

n° 1/2024

# pagine mediche



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



**2024**

**Elezioni rinnovo  
Organi Istituzionali**

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, nonché 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

**IMPATTO 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 2021 - 2024

Presidente: **CORTI Luca**

Vicepresidente: **BOSCO Edmondo**

Segretario: **DEFRANCESCHI Teresiano**

Tesoriere: **BARICALLA Federico**

Consiglieri:

**ARTOM Patrizia**  
**BOCCHIO Gianluigi**  
**BRICCO Lara**  
**BUCCICARDI Duccio**  
**GIARGIA MARCO**  
**GIUSTO Renato**  
**GRISERI Sara**  
**LIONE Luca**  
**MARTINES Hugo**  
**NOBERASCO Giuseppe**  
**PANUNZIO Viviana**  
**VARALDO Emanuele**  
**ZUNINO Gabriele**

Commissione Odontoiatri:

Presidente: **ZUNINO Gabriele**

Vice presidente: **GIARGIA Marco**

Componenti:

**BARRECA Alberto**  
**GIUDICE Raffaella**  
**LA ROCCA Sergio**

Revisori dei Conti effettivi:

Presidente: **ROSSO Angelo**

Componenti effettivi:

**PRAINO Francesco Bruno**  
**MACCIO' Alberto**

Componente supplente:

**GUGLIERAME Rodolfo**

**La Cattedrale medioevale sul Priamàr  
distrutta dai genovesi a fine '500**

# pagine mediche



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

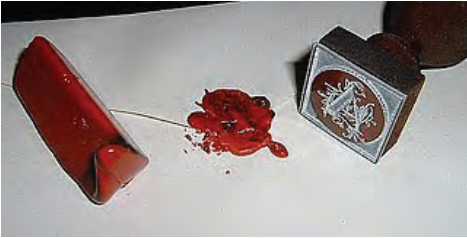
sommario

- Editoriale*
- p. 4 Il medico è medico.  
La professione medica va sigillata  
*Renato Giusto*
- Dal Presidente*
- p. 5 Bilancio di mandato.  
Quattro anni di sfide e risultati  
*Luca Corti*
  - p. 10 Assemblee Elettorali quadriennio 2025 - 2028
  - p. 11 Violenza contro il personale sanitario:  
un'emergenza che richiede soluzioni imminenti  
*Luca Corti*
- Dal Presidente CAO*
- p. 13 Event'CAO Savona  
*Gabriele Zunino*
  - p. 14 Controllo delle acque  
*Gabriele Zunino*
  - p. 15 Evento CAO Savona  
*Gabriele Zunino*
  - p. 16 Riferimenti normativi in materia di  
pubblicità sanitaria  
*Gabriele Zunino*
  - p. 21 I numeri dei medici e quelli degli odontoiatri  
*Gabriele Zunino*
- Dagli Iscritti*
- p. 24 Pegulli de sexa e barba de granun.  
L'uso delle erbe da parte delle donne  
*Carlo Pongiglione*
- p. 27 Nuove rotte contro la solitudine  
*Giorgio Menardo*
- Pagina dell'Arte*
- p. 29 Scuola di stregoneria  
*Renato Giusto*
  - p. 32 Antonio Travi  
Paesaggio con viandante e gregge  
*Renato Giusto*
- FNOMCeO*
- p. 35 Campagna fascicolo elettronico
  - p. 35 Comunicazione n. 53
  - p. 37 La Commissione Nazionale per  
la Formazione Continua
- Dall'ENPAM*
- p. 42 ENPAM malattie ed infortuni,  
tutele per chi fa libera professione
  - p. 43 Prestiti d'onore fino a 120 mila euro  
per camici bianchi under 35
- Da Altri Enti*
- p. 45 UNISAVONA  
*Massimo Bianchi*
- Dalla Segreteria*
- p. 46 I corsi FAD della FNOMCeO su  
piattaforma FadimMed
  - p. 47 Vita dell'Ordine

Editoriale

## IL MEDICO E' IL MEDICO La professione medica va sigillata

Renato Giusto



Un sigillo, fatto in ceralacca, di chiusura di una lettera

**SIGILLO** (dal latino sigillum, diminutivo di signum, "segno") è un marchio destinato a garantire l'autenticità di un documento e rendere esplicita la sua eventuale divulgazione o la sua alterazione. Con lo stesso termine è indicata anche la matrice, generalmente di metallo o pietra, sulla cui superficie vengono incisi simboli o iniziali, da cui si ricava l'im-

pronta. Lo studio dei sigilli appartiene alla sfragistica.

Finalmente viene riconosciuto dal Ministro della Sanità l'importanza della prescrizione del medico che è essenziale per il paziente e non va barattata con altri possibili incarichi ad altri professionisti della sanità che non hanno la preparazione scientifica e clinica del medico.

Stralciamo dalla lettera del nostro presidente nazionale, Dr. Anelli, questa frase: *L'intento di sostenere il Servizio Sanitario Nazionale, di porre all'attenzione della politica la cosiddetta "Questione medica", l'obiettivo di valorizzare i professionisti medici e di rendere attrattiva la Professione anche garantendola da improprie invasioni di competenza da parte di altre Professioni sanitarie, i cui percorsi formativi non sono rapportabili con quello medico, costruito in lunghi anni di studio, ha impegnato i vertici federativi come gli Ordini territoriali in, spesso, defatiganti, azioni di richiesta, sollecitazione, chiarimento e mediazione con tutti i soggetti istituzionali decisori politici e non".*

Finalmente tutto ciò viene preso in considerazione da un decreto legge e un disegno di legge che dovrebbero affrontare il problema suddetto.: *Si tratta di un*



Astuccio del sigillo



Sigillo in avorio e argento

*Decreto-legge e di un Disegno di legge che hanno la comune finalità di segnare un cambio di passo nel complesso sistema assistenziale sanitario pubblico affrontando questioni e situazioni che impattano fortemente sulla salute dei cittadini e sul livello prestazionale dei professionisti.*

Speriamo che questa legge venga rispettata seriamente a favore della salute dei cittadini.

*Dal Presidente*

## BILANCIO DI MANDATO: Quattro Anni di Sfide e Risultati

**Luca Corti**

Concludiamo un mandato quadriennale iniziato alla fine del 2019, un periodo che ha superato ogni previsione in termini di complessità e difficoltà. La pandemia di Covid-19 ha messo a dura prova la nostra società su scala globale, sconvolgendo non solo la vita quotidiana, ma anche il già fragile sistema sanitario nazionale. I medici, sia dipendenti che liberi professionisti, sono stati tra i più colpiti: con 383 colleghi tragicamente deceduti a causa del virus, l'impatto è stato devastante. Ricordiamo con rispetto il Dott. Roberto Stella, il primo medico a perdere la vita l'11 marzo 2020. Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Varese e medico di medicina generale, il Dott. Stella era un professionista di straordinarie competenze e umanità.

Nel post-pandemia, il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) continua a faticare nel recupero. Come OMCeOSV, stiamo lavorando in FNOMCeO a proposte di soluzioni che, sebbene necessarie, risultano estremamente complesse e richiederanno significativi sforzi economici e organizzativi.

Durante questi quattro anni, il nostro consiglio ha operato incessantemente anche durante i periodi di lockdown, continuando a riunirsi regolarmente in teleconferenza e affrontando sfide senza precedenti.

Tra i risultati più significativi, la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Liguria, presieduta dal Prof. Alessandro Bonsignore e con il sottoscritto come Vice Presidente, ha mantenuto e incrementato i rapporti con la Regione Liguria, organizzando incontri frequenti con figure chiave come l'ex Presidente Toti, l'assessore Angelo Gratarola, e il Direttore Generale di A.Li.Sa., Prof. Filippo Ansaldo.

Un risultato notevole, che rivendico con orgoglio, è stato l'accesso alla vaccinazione contro il Covid-19 per tutti i medici, inclusi i liberi professionisti, cosa non del tutto scontata, visto che la normativa considerava solo i medici dipendenti, grazie a una breve ma incisiva discussione con l'allora Presidente Toti. La Regione Liguria è stata



**Dott. Corti**

tra le prime in Italia a estendere la vaccinazione a tutti i medici, un passo cruciale che ha comportato un impegno straordinario, da parte della nostra segreteria, nella gestione della vaccinazione in collaborazione con le ASL.

Un'altra attività rilevante è stata la continua collaborazione con i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere, confrontandoci regolarmente per condividere e, a volte, criticare le scelte aziendali e affrontare le pro-

## Dal Presidente

blematiche relative a carenze di personale e finanziamenti.

A livello nazionale, sono stato nominato dal Presidente FNOMCeO Filippo Anelli come *membro del Comitato Consultivo Permanente*, un nuovo organismo che affianca il Comitato Centrale della FNOMCeO.



**Contrammiraglio Fabrizio Fracasso**

Ho accettato con entusiasmo, coordinando un gruppo di lavoro sulla riforma del SSN e intervenendo attivamente nelle riunioni del Consiglio Nazionale, dove ho espresso critiche severe al progetto di abolizione del numero chiuso per l'iscrizione al corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Come presidente ho partecipato a numerosi convegni organizzati in questi anni da FNOMCeO su temi sanitari cogenti.

Negli ultimi anni abbiamo lavorato alla ripresa dell'attività formativa dell'Ordine, interrotta, almeno per quanto riguarda quella in presenza, per quasi due anni a causa della pandemia. Con successo, abbiamo organizzato corsi sulla certificazione e sulla Radioprotezione, quest'ultimo con tre edizioni grazie all'indispensabile contributo del Tesoriere Dott. Federico Baricalla, del Consigliere Duccio Buccicardi e della Dott.ssa Paola Moresco. Un ringraziamento speciale va anche al Dott. Gianluigi Bocchio e al Dott. Teresiano Defranceschi per la loro partecipazione e dedizione.

Il 20 maggio del 2023 grazie alla collaborazione della commissione ordinistica "Preservazione e promozione della storia della medicina savonese" si è tenuto nella bellissima cornice Sala della Sibilla della Fortezza del Priamar il congresso "*Odi & Amo: guerra e medicina*" che ha visto la partecipazione di numerosissimi e qualificati relatori provenienti da tutta Italia tra i quali Dott. Franco Lavalle, Vice Presidente Omceo Bari e Delegato Fnomceo per il Comparto Difesa e Sicurezza *che ha parlato del Gruppo di Lavoro Comparto Difesa e Sicurezza della FNOMCeO* ed il Contrammiraglio Fabrizio Fracasso che ha egregiamente relazionato l'attento pubblico su "La Sanità Militare in Italia: dal teatro di operazioni all'attività di supporto alla popolazione civile" ovvero gli interventi della sanità militare in caso di catastrofi che coinvolgono la popolazione.

Il congresso ha visto la partecipazione di un numeroso pubblico nel quale erano presenti anche alcuni studenti liceali che frequentano il corso di "potenziamento con Curvatura Biomedica".



