

GENOVA MEDICA

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

3 MARZO 2016



**OFFERTE
VANTAGGIOSE**
PER GLI ISCRITTI
ALL'ORDINE
pag. 10



Notizie dalla C.A.O.

EDITORIALE

Sii realista, chiedi l'impossibile

CORSI E CONVEGANI DELL'ORDINE

» Seminari di informatica medica 2016

» *La famiglia che cambia attraverso l'immaginario cinematografico*

» *Fast Track Surgery e Territorio: un modello possibile?*



IN PRIMO PIANO

» All'ennesima potenza

MEDICINA E ATTUALITÀ

» Slow Medicine cinque anni dopo

» A proposito di appropriatezza...l'osteoporosi maschile in 7 punti

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

» Dizionario della salute (3° puntata)

» Le novità dalla Commissione Medicine non Convenzionali: convegno ed elenchi

INSERTO SPECIALE

» Quando il medico può andare in pensione

MEDICINA E CULTURA

» Cabanis: medico scrittore e filosofo della Rivoluzione francese



Scià me digghe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

**Intervista al
dr. Francesco Bermano**

Concorso fotografico 2015 "I luoghi della salute"



Pubblichiamo, questo mese, la foto **"Direzioni di cura, speranza di salute"** seconda classificata al concorso fotografico dell'Ordine dei Medici "I luoghi della salute" 2015. Di seguito un breve commento dell'autrice, la collega **Francesca Bisio**.

"La fotografia è stata scattata il 29 dicembre 2015 all'Ospedale Regionale CHRR Monja Jaona di Ambovombe, capoluogo della regione Androy, una delle più povere e aride di tutto il Madagascar. L'ospedale, dove lavora da due anni, è la struttura sanitaria riferimento per tutta la regione. Come si vede dal cartello in primo piano, è dotato di molteplici servizi, anche se sovente non funzionanti per le limitate risorse tecniche, finanziarie ed umane. Il CRENI (Centro di Recuperazione Nutrizionale Intensiva) è stato per lungo tempo chiuso e solo recentemente riabilitato. Nell'ospedale, inoltre, da diversi anni è presente la cooperazione cinese, per cui esistono un servizio di agopuntura e due farmacie, una malgascia e una cinese, dove i pazienti possono acquistare, sulla fiducia, farmaci di cui non comprendono il nome. Gli antichi padiglioni coloniali sono sporchi e fatiscenti, sebbene in un contesto naturale affascinante. Da tutta la campagna circostante giungono qui i casi più gravi, che sperano, spesso invano, di trovare, tra le tante direzioni di cura proposte, un luogo di salute.

Non hai ancora attivato la PEC? Ecco come fare.

A chi non l'avesse ancora attivata rammentiamo che l'Ordine di Genova offre la PEC gratuitamente, a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta e il suo rinnovo è gratuito fino ad eventuale delibera contraria del Consiglio. Ecco la procedura per ottenerla:

- accedere al portale www.arubapec.it ■ cliccare in alto a destra su convenzioni
- inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015) ■ 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 ■ la richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.

La casella sarà attivata solamente dopo l'invio al fax 0575 862026 della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità. Per info: ordmedge@omceoge.org.

Ad oggi
hanno fatto
richiesta della
PEC 4.279
fra Medici,
Odontoiatri e
Doppi Iscritti.

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Direttori editoriali

Marina Botto

Massimo Gaggero

Comitato di redazione

Cristiano Alicino

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Federico Giusto

Valeria Messina

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Diana Mustata

stampa@omceoge.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alessandro Bonsignore **Vice Presidente**

Federico Pinacci **Segretario**

Monica Puttini **Tesoriere**

Consiglieri

Cristiano Alicino

Alberto De Micheli

Alberto Ferrando

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giovanni Murialdo

Luca Nanni

Alice Perfetti

Gianni Testino

Massimo Gaggero (*odontoiatra*)

Giuseppe Modugno (*odontoiatra*)

COLLEGIO

DEI REVISORI DEI CONTI

Federico Giusto **Presidente**

Federico Bianchi

Loredana Miglietta

Elisa Balletto **Supplente**

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI GENOVA

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

ordmedge@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.

eu www.omceoge.org



EDITORIALE

- 4 Sii realista, chiedi l'impossibile *di E. Bartolini*

VITA DELL'ORDINE

- 5 Corso dell'Ordine: Seminari di informatica medica 2016

- 6 Corso dell'Ordine: La famiglia che cambia attraverso l'immaginario cinematografico

- 7 Corso dell'Ordine: Fast Track Surgery e Territorio: un modello possibile?

- 8 Le delibere delle sedute del Consiglio

- 10 Agevolazioni economiche per gli iscritti dell'Ordine

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 9 Prescrizioni e danno erariale: lo scostamento dalla media ponderata ASL non è decisivo *di A. Lanata*

IN PRIMO PIANO

- 11 All'ennesima potenza *di M. Botto*

- 13 Scìa me digghe... Voci dal mondo della Sanità

Intervista a Francesco Bermano, Presidente della SIS 118

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 15 Slow Medicine cinque anni dopo *di A. Bonaldi*

- 18 A proposito di appropriatezza... l'osteoporosi maschile in 7 punti *di V. Messina*

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

- 21 Dizionario della salute (3° puntata)

- 23 Le novità dalla Commissione Medicine non Convenzionali: convegno ed elenchi *di T. Giacominis*

INSERTO SPECIALE

- 24 Quando il medico può andare in pensione?
a cura di M. Perelli Ercolini

28 CORSI E CONVEGNI

30 RECENSIONI

MEDICINA E CULTURA

- 31 Cabanis: medico scrittore e filosofo della Rivoluzione francese *di S. Fiorato*

33 NOTIZIE DALLA CAO



Enrico Bartolini
Presidente OMCEOGe

Sii realista, chiedi l'impossibile

Vi sono momenti nei quali l'interloquio con voi colleghi può essere quotidiano, quasi banale non accadendo nulla di rilevante attorno a noi. Oggi non è quel tempo, è il momento in cui dobbiamo sforzarci di essere intellettualmente colti e tolleranti, di elevarci, per dirla tutta, di meditare sui problemi sino a divenire quasi noiosi. Le varie problematiche in discussione al Parlamento Italiano e il modo nel quale la nostra professionalità viene chiamata in causa, quasi ogni sera, contrasta con la nostra riservatezza e ci obbliga ad una risposta decisa nei toni e ferma nella conoscenza.

Ciò che scrissi anni or sono è oggi una semirealtà, da un lato gli inglesi si preparano, attraverso l'uso di cellule embrionali, alla produzione di sangue e Obama firma la possibilità per gli studiosi americani di procedere con gli studi sulle cellule staminali, dall'altro ci troviamo a dover affrontare un progresso scientifico che non vorremmo gestito dal mondo politico e che fosse rispettoso della dignità umana. E' proprio ciò che è avvenuto in questi giorni con il fine vita e con l'utero in affitto, perché: "abbiamo imparato, che non possiamo accettare nessuna concezione ottimistica dell'esistenza. La storia non riserva mai all'uomo un lieto fine, tuttavia, se crediamo che essere ottimisti è una stoltezza, sappiamo anche che dichiararci pessimisti, quanto alla possibilità di agire per diminuire i mali che ci affliggono e procurare qualche bene, è una viltà." E noi non vogliamo essere vili.

Dal giuramento professionale in poi ci chiedono di giudicare in coscienza quante volte Colleghi carissimi vi sarete sentiti domandare "Ma in coscienza dottore..." e voi a cercare di schernirvi perché non vi sareste mai aspettati di essere responsabili di

decisioni così moralmente elevate. Alla fine vogliamo pensare, assieme, cos'è la coscienza. L'etimologia dimostra come i due termini "coscienza" e "consapevolezza" abbiano una diversità di origine cronologica, come se all'inizio non si fosse sentita la necessità di distinguere tra il significato di coscienza e quello di "essere consapevole"... o forse il nostro interlocutore intendeva "con scienza" dove per scienza si intende "un sistema di conoscenze ottenute attraverso un'attività di ricerca prevalentemente organizzata e con procedimenti metodici e rigorosi, allo scopo di giungere ad una descrizione, verosimile, oggettiva e con carattere predittivo, della realtà e delle leggi che regolano l'occorrenza dei fenomeni".

Ed ora due esempi della difficoltà di giudizio morale, perché dal punto di vista scientifico sono oramai realtà. Il primo riguarda la possibilità di permettere la filiazione di coppie sterili anche in condizioni limite, l'altro se si assume come principio il concetto che non è concesso concedere la vita, allora dovremmo fare una seria riflessione sui trapianti d'organo < anch'essi oramai realtà scientifica >. Così vi pongo all'attenzione due problemi di stretta attualità: documento di donazione d'organo e la concezione di inizio vita. Nasce così la necessità di dare una spiegazione al desiderio che ho invocato di un pensiero più raffinato, perché sono convinto che dietro l'angolo vi siano numerosi progressi accompagnati da altrettanti problemi scientifici e vorrei che la nostra categoria non si ponesse di fronte ad essi con atteggiamento tolomeico.

"O anima mia, non aspirare alla vita immortale, ma esaurisci il campo del possibile."

(PINDARO, III Pitica).



SEMINARI DI INFORMATICA MEDICA 2016

**CORSO
ORDINE**

7 - 14 - 21 APRILE

Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5



I computer sono sempre più presenti nella vita lavorativa del medico, sia in ospedale che in ambulatorio e in studio. Cartelle cliniche informatizzate, prescrizioni digitali, cartelle cliniche scannerizzate, immagini radiologiche, esami ematochimici e referti online; per ogni operazione è necessaria un minimo di competenza informatica. L'obiettivo del corso è imparare a usare alcuni dei principali servizi offerti dalle nuove tecnologie informatiche e aumentare la consapevolezza sul funzionamento del computer e di internet. Il corso si svolge in tre serate con un approccio teorico-pratico: introduzione teorica, dimostrazione pratica e domande dei partecipanti.

LA PRIMA SERATA è dedicata alla *"Posta elettronica"*: breve storia dell'e-mail, creazione e utilizzo di un account. Leggere, rispondere e inoltrare i messaggi. Gestione di destinatari multipli, archiviazione dei messaggi. Gestione dei messaggi indesiderati. Posta elettronica certificata.

LA SECONDA SERATA è dedicata alla *"Sicurezza informatica"*. I pericoli informatici: quali sono e come viaggiano. Come mantenere sicuro il proprio computer. L'importanza delle password. Firewall e antivirus. Bugs e vulnerabilità del software. L'importanza della crittografia.

LA TERZA SERATA è sul *"Software libero"*. Licenze d'uso e software libero: le enormi potenzialità di un mondo sconosciuto a molti. LibreOffice come alternativa gratuita e libera di MS Office. E le numerose alternative gratuite e libere di molte applicazioni.

Giovedì 7 aprile

- 19.00** Registrazione partecipanti e cocktail di benvenuto
- 19.30** Introduzione teorica corso *"La posta elettronica"*
- 20.30** Dimostrazione pratica
- 22.30** Consegnare questionario ECM
- 22.45** Chiusura corso

Giovedì 14 aprile

- 19.00** Registrazione partecipanti e cocktail di benvenuto
- 19.30** Introduzione teorica corso *"Sicurezza informatica"*
- 20.30** Dimostrazione pratica
- 22.30** Consegnare questionario ECM
- 22.45** Chiusura corso

Giovedì 21 aprile

- 19.00** Registrazione partecipanti e cocktail di benvenuto
- 19.30** Introduzione teorica corso *"Software libero"*
- 20.30** Dimostrazione pratica
- 22.30** Consegnare questionario ECM
- 22.45** Chiusura corso

Per ogni singola serata: **3 crediti ECM** regionali per Medici ed Odontoiatri.

Segreteria organizzativa: Ordine dei Medici di Genova. **Segr. scientifica:** Lucio Marinelli.

Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO *"Seminari di informatica medica 2016"*

- PRIMA SERATA: *"Posta elettronica"* (inviare entro il 6 aprile)
- SECONDA SERATA: *"Sicurezza informatica"* (inviare entro il 13 aprile)
- TERZA SERATA: *"Software libero"* (inviare entro il 20 aprile)

Dr..... Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail @.....



GIOVEDÌ 28 APRILESala Convegni dell'Ordine,
Piazza della Vittoria 12/5

La FAMIGLIA CHE CAMBIA attraverso l'immaginario cinematografico


**CORSO
ORDINE**

La violenza come conflitto all'interno della famiglia, visione del film: "I nostri ragazzi"

Cinema e psicoanalisi sono due dispositivi per pensare e dare un senso alle emozioni e agli affetti che il medico si trova ad affrontare nella sua pratica clinica, situazione in cui è spesso da solo di fronte alle difficili problematiche che possono emergere tra genitori e tra genitori e figli. La Commissione di Pediatria ha, quindi, organizzato un corso di formazione interattivo, che prevede 7 proiezioni accreditate ECM, per pediatri, medici ed odontoiatri, e aperto a psicologi, psicoterapeuti e altri operatori sanitari, finalizzato ad affrontare le interazioni all'interno della famiglia. Riteniamo che l'immaginario cinematografico e la psicoanalisi attraverso la loro sinergia siano un valido strumento per la formazione interattiva degli operatori.

Di seguito i prossimi appuntamenti:

giovedì 12 maggio: Ruolo della famiglia: normale,

**19.00 Registrazione dei partecipanti e
cocktail di benvenuto**

19.45 Introduzione al film: Giuseppe Ballauri

20.00 Proiezione del film: "I nostri ragazzi"

22.00 Dibattito: G. Ballauri, Rita Burrai,

Teresa deToni, Patrizia Sbolgi

23.30 Compilazione questionario ECM

arcobaleno - film 'Lontano da Isaia' (USA 1995);
giovedì 16 giugno: Il bambino nel suo sviluppo psico-fisico, film 'St. Vincent' (USA 2014);
giovedì 29 settembre: Le problematiche dell'adolescente, film 'Juno' (USA 2007)
giovedì 13 ottobre: Transgender, film: 'Transamerica' (USA 2005)
giovedì 10 novembre: Il ruolo del padre, film 'Come Dio comanda' (Italia 2008)
giovedì 15 dicembre: La sofferenza del medico o dell'operatore, film 'Io ti salverò' (USA 1945)



Il film - "I nostri ragazzi", film italiano diretto da Ivano De Matteo nel 2014, può definirsi un dramma familiare in cui i conflitti tra due fratelli, professionisti affermati, un avvocato e un chirurgo pediatra, esplodono dopo un evento tragico. I loro rispettivi figli, un ragazzo e una ragazza adolescenti, uccidono a calci e pugni una barbona. L'epilogo del film arriverà dopo un crescendo drammatico della conflittualità tra i fratelli con un'esplosione finale di totale violenza.

Corso in fase di accreditamento. Segreteria organizzativa: Commissione Pediatria dell'Ordine dei Medici di Genova. **Segreteria scientifica:** Rita Burrai, Teresa deToni, Patrizia Sbolgi.

Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"La famiglia che cambia attraverso l'immaginario cinematografico" (inviare entro il 27 aprile)

Dr..... Nato/a (Prov.) _____

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail @.....

Fast Track Surgery e Territorio: un modello possibile?

**CORSO
ORDINE**

VENERDÌ 6 MAGGIO

Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5



I convegno ha lo scopo di analizzare i fattori clinici e logistici del paziente sottoposto a trattamento chirurgico e proporre un sistema organizzativo integrato e condiviso tra Specialisti e Medici di Medicina Generale che sia in grado di fornire al paziente stesso un percorso riabilitativo post-chirurgico ed un rapido reinserimento nella società nel rispetto delle competenze specifiche di ogni professionista.

14.30 Registrazione partecipanti

14.45 Saluto del Presidente

Enrico Bartolini

Moderatori: Stefano Scabini

Animatori: Matteo Mascherini,

Gianmaria Casoni Pattacini

15.00 FT Surgery: di cosa stiamo parlando

Emanuela Stratta

15.20 Il punto di vista dell'Anestesista

Luca Montagnani

15.40 Il punto di vista del Chirurgo

Domenico Soriero

16.00 Il ruolo del MMG: cosa mi aspetto e cosa mi aspetta?

Ilaria Ferrari

16.20 Il ruolo delle cure intermedie

Patrizio Odetti

16.40 FT Surgery e controllo di gestione tra Clinica e DRG: quale punto di incontro?

Francesco Copello

17.00 Il ruolo delle Strutture sul Territorio

Carlo Nava

17.20 Tra sociale e sanità sulla terra di confine

Paolo Moscatelli

17.40 Attuali codifiche del rapporto

Ospedale/Territorio

Valeria Messina

18.00 Rapporto Ospedale/Territorio e Deontologia Medica

Federico Pinacci

18.20 Brain storming: l'angolo dei desideri

Conduttore: Stefano Scabini

Anestesista: Angelo Gratarola

Chirurgo: Emanuele Romairone

Medico Legale: Alessandro Bonsignore

MMG: Giuseppe Bonifacino

18.50 Take home message

Stefano Scabini

19.00 Consegnare questionario ECM

19.10 Cocktail

Corso in fase di accreditamento. Segreteria organizzativa: Comissione razionalizzazione dei rapporti ospedale/territorio dell'Ordine dei Medici di Genova. **Segreteria scientifica:** Emanuele Romairone, Stefano Scabini, Antonio Martino.

Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"Fast Track Surgery e Territorio: un modello possibile?" (inviare entro il 5 maggio)

Dr..... Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail @.....



Le delibere delle sedute del Consiglio

Seduta del 1° marzo 2016

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

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - ISCRIZIONI: Giuliano-Maria Alberton, Andrea Affronto, Giulia Atzori, Giancarlo Bafico, Andrea Balestra, Margherita Balestra, Giulia Balleari, Federica Balzarini, Giacomo Bartolini, Vittorio Beltrani, Carlo Bessone, Roberto Boccafogli, Giulia Borgonovo, Elisabetta Bussalino, Simone Canepa, Andrea-Giorgio Capello, Riccardo Carbone, Federica Casciaro, Luca Castellani, Serena Cavalcoli, Pietro Cipollina, Irene Chiarella, Elena Clavio, Agnese Comelli, Paolo Cortese, Roberta Costanzo, Carlotta Covizzi, Elisa D'Alessandro, Sara Dagnino, Giorgia Dedone, Costanza De Maria, Emiliano De Napoli, Matteo Donato, Valentina Dondero, Francesca Drago, Andrea Escelsior, Christine Elena, Giulia Facco, Edinea Felix, Cecilia Ferrari, Ruggero Filimbaia, Laura Filippi, Giacomo Fornaro, Francesca Garbarino, Mattia Gerboni, Federico Germinale, Giulia Giacopelli, Michele Gizzi, Emanuele Gotelli, Elisa Gualco, Andrea Guarneri, Giulia Graziani, Francesco Iencinella, Mariasilvia Iovine, Carolina Isnaldi, Claudio Lavarello, Stefano Lovisolo, Laura

Magnasco, Sara Marcenaro, Emanuela Moncalvo, Sara Ottolenghi, Alice Pasa, Dimitrios Paschalinos (cittadino greco), Matteo Pastorino, Ilaria Percivale, Mario Pesenti, Riccardo Picasso, Valeria Pietranera, Giulia Pittaluga, Giorgia Polizzi, Federica Portunato, Luca Proietti, Michele Mirabella, Eugenio Musante, Francesca Napoli, Michela Saio, Federica Sancandi, Luigi Sanna, Hong Tham Santi, Elvira Sbragia, Marianna Scarpaleggia, Alessia Sobrero, Matteo Speranza, Andrea Telchime, Nicolò Testino, Matilde Torlellio, Sara Traversoni, Andrea Razzore, Cecilia Ronzini, Giulio Rocchi, Chirolos Romani Naguib, Silvia Romeo, Giovanni Rusca, Daniel Russo, Gianluca Russo, Irene Valente, Niccolò Ventura, Silvia Zaffarano, Domenico Zampogna. **Cittadino non comunitario:** Ahamad Al Kurdi (palestinese).

CANCELLAZIONI - Per cessata attività: Ugo Bella, Francesco Epifania, Alfredo Giuliano, Elisa Lamparelli, Domenico Mecca, Emerico Zigliara. **Per trasf. all'estero:** Sara Ornis. **Per decesso:** Vincenzo Balestra, Claudio Belfiore, Giuseppe De Martini, Gian Franco De Mattei, Giovanni Pietro Gesu, Massimo Lertora, Giuseppe Mazzanti, Giorgio Moneta, Romano Prando, Sandro Vincenzo Saitta.

ALBO ODONTOIATRI - ISCRIZIONI: Nicola Battistini, Andrea Ciaiolo. **Cancellazioni:** Gertje Mareike Hess. **Per rinuncia iscrizione** (rimangono iscritti al solo Albo Medici): Carlo Buffi, Filippo Ceppellini, Giambattista Verrina.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- Corso di Formazione di Base di Medici in Africa, Genova dal 26 al 28 maggio 2016;
- Convegno *"Educazione a corretti stili di vita"*, Genova 30 marzo 2016;
- Congresso Nazionale SIDeMaST, Genova dal 15 al 28 maggio 2016;
- Congresso Internazionale *"Modern Management Of Uterine Myomas"*, Genova 8 e 9 aprile 2016;
- Convengo *"Tiroide: cosa è importante per il Medico di Medicina Generale?"*, Rapallo 16 aprile 2016.



Avv. Alessandro Lanata

Prescrizioni e danno erariale: lo scostamento dalla media ponderata ASL non è decisivo

La sentenza n. 55/2016, depositata lo scorso 25 gennaio, della Corte dei Conti - Sezione Giurisdizionale per la Campania mi ha stimolato a trattare una problematica di assoluto rilievo. Ed invero, le contestazioni di danno erariale riconleggibili all'attività prescrittiva dei medici hanno alimentato aspre contrapposizioni che, a monte, traggono origine da interessi del tutto confliggenti ovvero quello delle Aziende a contenere la spesa pubblica e quello dei medici a curare al meglio i pazienti in ragione delle peculiari e specifiche patologie che li affliggono. In questo contesto, dunque, la Corte dei Conti è stata più volte chiamata ad un'indagine tutt'altro che agevole, dovendo ricollegare l'eventuale danno erariale a parametri valutativi oggettivamente affidabili.