**Dott. Corti**

## Dal Presidente

Il sottoscritto, in qualità di Presidente dell'OMCeOSV è stato invitato, unico tra i 106 presidenti di Ordine d'Italia, dal Presidente FNOMCeO F. Anelli a tenere una relazione al Convegno "Riflessioni sulla pandemia da Sars-Cov2. Il contributo del comparto difesa e sicurezza sulla mitigazione e nel contrasto" che si è tenuto il 15 ottobre 2021 a Roma presso la Scuola di Perfezionamento Interforze, è stato con grande piacere ma anche con un po' di emozione che ho tenuto una relazione dal titolo "Dall'emergenza alla gestione ordinaria della Covid 19: l'ospedale e il territorio" della quale mi era stata affidata la parte ospedaliera. Devo dire che è stato difficile parlare avanti ad un pubblico composto in grande maggioranza di ufficiali superiori di tutte le forze armate e di polizia. Sono stato facilitato dall'esperienza organizzativa maturata durante la pandemia e dal fatto che la nostra ASL è riuscita, rispetto a molte altre, ad organizzarsi piuttosto bene nella creazione di percorsi separati e reparti riservati ad ammalati di Covid. Tengo a sottolineare che nessun operatore sanitario della ASL 2 è deceduto per Covid durante l'epidemia a differenza di molte altre aziende ricordando che l'impatto della pandemia nella nostra provincia è stato davvero notevole.

Dopo l'interruzione dovuta alla pandemia le cerimonie di **giuramento dei neolaureati** sono riprese presso la sede del nostro Ordine e ci piacerebbe ampliare questi eventi trasformandoli in una festa per tutti i colleghi. Questa iniziativa rappresenterebbe un'occasione per favorire il collegamento tra le diverse generazioni di medici, che nel mondo reale dovranno collaborare professionalmente.

Un ringraziamento particolare va al Dott. Defranceschi per l'eccellente lavoro svolto nell'organizzazione delle lezioni nei Licei a Curvatura Biomedica della provincia, e a tutti i colleghi che hanno par-



Giuramento 2021



Giuramento 2022

tecipato come docenti. La FNOMCeO ha proposto di creare licei biomedici in tutta Italia, un'iniziativa che il nostro Ordine sostiene con convinzione.

Nel 2023 e nel 2024, abbiamo ospitato le giornate ENPAM, quest'anno abbiamo ospitato il Presidente Nazionale Dott. Alberto Oliveti che ha incantato il pubbli-

## Dal Presidente



Giuramento 2022

co presente con la sua relazione. Abbiamo sempre appoggiato l'ENPAM ed apprezzato l'impegno del Presidente Oliveti nell'evitare che fosse cannibalizzata dai vari governi attratti dal suo patrimonio, siamo a fianco della presidenza ENPAM nel richiedere una differente tassazione del patrimonio da parte dello stato che ci chiede oltre 600 milioni all'anno che rappresentano un di più rispetto agli standard degli

altri Paesi europei, dove è invece chiaro che se investi il patrimonio per pagare delle pensioni che saranno tassate, quel patrimonio non deve essere a sua volta decurtato. La nostra sala convegni è stata molto richiesta per corsi e convegni, mentre la Commissione Albo Odontoiatri, presieduta dal Dott. Gabriele Zunino, ha contribuito con eventi scientifici di grande valore.

*In questi anni è proseguita la digitalizzazione degli uffici e l'aggiornamento del personale di segreteria sulle nuove normative e tecnologie.*

Un saluto affettuoso alla nostra segretaria Cinzia Brignone, ora in pensione, e i migliori auguri alla sua sostituta, la Dott.ssa Michela Babboni, che si è adattata con successo al suo nuovo ruolo. Ringrazio anche la funzionaria dott.ssa Enrica Fossarello e Monica Vignolo senza le quali non sarebbe stato possibile realizzare quanto fatto in questi anni.

Infine, nel 2023 abbiamo condotto un nuovo sondaggio sul disagio professionale, i cui risultati saranno presentati in un prossimo convegno. Il nostro impegno rimane costante nel migliorare e sostenere la nostra professione in tempi tanto sfidanti quanto cruciali.

### **Rinnovo degli Organi Dirigenti: Una Nuova Opportunità per il Nostro Ordine**

Entro la fine dell'anno, il nostro Ordine si prepara a un'importante tappa: le elezioni per il rinnovo degli organi dirigenti. In questo contesto, gli attuali consiglieri uscenti e il direttivo si ripropongono con alcune novità nella squadra, frutto di un attento ascolto delle esigenze degli iscritti e delle sfide del nostro tempo.

La nuova formazione del consiglio, che include esperienze fresche gra-



Giuramento 2022

## Dal Presidente

zie all'uscita di alcuni membri dal consiglio e dai revisori dei conti, è pensata per garantire un servizio sempre più competente e rappresentativo. I membri del consiglio sono un mix variegato di professionisti: medici ospedalieri, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali e liberi professionisti. Ognuno di loro ha dimostrato eccellenti capacità professionali e ha ricoperto **ruoli di responsabilità in ambito ASL e nelle strutture sanitarie private.**

**È fondamentale che tutti gli iscritti partecipino a questo processo elettorale. La vostra voce è cruciale per conferire maggiore forza al nostro consiglio direttivo, che si impegna a rappresentare i medici della nostra provincia anche a livello nazionale.**



Giuramento 2022



Ministro Speranza

**Un voto compatto non solo rafforza la nostra presenza, ma ci consente di tutelare meglio la dignità professionale e la sicurezza dei cittadini. L'Ordine è un alleato costante per tutti i medici. Insieme possiamo affrontare le sfide future e garantire un servizio sanitario di qualità. Ricordiamo l'importanza di far sentire la nostra voce: votare è un atto di responsabilità e di partecipazione attiva per il futuro della nostra professione. Non mancate.**

Nelle prossime pagine troverete la comunicazione con le date delle elezioni, le istruzioni su come si vota ed il regolamento.

Grazie a tutti per il continuo supporto e dedizione.



Presidente FNOMCeO Anelli

*Dal Presidente*



## **ASSEMBLEE ELETTORALI QUADRIENNIO 2025-2028**

L'Assemblea elettorale per gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri, è convocata ai sensi dell'art. 2 D.Lgs.C.P.S. 13/09/1946 n. 233 come modificato dall'art. 4 della L. 11/01/2018, n. 3 ed ai sensi dell'art. 1 del Decreto del Ministero della Salute del 15.03.2018 nonché del Regolamento della FNOMCeO sulle modalità operative per lo svolgimento delle operazioni elettorali, adottato ai sensi dell'art. 9 del suddetto D.M. 15/3/2018, approvato dal Consiglio Nazionale in data 16/07/2020

### **in prima convocazione**

nei giorni:       DOMENICA 10 NOVEMBRE 2024 dalle ore 9.00 alle ore 10.00  
                      LUNEDI' 11 NOVEMBRE 2024 dalle ore 9.00 alle ore 10.00

### **in seconda convocazione**

nei giorni:       DOMENICA 17 NOVEMBRE 2024 dalle ore 9.00 alle ore 10.00  
                      LUNEDI' 18 NOVEMBRE 2024 dalle ore 9.00 alle ore 10.00

### **in terza convocazione**

nei giorni:       SABATO 23 NOVEMBRE 2024 dalle ore 9.30 alle ore 19.00  
                      DOMENICA 24 NOVEMBRE 2024 dalle ore 9.30 alle ore 19.00  
                      LUNEDI' 25 NOVEMBRE 2024 dalle ore 9.30 alle ore 19.00

presso la sede dell'Ordine in Piazza Simone Weil 40 - Savona

Le normative sono consultabili sulla home page del sito [www.omceosv.it](http://www.omceosv.it)

*Dal Presidente*

## **VIOLENZA CONTRO IL PERSONALE SANITARIO: un'emergenza che richiede soluzioni imminenti**

**Luca Corti**



La violenza contro i professionisti della salute è diventata una piaga insopportabile nel nostro sistema sanitario. È inaccettabile che i medici, infermieri e altri operatori sanitari siano aggrediti mentre svolgono il loro lavoro cruciale. Le aggressioni, che spaziano dalle offese verbali alle violenze fisiche, sono spesso scatenate da motivazioni banali, come i tempi di attesa o presunti errori medici. Queste manifestazioni di rabbia sono il risultato di una frattura sempre più profonda tra pazienti e personale sanitario, un divario che minaccia la qualità e l'efficacia delle cure fornite.

Negli ultimi anni, il crescente numero di aggressioni ha sollevato preoccupazioni serie tra i professionisti della sanità. Molti medici stanno abbandonando la professione a causa di questa pressione insostenibile. I casi di violenza non si limitano al pronto soccorso, ma si estendono anche agli ambulatori dei medici di medicina generale, pediatri e medici di continuità assistenziale. La frustrazione e l'impotenza di fronte a richieste spesso irragionevoli e non soddisfatte contribuiscono a una situazione insostenibile.

Il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, Dott. Filippo Anelli, ha recentemente avvertito che, se la situazione non migliora, i medici potrebbero essere costretti a chiudere gli ospedali, minacciando una dimissione di massa. Questo scenario allarmante potrebbe portare alla chiusura di strutture

## *Dal Presidente*

sanitarie e alla riduzione della disponibilità di servizi essenziali, aggravando ulteriormente la crisi sanitaria.

In risposta a questa emergenza, i legislatori hanno adottato misure legali per contrastare le aggressioni. La legge del 24 settembre 2020, n. 113, ha introdotto sanzioni severe per chi aggredisce il personale sanitario, e l'articolo 16 del DL n. 34 del 30 marzo 2023 ha inasprito ulteriormente queste pene. Ora, gli atti di violenza contro i sanitari possono essere perseguiti d'ufficio, anche in assenza di denuncia da parte delle vittime. Tuttavia, nonostante queste misure, la protezione effettiva dei professionisti della salute rimane un obiettivo difficile da raggiungere.

Le proposte per rafforzare la presenza delle forze dell'ordine nelle strutture sanitarie, inclusa la possibile militarizzazione degli ospedali, riflettono la gravità della situazione. Tuttavia, l'implementazione di tali misure è complessa, considerando l'enorme numero di strutture sanitarie e la difficoltà di estendere la protezione a tutte le aree in cui i sanitari lavorano.

È fondamentale che venga intrapresa una massiccia opera di prevenzione a livello nazionale. L'educazione dei cittadini deve diventare una priorità per ridurre il livello di aggressività e maleducazione che caratterizza molti comportamenti odierni. I social media spesso amplificano comportamenti intolleranti e ignoranti, creando un ambiente in cui la violenza sembra essere accettabile.

La sanità è un bene prezioso che deve essere utilizzato con intelligenza e rispetto. È ora di mettere fine a questa spirale di violenza e deterioramento del civismo. I medici e il personale sanitario meritano di lavorare in un ambiente sicuro e rispettoso. Solo attraverso un impegno collettivo per l'educazione e la prevenzione possiamo sperare di risolvere questa crisi e garantire un'assistenza sanitaria di qualità per tutti.

*Dal Presidente CAO*

## EVENTI CAO SAVONA

**Gabriele Zunino**

In data 10 aprile u.s. la CAO provinciale, ha organizzato in collaborazione con SidP, un evento culturale su iniziativa della CAO Nazionale.

Titolo dell'evento "Progetto di comunicazione GENGIVE SANE PER SALVARE IL SORRISO. La terapia delle parodontiti".



La serata faceva parte di un progetto divulgativo su scala nazionale che ha coinvolto una quarantina di CAO provinciali ed era mirato a sensibilizzare i colleghi e la popolazione sulla malattia parodontale, una patologia spesso sottostimata e presa in esame solo quando in fase avanzata, nonostante costituisca la più frequente causa di edentulia totale e parziale, oltre a costituire importante fattore predisponente di numerose patologie sistemiche gravi.

Brillanti relatori della serata Savonese sono stati il dr. Massimo di Stefano e il dr. Marco Giargia. Da rimarcare anche gli interventi del prof. Giorgio Blasi e del dr. Fabio Currarino.

Ottimo il successo di partecipazione, anche in considerazione di alcune concomitanze e alto l'interesse dei numerosi dei colleghi presenti, testimoniato dalle molteplici domande e interventi che hanno protratto la serata oltre il previsto.