Prima di addentrarsi nella disamina del provvedimento reso dalla Corte, è opportuno evidenziare che inizialmente l'ASL aveva proceduto nei confronti dei medici interessati al recupero, attraverso trattenute mensili pari al quinto delle competenze spettanti, delle somme corrispondenti ai maggiori costi sostenuti in conseguenza della contestata iperprescrizione.

I medici, a fronte di tale iniziativa, si erano rivolti al competente Giudice del Lavoro il quale, accogliendo le loro istanze, aveva affermato l'illegittimità dell'iniziativa dell'ASL poiché non sorretta da un valido titolo esecutivo e, nel contempo, la sussistenza della giurisdizione della Corte dei Conti in materia. Tale pronuncia, valga sottolinearlo, non costituisce affatto un precedente isolato ma, anzi,

ribadisce un principio giuridico inequivocabile ed incontestabile. Ne discende che l'ASL, laddove ravvisi un danno da iperprescrizione, non può unilateralmente trattenere alcuna somma dalle competenze del medico convenzionato, dovendo per converso limitarsi a trasmettere gli atti alla competente Procura Regionale della Corte dei Conti. Fatta questa premessa, v'è da evidenziare che nel caso in esame la Procura Regionale aveva avanzato una richiesta risarcitoria (euro 198.522,00 complessivi per i dieci medici chiamati a giudizio) calcolata con riferimento alla media delle prescrizioni degli specifici prodotti farmaceutici disposti dai medici di medicina generale del comprensorio aziendale nello stesso periodo temporale.

I Giudici contabili hanno integralmente respinto la richiesta risarcitoria, motivando come segue: "La domanda attorea concerne una fattispecie di danno da iperprescrizione in senso lato, derivante da una condotta prescrittiva caratterizzata da un'elevata percentuale di scostamento rispetto al criterio della "media ponderata ASL". Al riguardo va evidenziato come un autorevole indirizzo giurisprudenziale - dal quale non si ravvisano motivi per discostarsi - si sia espresso nel senso che la violazione delle norme che pongono limiti alle prescrizioni medicinali e lo scostamento dai parametri statistici elaborati dalla ASL, ancorché rigorosamente determinati, non comportano di per sé il riconoscimento di una responsabilità amministrativo-contabile del medico, dovendosi accertare, in concreto, la irragionevolezza della condotta tenuta dal medesimo, connotata da colpa grave, fermo restando che tali inadempienze, oltre a evidenziare un maggiore esborso a carico del SSN, possono assumere valore sintomatico della illiceità della condotta del medico (Sez. Campania, sentenza n. 1308/2011; Sez. Lombardia, sentenze n. 427/2009, n. 9/2010, n. 302/2010, n. 404/2010, 83/2011).

In conclusione, il Collegio non ritiene supportato da adeguata prova, sulla scorta degli elementi acquisiti agli atti di causa, il danno da iperprescrizione in senso ampio, in quanto il metodo statistico applicato, pur nell'assoluta scientificità dell'ap-

proccio, finisce però - anche in mancanza di altri dati specifici - per fornire una mera indicazione di probabile comportamento iperprescrittivo anomalo rispetto agli altri medici del distretto; tale voce di danno appare quindi priva dei connotati di certezza ed attualità necessari per affermarne la risarcibilità in sede di giudizio di responsabilità amministrativo-contabile".

In buona sostanza, se è vero che lo scostamento dalla media ponderata ASL può costituire un indicatore di un'attività iperprescrittiva, è parimenti vero che il dato statistico non può di per sé suf-

fragare una condanna per danno erariale la quale, invece, deve presupporre un oggettivo riscontro di condotte gravemente colpose in relazione a singoli, accertati ed individuati episodi.

Giova, al riguardo, rammentare che non ogni condotta diversa da quella doverosa implica colpa grave ma soltanto quella che sia caratterizzata da particolare negligenza, imprudenza o imperizia e che sia posta in essere senza l'osservanza, nel caso concreto, di un livello minimo di diligenza correlato alla tipologia dell'attività svolta ed alla preparazione professionale per essa richiesta.

NEW!

OFFERTE VANTAGGIOSE per gli iscritti all'Ordine

I Consiglio dell'Ordine ha deliberato di vagliare le proposte di agevolazioni commerciali (sconti e/o altri vantaggi nella vendita di servizi e/o prodotti) rivolte ai propri iscritti da parte di società, aziende o enti che operino nei settori: informatica, telefonia, elettronica, consulenze professionali, servizi alla persona e all'azienda, varie (vacanze, tempo libero,

hobbistica, trasporti), esercizi commerciali. Le proposte dovranno illustrare con chiarezza gli sconti e/o gli altri vantaggi riservati agli iscritti che, previa accettazione da parte del Consiglio, verranno pubblicati sul sito dell'Ordine alla **sezione "Agevolazioni ed accordi"**. Alla stessa sezione è possibile reperire il modulo di richiesta e le linee guida.

Società che hanno aderito, ad oggi, alle "Agevolazioni per gli iscritti"



MYA Centro benessere, palestra ed estetica

MYA - Via Angelo Carrara 250,
Genova Quarto. **Per info:**
Laura o Valeria tel. 0108994800
email: info@myaspait



**Genovagando
Viaggi di K4 Media
Agenzia di viaggi**

Via 5 Maggio 5R, Genova
Per info: Raffaella Viglione
tel. 0108696267 Cell. 3383907883
email: raffaella@genovagando.it



**Mutua MBA
Sanità Integrativa
erogata da
Società di Mutuo
Soccorso**

Per info: Laura Pedevilla
Cell. 3480192760
email: l.pedevilla@mbamutua.org

SCADUTO IL TERMINE PER IL PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA 2016

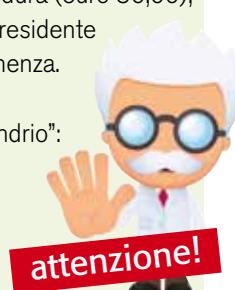
Chi è in ritardo con il pagamento della quota associativa 2016 (euro 96,00 per l'iscrizione al singolo Albo e euro 165,00 per la doppia iscrizione) dovrà pagare applicando la mora come di seguito riportato:

- dal 1° marzo entro il 31 maggio: applicazione della mora del 10%;
- dal 1° giugno al 30 ottobre: applicazione della mora del 10% + le spese di procedura (euro 30,00);
- dal 1° novembre, in caso di mancato pagamento: convocazione in udienza dal Presidente e, in caso di mancata presentazione, cancellazione dall'Albo o dagli Albi di appartenenza.

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

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

- ◆ presso un qualsiasi sportello bancario italiano, senza aggravio di commissioni;
- ◆ presso un qualsiasi sportello postale;
- ◆ on-line tramite il sito www.scrignopagofacile.it con carta di credito, Bankpass Web e, per i clienti di Banca Popolare di Sondrio, Scrigno Internet Banking





Marina E. Botto
Direttrice editoriale
"Genova Medica"

All'ennesima potenza *Come abbattere gli ostacoli alla felicità*

Nuovo Codice Deontologico - Titolo XVI

MEDICINA POTENZIATIVA ED ESTETICA

Art. 76 Medicina potenziativa ed estetica

Il medico, quando gli siano richiesti interventi medici finalizzati al potenziamento delle fisiologiche capacità psico-fisiche dell'individuo, opera, sia nella fase di ricerca che nella pratica professionale, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e rispetto dell'autodeterminazione della persona, acquisendo il consenso informato in forma scritta.

Il medico, nell'esercizio di attività diagnostico-terapeutiche con finalità estetiche, garantisce il possesso di idonee competenze e, nell'informazione preliminare al consenso scritto, non suscita né alimenta aspettative illusorie, individua le possibili soluzioni alternative di pari efficacia e opera al fine di garantire la massima sicurezza delle prestazioni erogate. Gli interventi diagnostico-terapeutici con finalità estetiche rivolti a minori o a incapaci si attengono all'ordinamento.

Chissà se guardando al Gay Pride Betty Friedan (da lassù o laggiù) e Donna Haraway vedono e sentono qualcosa di familiare: ogni conquista sociale comporta un rodaggio, dai contorni sfumati e dalle espressioni scomposte e sopra le righe. A causa della invasione mediatica - prettamente visuale - nella vita di ogni giorno, sono aumentati a dismisura i malintesi tentativi di "riappropriazione del corpo", attraverso le ideologie più singolari: dal Veganismo al culto della chirurgia plastica, dal vivere "green" ai cyborg. Proprio dall'osservazione del cyberspace (significativamente contrapposto dal suo inventore al meatspace) e delle sue applicazioni a prima vista infinite, si possono trarre spunti interessanti per capire dove sta andando il corpo umano. Di primo acchito ci si augurerebbe che andasse insieme alla mente, ma si vedono corpi segnati in modo estremo da evidenti disturbi mentali... Un corpo disgiunto

dalla mente è inconcepibile: perfino negli stati vegetativi permanenti alcune parti del cervello continuano a scambiare impulsi con il corpo e con l'ambiente.

Nei fanatici del "corpo mutante" esiste una forte pulsione psicologica a potenziare le proprie caratteristiche fisiche, sia pure con motivazioni estremamente varie; può esservi un narcisismo o un'insoddisfazione di fondo, due concetti opposti che portano spesso a conseguenze simili, le modificazioni permanenti del proprio aspetto fisico. In sostanza la ricerca della felicità è una corsa ad ostacoli e qualcuno sembra propenso a spianarli invece di superarli o aggirarli. A causa della realtà virtuale e dell'innovazione tecnologica, molti sprovveduti sperano di trovare scorciatoie alla realizzazione di un sé inespresso o palese, che non è neanche troppo delineato nelle loro menti semplici e schematiche (due pillole fanno meglio di una); aderire a modelli mediatici o immaginare di superare i propri limiti sta generando una nuova antropologia, senza tralasciare la deriva elettronica della nostra identità, tradotta sempre più in dati informatici da Dossier Sanitari ed esperienze immateriali nel web. L'investigazione anamnestica e altri vecchi arnesi sono strumenti fondamentali del Medico chiamato, più che mai in questi casi, al *counselling*: le motivazioni profonde del desiderio di mutare la propria identità vanno analizzate al primo approccio, che di solito avviene direttamente con lo specialista di branca, ad esempio il chirurgo plastico.

Ma il rispetto e l'accettazione del proprio corpo è questione di educazione alla salute, riguarda tutti i Medici, che debbono essere quanto mai proattivi: apprendere ed applicare un corretto stile di vita è infinitamente più barioso di una mastoplastica additiva. Per il Medico e per il paziente. E non aumenta il seno. Non sono a conoscenza di percorsi diagnostico-terapeutici finalizzati ad accertare quanto la psiche dei clienti (perché di questo si tratta), in cui sia previsto l'affiancamento di uno psicologo al lavoro del chirurgo, tranne nei casi che richiedano il cambiamento di sesso. Molto spesso il Medico rischia di essere strumentalizzato ed isolato, grazie anche al contributo delle aziende farmaceutiche e del loro fiuto per gli affari. Le categorie in cui si può tentare di classificare grossolanamente la maggior parte dei seguaci del culto del corpo sono almeno 5:

1. gli "ipersalutisti" (diete ferree, culturismo, anabolizzanti, plastica additiva ai muscoli);
2. i "narcisisti" (esposizione ossessiva del corpo, tattoo,

piercing, chirurgia estetica);

3. gli aspiranti Highlanders (paura d'invecchiare, trattamenti cosmetici, lifting, farmaci per la disfunzione erettile, intrugli ringiovanenti);

4. i "perfezionisti frustrati" (osservazione ossessiva del corpo, ipocondria, tendenza all'anoressia, correzione chirurgica di difetti anche minimi);

5. Last but not least, i "cyborg" (rifiuto della morte e del limite, icone estreme del consumatore della cosiddetta medicina potenziativa in senso lato, tutti gli interventi soprattutti finalizzati a scopi funzionali).