*Dal Presidente CAO*

## CONTROLLO DELLE ACQUE

**Gabriele Zunino**



Riferiscono alcuni colleghi che diverse ditte reiteratamente si propongono agli studi odontoiatrici privati per offrire un servizio di analisi delle acque interne dello studio.

Il rispetto dei parametri nonché la valutazione e gestione del rischio dei sistemi di distribuzione idrica interni come definiti dal cosiddetto Decreto acque ovvero dal D. L.vo 18/2023 avranno operatività soltanto a far data dal 12 gennaio 2029. Peraltro, il suddetto decreto non appare applicarsi agli studi odontoiatrici privati bensì ai soli ambulatori, ovvero strutture soggette ad autorizzazione.

In ogni caso è bene evidenziare che il controllo della qualità dell'acqua rientra in quelle attività di prevenzione e protezione lavoratori di cui al D.L.vo 81/2008 e tale profilo dovrà essere preso in considerazione all'interno del DVR ed accompagnato da specifiche misure di prevenzione del rischio alle quali il titolare dello studio dovrà attenersi.

*(Fonte ufficio legale ANDI)*

*Dal Presidente CAO*

## EVENTO CAO SAVONA

**Gabriele Zunino**

Sold out clamoroso al corso del prof. Roberto Mattina svoltosi SABATO 19 OTTOBRE 2024 presso la sede OMCEO SAVONA a cura della CAO SAVONA

La ricettività della pur capiente sede ordinistica è stata messa a dura prova. La sala convegni si è rivelata insufficiente anche con le sedie supplementari.

Fortunatamente le salette laterali sono fornite di impianto tv a circuito chiuso e hanno consentito ai colleghi di partecipare appieno all'evento.



*Collegli presenti*



*Prof. Roberto Mattina*

Protagonista della giornata ed artefice del grande successo è stato il PROF ROBERTO MATTINA, PROFESSORE ORDINARIO DI MICROBIOLOGIA A MILANO, che ha presentato una brillante relazione sulle ANTIBIOTICO RESISTENZE che già aveva riscosso successo in altre sedi. L'argomento, sicuramente di grande interesse ed attualità, è stato trattato con grande competenza e preparazione ma ciò che ha mantenuto alta l'attenzione e l'interesse della platea composta sia da medici che odontoiatri è stata l'esposizione vivace ed empatica del prof Mattina che ha dimostrato, al di là della sua indiscussa pre-

parazione e professionalità, capacità comunicative non comuni.

La Cao dell'Omceo di Savona ha sempre privilegiato la organizzazione di eventi interdisciplinari, anche per poter promuovere una miglior comunicazione degli odontoiatri con i colleghi medici e ritengo che con questa giornata abbia colto questo obiettivo.

In conclusione un evento positivo e di grande successo.



*Il dott. Zunino che premia il prof. Mattina*

*Dal Presidente CAO*

## RIFERIMENTI NORMATIVI IN MATERIA DI PUBBLICITÀ SANITARIA

**Gabriele Zunino**



Legge 05/02/1992, n. 175 (Norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie)

**Art. 4** "1. La pubblicità concernente le case di cura private e i gabinetti e ambulatori mono o polispecialistici soggetti alle autorizzazioni di legge è consentita mediante targhe o insegne apposte sull'edificio in cui si svolge l'attività professionale nonché con inserzioni sugli elenchi telefonici e sugli elenchi generali di categoria, attraverso periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie, attraverso giornali quotidiani e periodici di informazione e le emittenti radiotelevisive locali, con facoltà di indicare le specifiche attività medico-chirurgiche e le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche effettivamente svolte, purché accompagnate dalla indicazione del nome, cognome e titoli professionali dei responsabili di ciascuna branca specialistica.

2. È in ogni caso obbligatoria l'indicazione del nome, cognome e titoli professionali del medico responsabile della direzione sanitaria.."

**Art. 5** "5. Qualora l'annuncio pubblicitario contenga indicazioni false sulle attività o prestazioni che la struttura è abilitata a svolgere o non contenga l'indicazione del direttore sanitario l'autorizzazione amministrativa all'esercizio dell'attività sanitaria è sospesa per un periodo da sei mesi ad un anno"

**Art. 8** "1. Gli esercenti le professioni sanitarie che prestano comunque il proprio nome, ovvero la propria attività, allo scopo di permettere o di agevolare l'esercizio abusivo delle professioni medesime sono puniti con l'interdizione dalla professione per un periodo non inferiore ad un anno"

**Art. 9** "1. Con decreto del Ministro della sanità, sentito il parere delle federazioni nazionali degli ordini, dei collegi professionali e delle associazioni professionali degli esercenti le arti ausiliarie delle professioni sanitarie, è fissato, e periodicamente aggiornato, l'elenco delle attrezzature tecniche e strumentali di cui possono essere

## *Dal Presidente CAO*

dotati gli esercenti le predette arti ausiliarie. 2. Il commercio e la fornitura, a qualsiasi titolo, anche gratuito, di apparecchi e strumenti diversi da quelli indicati nel decreto di cui al comma 1, sono vietati nei confronti di coloro che non dimostrino di essere iscritti agli albi degli esercenti le professioni sanitarie, mediante attestato del relativo organo professionale di data non anteriore ai due mesi. 3. La violazione delle disposizioni di cui al comma 2 è punita, anche in aggiunta alle sanzioni applicabili ove il fatto costituisca più grave reato, con una ammenda pari al valore dei beni forniti, elevabile fino al doppio in caso di recidiva”.

Decreto-legge 04/07/2006, n. 223, come modificato dalla legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248 (Legge c.d. Bersani).

Art. 2, comma 1 “1. In conformità al principio comunitario di libera concorrenza ed a quello di libertà di circolazione delle persone e dei servizi, nonché al fine di assicurare agli utenti un'effettiva facoltà di scelta nell'esercizio dei propri diritti e di comparazione delle prestazioni offerte sul mercato, dalla data di entrata in vigore del presente decreto sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono con riferimento alle attività libero professionali e intellettuali:

- a) l'obbligatorietà di tariffe fisse o minime ovvero il divieto di pattuire compensi parametrati al raggiungimento degli obiettivi perseguiti (lettera abrogata dall'art. 12, comma 1, L. 21 aprile 2023, n. 49).
- b) il divieto, anche parziale, di svolgere pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'ordine;
- c) il divieto di fornire all'utenza servizi professionali di tipo interdisciplinare da parte di società di persone o associazioni tra professionisti, fermo restando che l'oggetto sociale relativo all'attività libero-professionale deve essere esclusivo, che il medesimo professionista non può partecipare a più di una società e che la specifica prestazione deve essere resa da uno o più soci professionisti previamente indicati, sotto la propria personale responsabilità;...”

Decreto-legge 13 agosto 2011 n. 138, convertito con modificazioni dalla legge 14 settembre 2011, 148

Art. 3, comma 5, lettera g), (Abrogazione delle indebite restrizioni all'accesso e all'esercizio delle professioni e delle attività economiche) “La pubblicità informativa, con ogni mezzo, avente ad oggetto l'attività professionale, le specializzazioni ed i titoli professionali posseduti, la struttura dello studio ed i compensi delle prestazioni, è libera. Le informazioni devono essere trasparenti, veritiere, corrette, e non devono essere equivoche, ingannevoli, denigratorie”.

D.P.R. 07/08/2012, n. 137, (Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali, a norma dell'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, con-

## *Dal Presidente CAO*

vertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148)

Art. 4 (Libera concorrenza e pubblicità informativa).

1. È ammessa con ogni mezzo la pubblicità informativa avente ad oggetto l'attività delle professioni regolamentate, le specializzazioni, i titoli posseduti attinenti alla professione, la struttura dello studio professionale e i compensi richiesti per le prestazioni.

2. La pubblicità informativa di cui al comma 1 dev'essere funzionale all'oggetto, veritiera e corretta, non deve violare l'obbligo del segreto professionale e non dev'essere equivoca, ingannevole o denigratoria.

3. La violazione della disposizione di cui al comma 2 costituisce illecito disciplinare, oltre a integrare una violazione delle disposizioni di cui ai decreti legislativi 6 settembre 2005, n. 206, e 2 agosto 2007, n. 145”

Comma 525, dell'art. 1 della Legge 30 dicembre 2018, n. 145, così sostituito dall'art. 6, (Disposizioni in materia di pubblicità nel settore sanitario. Caso NIF 2020/4008) comma 1, D.L. 13 giugno 2023, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 10 agosto 2023, n. 103. “Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie di cui al capo II della legge 11 gennaio 2018, n. 3, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, comprese le società di cui all'articolo 1, comma 153, della legge 4 agosto 2017, n. 124, possono contenere unicamente le informazioni di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, funzionali a garantire il diritto ad una corretta informazione sanitaria, restando escluso, nel rispetto della libera e consapevole determinazione dell'assistito, della dignità della persona e del principio di appropriatezza delle prestazioni sanitarie, qualsiasi elemento di carattere attrattivo e suggestivo, tra cui comunicazioni contenenti offerte, sconti e promozioni, che possa determinare il ricorso improprio a trattamenti sanitari”.

Comma 536, dell'art. 1 della Legge 30 dicembre 2018, n. 145, come modificato dall'art. 30, comma 1, Legge 23 dicembre 2021, n. 238. “In caso di violazione delle disposizioni sulle comunicazioni informative sanitarie di cui al comma 525, gli ordini professionali sanitari territoriali, anche su segnalazione delle rispettive Federazioni, procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o delle società iscritti e segnalano tali violazioni all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza. Le strutture sanitarie private di cura si dotano di un direttore sanitario che comunica il proprio incarico all'ordine territoriale competente per il luogo in cui ha sede la struttura. A tale ordine territoriale compete l'esercizio del potere disciplinare nei confronti del direttore sanitario limitatamente alle funzioni connesse all'incarico”.

Decreto legislativo 05/08/2022, n. 137 (Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/745 del Parlamento euro-

## *Dal Presidente CAO*

peo e del Consiglio, del 5 aprile 2017, relativo ai dispositivi medici, che modifica la direttiva 2001/83/CE, il regolamento (CE) n. 178/2002 e il regolamento (CE) n. 1223/2009 e che abroga le direttive 90/385/CEE e 93/42/CEE del Consiglio, nonché per l'adeguamento alle disposizioni del regolamento (UE) 2020/561 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 aprile 2020, che modifica il regolamento (UE) 2017/745 relativo ai dispositivi medici, per quanto riguarda le date di applicazione di alcune delle sue disposizioni ai sensi dell'articolo 15 della legge 22 aprile 2021, n. 53).

### Art 26 (Pubblicità)

1. E' vietata la pubblicità verso il pubblico dei seguenti dispositivi:
  - a) dispositivi su misura di cui all'articolo 2, numero 3), del regolamento;
  - b) dispositivi per il cui impiego è prevista come obbligatoria, dalle norme vigenti, l'assistenza di un medico o di altro professionista sanitario;
  - c) dispositivi per il cui impiego è prevista come obbligatoria, secondo le indicazioni del fabbricante, l'assistenza di un medico o di altro professionista sanitario;
  - d) dispositivi medici la cui vendita al pubblico è subordinata, dalle norme vigenti, alla prescrizione di un medico.
2. Nell'interesse della salute pubblica o della sicurezza e salute dei pazienti, il Ministro della salute, con apposito decreto, può individuare ulteriori tipologie di dispositivi medici per i quali non è consentita la pubblicità presso il pubblico.
3. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 7 del regolamento, la pubblicità presso il pubblico dei dispositivi diversi da quelli di cui al comma 1 è, soggetta ad autorizzazione del Ministero della salute. Sulle domande di autorizzazione esprime parere la sezione per il rilascio delle licenze per la pubblicità sanitaria del comitato tecnico sanitario previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44.
4. In ordine alla procedura di rilascio dell'autorizzazione alla pubblicità dei dispositivi medici si osservano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 118, commi 8, 9, 10, 11, 12, 13, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219.
5. Relativamente ai dispositivi per i quali è consentita la pubblicità presso il pubblico, il Ministero della salute, sentite le associazioni più rappresentative degli operatori del settore, con linee guida disciplina le modalità operative consentite per lo svolgimento della pubblicità, ivi comprese quelle che comportano l'utilizzo di sistemi elettronici.
6. Con decreto del Ministro della salute sono individuate le fattispecie che, in dero-



## *Dal Presidente CAO*

ga a quanto previsto dal comma 3, non necessitano di autorizzazione ministeriale.  
7. L'informazione rivolta agli operatori sanitari non necessita di autorizzazione e si svolge nel rispetto delle modalità individuate con linee guida del Ministero della Salute”.

**Art 54 Codice di deontologia medica** “Il medico, nel perseguire il decoro dell’esercizio professionale e il principio dell’intesa preventiva, commisura l’onorario alla difficoltà e alla complessità dell’opera professionale, alle competenze richieste e ai mezzi impiegati, tutelando la qualità e la sicurezza della prestazione.

Il medico comunica preventivamente alla persona assistita l’onorario, che non può essere subordinato ai risultati della prestazione professionale. In armonia con le previsioni normative, il medico libero professionista provvede a idonea copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi connessa alla propria attività professionale.

Il medico può prestare gratuitamente la propria opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o sia finalizzato a indebito accaparramento di clientela.

**Art. 55 Codice di deontologia medica** “Il medico promuove e attua un’informazione sanitaria accessibile, trasparente rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o in ogni caso idonee a determinare un pregiudizio dell’interesse generale. Il medico nel collaborare con le istituzioni pubbliche o con soggetti privati nell’attività di informazione sanitaria e di educazione alla salute, evita la pubblicità diretta o indiretta della propria attività professionale o la promozione delle proprie prestazioni”.

“La pubblicità informativa sanitaria del medico e delle strutture sanitarie pubbliche o private, nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, ha per oggetto esclusivamente i titoli professionali e le specializzazioni, l’attività professionale, le caratteristiche del servizio offerto e l’onorario relativo alle prestazioni. La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere veritiera, corretta e funzionale all’oggetto dell’informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria. E’ consentita la pubblicità sanitaria comparativa delle prestazioni mediche e odontoiatriche solo in presenza di indicatori clinici misurabili, certi e condivisi dalla comunità scientifica che ne consentano confronto non ingannevole. Il medico non diffonde notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico, in particolare se tali da alimentare attese infondate e speranze illusorie. Spetta all’Ordine competente per territorio la potestà di verificare la rispondenza della pubblicità informativa sanitaria alle regole deontologiche del presente Codice e prendere i necessari provvedimenti”.

*Dal Presidente CAO*

## I NUMERI DEI MEDICI E QUELLI DEGLI ODONTOIATRI

**Gabriele Zunino**

In questo periodo in cui si fa un gran parlare della carenza di medici sia sul territorio che negli ospedali viene spontaneo chiedersi quale sia la situazione numerica del settore odontoiatrico.

La programmazione nel settore sanitario in Italia è sempre stata decisamente casuale e dettata più da motivazioni emozionali che da studi scientifici anche in campo odontoiatrico e si è passati da una obbiettiva carenza di esercenti la professione degli anni 70/80 ad una alluvione di nuovi professionisti dopo la istituzione del CLOPD (corso di laurea di Odontoiatria) e la sua iniziale apertura indiscriminata dettata da ricorsi in massa, puntualmente accolti, contro il numero chiuso negli anni 90.

Gradatamente il mercato della professione si è stabilizzato su un numero di professionisti di 87 per 100.000 abitanti contro i 75 per 100.000 della media europea quindi attualmente il numero degli esercenti la professione risulta essere in eccesso.

Vanno tuttavia prese in considerazione la elevata età media degli odontoiatri italiani, il numero degli iscritti all'albo non attivi e l'elemento turbativo dei numerosi iscritti provenienti dalle università estere, fattori che influenzano in un senso o nell'altro le statistiche.

Osserviamo che, mentre nel mondo dei medici chirurghi si assiste al fenomeno della emigrazione di professionisti formati in Italia verso l'estero, nel mondo della odontoiatria avviene il contrario e professionisti formati all'estero affluiscono in Italia. Forse ancora abbagliati dalla memoria di quella che fu una professione ben remunerata.

Tutti questi fattori portano ad una notevole difficoltà nella determinazione del fabbisogno reale di professionisti odontoiatri per il futuro del paese. Valutazione importante anche per il singolo studente, anche in considerazione del fatto che una laurea in odontoiatria che impegna sei anni risulta difficilmente spendibile al di fuori del suo stretto ramo di specifica competenza.

La CAO Nazionale, che collabora col MIUR per la determinazione del numero di accessi ha provveduto a redigere uno studio programmatico sulla base dei dati statistici forniti dal Modello previsionale predisposto dal Ministero della Salute. Questo compito è stato svolto dal dr Rodolfo Berro, membro CAO Nazionale e coordinatore CAO Liguria della FROMCeO di cui riporto a seguito uno stralcio dell'elaborato.

---

### RELAZIONE SUL FABBISOGNO NAZIONALE DELLA PROFESSIONE ODONTOIATRICA PER L'ANNO 2024/2025

- La popolazione italiana nel 2024 ammonta a 58.818.950 individui.
- La domanda di professionisti per 100.000 abitanti è attualmente di 87, non è

## *Dal Presidente CAO*

allineata con la media europea e pertanto deve essere ridotta a 75 per 100.000 abitanti.

- Il totale dei professionisti attivi, ricavato dai dati della FNOMCeO del COGEAPS e dall'ISTAT, è di 52.154 di cui 51.579 di età inferiore a 75 anni e 48.865 di età inferiore a 70 anni. Tale numero è inferiore a quello dei dentisti iscritti agli Albi poiché esiste una quota di dentisti non attivi risultante dal confronto dei dati.
- La distribuzione dei dentisti attivi è abbastanza omogenea sul territorio nazionale e la percentuale dei professionisti donne è in costante e progressivo aumento.
- Viene valutato l'equilibrio tra domanda ed offerta nel periodo di proiezione fino al 2042.
- Viene considerata su dati MIUR la percentuale di laureati nei tempi previsti del 78,8%.
- Il fenomeno del conseguimento delle lauree all'estero è da considerare stabilizzato negli ultimi 10 anni ad una media di 370 unità e si prevede che si manterrà tale in futuro, come da tabella fornita dal CED.
- La percentuale di esercenti nel settore pubblico continua a rimanere inferiore al 10%.
- Il fenomeno dell'esercizio in forma societaria è in progressivo aumento, infatti il numero attuale di società iscritte agli Albi è di numero 932.
- Il numero degli esercenti nelle strutture di società di capitale è in aumento ma attualmente non esistono dati ufficiali.
- Altri parametri che occorrerebbe tenere in considerazione sono attualmente imponderabili: mi riferisco alla previsione dell'evoluzione negli anni delle patologie orali. Si presume che la patologia cariosa avrà una diminuzione grazie alla diffusione del messaggio di prevenzione, mentre la patologia parodontale sarà in aumento conseguentemente all'invecchiamento della popolazione.
- Altro parametro imponderabile è la capacità di acquisto di prestazioni nel settore privato, legata al futuro reddito pro-capite e alla evoluzione culturale dei cittadini di spendere nella salute piuttosto che in altri beni o servizi meno utili se si manterrà la quota privata superiore al 90%.
- Una soluzione per migliorare la salute orale della popolazione e per impiegare gli odontoiatri formati in esubero è quello di implementare le risorse pubbliche del settore con modalità che verranno ritenute le più opportune.
- A livello ordinistico il saldo fra i nuovi iscritti e i cancellati risulta stabilmente attivo di 750 unità, ma occorre prevedere a breve una diminuzione dovuta alla gobba delle annualità di nascita degli iscritti che sta raggiungendo il picco, considerando l'età media prevista per l'uscita dal sistema di 75 anni.
- Ultima considerazione, già espressa nelle precedenti relazioni della FNOMCeO, è l'anomalia italiana dell'alta percentuale di scuole di odontoiatria, attualmente 38, più che doppia rispetto a quella media europea.
- L'eventuale riduzione del numero delle scuole potrebbe favorire una concentra-

## *Dal Segretario CAO*

zione delle risorse per migliorare la qualità della formazione specialmente nel suo aspetto pratico.

### CONCLUSIONI

Considerato quanto esposto, applicando i modelli matematici previsionali del sistema utilizzato dal Ministero della Salute, si ottiene un equilibrio fra domanda ed offerta nel periodo di proiezione fino al 2042 stabilendo per l'anno accademico 2024/2025 un fabbisogno di 920 iscritti.

Tale numero corrisponde, peraltro, a quello indicato nell'ultima elaborazione prodotta dagli odontoiatri della FNOMCeO

### COMMENTI PERSONALI

Il numero di professionisti così programmato si inserisce su una platea di iscritti già abbondante, non tiene conto della variabile dei laureati esteri che, secondo il trend degli ultimi anni, porta ad un afflusso aggiuntivo di 350/400 elementi annui e dà per scontata una riorganizzazione del SSN con l'inserimento di una assistenza odontoiatrica ora praticamente assente con conseguente impiego di dentisti. Eventualità quest'ultima tutta da verificare. Oltretutto, non tiene conto della probabile decrescita della popolazione del paese dovuta alla denatalità con conseguente diminuzione dei potenziali assistiti. Ritengo quindi che la inevitabile conseguenza della programmazione così varata sarà destinata a creare una ulteriore sensibile pletora odontoiatrica che solo in tempi molto lunghi sarà compensata dal mercato.

Ma questo è solo un parere personale.



Dagli Iscritti

## PEGULLI DE SEXA E BARBA DE GRANUN L'uso delle erbe da parte delle donne

Carlo Pongiglione

Dalla notte dei tempi ci provengono testimonianze sull'uso di mezzi tratti dal mondo vegetale al fine di recuperare benessere o modificare lo stato di salute. Quanto sopra ha accompagnato l'uomo per millenni fino all'arrivo della chimica e produzione sintetica; comunque sappiamo che da quel mondo, in modo diretto o elaborato, provengono "rimedi" adoperati ancora oggi.

La botanica medica, nel corso dei secoli, ha dato origine all'orto dei semplici, agli orti botanici, in supporto a istituzioni civili o religiose di assistenza, alle scuole universitarie costituendo la base della Fitoterapia, coltivata autorevolmente da studiosi. Non mancava, nei tempo passati, qualche deviazione ciarlatana (ricordate Dulcamara dell'Elixir d'amore), qualche sofisticazione, o l'associazione con componenti stravaganti (sangue di tartaruga, locuste, cantaridi, lucertole, scorpioni, ...) per la preparazione di rimedi miracolosi, dai filtri d'amore a correttivi di malanni.

Nel mondo popolare si mantenne l'uso di erbe per le cure, ricorrendo alle spontanee e facili da trovarsi, in contrapposto a complicate e costose preparazioni degli speziali.