Si potrebbe scrivere un intero articolo su ogni tipo, ma qui ci accontenteremo di alcune osservazioni utili a noi Medici. Il denominatore comune è il mito dell'apparenza, con la tendenza a trascurare il disagio psichico sotteso all'esigenza di un cambiamento morfologico permanente. Questo, come detto, è il portato della deriva visuale subita dalla società contemporanea, per l'impatto dell'immagine sulla mente umana: i linguaggi informatici come Windows e la tecnologia touchscreen sono nati dall'esigenza di dare immediatezza visiva ai concetti fondamentali dell'uso dei computers, esattamente come i social networks (il "libro delle facce", non dei nomi) e le piattaforme web (tu nel tubo cattedrale) ne hanno evidenziato l'importanza. Il successo travolgente di queste invenzioni dimostra quanto la vista sia il mezzo più accessibile ed efficace per influenzare le scelte umane: "Si desidera ciò che si vede" (cit. "Il silenzio degli innocenti"). Un secondo concetto di recente introduzione è quello del "diritto" alla salute, inteso non come diritto di accesso alle cure, ma come diritto al benessere della persona nella sua accezione più ampia: ben lo vediamo nella transazione gender, nell'eutanasia e nelle forme più estreme di maternità/paternità surrogata, massime espressioni di libertà secondo alcuni, di egoismo edonistico secondo altri, segno di cieco autolesionismo per qualcun altro. Chi ha ragione lo scopriremo solo vivendo.

La spiritualità, incanalata nella stretta condotta della ricerca del piacere, schizza fuori ad altissima pressione dalle crepe dell'incoerenza, esonda nel campo del contesto sociale e si perde nei mille rivoli dell'esteriorità. Nella costruzione di un proprio avatar, ciascuno tenta di colmare lacune interiori con additivi e camuffamenti fisici, dribblando spesso l'importanza del lavoro mentale continuo ed estremamente gravoso necessario a migliorarsi come persone.

Il risultato può essere il fallimento della medicina potenziativa, dapprima considerata una panacea e a posteriori una palliazione deludente o una cicatrice più deturante del difetto; ovviamente questo incrementa la conflittualità tra Medici e clienti, facendo apparire quasi pleonastica la frase dell'art. 76, ove si raccomanda di non suscitare o alimentare aspettative illusorie. Quale Medico sarà tanto sprovveduto o accecato dall'avidità da promettere la luna? Semmai si sarebbe dovuto esortare ad affrontare il problema con un robusto bagaglio culturale psicologico o a farsi affiancare da un consulente esperto, almeno nei casi più complessi. Se vi è un comportamento omogeneo ed un approccio olistico da parte degli specialisti, i soggetti più a rischio vengono inquadrati in un percorso di analisi delle istanze e di trattamenti mirati non solo alla soddisfazione del bisogno espresso. La mancanza di senso critico ed autocritico, non saper valutare gli errori propri ed altrui, non cambiare i propri comportamenti a fronte di risultati scadenti sono i veri ostacoli alla felicità (anche per il Medico); concepire lo scorrere del Tempo in una dimensione virtuale, da accelerare o rallentare a proprio piacimento, porta con sé inevitabili frustrazioni; a non saper cogliere quanto di contraddittorio e perfino ridicolo c'è negli accadimenti della vita, si rischia di diventare contraddittori e ridicoli. Ma l'intervento psicologico è necessario anche per evitare che il confronto con il Medico e con carenze non emendabili chirurgicamente possa sfociare in una frustrazione insopportabile nel cliente, che potrebbe a sua volta generare depressione, rancore e perfino violenza verso se stessi e verso gli altri.

"Precauzione, proporzionalità e rispetto dell'autodeterminazione della persona": perché?, possiamo forse scegliere di compiere tutti gli altri atti medici con imprudenza e sproporzione? E forse che Michael Jackson ha tratto beneficio dal rispetto della sua determinazione? *Primum non nocere*, altro che tartufeschi apologismi del Bene! Dalla Medicina d'iniziativa del Medico alla Medicina d'iniziativa della persona assistita?

«È stata ferita» disse Kumiko, guardando la cicatrice.

Sally abbassò lo sguardo. «Già».

«Perché non se l'è fatta togliere?»

«A volte fa bene tenere a mente certe cose»

«Di essere stati feriti?»

«Di essere stati stupidi».

(W. Gibson "Monna Lisa Cyberpunk")

Scià me digghe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista al dr. Francesco Bermano

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"

Per l'intervista di questo mese della rubrica "Scià me digghe...: voci dal Mondo della Sanità" abbiamo incontrato il dr. Francesco Bermano Presidente della SIS 118.



C.d.R. - Il sistema 118 è un fiore all'occhiello della sanità ligure; qual è il segreto?

F. B. - Vi ringrazio, tuttavia iniziare l'intervista, ricevendo un'affermazione di esplicita stima, mi preoccupa! Speriamo di mantenere le aspettative! Per rispondere alla domanda:

Credo che i buoni risultati raggiunti siano il prodotto di più fattori: in sintesi ne riporto alcuni. Innanzitutto la sostanziale uniformità del sistema su tutto il territorio regionale: le stesse procedure, le attrezzature, i protocolli terapeutici, la logistica. Un unico ed efficace sistema tecnologico regionale che comprende telefonia, sistema radio e telematica. La stretta coesione e collaborazione fra i singoli servizi 118, che sono organizzati in struttura Dipartimentale Interaziendale. Questa conformità di organizzazione ha pochissimi corrispondenti nel resto dell'Italia.

La poderosa e capillare rete di ambulanze, con personale soccorritore, in concezione con le Pubbliche Assistenze e la Croce Rossa, garantisce

degli ottimi tempi di primo intervento.

Un soccorso avanzato qualificato con personale dedicato -medici ed infermieri- e attrezzature: 18 automediche ed un elicottero, su tutto il territorio regionale, per i casi più critici o complessi.

Infine la straordinaria cooperazione che il sistema 118 ha trovato nella comunità medica ligure. Grazie a questa disponibilità sono state realizzate le reti per infarto acuto del miocardio (STEMI), per l'ictus ischemico, per il trauma maggiore. Inoltre il servizio 118 può disporre di un database di "pazienti speciali": pazienti a rischio anafilassi, malattie rare, pazienti in attesa di trapianto, ecc.

C.d.R. - Il servizio genovese, nello specifico, com'è articolato?

F. B. - Il soccorso sul territorio dell'ASL 3, Genova e altri 39 comuni, con una popolazione di oltre 750.000 residenti, è governato dal Servizio 118 che ha sede all'Ospedale di San Martino e fa parte del Dipartimento Emergenza Accettazione di II livello. Questa collocazione ha garantito in questi anni un costante e diretto collegamento con le specialità di riferimento per tutto l'ambito regionale: Cardio Chirurgia, Neurochirurgia, Iperbarica, ecc.

Possiamo disporre mediamente di circa 70 ambulanze di base e, attualmente, 6 automediche per il soccorso avanzato, di cui 5 a 24 ore e una, solo diurna. Nel corso del prossimo mese di marzo dovremmo arrivare ad avere tutte le automediche a 24/ore. Nel 2015 sono stati effettuati circa 90.000 interventi con ambulanze e oltre 11.500 interventi con automediche.

C.d.R. - Pensa che sul territorio provinciale genovese la risposta del 118 in termini di mezzi e risorse umane sia sufficiente o andrebbe incrementata?

F. B. - Per quanto riguarda le ambulanze il sistema è affidabile. Per quanto riguarda il soccorso con personale sanitario qualificato, il DM 70/2015, conosciuto come Decreto Balduzzi, prevede 1 mezzo di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti. Con tutte le automediche a 24/ore avremo un

rappporto di circa un mezzo ogni 125.000 abitanti. Può apparire inadeguato tuttavia va considerato che la maggior parte è area metropolitana con itinerari ridotti e una disponibilità elevata di ospedali.

Mi permetto di rilevare che servirebbe una maggiore "sensibilità" nel soddisfare la richiesta di attrezzature e presidi medici da mettere a disposizione del personale sanitario che interviene sul territorio; purtroppo risentiamo della stretta economica che attualmente subisce tutta la Sanità.

C.d.R. - Quale ruolo potrebbe avere l'Ordine per sensibilizzare la conoscenza e il corretto utilizzo del sistema 118 da parte dei Colleghi?

Intanto mi si permetta di ringraziare, sinceramente e senza nessuna piaggeria, il Presidente Bartolini per tutta la collaborazione di cui il Servizio 118 ed il sottoscritto ha potuto godere in questi anni, anche per casi spinosi di estrema delicatezza.

Ritengo che ancora oggi molti Colleghi non abbiano piena conoscenza delle potenzialità di un sistema di emergenza preospedaliero, che può spesso anticipare sul territorio le terapie che verranno poi completate in ospedale. E' il caso per esempio dello STEMI, in cui viene applicato regolarmente il protocollo concordato con tutte le Cardiologie di presa in carico e preparazione del paziente all'angioplastica.

C.d.R. - Immaginiamo che i colleghi sulle automediche si trovino a gestire spesso situazioni critiche non solo dal punto di vista prettamente clinico ma anche da quello emotivo; come affrontate questo problema?

F. B. - L'ampio margine di imprevedibilità dei contesti, le continue irrisolte difficoltà gestionali e l'obiettiva costrizione temporale caratterizzano il nostro lavoro. Sono convinto che un'adeguata preparazione professionale sia il miglior mezzo per affrontare tutte le infinite situazioni sia cliniche che "ambientali" che possono presentarsi.

Per quanto riguarda l'aspetto "emotivo" abbiamo sempre potuto usufruire della disponibilità dell'U.O. Psicologia Clinica del San Martino; in casi

eccezionali, come il drammatico crollo della torre piloti, abbiamo potuto contare su alcuni gruppi di lavoro in Psicologia dell'Emergenza dell'Ordine degli Psicologi.

C.d.R. - Sappiamo che il corso di formazione per Medici da adibire al Servizio di Emergenza Territoriale (meglio conosciuto come Corso del 118) richiama medici da ogni parte d'Italia; come lo avete strutturato e come mai risuote così tanto successo?

F. B. - Il "corso del 118" rappresenta da anni uno speciale impegno di tutti i Servizi 118 liguri e dell'U.O. Formazione della ASL 3. Attualmente abbiamo oltre 400 domande di partecipazione di cui un centinaio da parte di medici della nostra regione. Il corso è apprezzato perché al di là del titolo formativo che certifica l'idoneità al servizio 118, è un corso che unisce teoria e pratica su tutto ciò che è emergenza. I docenti sono per buona parte Colleghi che quotidianamente svolgono questo lavoro. Le stazioni pratiche sono continuamente sottoposte a revisione e sviluppo dei contenuti e metodi. Recentemente grazie alla disponibilità della nostra Università abbiamo introdotto anche alcune stazioni di simulazione avanzata che sono il futuro della formazione.