Fino a non molto tempo fa, nelle campagne del nostro territorio, soprattutto alcune donne, ben considerate nella comunità, mantennero l'abitudine di anda-



Figura 1. Nella foto l'erbario settecentesco in esposizione presso il Museo Perrando di Sassello, il più antico tra quelli nelle esposizioni pubbliche.

## Dagli Iscritti

re per campi e prati, lungo le siepi e nel bosco a raccogliere con perizia le parti vegetali (radici, bulbi, foglie, fiori o corteccia) per preparare infusi, decotti, tisane, polveri, impiastri e così via.

Con perizia, dicevo, a cominciare dal preciso tempo di raccolta: rispetto delle fasi lunari e degli astri, autunno per le radici, primavera per i fiori e le foglie d'estate, senza rugiada (ruzà), seguendo dettami tradizionali, trasmessi solitamente in ambito familiare.

Il nostro titolo, tradotto in "piccioli di ciliegia e stimmi di granturco", con l'indicazione per renella e disturbi urinari, è significativo dell'uso popolare delle erbe.

Ogni organo e apparato riconosce sue erbe o piante, ognuna di queste per ogni disturbo o malattia. Dalla immancabile malva (varma/varmetta) senza confini di organo o apparato, dagli occhi al cavo orale, all'intestino, all'apparato genito-urinario. E la salvia (sarvia) erba miracolosa financo possibile, e poco probabile, rimedio contro la morte (cur moriatur homo cui salvia crescit in horto?)

È nota la chelidonia (seidonia) che con euforbia e latte di fico curano le verruche (purrin); poi il sambuco (dande u passa u sambugu un passa u megù); e ancora l'equiseto (erba cavallina o cua d'ase) per la gotta.

Usatissimo l'aglio (aju) a dispetto della scarsa attitudine alla vita sociale: ingerito, sfregato sul petto, somministrato per clisterino, confezionato in collanine, quasi un amuleto, per la pressione alta, le convulsioni, gli ossiuri (in tal caso associato solitamente alla "segnatura" con arcane incomprensibili formule).

Analogha indicazione per la ruta (rùa) e l'erba santamaria (tanaceto); altro rimedio l'erba luigia/luisa (limonetto o lippia o perseghina) e la verbena per tisane calmanti.

Nei disturbi intestinali (buggi d'panza) fenuggia sarvegu che elimina l'accumulo di gas (meteorismo e flatulenza). A livello genitale la camomilla matricaria (da matrix, utero) ad azione antiinfiammatoria, sedativa, per decotto, infusione o clisteri. Innumerevoli altre preparazioni su base vegetale per quasi tutte le manifestazioni cutanee: arnica per ecchimosi, contusioni, distorsioni. L'erba biscea (dracunculus vulg.) per l'eresipela, (infezione acuta della pelle n.d.r.) appunto detta biscea. La piantaggine (erba cinquenervi o erba panarissa) su acne e paterecci (panarissu) e ciavelli (foruncoli). Molti rimedi per la tosse, specie stizzosa, ma con il dubbio "non saranno i vermi?" e lé sciu megù, ui credde ai vermi?" Ricordiamo il cynodon (dente d'can) depurativo, come anche il risin della madonna (ciantagallettu/fumaria) unito a ortica e crescione che pulisce il sangue in primavera. Allo stesso scopo gramigna a salsapariglia.

E poi l'orticazione, per provocare minute e fastidiose lesioni (le ciocche) sulla cute a scopo revulsivo nei dolori reumatici. Infine lo sciurum (seme di fieno) bollito o aspirato in vapore o suffumigi (perfummu).

Sono certamente presenti dei rischi.

Per primo la tossicità, intrinseca, nota per l'oleandro, il tasso, la storica cicuta, l'elborio (erba dragunna), il gentile mughetto, il giusquiamo, le bacche di bella-

## Dagli Iscritti

donna confuse con il mirtillo, per evidente errore nella raccolta per confusione con piante simili. Poi l'abuso nel consumo: è la dose che fa il veleno.

Non meno importanti le manifestazioni allergiche, possibili peraltro con tutte le piante: la parietaria (canigea o gamba russa) tra le più frequenti, e ovviamente i pollini, ma anche l'ontano (verna), l'olivo, ecc.

Negli anni la pratica popolare di raccogliere le erbe è andata scemando, sia per l'abbandono della campagna sia per la perdita di tali conoscenze.

Ma nello stesso solco sono arrivate le rivendite di fitofarmaci o erboristerie. La preferenza di questi rimedi è mantenuta come alternativa alle terapie ufficiali, per sfiducia o diffidenza, per moda o perché essendo "naturali" vengono percepiti innocui. Ma sono, ovviamente a tutti gli effetti "farmaci", con precise indicazioni e controindicazioni.

Nel tempo si sono inseriti, in questo diffuso mercato, rimedi asseriti più che efficaci, miracolosi, etnici, di provenienza lontana, dei quali purtroppo conosciamo poco gli effetti. Né si può escludere una possibile contaminazione da parte di altre piante, o di impurità chimiche, metalli tossici, pesticidi, microorganismi patogeni. E imprecisa titolazione dei principi attivi.

Attenzione quindi: non fare mai da soli e attenti al fornitore. Qualsiasi assunzione di preparati da erboristerie va segnalata sempre al medico curante, per la valutazione di eventuali interferenze o contrasti con farmaci già in uso.

Un piccolo esempio, a proposito: l'Erba di San Giovanni (iperico) vanta una certa azione nella depressione lieve/media: essa può interferire con farmaci a indicazione cardiologica e con i preparati a scopo contraccettivo, e spesso si sono osservati fenomeni di foto sensibilizzazione cutanea.

Potrebbe succedere che il suo utilizzo porti a miglioramento dell'umore, e al contempo finire in ...dolce attesa.



*Dagli Iscritti*

## NUOVE ROTTE CONTRO LA SOLITUDINE

Giorgio Menardo

### PREMESSE :

Per la prima volta è comparso sul *New England Journal of Medicine* (NEJM), del 14 gennaio 2023 , un articolo che definisce l'isolamento sociale e la solitudine un problema medico, praticamente una nuova malattia con tanto di nome proprio: SIL ( Social Isolation Loneliness )=solitudine da isolamento sociale

L' **Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)** ha dichiarato che la solitudine è una minaccia urgente per la salute globale, e il **GENERAL SURGEON USA** ( il funzionario esecutivo del Ministero Federale della Salute) responsabile della salute pubblica. ha affermato che **i suoi effetti sulla mortalità sono equivalenti a fumare 15 sigarette al giorno**, e persino maggiori di quelli associati all'obesità e all'inattività fisica . Negli anziani, la solitudine è **associata : a un aumento del rischio del 50% di sviluppare demenza e a un aumento del rischio del 30% di malattia coronarica o ictus.**

**Il 15 Novembre 2023** L'OMS ha lanciato una **commissione internazionale** sul problema – guidata dal General surgeon statunitense, dottor Vivek Murthy, e **Ayuko Kato, ministro responsabile delle misure contro la solitudine e l'isolamento in Giappone.**

“[La solitudine] trascende i confini e sta diventando un problema di salute pubblica globale che colpisce ogni aspetto della salute, del benessere e dello sviluppo”, ha affermato Mpemba. “L'isolamento sociale non conosce età né confini”.

**Nel dicembre del 2023 il Governo Tedesco** ha approvato una legge con 111 misure per contrastare la solitudine ( Rete argento numero telefonico di aiuto max 20 minuti); case multi generazionali dove i bambini incontrano gli anziani per fare insieme i compiti La giornata del deambulatore persone che escono con il deambulatore accompagnati da giovani di società sportive ecc.

**UK ha istituito un ministero della solitudine fin dal 2018** e nel suo rapporto dopo 5 anni il Ministro ha detto che i loro sforzi sono di non inviare i malati di solitudine in farmacia ma in in luoghi di aggregazione

- 1) Costruire una mappa della solitudine in città per individuare le zone dove agire
- 2) **ORDINE DEI MEDICI : organizzare un evento formativo accreditato sulla “Sindrome ad Isolamento Sociale “(SIL).**
- 3) Individuare i pazienti “malati di solitudine “e somministrare loro un questionario idoneo a misurare il loro grado di solitudine ( o somministrare un test a tutti i cittadini con più di 60 anni ad opera del Comune)
- 4) Coinvolgere l' Università Facoltà di Medicina che potrebbe realizzare il questionario e analizzare i dati per poi pubblicarli.
- 5) Indagare la solitudine fra i giovani nelle scuole superiori ed università
- 6) Individuare interventi fattibili e misurabili
- 7) Valutare differenze , dopo un anno o sei mesi, sugli effetti degli interventi



PILLOLE DI SALUTE di Giorgio Menardo



## L'isolamento sociale è una malattia

*Per la prima volta è comparso sul New England Journal of Medicine (Nefn) un articolo che definisce l'isolamento sociale e la solitudine un problema medico, praticamente una nuova malattia con tanto di nome proprio: Sil (Social isolation loneliness).*

*Alcuni testi che richiavano l'attenzione dei medici su questa situazione erano comparsi già prima della pandemia, ma l'isolamento imposto dal Covid-19 ha realizzato, in tempi molto brevi, un esperimento di massa cui hanno partecipato, loro malgrado, milioni di persone in tutto il mondo, consentendo di verificare su numeri enormi gli effetti deleteri della Sil. La pubblicazione è il riconoscimento ufficiale che il problema esiste ed è importante.*

*L'articolo afferma che la connessione sociale fa parte di uno stile di vita sano. Con questi due termini si intende qualcosa di diverso dall'amicizia, che ovviamente la comprende, ma che coinvolge un numero più grande di persone con le quali si ha qualche interesse in comune o si può costruire, per esempio frequentando le lezioni dell'università della terza età, partecipando a gite o semplici camminate o escursioni organizzate da gruppi o associazioni o facendo volontariato o qualsiasi attività che comporti l'incontro con altri.*

*L'isolamento e la solitudine influiscono sul rischio di malattie e di morte, mentre le connessioni sociali aiutano a gestire meglio la vita ed eventuali condizioni mediche.*

*L'articolo del Nefn invita esplicitamente i medici a inserire nella cartella clinica del paziente considerazioni sul sostegno sociale di cui gode, del grado di isolamento sociale di cui soffre e a suggerire gli opportuni rimedi. Rivalutando nel tempo, sempre annotandoli in cartella, gli eventuali progressi o peggioramenti. A questo proposito i medici sono invitati a valutare non solo l'isolamento nel quale il paziente vive che è un dato oggettivo, ma anche la solitudine percepita, cioè il sentimento di solitudine che angoscia il paziente, che sente di non avere tutti i contatti sociali che desidererebbe.*

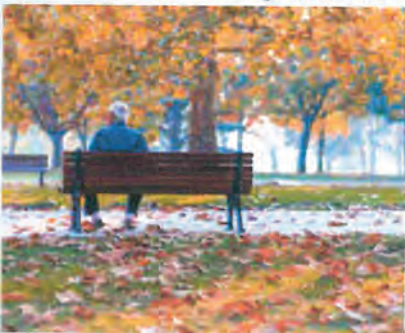
*L'associazione dei cardiologi americani ha pubblicato le prove che dimostrano come l'isolamento sociale e la solitudine siano causa di malattie delle coronarie e di ictus. Altri studi hanno identificato nella Sil un aumentato*

*rischio di ansia, depressione, demenza, morte per overdose e suicidio.*

*È stato addirittura dimostrato che la Sil fa peggiorare alcuni esami di laboratorio (per esempio i livelli di proteina C reattiva e di fibrinogeno). Al contrario quando migliorano le connessioni sociali migliorano anche questi esami di laboratorio. Durante la pandemia è stata dimostrata una minore risposta immunitaria ai vaccini da parte delle persone isolate e sole. Anche la longevità è migliore nelle persone socialmente connesse. Ovviamente sono più esposti a Sil gli anziani per peggioramento delle condizioni di salute, ridotta mobilità, perdita del partner, traslochi. Una condizione che facilita molto l'isolamento è la normale diminuzione dell'udito che si verifica con l'età. Mentre nessuno si fa problemi a portare gli occhiali vi è una diffusa avversione verso gli apparecchi acustici: molti di coloro che incominciano a non sentire bene pensano che siano gli altri che parlano sottovoce e questa diminuzione dell'udito, specialmente nei luoghi affollati, porta inevitabilmente a non partecipare alla conversazione durante pranzi e cene con più persone, a non frequentare riunioni, cinema, teatri. Studi recenti dimostrano che la diminuzione dell'udito non corretta sia un fattore di rischio importante non solo di Sil ma addirittura di demenza. I medici dovrebbero incoraggiare i pazienti a fare regolari esami dell'udito e a prendere provvedimenti conseguenti.*

*La Sil è un problema prevalentemente degli anziani ma i giovani non ne sono immuni. Anche quando una vita con poche connessioni sociali è una scelta libera, andrebbe scoraggiata spiegandone le conseguenze deleterie.*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



*Pagina dell'Arte*

## SCUOLA DI STREGONERIA

**Renato Giusto**

Anche Bartolomeo e Domenico Guidobono hanno intrapreso la via non solo mitologica e biblica ma anche di rappresentare scene di stregoneria che per l'epoca in cui sono visuti erano ardimentose.