C.d.R. - Sempre a proposito di formazione crede che l'avvento di una scuola per la Medicina Generale e della specializzazione in Medicina d'Urgenza possano incrementare ulteriormente la qualità del servizio?

A questo riguardo una menzione affettuosissima al professor Barreca che per primo ha compreso l'importanza di inserire la Medicina Preospedaliera nel percorso formativo degli specializzandi in Medicina di Emergenza-Urgenza. Da anni i Colleghi specializzandi frequentano per un certo periodo l'automedica e la Centrale Operativa. Sono certo che l'approccio integrato multidisciplinare che la Scuola di Specializzazione in Medicina d'Urgenza sta sviluppando porterà, anche per la fase preospedaliera, ad una migliore competenza e operatività.



Antonio Bonaldi
Presidente di Slow Medicine

Slow Medicine cinque anni dopo

Era il mese di giugno del 2011 quando per la prima volta un centinaio di persone rappresentative del mondo sanitario italiano s'incontra nel castello Estense di Ferrara per discutere il manifesto di Slow Medicine e lanciare le prime idee per una medicina sobria rispettosa e giusta (1). Non è passato molto tempo da allora, ma molta strada è stata percorsa sia sul piano dei contenuti che su quello delle iniziative.

Tutti noi siamo davvero stupiti che in così pochi anni, senza disporre di finanziamenti e senza una formale struttura organizzativa, sia stato possibile raggiungere l'attuale livello di diffusione.

Lo scorso anno siamo stati invitati a presentare Slow Medicine ad un centinaio di eventi che hanno coinvolto migliaia di persone e hanno contribuito a diffondere sull'intero territorio nazionale e in contesti istituzionali, associativi e sociali, le nostre idee e le nostre iniziative. Abbiamo sottoscritto progetti di lavoro con la Regione Sardegna e con diverse Aziende Sanitarie e Ospedaliere, abbiamo preso contatto con organizzazioni internazionali, siamo intervenuti con specifici documenti (ripresi dalla stampa di settore) su temi di attualità, primo fra tutti il discusso Decreto "Appropriatezza" (2). Inoltre, è in piena attività un Gruppo Facebook con oltre 4.500 iscritti, abbiamo costituito i primi nove Punti Slow (punti di aggregazione e di promozione del pensiero slow a livello locale), distribuiti dal nord al sud del Paese e sono stati avviati alcuni importanti progetti operativi, tra cui: *Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italia, Ospedali e territori slow e Scegliamo con cura*, mentre altri sono in fase di progettazione. Questi anni sono stati anche particolarmente ricchi

di discussioni: in particolare sono stati approfonditi i concetti innovativi che caratterizzano il pensiero Slow, sono state delineate le possibili ricadute pratiche nei diversi contesti di cura e sono state esaminate le modalità organizzative di ciò che noi amiamo definire come "rete di idee in movimento" (3).

Gli spunti di discussione sono stati tantissimi e ci hanno consentito di delineare con maggior precisione il senso della nostra proposta, ma forse l'elemento più significativo di questo nuovo modo di ripensare la medicina, e più in generale di tutelare la salute, è la dimensione sistemica a cui facciamo spesso riferimento e su cui vale la pena spendere qualche parola.

La dimensione sistemica della salute e della medicina



Negli ultimi tre secoli la chiave della conoscenza e del sapere è stata ostinatamente cercata nella riduzione della realtà in elementi sempre più piccoli, legati tra loro da rapporti lineari di causa ed effetto (riduzionismo). Dopo Newton, si pensava che le leggi della meccanica avrebbero potuto spiegare ogni cosa. Che si trattasse del moto delle stelle, del funzionamento di un motore a scoppio, del comportamento di un organismo vivente o della gestione di un'organizzazione sociale, era del tutto indifferente: le leggi della meccanica erano semplici ed eleganti e si potevano adattare perfettamente ad ogni contesto. Così, in campo medico l'interesse degli scienziati si è progressivamente concentrato sulle proprietà di organi, cellule, molecole e proteine, presi singolarmente e studiati da specialisti di settore. Non v'è dubbio che in questo modo si sono ottenuti formidabili successi: pensiamo, per esempio, al miglioramento delle tecniche anestesiologiche e chirurgiche, alla dialisi, alla protesica, alla disponibilità di farmaci salvavita e allo sviluppo delle tecnologie diagnostiche per immagini e di laboratorio. Insomma, risultati meravigliosi che ci hanno portato a credere che scienza e tecnologia avrebbero potuto risolvere ogni problema di salute: era solo una questione di tempo e di denaro.

Da qualche decennio a questa parte, però, ci stiamo accorgendo che questa strada rappresenta solo la metà del cielo. È sempre più evidente, infatti, che nulla succede in modo isolato. Viviamo in un mondo straordinariamente complesso, dove ciascuno di noi è un soggetto unico e imprevedibile, immerso in un groviglio di relazioni, connessioni e legami apparentemente indecifrabili, ma da cui dipendono il nostro modo di essere, le nostre decisioni, la nostra salute fisica e psichica.

In questo intricato sistema di relazioni dove tutto è intimamente connesso, è ragionevole pensare che non tutti i fenomeni siano spiegabili concentrando l'attenzione sulle caratteristiche dei singoli elementi. Si è visto, infatti, che dalla loro interazione possono emergere nuove proprietà (un neurone da solo non pensa) che si possono esplorare solo adottando una nuova concezione del sapere, quella propria dei sistemi complessi. Ne consegue che bisogna imparare a ricongiungere ciò che per anni è stato separato, prendendo atto che i due approcci (riduzionista e sistemico), rappresentano due modi complementari di osservare il mondo: badate bene complementari, non alternativi. Come nella visione binoculare, allorché utilizzando i due occhi riusciamo a percepire una nuova dimensione dello spazio: la profondità.

Uno dei più affascinanti capitoli di cui si occupano le scienze della complessità è proprio quello che cerca di dipanare questa intricata matassa di relazioni, allo scopo di riconoscere connessioni, architetture, modelli di comportamento che sono indipendenti dalle proprietà degli elementi costitutivi (molecole, cellule, animali o persone), che non possono, quindi, essere studiate con il metodo scientifico, ma che influenzano in modo rilevante le nostre decisioni e i nostri comportamenti. Con il progredire degli studi sui sistemi complessi si è chiarito, per esempio, che la persona non è solo la somma delle reazioni che avvengono nelle sue cellule. Gli organismi viventi, infatti, sono caratterizzati da una rete di connessioni costruita su processi biologici di tipo chimico-fisico che a sua volta agiscono all'interno di una rete di comunicazioni

che generano strutture cognitive basate su significati condivisi. Tali strutture sono l'espressione di processi di apprendimento e di adattamento che si alimentano e rinnovano attraverso l'interazione dell'individuo con le persone e con il substrato di valori, aspettative e credenze entro il quale si riconosce. È evidente, quindi, che se per studiare ed intervenire sui processi biologici dobbiamo conoscere bene la biochimica e la fisica, per studiare la persona e apprendere il funzionamento delle reti cognitive e sociali dobbiamo acquisire i concetti e le idee che caratterizzarono il pensiero, il linguaggio, la comunicazione, la coscienza, la mente, l'etica. Sul piano pratico, ciò non significa che ogni decisione debba prendere in considerazione "il tutto" (a ciascuno il suo mestiere: le specializzazioni sono una conquista irrinunciabile sul cammino della conoscenza e dell'evoluzione); bisogna, più semplicemente essere consapevoli che siamo immersi in un sistema complesso di relazioni, di cui conosciamo solo alcuni segmenti e che l'integrazione dei saperi, la cooperazione tra professioni, il rispetto delle opinioni, il valore della relazione sono elementi vitali del nostro agire. Come ci suggerisce Giorgio Bert *"nella nostra visione i concetti di "causa" e di "effetto" non scompaiono, ma sono descritti non più come stabili e unidirezionali ma come provvisori e intercambiabili."*

Da qui l'interesse della medicina a sviluppare sia le conoscenze di carattere biologico, che restano certamente di fondamentale importanza nei processi di cura, sia le discipline che riguardano lo sviluppo della persona e il suo modo di comunicare, di cooperare e di agire con lealtà e senso etico. Il mondo della cura, quindi, si avvale di tutto ciò che viene studiato e provato attraverso l'approccio scientifico ("evidence-based"), ma contiene anche un ampio spazio non scientifico che si giova di altri saperi quali la filosofia, l'antropologia, la psicologia e l'etica, di cui il professionista sanitario deve tener conto. È il lato umanistico della medicina (il mondo delle relazioni) che riguarda la gestione dei sentimenti, degli stati d'animo, dei piaceri, delle aspettative, delle preferenze e dei valori. È solo

dall'incontro di questi due mondi che si attiva e si consolida la relazione di cura.



I progetti di Slow Medicine

Sul Piano operativo Slow Medicine sta portando avanti diversi progetti, il più rilevante dei quali è quello denominato ***"Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy"*** (4-6). Il progetto si propone di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio d'inappropriatezza, per giungere a scelte informate e condivise. Esso si basa sull'assunzione di responsabilità dei medici e degli altri professionisti sanitari nelle scelte di cura e sulla partecipazione dei pazienti e dei cittadini.

A questo fine le Società Scientifiche e le Associazioni Professionali che aderiscono al progetto individuano 5 raccomandazioni relative ad esami diagnostici, trattamenti e procedure che secondo le conoscenze scientifiche disponibili non apportano benefici significativi alla maggior parte dei pazienti ai quali sono prescritti, ma possono, al contrario, esporli a rischi. Tali raccomandazioni sono oggetto di aperto dialogo con i pazienti e i cittadini, allo scopo di giungere a scelte informate e condivise. Al progetto, che ha ricevuto il sostegno attivo di FNOMCeO, IPASVI, Altroconsumo, Partecipasalute, e di diverse associazioni di cittadini e pazienti, hanno aderito, fino ad oggi, 35 Società scientifiche nazionali, 27 delle quali hanno già pubblicato la lista delle 5 procedure a rischio d'inappropriatezza. Nove schede per i pazienti sono state, inoltre, pubblicate da Altroconsumo e altre sono in corso di realizzazione (7). Il progetto è parte del movimento Choosing Wisely International, che si è incontrato per la 2^o volta a Londra nel maggio del 2015 e a cui aderiscono 16 Paesi tra cui USA, Canada, Olanda, Giappone, Australia e Brasile (8). Il prossimo incontro, sarà organizzato da Slow Medicine a Roma nel mese di maggio 2016. Anche alcune Aziende Sanitarie e ospedaliere, nell'ambito del progetto ***"Ospedali e territori slow"*** si stanno muovendo in tal senso, a co-

minciare dagli ospedali di Cuneo e di Arezzo che hanno già individuato tre pratiche a rischio d'inappropriatezza in ciascuna delle strutture complesse sanitarie, attraverso un processo condiviso di riflessione collettiva da parte dei medici e di altri professionisti sanitari (9).

A Torino, inizialmente in collaborazione fra Slow Medicine, Istituto Change e SIMG, in seguito con il coinvolgimento di ADI, SIAAC e altre società scientifiche e dell'Ordine dei Medici, si sta sviluppando il progetto sperimentale ***"Scegliamo con Cura"***. Il progetto ha l'obiettivo di favorire l'applicazione concreta delle indicazioni di appropriatezza fornite dalla SIMG e dalle altre società scientifiche coinvolte all'interno del progetto ***"Fare di più non significa fare meglio"***, attraverso interventi di formazione condivisa dei medici di medicina generale e degli specialisti e di informazione dei cittadini. È sui presupposti sistemici sopra esposti che nasce Slow Medicine e si sviluppano i suoi progetti allo scopo di contrapporre ad un mondo dominato dalla tecnologia e dal mercato, una medicina più sobria, rispettosa e giusta. Un movimento di idee e di persone attento a salvaguardare la diversità e la creatività di tutti coloro che riconoscono in Slow Medicine un importante punto di riferimento per cambiare il modo di intendere la salute e di praticare la medicina nei prossimi anni.

Bibliografia

1. Slow medicine: <http://www.slowmedicine.it/>
2. Slow medicine, Decreto "Appropriatezza: <http://www.slowmedicine.it/notizie/143-appropriatezza-prescrittiva/424-decreto-appropriatezza.html>
3. Bonaldi A, Vernero S: Slow Medicine: un nuovo paradigma in medicina. Recenti Prog Med 2015; 106: 85-91.
4. Slow Medicine, Fare di più non significa fare meglio: <http://www.slowmedicine.it/fare-di-piu-non-significa-fare-meglio/pratiche-a-rischio-di-inappropriatezza-in-italia.html>
5. Domenighetti G, Vernero S: Fare di più non significa fare meglio. SaluteInternazionale.info 8 maggio 2013.
6. Vernero S, Domenighetti G, Bonaldi A: Italy's "Doing more does not mean doing better" campaign. BMJ 2014;349:g4703.
7. Altroconsumo: <http://www.altroconsumo.it/salute/diritti-del-malato/speciali/esami-inutili>
8. Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, et al. "Choosing Wisely": a growing international campaign. BMJ Qual Saf Published Online First on 31 December 2014 doi:10.1136/bmqs-2014-003821
9. Bobbio M, Pirozzi MG. Progetto Choosing Wisely. Considerazioni e implicazioni organizzative. Tecnica Ospedaliera 2014; 10: 66-71.



Valeria Messina
Consigliere OM CeO Ge

A proposito di appropriatezza... **l'osteoporosi maschile in 7 punti**

Il guerriero fragile e il suo fragile medico

APPROPRIATEZZA: l'entrata in vigore del nuovo decreto ha fortemente riportato l'attenzione sulla necessità di "operare" una medicina improntata all'appropriatezza. Fare la cosa giusta, al momento giusto, per la persona giusta, nella consapevolezza del corretto impiego delle risorse disponibili.

La Commissione Pari Opportunità dell'Ordine dei Medici di Genova si occupa di appropriatezza lavorando su una delle più grandi discriminanti: il genere. La Medicina di Genere non è la medicina della donna, non è una disciplina scientifica, è un modo corretto di considerare le persone come dotate di peculiarità, squisitamente individuali, ma spesso riconducibili a varianti non solo di sesso ma di genere. Il 4 marzo 2016, all'Auditorium dell'Ordine dei Medici di Napoli ci si è incontrati in un Convegno intitolato **"Cecità di genere"** per stigmatizzare che, nonostante siano trascorsi almeno 30 anni dalle iniziali raccomandazioni dell'OMS, occorre sempre di più porre attenzione al genere. Oggi persistono ignoranza, disattenzione e indifferenza nella classe medica che stenta a comprendere quale effetto e ripercussioni socio/sanitarie questa inappropriatezza possa generare nel nostro paese.

FORMAZIONE: conoscere per riconoscere.

1) COS'È L'OSTEOPOROSI MASCHILE?

Una di quelle patologie affette da oscurantismo di genere. La donna in post menopausa è da sempre oggetto di studi e attenzioni atti a ridurre gli effetti

disabilitanti dell'osteoporosi; l'osteoporosi maschile, invece, appare ad oggi non adeguatamente riconosciuta e trattata.

Per osteoporosi, l'OMS definisce una malattia scheletrica sistemica caratterizzata da massa ossea ridotta e deterioramento micro architettonico del tessuto osseo, che causano maggiore fragilità ossea e un conseguente aumento del rischio di frattura. Si classifica l'osteoporosi in primitiva post menopausale e senile per distinguerla da forme secondarie legate a patologie o a iatogene e, se è vero che solo un uomo su cinque donne sarà interessato per senilità al problema, 2/3 delle forme secondarie lo vedono protagonista.



2) IN COSA DIFFERISCE L'OSTEOPOROSI MASCHILE DA QUELLA FEMMINILE?

L'osso sano dell'uomo ha caratteristiche differenti: è più grande, più resistente, e il maschio ha un picco osseo più tardivo. L'omeostasi ossea non presenta, invece, significative differenze tra i due sessi. L'osso mantiene il suo trofismo attraverso una costante opera di consumo e ripristino dei suoi tessuti: un bilanciamento tra l'attività osteoclastica e quella osteoblastica che appare in costante comunicazione ed equilibrio dinamico.

I meccanismi di rimodellamento differiscono per genere: nella donna prevale l'attività osteoclastica, aumenta il riassorbimento della spongiosa, si riducono le trabecole, si perforano, perdono in connettività, si ha perdita dell'osso trabecolare con minor resistenza ai traumatismi... nell'uomo si riduce l'attività osteoblastica, le trabecole si assottigliano ma restano integre offrendo maggior resistenza a parità di densità ossea, e si ha espansione corti-

cale. Il dismorfismo di genere avviene attraverso i mediatori endocrini del turn-over osseo.

Nel maschio anziano la densità dell'osso è correlata al tasso estrogenico, piuttosto che a quello androgenico. In 18 pg/ml viene definita la soglia di estradiolo libero indicatore di rischio di frattura. Il calo di testosterone si correla non con la fragilità ossea mediata dall'estradiolo, ma con deficit di forza, equilibrio etc. che sono determinanti nel rischio di caduta. Nel maschio giovane il controllo dell'osso avviene attraverso la modulazione del fattore di crescita IGF1. Il Paratormone e la vitamina D giocano un ruolo importante in entrambi i sessi.

3) COSA SUCCIDE ALL'UOMO CHE SI

FRATTURA?

La frattura più comune in un uomo anziano è quella del capitello del femore. Questa frattura è correlata ad una più alta mortalità (tasso del 37% nel primo anno versus 17% della donna) e ad una maggiore disabilità grave, solo il 20% avrà un recupero funzionale. Aumenterà, inoltre, la probabilità di ospedalizzazione, ad 1 anno dalla frattura, del 50%. Se l'anziano infortunato sopravvive sappiamo che avrà maggiori probabilità di essere istituzionalizzato... Un guerriero fragile, dunque, il nostro uomo, che, se cade da cavallo, avrà prospettive di sopravvivenza e recupero funzionale ben peggiori della donna! Nonostante ciò, se il medico ha una generica sottostima del problema, anche il paziente pare non esserne consapevole: se 1 donna su 2 ignora di essere osteoporotica, solo un uomo su 5 ha la percezione del problema e, anche quando viene riconosciuto, il trattamento appare spesso inadeguato e l'aderenza terapeutica minore.

4) I COSTI DEL TRATTAMENTO.

Il SSN sostiene una spesa superiore al miliardo di euro solo per i ricoveri di frattura del femore.

Nel 2045 l'11% della popolazione italiana avrà più di 80 anni. La frattura del femore nell'uomo di età è correlata o secondaria a patologia iatrogena.

Secondo quanto presentato nel "Libro bianco della Sanità" dall'Assessore Viale, la popolazione ligu-

re di età pari o superiore a 65 anni rappresenta il 27,7% (dati ISTAT 2014). L'età media di 48,3 anni è la più alta del paese, l'indice di vecchiaia è pari a 242,7 (esprime il rapporto tra anziani e popolazione con meno di 15 anni). Abbiamo il più basso indice di natalità pari a 7,56. La Liguria pare implodere... I costi sociali delle fratture sono alti, alti paiono i costi del trattamento in pazienti già fratturati... l'ASL 3 Liguria ci informa che una penna di Teriparatide costa 570,721 euro, il Denosumab 329,25 euro. La Liguria può implodere?

Perché una patologia età correlata, gravata di mortalità e disabilità, con costi umani e sociali esorbitanti, con costi di trattamento a tre "0"... non viene prevista e pretrattata?

5) IL PICCO OSSEO

L'osteoporosi si affronta a 13 anni nella femmina e a 18 anni nel maschio, perché il bilancio del nostro osso dipende dal patrimonio che avremo accumulato fino a quell'età, dopo di allora l'osso perde, irrimediabilmente, consistenza.

Come un "leitmotiv" ricorrente e pedante consigliamo ai pazienti per prevenire l'osteoporosi: l'attività fisica, l'attività all'aria aperta, l'adeguato introito di calcio e vitamine, l'astensione dal fumo e dall'alcool in età adolescenziale, in età giovanile, in età fertile, in età matura, in età senile... Sono sempre le stesse cose, così scontate, da diventare invisibili... Da anni mi batto con un progetto dedicato al passaggio del bambino dal pediatra al medico di famiglia, perché in questo passaggio si definiscano quali sono i temi fondamentali della salute!! Se promuovere questi semplici stili di vita non diventa priorità di bilancio e non si investe per codificare strategie per renderli efficaci e se non si esce dalla cecità della cura contro la prevenzione, allora la Liguria è già implosa.

6) POSSO MISURARLA?

Il sospetto di osteoporosi va quantizzato (raccomandazione OMS) attraverso una densitometria DEXA (Dual Energy X ray Assortiometry) ed è espresso come deviazione standard rispetto al

picco medio di massa ossea tscore. Per il maschio oltre i 50 anni, la soglia di tscore <2.5 DS è "presumibilmente" indicatore di osteoporosi, poiché desunto dalla femmina RACCOMANDAZIONE B. Per l'uomo sotto i 50 anni si utilizza lo Zscore <2 sotto il range atteso per età come per le donne in premenopausa. La DEXA esprime la soglia diagnostica, ma la soglia terapeutica implica la correlazione tra diversi fattori di rischio. L'algoritmo DEFRA, modicato dal FRAXI, attualmente in uso in Italia, esprime percentuale di rischio fratturativo inserendo variabili quali familiarità per osteoporosi, consumo d'alcool o tabacco, pregresse fratture, ecc. Solo l'utilizzo della DEXA, per quantizzare l'osteoporosi e l'uso di altre metodiche, consente la prescrivibilità dei farmaci secondo le indicazioni ministeriali.

7) COME LA TRATTO?

Il primo passo nel trattamento dell'osteoporosi maschile è accertarsi che i livelli di calcio e vitamina D siano adeguati. Spesso un'inadeguata risposta ai bifosfonati dipende dalla mancata correzione di queste carenze. Il calcio va assunto, preferibilmente, attraverso gli alimenti per il sospetto di cardiotossicità e per il rischio di nefroalcinosi.

La vitamina D può essere utilizzata per prevenzione dell'osteoporosi o, con dosaggi maggiori, in trattamento della carenza vitaminica stessa.