Questo quadro recentemente andato in asta, all'Asta Boetto di Genova, è il dipinto di cui esistono ben due o forse più bozzetti in disegno, uno presso il Museo di Parma e l'altro venduto un anno fa da un antiquario milanese. In questo disegno non si vede il sangue che zampilla dal collo del bambino nella tazza e il grande uccello che sorvola la scena è posto sulla destra, non sulla sinistra. La posizione del bambino nudo che si divincola è invece la medesima e molti degli oggetti e degli animali del dipinto sono presenti anche



**Scene di stregoneria - Museo di Parma**

qui, incluso un gufo (di dimensioni maggiori rispetto al dipinto) che osserva il maleficio in atto sul bambino. Il fatto che non tutti i sortilegi vadano a buon frutto è visibile dal braccio, umano caduto in basso sulla destra, un elemento che manca nel dipinto. La rarità del soggetto esalta l'importanza del dipinto dove si vede con chiarezza

## Pagina dell'Arte

una strega che incide il collo di un bambino per ottenerne il sangue per usarlo chissà per quale sortilegio. La scena avviene nell'ambiente in cui vive questa strega dove un gatto bisticcia con una serpe, un pentolone sul fuoco bolle per ottenere intrugli vari. La scena è raccapricciante ma molto espressiva e pittoricamente particolarmente bella e rara e interessante. Pubblichiamo anche altre scene di stregoneria molto famose nella storia dell'arte vedi la maga Circe ecc.



Tav. XLII. Una strega con la figlia e animali, (Domenico), New York, The Metropolitan Museum of Art (cat. M35).

Tav. XLIII. Una maga, Stanford (California), University Museum of Art (cat. M36).

*Pagina dell'Arte*



UN MAGO: un uomo barbuto con turbante guarda l'osservatore, mentre prende un biscotto e soffia per raffreddarlo sul liquido contenuto in una ciotola. Seduto in un interno buio, accanto a un fuoco che arde, l'uomo potrebbe rappresentare un mago/dottore, poiché indossa un abito blu, ornato con pelliccia di ermellino e prende il biscotto da una ceramica di Delfi. Tipici dello stile di Bartolomeo sono le mani morbidamente modellate, i lineamenti del volto, le tonalità brune della tovaglia e la natura morta minuziosamente descritta.



24. Anton Maria Vassallo (Genova, 1617/1618 - Milano, 1660), *Circe*, 1645 circa, olio su tela, 55 x 74 cm, Genova, collezione privata

SPERIAMO CHE, CON I TEMPI CHE CORRONO, I MEDICI NON DIVENTINO COME GLI ALCHIMISTI DI UNA VOLTA!!!!



25. Ambito di Salvator Rosa, *L'alchimista*, 1645 circa, olio su tela, 38 x 30,5 cm, Collezione Koelliker (inv. LK 0649)

## **ANTONIO TRAVI (Sestri Ponente 1608 - Genova 1665)** **PAESAGGIO CON VIANDANTE E GREGGE**

**Renato Giusto**



La semplice costruzione del dipinto, valorizzata dal piccolo formato, riflette una notevole maestria nel dominio della regia compositiva: tra le rocce del primo piano si erge, a sinistra, un grande tronco secco, dietro al quale sta avanzando un pastore intento nella conduzione di un piccolo gregge e di un asino da soma che trasporta vettovaglie distribuite in contenitori di rame e di ceramica. In lontananza si apre uno spoglio paesag-

gio, caratterizzato da un ampio e basso orizzonte invaso dalla luce azzurrata del mattino che prima avvolge le colline e poi si mescola alla vasta porzione di cielo, percorso da nubi e interrotto dalla silhouette del tronco.

Il tema e soprattutto l'analisi del ductus consentono di ricondurre la tela, ad oggi inedita, al catalogo di Antonio Travi, celebre pittore genovese che, nel corso degli anni venti del Seicento, fu prima allievo di Giovanni Domenico Cappellino e poi di Bernardo Strozzi (Zanelli 2001). La costante presenza a Genova (ad eccezione di un ipotetico viaggio a Roma in gioventù) e la specialità nell'esecuzione del genere paesaggistico permisero un veloce consenso da parte della committenza, in particolare di "primari Cavalieri di questa e d'altre città" (Soprani, Ratti 1768, p. 306).

Il corposo catalogo del pittore, costituito da un numero notevole di dipinti, di grandi e piccole dimensioni, spesso confezionati con l'ausilio evidente di mani riferibili a collaboratori, si arricchisce dunque questa splendida tela, totalmente autografa e realizzata con una pittura a tocco capace di evocare un'atmosfera naturalistica di grande effetto e potenza.

*Pagina dell'Arte*



1. Giovanni Benedetto Castiglione, il Grechetto, *Paesaggio con castello*, 1652, Genova, Galleria Nazionale di Palazzo Spinola.



2. Giovanni Benedetto Castiglione, il Grechetto, *Paesaggio con gregge*, 1652, Genova, Galleria Nazionale di Palazzo Spinola.

Rispetto alla produzione giovanile, che risente soprattutto della pastosità materica desunta da Strozzi e del repertorio praticato dal paesaggista tedesco Goffredo Wals, Travi mise in atto, dagli anni trenta, un'attenta osservazione delle tele di Giovanni Benedetto Castiglione (il Grechetto), "nella scelta di singolari accostamenti cromatici o nell'utilizzo dei brani di natura morta con scintillanti bacili in rame e brocche" (Zanelli 2001, pg. 21). Quindi il pittore genovese accolse nel proprio repertorio non solo tutto il bagaglio di spunti recuperati dalle composizioni dovute ai nordici presenti a Genova (Wals, De Wael, Jan Roos) ma impiegò le complesse scene corali, spesso a fondo biblico, proposte dal Grechetto, riconducendole sempre a partiture più semplificate, meno concettuali, e soprattutto maggiormente dominate dal protagonismo di un paesaggio equilibrato. Ma anche i singoli brani studiati dal Grechetto furono introdotti nelle proprie



3. Giovanni Benedetto Castiglione, il Grechetto, *Gregge*, Genova, Musci di Strada Nuova, Palazzo Rosso.

## *Pagina dell'Arte*

composizioni, basti ricordare il successo reiterato del 'gregge', affrontato più volte dallo stesso Castiglione anche nel piccolo formato, come testimonia il tondo di Palazzo Rosso.

La tela in esame, nella sua partitura compositiva e nella stesura ora velata ora più corposa, ricorda in particolare le piccole composizioni che Grechetto dipinse per Ansaldo Pallavicino nel 1652, di cui restano, a Palazzo Spinola di Pellicceria, il Paesaggio con gregge e il Paesaggio con castello. Proprio tra gli anni quaranta e gli anni cinquanta del Seicento, quando occorre sistemare l'esecuzione della tela in esame, Travi mise in atto un processo di raffinata modulazione pittorica e una personale sintesi tra le suggestioni ricevute, dipingendo una serie di tele raffinatissime, specie nel piccolo formato, come esemplifica ad esempio, oltre alla tela qui analizzata, anche il Paesaggio con rovina, viandante e armenti di collezione privata.



3. Antonio Travi, *Paesaggio con rovina, viandante a cavallo e armenti*, collezione privata.

### *Bibliografia citata:*

1768 R. Soprani, C.G. Ratti, *Vite de' Pittori, Scultori, ed Architetti Genovesi di Raffaello Soprani Patrizio Genovese. In questa seconda Edizione rivedute, accresciute, ed arricchite di note da Carlo Giuseppe Ratti Pittore, e Socio delle Accademie Ligustiche, e Parmense, Genova 1768.*  
2001 G. Zanelli, *Antonio Travi e la pittura di paesaggio a Genova nel '600, Genova 2001*



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

## CAMPAGNA FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

**La FNOMCeO comunica che** il Ministero della Salute, in collaborazione con le Regioni e le Province Autonome ha avviato, lo scorso aprile, una campagna di comunicazione avente a oggetto il Fascicolo Sanitario Elettronico, quale importante strumento per l'efficientamento del Servizio Sanitario Nazionale.

La campagna alla quale, come FNOMCeO, sia stati chiamati a dare un contributo attraverso la pubblicazione sul nostro portale di documentazioni attinenti, tiene a evidenziare i vantaggi che offre il FSE in termini di possibilità di intervento sanitario e cura anche a grandi distanze, sottolineando il rispetto della privacy assicurato attraverso specifiche misure di sicurezza oltre che dalla possibilità per il cittadino di opporsi, entro il prossimo mese di giugno, all'inserimento automatico nel fascicolo dei dati sanitari antecedenti il 19 maggio 2020.

Comunicazione istituzionale

### Fascicolo Sanitario Elettronico

## Sicuri della nostra salute

Il **Fascicolo Sanitario Elettronico** è lo strumento che il Servizio Sanitario Nazionale, con i fondi del PNRR, sta potenziando per migliorare l'assistenza al cittadino. Contiene **in sicurezza** i documenti sanitari e consente al personale medico di consultarli per curarli ovunque, anche in situazioni d'emergenza.

**Fino al 30/06/24**  
è possibile opporsi  
all'inserimento dei documenti  
antecedenti al **19/05/20**.

Decreto MEF  
11 aprile 2024

Info su [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)





**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**COMUNICAZIONE N° 53**

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI DEI  
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI  
ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

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

LORO SEDI

**Oggetto: Delibere su bonus vaccini e proroga spostamento crediti al triennio 20\_22**

Gentili Presidenti,

la Commissione Nazionale per la Formazione Continua, nella riunione del 24 aprile u.s., ha approvato due importanti delibere che Vi segnalo:

- Delibera n° 5 in materia di vaccini e strategie vaccinali (*allegato 1*): come già avvenuto, la CNFC intende promuovere anche nell'attuale triennio la formazione in temi di vaccini e strategie vaccinali e pertanto ha deciso di riconoscere ai professionisti sanitari che acquisiscano crediti in materia di vaccini e strategie vaccinali un bonus, valido per il triennio 2026-2028, pari al numero di crediti effettivamente conseguiti nel triennio 2023-2025 su tale tematica, fino ad un massimo di 10 crediti.
- Delibera n° 6 in materia di spostamento crediti al triennio 2020-2022 (*allegato 2*): la suddetta delibera modifica in parte la n° 2/2023 in quanto l'acquisizione dei crediti formativi relativi al recupero del triennio 2020-2022 rimane consentita fino al 31 dicembre 2023, ma non più necessariamente dallo svolgimento di corsi residenziali o FAD con "data di fine evento" al 31 dicembre 2023. Il professionista potrà utilizzare per il recupero anche i crediti conseguiti tramite corsi la cui data di fine è successiva al 31 dicembre 2023. **Altra variazione importante riguarda lo spostamento di tali crediti che è stato prorogato fino al 31 dicembre 2025 mentre il termine precedente era al 30 giugno 2024.**

Cordiali saluti

Il Presidente

**Filippo Anelli**

FILIPPO ANELLI  
23.05.2024  
09:36:04  
GMT+01:00



FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 - 00196 Roma - Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 - e-mail: [cnm@fnomceo.it](mailto:cnm@fnomceo.it) - C.F. 02340010582

## *Commissione nazionale per la formazione continua*

DELIBERA N.5/2024

### **LA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA**

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e in particolare, l'art. 16-ter che istituisce la Commissione nazionale per la formazione continua in medicina;

**VISTI**, altresì, l'art. 16 ter, comma 2, del su citato decreto legislativo n. 502 del 1992, e s.m.i., nel quale si stabilisce che "La Commissione definisce i crediti formativi che devono essere complessivamente maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo, gli indirizzi per la organizzazione dei programmi di formazione predisposti a livello regionale nonché i criteri e gli strumenti per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative" e l'art. 16 quater, nel quale si prevede che "la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale";

**VISTO** l'Accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 1° agosto 2007, Rep. Atti n. 168/CSR, recante il "Riordino del sistema di formazione continua in medicina";

**VISTO** l'Accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 5 novembre 2009, Rep. Atti n. 192, concernente "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Accredimento dei provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività realizzate all'estero, liberi professionisti";

**VISTO** il D.P.C.M. 26 Luglio 2010 - Recepimento dell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, stipulato in data 5 Novembre 2009, in materia di accreditamento dei provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero e liberi professionisti;

**VISTO** l'Accordo stipulato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 19 aprile 2012, concernente "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Linee guida per i manuali di accreditamento dei provider, albo nazionale dei provider, crediti formativi triennio 2011/2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti" (Rep. Atti n. 101/CSR);

**VISTO** l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 2 febbraio 2017 che disciplina il nuovo ordinamento della formazione continua nel settore salute e in particolare l'art. 8, lett. e) che prevede che la Commissione nazionale per la formazione continua stabilisca il numero dei crediti formativi nel triennio;

**VISTO** il decreto ministeriale del 27 settembre 2022 con cui è stata ricostituita, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, la Commissione nazionale per la formazione continua per l'espletamento dei compiti previsti dall'art. 16-ter comma 2 del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni;

## *Commissione nazionale per la formazione continua*

**VISTO** il decreto del Ministro della salute del 1° agosto 2023 con cui è stata modificata la composizione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua costituita con D.M. del 27 settembre 2022;

**VISTA** la Delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 10 novembre 2023, relativa all'obbligo formativo ECM per il triennio 2023-2025;

**VISTA** la Delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 14 dicembre 2017, che individua come tematica d'interesse nazionale quella relativa ai vaccini e alle strategie vaccinali (Obiettivo formativo n. 20).

**TENUTO CONTO**, altresì, della Delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 24 febbraio 2022, che attribuisce ai professionisti sanitari che nel triennio 2020-2022 abbiano acquisito crediti in materia di vaccini e strategie vaccinali, un bonus, per il triennio 2023-2025, pari al numero dei crediti effettivamente conseguiti nel triennio 2020-2022 nelle predette tematiche, fino a un massimo di 10 crediti;

**CONSIDERATO** che la Commissione nazionale per la formazione continua, nella seduta del 24 aprile 2024 ha ribadito che intende promuovere la formazione in tema di vaccini e strategie vaccinali;

Tutto ciò premesso e considerato

### **DELIBERA**

1. Di attribuire ai professionisti sanitari che acquisiscano crediti in materia di vaccini e strategie vaccinali un bonus, per il triennio 2026-2028, pari al numero di crediti effettivamente conseguiti nel triennio 2023-2025 su tale tematica, fino a un massimo di 10 crediti.

Roma, 24 aprile 2024

Il Segretario  
della Commissione Nazionale  
per la formazione continua  
(Dott.ssa Lorena Martini)

Il Vice Presidente  
della Commissione Nazionale  
per la formazione continua  
(Dott. Filippo Anelli)

## *Commissione nazionale per la formazione continua*

DELIBERA N. 6/ 2024

### LA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA

**VISTO** il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. e, in particolare, l'art. 16-ter che istituisce la Commissione nazionale per la formazione continua in medicina e le assegna il compito di definire i crediti formativi che devono essere complessivamente maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo;

**VISTO** l'Accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 1° agosto 2007, Rep. Atti n. 168/CSR, recante il "Riordino del sistema di formazione continua in medicina";

**VISTO** l'Accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 5 novembre 2009, Rep. Atti n. 192, concernente "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Accredimento dei *provider* ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività realizzate all'estero, liberi professionisti";

**VISTO** il D.P.C.M. 26 Luglio 2010 - Recepimento dell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, stipulato in data 5 Novembre 2009, in materia di accreditamento dei *provider* ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero e liberi professionisti;

**VISTO** l'Accordo Stato - Regioni del 19 aprile 2012, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Linee guida per i Manuali di accreditamento dei *provider*, albo nazionale dei *provider*, crediti formativi triennio 2011/2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti";

**VISTO** l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 2 febbraio 2017 che disciplina il nuovo ordinamento della formazione continua nel settore salute e in particolare l'art. 8, lett. e) che prevede che la Commissione nazionale per la formazione continua stabilisca il numero dei crediti formativi nel triennio;

**VISTO** il Decreto Ministeriale del 27 settembre 2022 con cui è stata ricostituita, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, la Commissione nazionale per la formazione continua per l'espletamento dei compiti previsti dall'art. 16-ter, comma 2 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni;

**VISTO** il Decreto Ministeriale del 1° agosto 2023, con il quale è stata modificata la composizione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua di cui al D.M. del 27 settembre 2022;

## *Commissione nazionale per la formazione continua*

**VISTO** il decreto-legge del 19 maggio 2020, n. 34, come convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, il quale, all'art. 5 bis, comma 1 bis, stabilisce, che “[...] [i]l termine per l'assolvimento dell'obbligo formativo, ai sensi dell'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per il triennio 2020-2022 è prorogato al 31 dicembre 2023. Il triennio formativo 2023-2025 ed il relativo obbligo formativo hanno ordinaria decorrenza dal 1° gennaio 2023” e che “[...] [l]a certificazione dell'assolvimento dell'obbligo formativo per i trienni 2014-2016 e 2017-2019 può essere conseguita, in caso di mancato raggiungimento degli obblighi formativi nei termini previsti, attraverso crediti compensativi definiti con provvedimento della Commissione nazionale per la formazione continua”.

**VISTA** la delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 23 settembre 2021 in materia di dossier formativo;

**VISTO** il Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM, di cui all'art. 2, lett. s) dell'Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017;

**VISTO**, in particolare, il par. 4.12 del Manuale da ultimo richiamato, ove si prevede che “[l]a data di acquisizione dei crediti coincide con la data in cui il discente ha superato positivamente la prova di verifica ove prevista; coincide invece con la conclusione dell'attività formativa qualora non sia prevista la prova di verifica dell'apprendimento. Resta tuttavia necessaria alla maturazione dei crediti la partecipazione all'attività formativa nella percentuale prevista dalla tipologia formativa e la compilazione della scheda di qualità percepita [...]”;

**VISTO** il Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario, di cui all'art. 2, lett. u) dell'Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017;

**VISTO** il quesito posto dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Milano in data 30 gennaio 2024, in merito alla possibilità di consentire il recupero del debito formativo relativo al triennio 2020/2022 tramite i crediti acquisiti entro il 31 dicembre 2023;

**CONSIDERATO** che il Comitato di Presidenza della Commissione nazionale per la formazione continua, nel corso della seduta del 20 marzo 2024, si è pronunciato favorevolmente in merito alla possibilità di consentire il recupero del debito formativo relativo al triennio 2020/2022 tramite i crediti acquisiti entro il 31 dicembre 2023, consentendone lo spostamento entro il 31 dicembre 2025;

*Dalla FNOMCeO*

*Commissione nazionale per la formazione continua*

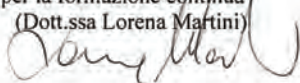
**DELIBERA**

L'art. 2 della delibera della CNFC n. 2 dell'8 novembre 2023 è modificato come segue:

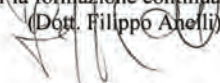
1. L'acquisizione dei crediti formativi relativi al triennio 2020-2022 è consentita fino al 31 dicembre 2023, per tutti i professionisti che hanno conseguito i crediti entro tale data. Lo spostamento dei crediti è consentito fino al 31 dicembre 2025.

Roma, 24 aprile 2024

Il Segretario  
della Commissione Nazionale  
per la formazione continua  
(Dott.ssa Lorena Martini)



Il Vice Presidente  
della Commissione Nazionale  
per la formazione continua  
(Dott. Filippo Anelli)



Dall'ENPAM

## ENPAM Malattia e infortuni, tutele per chi fa libera professione

I liberi professionisti hanno diritto all'indennità di malattia e infortunio dall'Enpam.

La tutela copre anche i professionisti che lavorano in convenzione con il Ssn o sono dipendenti da un ospedale o da una clinica ma svolgono parallelamente la libera professione versando i contributi alla Quota B dell'Enpam.

L'indennità è agganciata al reddito libero professionale, è calcolato su base giornaliera e copre dal 31° giorno dalla data dell'infortunio e della malattia. Questa tutela spetta per un periodo massimo di 24 mesi (anche non continuativi nell'arco degli ultimi 48 mesi).

Possono chiedere l'assegno di malattia o infortunio gli iscritti che hanno tre anni solari (1° gennaio – 31 dicembre) di iscrizione e contribuzione alla Quota B, di cui uno nell'anno che precede la malattia o l'infortunio. Per i professionisti che versano la Quota B con l'aliquota intera del 19,5 per cento il sussidio è pari all'80 per cento del reddito dichiarato con il Modello D (al netto quindi dell'importo già assoggettato alla Quota A).

Per chi versa ridotto, il sussidio viene rideterminato tenendo conto della percentuale versata, per esempio se si versa il 2 per cento l'indennità equivale a circa un decimo di quella prevista per i professionisti che versano l'aliquota piena. La base di calcolo tiene conto della media dei redditi dichiarati con il Modello D negli ultimi tre anni precedenti alla malattia o all'infortunio. Per esempio per la malattia del 2023 si considera la media dei redditi prodotti nel 2021, 2020, 2019, con un importo giornaliero massimo indennizzabile di 185 euro (la cifra viene aggiornata ogni anno).