La rinnovata nota AIFA 79 definisce la prescrivibilità in regime di convenzione di farmaci differenti tra i due sessi in relazione al tipo di osteoporosi o

alla sua gravità: Per l'osteoporosi maschile idiopatica viene concesso l'utilizzo di Alendronato*/vit D, risendronato (solo dosaggio 35 mg) Zolendronato dopo piano terapeutico e, come farmaco di seconda scelta, il Denosumab, il ranelato di stronzio per il rischio cardiovascolare è prescrivibile solo come terza scelta e con piano terapeutico. In prevenzione secondaria per le forme più gravi si utilizza come farmaco di prima scelta il Teriparatide per un unico ciclo e con piano terapeutico.

Per l'osteoporosi secondaria a corticosteroidi o in pazienti in blocco ormonale adiuvante si utilizzano Alendronato, Risendronato 35 mg, Zoledronato o Denosumab (in seconda scelta per la steroidea). Il trattamento in corso di blocco ormonale adiuvante, nuova introduzione della nota, richiama l'attenzione sulle osteoporosi secondarie iatrogeniche e pone problemi etici avendo di per sé attività adiuvante. Da un recente lavoro di audit tra MMG genovesi, svolto da una Collega sulla correttezza prescrittiva e di gestione dei pazienti con k prostatico in trattamento, è risultata evidente l'inerzia terapeutica dei curanti, forse proprio per una certità di genere. Tra le indicazioni della ASL3 viene riportato, in quanto desunto dalla letteratura, che il solo apporto di vitamina D e di calcio sono risultati efficaci fattori protettivi verso le fratture di femore in anziani istituzionalizzati... non so se interpretare questo come un atto di prudenza o di risparmio e se vada esteso a tutti gli anziani...

Raccomandazioni generali: Siomms 2015

Linee guida per la diagnosi, prevenzione e terapia osteoporosi maschile

- a) escludere le forme secondarie
 - b) BMI se
 - > 70 anni
 - > 50 anni e almeno 2 fattori di rischio <
 - > -2.5 DS rispetto al giovane adulto 1 fattore di rischio >raccomandazione di grado A
 - c) cut-off dexa T score < -2.5 DS giovane adultoraccomandazione di grado B
 - d) supportare con introito calcio e vitamina D
 - e) In Italia registrati per OM: alendronato/risendronato/zoledronato/denosumab/ranelato di stronzioraccomandazione di grado A
- OM da glucorticoidi: alendronato/risendronato/zoledronatoraccomandazione di grado A
- OM severa come da nota 79 ose nuove fratture in terapia 79 dopo 1 anno di terapia teriparatideraccomandazione di grado A

Dizionario della Salute (3^o puntata)

A cura della

Commissione Promozione della Salute, Ambiente, Salute Globale e Disuguaglianze

I Dizionario della Salute, in uscita con cadenza bimestrale sul Bollettino dell'Ordine dei Medici di Genova, ha lo scopo di presentare e chiarire il significato di numerosi termini ed espressione che, oltre a fare da guida alle attività della Commissione Promozione Della Salute, Ambiente, Salute Globale e Disuguaglianze, rappresentano, attraverso gli articoli del nuovo Codice di Deontologia Medica e in particolare il suo articolo 5, una sfida professionale ed etica per tutti i medici.

Determinanti di salute

Secondo il Glossario dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) della Promozione della Salute, **i determinanti di salute rappresentano l'insieme di fattori personali, sociali, economici ed ambientali che determinano lo stato di salute di individui o popolazioni.**

Uno dei più noti modelli, fra quelli che hanno cercato di sintetizzare i fattori che influenzano lo stato di salute di individui e comunità, è stato elaborato nel 1991 da Dahlgren e Whitehead ed è rappresentato nella figura 1 riprodotta di seguito.

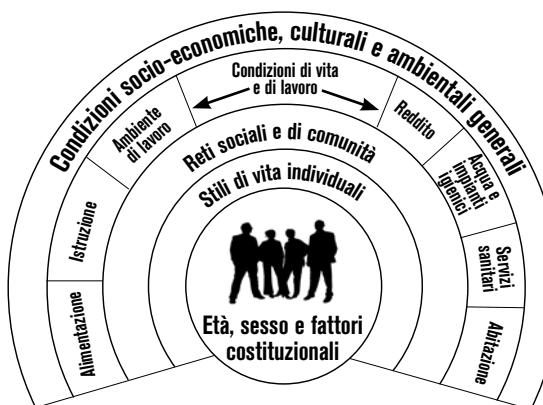


Figura 1. Modello di determinanti di salute sviluppato da Dahlgren e Whitehead

Il modello è espresso in una serie di strati concentrici, corrispondenti ciascuno a livelli di influenza:

1. Al centro si trova il singolo individuo e le sue caratteristiche biologiche: il sesso, l'età, il patrimonio genetico.
2. Lo strato successivo riguarda i cosiddetti stili di vita o comportamenti individuali che includono fattori, come l'abitudine al fumo o all'alcool, i comportamenti alimentari, quelli sessuali, l'attività fisica, i quali possono promuovere o danneggiare la salute.
3. Tuttavia l'individuo e i suoi comportamenti non esistono da soli, ma interagiscono con i familiari, gli amici, l'ambiente di lavoro, la comunità circostante. La qualità delle relazioni sociali influenza la qualità della vita delle singole persone e può determinare un diverso stato di salute sia attraverso meccanismi psicologici sia attraverso condizioni materiali favorevoli sia attraverso l'induzione di comportamenti favorevoli o dannosi per la salute.
4. Il quarto livello abbraccia un insieme complesso di fattori che riguardano l'ambiente di vita e di lavoro delle persone: il reddito, l'occupazione, l'istruzione, l'alimentazione, l'abitazione e le condizioni igieniche, i trasporti e il traffico, i servizi sanitari e sociali.
5. Lo strato più esterno si riferisce alle condizioni generali - politiche, sociali, culturali, economiche ed ambientali - in cui gli individui e le comunità vivono. I vari livelli, identificati da questo diagramma, nella realtà sono strettamente correlati e interagiscono fra loro, ad esempio gli stili di vita sono fortemente legati al contesto familiare e sociale, che è a sua volta influenzato dalle condizioni di vita e di lavoro, a loro volta influenzate dal contesto socio-economico, culturale ed ambientale.

Nel 2008, la Commissione sui Determinanti Sociali della Salute, istituita dall'OMS con lo scopo di produrre documentazioni, approfondimenti e studi da tradurre in strategie e in azioni finalizzate a migliorare lo stato di salute della popolazione, ha proposto una nuova cornice concettuale per i determinanti della salute (figura 2). Questa nuova cornice concettuale si riferisce non solo ai fattori

che influenzano lo stato di salute di individui e comunità (determinanti di salute), ma anche a quelli coinvolti nella diseguale distribuzione della salute all'interno della popolazione (determinanti delle disuguaglianze in salute).

Osservando la figura 2 da sinistra verso destra, si evidenziano i fattori che a diverso titolo hanno un impatto sulla distribuzione della salute e del benessere. In particolare:

- a) il contesto politico e socio-economico;
- b) la posizione socio-economica (questi due fattori insieme sono stati definiti come *determinanti strutturali*);
- c) le condizioni di vita e di lavoro, i fattori psicosociali, i comportamenti individuali e i fattori biologici, il sistema sanitario (*determinanti intermedi*).

In particolare, il contesto politico e socio-economico include un ampio insieme di aspetti strutturali, culturali e funzionali del sistema sociale di cui è molto difficile quantificare l'impatto sulla salute degli individui, ma che tuttavia esercita una potente influenza su come una società distribuisce le risorse fra i suoi membri e di conseguenza sulle opportunità di salute della popolazione.

In ogni società, gli individui raggiungono differenti posizioni socio-economiche nella gerarchia sociale in relazione ad alcune fondamentali variabili

quali, reddito e istruzione, occupazione e appartenenza a differenti generi o etnie.

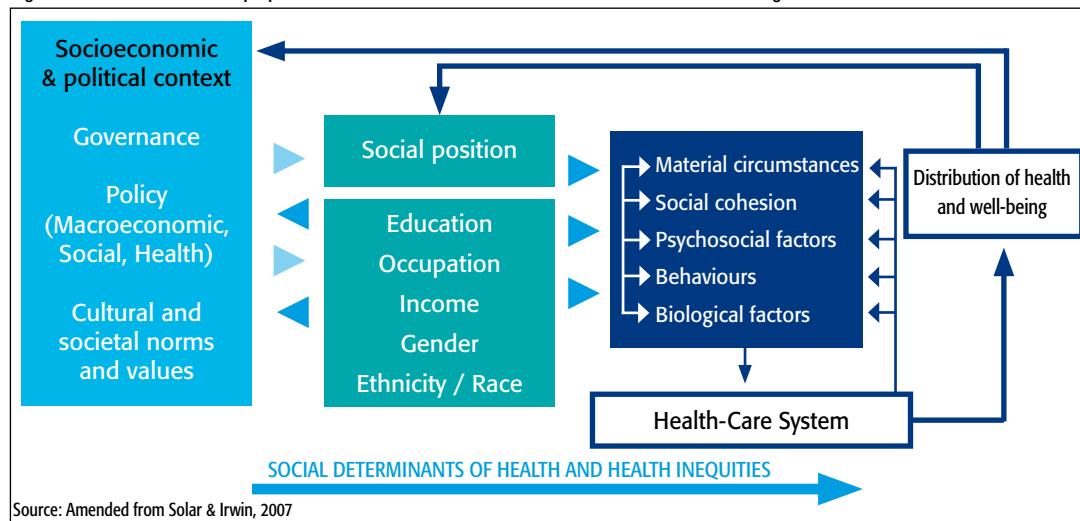
Queste due classi di determinanti sono definiti strutturali e sono cioè i fattori che determinano la struttura della società e la sua stratificazione sociale influenzando la distribuzione delle risorse (economiche e non economiche) all'interno delle comunità. Rappresentano "i primi anelli di una catena di cause" in cui l'azione di altri "anelli" è più direttamente legata allo stato di salute e malattia di individui e comunità (i determinanti intermedi). Coloro che fossero interessati a rimanere aggiornati e a partecipare alle attività della Commissione Promozione Della Salute, Ambiente, Salute Globale e Disuguaglianze, possono contattare il suo coordinatore dr. Cristiano Alicino all'indirizzo mail alicino.cristiano@gmail.com

Alla prossima puntata!

Fonti:

- Dahlgren G, Whitehead M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute of Futures Studies, 1991.
- Commission on Social Determinants of Health. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion Paper* (Final Draft), April 2007.