Possono chiedere l'indennità gli iscritti che:

- hanno tre anni solari (1° gennaio-31 dicembre) di iscrizione e contribuzione alla Quota B del Fondo di previdenza generale, di cui uno nell'anno che precede la malattia o l'infortunio. I professionisti iscritti alla Quota B da meno di tre anni possono chiedere un sussidio (soggetto però a limiti di reddito);
- sono in regola con gli adempimenti dichiarativi e contributivi al Fondo di previdenza generale;
- sono diventati inabili in modo temporaneo e assoluto a causa di una malattia o di un infortunio per un periodo superiore a 30 giorni continuativi;
- hanno sospeso tutte le attività professionali (*come liberi professionisti e dipendenti*);
- non hanno compiuto 68 anni di età;
- non sono pensionati della gestione Quota B;
- non hanno presentato domanda di pensione per inabilità assoluta e permanente;
- non hanno diritto per lo stesso periodo all'indennità di maternità;
- non hanno diritto per lo stesso periodo all'indennità di gravidanza a rischio.

## Prestiti d'onore fino a 120mila euro per camici bianchi under 35



(Foto: ©Gettyimages)

L'Enpam ha dato il via libera al bando che per la prima volta introduce il prestito d'onore a favore dei propri iscritti under 35.

Il bando mette a disposizione di giovani medici e odontoiatri fino a 120mila euro per impiantare il primo studio professionale. Invece i laureati in odontoiatria o in medicina che intendono perfezionare la propria formazione potranno richiedere fino a 25mila euro. Infine, gli studenti del quinto e sesto anno dei corsi di laurea in medicina e di odontoiatria con meno di 30 anni, potranno ottenere un piccolo prestito d'onore, tra 5 e 10mila euro, funzionale al completamento del proprio percorso accademico.

Per tutti i richiedenti, l'Enpam si farà carico degli interessi passivi dei finanziamenti e delle spese d'istruttoria. I professionisti potranno inoltre beneficiare della garanzia del fondo Pmi, sottosezione Enpam-Cdp.

"Con questa iniziativa intendiamo fornire un supporto concreto a tutti quei giovani medici e odontoiatri che, per ragioni strettamente economiche, legate a situazioni familiari non propriamente agiate, avrebbero difficoltà ad avviare il proprio percorso da liberi professionisti – sottolinea Alberto Oliveti, presidente dell'Enpam -. Il nostro prestito d'onore, che presenta condizioni particolarmente agevolate, permetterà in sostanza a tutti i futuri camici bianchi di partire economicamente alla pari nella costruzione del proprio futuro professionale" conclude Oliveti.

## Dall'ENPAM

I prestiti verranno concretamente concessi da Banco Bpm o dalla Banca Popolare di Sondrio, i due istituti di credito che si sono aggiudicati il bando per l'affidamento dei servizi bancari per l'Enpam.

I giovani camici bianchi che richiederanno fino a 120mila euro potranno restituirli in 60 mesi, dopo un periodo di preammortamento di 12 mesi. Per le altre due categorie di soggetti interessati, cioè studenti e laureati in formazione, il piano di rientro è fissato invece in 48 mesi, dopo 30 mesi di preammortamento.

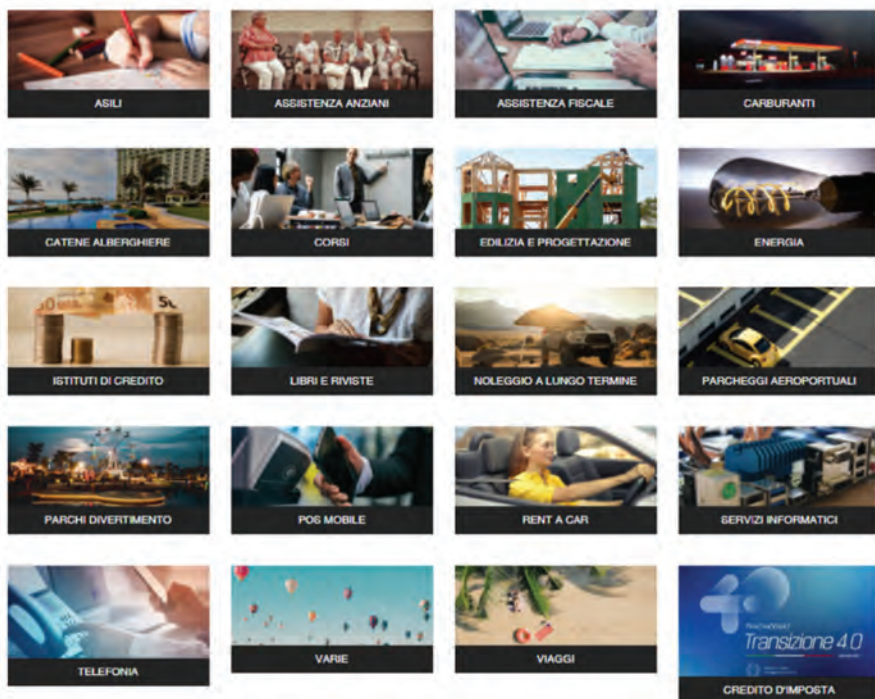
L'Enpam si accollerà gli interessi fino a un tetto massimo, ma una delle due banche ha già fatto sapere che non eccederà questo limite, consentendo quindi agli iscritti di non pagare nulla nella fase di preammortamento.

Tra i requisiti fondamentali per accedere al prestito d'onore c'è quello di essere in regola con i contributi previdenziali. Le domande potranno essere presentate tramite [l'area riservata del sito dell'Enpam](#) dalle ore 12 del 28 giugno fino alle 12 del 15 ottobre. Le risposte arriveranno entro i 60 giorni successivi alla scadenza.

Tutti i dettagli sul bando relativo ai prestiti d'onore sono consultabili sulla [sezione Come fare per del sito dell'Enpam](#).

## ENPAM Convenzioni e servizi

Gli iscritti Enpam possono aderire alle convenzioni presentando il tesserino dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri oppure la certificazione rilasciata dall'Enpam, che può essere richiesta all'indirizzo email: [convenzioni@enpam.it](mailto:convenzioni@enpam.it)



*Da Altri Enti*

## UNISAVONA

**Massimo Bianchi**

Dopo anni di assenza sono tornati i corsi di Uni Savona, un fiore all'occhiello della Città. Il progetto è ripartito con la collaborazione di Auser e tra i tanti corsi proposti, l'Ordine ha ospitato quello relativo alla Medicina 'Buone pratiche di prevenzione per il benessere e il rispetto della propria salute', diretto dal Dr. Massimo Bianchi.

Un'offerta didattica varia e interessante di argomenti sanitari e sociali per vantaggio di curiosità su salute e benessere. Il fil rouge degli argomenti trattati dagli specialisti è la prevenzione con il fine di fornire i mezzi appropriati per diventare più responsabili della propria salute.



**Nelle foto un momento pomeridiano durante le lezioni**



## I Corsi FAD della FNOMCeO su piattaforma FadinMed

<https://www.fadinmed.it/>



ID 414943  
**"DEONTOLOGIA E COMUNICAZIONE: UN CONNUBIO FONDAMENTALE PER IL RAPPORTO"**  
 Il corso (ID 414943) eroga 8 crediti ECM e sarà fruibile online dal 01 aprile 2024 al 31 dicembre 2024.



ID 411717  
**"CHOOSING WISELY ITALY: UNO STRUMENTO PER MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA E LA QUALITÀ DELLE CURE"**  
 Il corso eroga 10 crediti ECM e sarà fruibile online dal 4 marzo 2024 al 31 dicembre 2024.



ID 404666.  
**"FARMACI E ANZIANO: UN EQUILIBRIO DIFFICILE"**  
 Il corso eroga 5 crediti ECM e sarà fruibile online dal 1 gennaio 2024 al 31 dicembre 2024.



ID 404668  
**"MICROBIOMA E MICROBIOTA NEL SANO E NEL MALATO"**  
 Il corso (ID 404668) eroga 9 crediti ECM e sarà fruibile online dal 01 gennaio 2024 al 31 dicembre 2024.



ID 404682  
**"SALUTE E MIGRAZIONE: CURARE E PRENDERSI CURA"**  
 Il corso eroga 12 crediti ECM e sarà fruibile online dal 01 gennaio 2024 al 31 dicembre 2024.

## Vita dell'Ordine

L'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DI SAVONA

### ti ricorda che è necessario...

#### 1. comunicare i titoli conseguiti

È obbligatorio comunicare all'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli Albi. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando il modulo scaricabile da: [www.omceosv.it](http://www.omceosv.it)

#### 2. restituire la tessera ordinistica

In caso di cancellazione dall'Albo è necessario restituire la tessera ordinistica e (se in possesso) il contrassegno auto e/o quello della visita domiciliare urgente.

#### 3. comunicare l'indirizzo mail

Non tutti ci hanno ancora inviato l'indirizzo e-mail. Ti invitiamo a fornircelo per completare il nostro archivio informatico e permetterci di contattarti con maggiore tempestività. Se non l'hai già fatto inviaci una e-mail a: [omceosv@omceosv.it](mailto:omceosv@omceosv.it)

#### 4 ... comunicare il cambio di residenza

In base all'art. 64 del Codice Deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando il modulo scaricabile da: [www.omceosv.it](http://www.omceosv.it) o inviando una mail a [omceosv@omceosv.it](mailto:omceosv@omceosv.it)

#### 5. Come contattarci

[omceosv@omceosv.it](mailto:omceosv@omceosv.it)  
tel. 019/826427

**Orario al pubblico** dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 15.  
[www.omceosv.it](http://www.omceosv.it)

Siamo anche su **Facebook** Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Savona

## Obbligo di comunicazione della PEC all'Ordine

Rammentiamo ancora una volta che il possesso da parte dei professionisti iscritti agli Albi di una casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) non rappresenta un'opzione facoltativa, ma costituisce un preciso obbligo di Legge, il cui inadempimento comporta severe conseguenze sanzionatorie. Una volta attivata la PEC, con qualsivoglia provider, è importante controllarla frequentemente, in quanto, ormai da tempo, rappresenta l'unico canale ufficiale di trasmissione da parte di qualsiasi Ente di comunicazioni ufficiali riguardanti il cittadino (es. tasse, contravvenzioni, ecc.).

Ed invero, il professionista che non comunica al proprio Ordine la sua PEC è obbligatoriamente soggetto a diffida da parte dell'Ordine ad adempiere; in caso di mancata ottemperanza alla suddetta diffida, l'Ordine è vincolato ad applicare la sanzione della sospensione dall'Albo sino all'intervenuta comunicazione dell'indirizzo PEC.

A tal proposito ricordiamo che l'Ordine di Savona offre la PEC, gratuitamente, a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta ed il suo rinnovo è gratuito fino ad eventuale delibera contraria del Consiglio. La PEC cesserà di essere utilizzabile qualora il professionista si cancelli dall'Albo oppure chiedi il trasferimento ad altro Ordine.

Ulteriori info: <https://www.omceosv.it/servizi-online/altri-servizi/richiedi-pec-gratuita>

#### Ecco come fare per attivarla:

- accedere al portale [www.arubapec.it](http://www.arubapec.it)
- cliccare in alto a destra su convenzioni
- inserire il codice convenzione (**OMCEO-SV-0004**)
- nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine)
- inserire i dati richiesti.

# SCARICA LE GUIDE SPECIALI

inquadrando il codice QR



A cura della redazione de

**il giornale della previdenza**  
DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI



MEDICI DI FAMIGLIA  
E PEDIATRI



LIBERI  
PROFESSIONISTI



DIPENDENTI PUBBLICI  
E PRIVATI



SPECIALISTI AMBULATORIALI  
ED ESTERNI