Figura 2. Modello concettuale proposto dalla Commissione sui Determinanti Sociali di Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità



Source: Amended from Solar & Irwin, 2007



Thea Giacomini
Consigliere OM CeOGe

Le novità dalla Commissione Medicine non Convenzionali: convegno ed elenchi

Lo scorso 6 febbraio la Commissione Medicine non Convenzionali ha organizzato, prendendo spunto dall'articolo 15 del Codice di Deontologia Medica, un convegno dal titolo "*Secondo incontro con le Medicine Complementari: stato dell'arte e prospettive future*". L'evento è stato creato al fine di fornire agli iscritti una panoramica sui principi fondanti queste discipline ed un approfondimento sulle normative attualmente vigenti a livello italiano ed internazionale su questi temi. "La Medicina non Convenzionale è definita come quell'insieme di tecniche terapeutiche non ancora sufficientemente conosciute dal punto di vista del meccanismo d'azione e dell' efficacia terapeutica. Per cui non sono collocate all'interno della Medicina Ufficiale o Accademica. E' un insieme di idee e di pratiche molto diverse e fra loro eterogenee; si passa da etnomedicina come la Medicina Ayurvedica, lo sciamanismo o la Medicina Tradizionale Cinese, a terapie messe a punto due secoli or sono come il mesmerismo e l'omeopatia ed infine tecniche che datano non più di 30 anni, come la laserterapia. Dal punto di vista della critica scientifica e dal punto di vista soggettivo di chi teorizza e applica le molte terapie, esse si dividono in due gruppi: le Tecniche complementari e la Medicina Alternativa. In Italia 7,9 milioni di persone utilizzano per curarsi le medicine non convenzionali di cui solo il 38% su consiglio del medico ed il 30,9 % per iniziativa personale. Per la loro diffusione e per le possibili interazioni

con i farmaci convenzionali è indispensabile che i medici conoscano queste discipline e sappiano confrontarsi con esse.

Sono intervenuti al convegno in qualità di relatori il prof. E. Minelli professore vicedirettore del Centro collaborante OMS per la medicina tradizionale, il dr. S. Bertelli della Società Italiana di Medicina Antroposofica, il dr. F. Tonello Omeopata, il dr. F. Piterà Fitoterapeuta e il dr. R. Africano Medico Ayurvedico e Direttore S.C. ORL Audiologia e Ri-educazione vestibolare E.O. Ospedali Galliera.

Oltre ai principi fondanti le suddette discipline, durante il convegno sono state esposte le modalità per potersi iscrivere agli elenchi dei medici esercenti l'agopuntura, la fitoterapia, l'omeopatia, l'omotossicologia e l'antroposofia istituiti presso il nostro Ordine in modo conforme a quanto stabilito dall'Accordo Stato-Regioni 54 CSR del 7 febbraio 2013. Un gruppo di lavoro di esperti nominato tra i componenti della Commissione Medicine non Convenzionali ha, nelle scorse settimane, esaminato le domande presentate dai Colleghi esercenti queste discipline ed approvato 194 richieste (l'elenco completo dei nominativi verrà pubblicato sul numero di "Genova Medica" di aprile).

La Commissione si impegna, inoltre, ad istituire elenchi di medici esercenti quelle discipline che ancora non sono state comprese nell'Accordo Stato-Regioni, in particolare per quanto riguarda la medicina ayurvedica, così come già effettuato da altri Ordini italiani, in attesa di future modifiche della normativa.



QUANDO IL MEDICO PUÒ ANDARE IN PENSIONE?

a cura di Marco Perelli Ercolini

Fondo Generale ENPAM

Quota A e Quota B pensione di vecchiaia

(COMPIUTA L'ETÀ PENSIONABILE)

maturazione del diritto

Medici (uomini e donne) nati prima del 1950, dal giorno dopo il compimento dei 67 anni.

requisiti

- in costanza di iscrizione al Fondo almeno cinque anni di contribuzione effettiva
- in caso di cancellazione, anzianità contributiva non inferiore ai 15 anni

decorrenza del pagamento

dal 1° giorno del mese successivo al compimento dei 67 anni

- non è richiesta la cessazione dell'attività professionale
- il trattamento non è incompatibile con altri trattamenti di pensione
- il diritto va esercitato con domanda all'ENPAM direttamente o tramite l'Ordine professionale
- è possibile rinviare il pensionamento sia della Quota A sia della Quota B sino al compimento del 70esimo anno di età
- possibilità di pensione a 65 anni (nati nel 1951) con 20 anni di contribuzione mediante opzione per il sistema di calcolo contributivo all'intera anzianità contributiva con domanda entro il mese di compimento del 65esimo anno di età
- in caso di titolarità di pensione va corrisposta contribuzione sui corrispettivi da attività medica con aliquota pari al 50% dell'aliquota ordinaria (ogni terzo anno revisione automatica del trattamento di pensione)

Fondo Generale ENPAM

Quota B pensione anticipata

(PRIMA DEL COMPIMENTO DELL'ETÀ PENSIONABILE, CON PENALITÀ ECONOMICHE)

maturazione del diritto

Medici (uomini e donne) nati entro il 1955 o prima, dal giorno dopo il compimento dei 61 anni.

requisiti

- Possesso del diploma di laurea da almeno 30 anni
- aver maturato una anzianità contributiva di almeno 35 anni, unitamente al requisito dell'età (61 anni 2016)
oppure
- possesso del diploma di laurea da almeno 30 anni;
- aver maturato una anzianità contributiva (effettiva o riscattata) di almeno 42 anni

decorrenza del pagamento

Dal 1° giorno del mese successivo alla maturazione dei requisiti.

- non è richiesta la cessazione dell'attività professionale
- il trattamento non è incompatibile con altri trattamenti di pensione
- il diritto va esercitato con domanda all'ENPAM direttamente o tramite l'Ordine professionale
- incasodititolarietàdipensionevacorrispostacontribuzioneisuicorrispettividaaattivitàmedicaconaliquotapari al 50% dell'aliquota ordinaria (ogni terzo anno revisione automatica del trattamento di pensione)

Fondi Speciali ENPAM

Medicina generale, pediatria di libera scelta, guardia medica, medicina dei servizi, specialisti ambulatoriali, specialisti convenzionati esterni

Pensione ordinaria di VECCHIAIA

(ALL'ETÀ PENSIONABILE)

maturazione del diritto

medici (uomini e donne) nati prima del 1950, dal giorno dopo il compimento dei 67 anni

requisiti

- cessazione del rapporto col SSN
- in caso di cessato del rapporto col SSN anzianità contributiva (effettiva, riscattata, ricongiunta) non inferiore ai 15 anni

decorrenza del pagamento

dal 1° giorno del mese successivo al compimento dei 67 anni

- è possibile proseguire sino al compimento del 70esimo anno di età

Pensione ordinaria ANTICIPATA

(PRIMA DELL'ETÀ PENSIONABILE CON PENALIZZAZIONI ECONOMICHE)

maturazione del diritto

- medici nati entro il 1955 o prima con 61 anni, tranne se titolari di una anzianità contributiva di almeno 42 anni

requisiti

- cessazione del rapporto col SSN
- 42 anni di anzianità contributiva (effettiva, riscattata, ricongiunta)
oppure
- 61 anni di età congiunti a 35 o più anni di contribuzione (effettiva, riscattata, ricongiunta maturata presso tutti i Fondi speciali e la Quota B del Fondo generale) e 30 anni o più di laurea

decorrenza del pagamento

dal 1° giorno del mese successivo alla maturazione dei requisiti

- ai fini dell'anzianità vengono considerati validi anche i periodi contributivi maturati presso Fondi già liquidati
- per i - transitati - decorrenze come per la dipendenza

Attenzione - Poiché i pagamenti delle pensioni ENPAM decorrono dal 1° giorno del mese successivo la cessazione del rapporto, talvolta conviene anticipare (pensioni di vecchiaia) o posticipare (pensioni anticipate) la data di cessazione onde non aver grossi buchi privi di corrispettivi da lavoro convenzionale e primo rateo di pensione.

Ospedalieri EX INPDAP

Pensione ordinaria di VECCHIAIA

(ALL'ETÀ PENSIONABILE ESCLUSE LE DEROGHE PREVISTE DALLA LEGGE FORNERO)

maturazione del diritto

Medici (uomini e donne): nati nel 1950 o prima al compimento dei 66 anni e 7 mesi di età anagrafica.

Per i medici ospedalieri: età pensionabile al compimento del 65° anno; età massima lavorativa al 67° anno di età e anzianità massima contributiva 40 anni.

Per i dirigenti medici la risoluzione d'ufficio (che non opera per i responsabili di struttura complessa) non si applica prima del 65° anno di età.

requisiti

Cessazione del rapporto di dipendenza.

Almeno 20 anni di anzianità contributiva.

decorrenza del pagamento

Abolita la finestra mobile, dal 1° giorno dopo la cessazione del rapporto di dipendenza.

Pensione ANTICIPATA (PRIMA DELL'ETÀ PENSIONABILE)

maturazione del diritto

■ medici uomini con almeno 42 anni e 3 mesi + 7 mesi (aumento per maggiori speranze di vita) di anzianità contributiva

■ medici donne con almeno 41 anni e 3 mesi + 7 mesi (aumento per maggiori speranze di vita) di anzianità contributiva

penalizzazione

Per la legge di Stabilità 2016 le pensioni anticipate con decorrenza dal 1° gennaio 2016 sino al 31 dicembre 2017 non sono soggette ad alcuna penalizzazione anche se l'accesso avviene con meno di 62 anni di età.

requisiti

Cessazione del rapporto di dipendenza.

decorrenza del pagamento

Abolita la finestra mobile, in presenza dei requisiti decorrenza dal primo giorno successivo a quello di presentazione della domanda, cessata l'attività lavorativa.

Pensione ANTICIPATA

(PER COLORO CHE HANNO INIZIATO A LAVORARE DOPO IL 31 DICEMBRE 1995)

	REQUISITO DI ETÀ E CONTRIBUZIONE EFFETTIVA
uomini e donne	63 anni di età con almeno 20 anni di contribuzione effettiva e trattamento economico non inferiore ad un importo soglia mensile pari a 2,8 volte l'importo mensile dell'assegno sociale <i>(obbligatoria, volontaria e riscattata - vengono invece esclusi i periodi accreditati figurativamente a qualsiasi titolo)</i>

DIPENDENTI DI STRUTTURE PRIVATE INPS

Pensione ordinaria di VECCHIAIA (All'età pensionabile)

maturazione del diritto

Medici uomini nati nel 1950 o prima al compimento di 66 anni e 7 mesi di età anagrafica.

Medici donne nate nel 1951 al compimento di 65 anni e 7 mesi di età anagrafica.

requisiti

Cessazione del rapporto di dipendenza. Almeno 20 anni di anzianità contributiva.

decorrenza del pagamento

Abolita la finestra mobile, dal 1° giorno del mese successivo la cassazione del rapporto di dipendenza.

PENSIONE ANTICIPATA (PRIMA DELL'ETÀ PENSIONABILE) maturazione del diritto

- medici uomini con almeno 42 anni e 3 mesi + 7 mesi (aumento per maggiori speranze di vita) di anzianità contributiva
- medici donne con almeno 41 anni e 3 mesi + 7 mesi (aumento per maggiori speranze di vita) di anzianità contributiva

penalizzazione

Per la legge di Stabilità 2016 le pensioni anticipate con decorrenza dal 1° gennaio 2016 sino al 31 dicembre 2017 non sono soggette ad alcuna penalizzazione anche se l'accesso avviene con meno di 62 anni di età.

requisiti

Cessazione del rapporto di dipendenza.

decorrenza del pagamento

Abolita la finestra mobile, in presenza dei requisiti decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda, cessata l'attività lavorativa.

Pensione ANTICIPATA

(PER COLORO CHE HANNO INIZIATO A LAVORARE
DOPO IL 31 DICEMBRE 1995)

	REQUISITO DI ETÀ E CONTRIBUZIONE EFFETTIVA
uomini e donne	<p>63 anni di età</p> <p>con almeno 20 anni di contribuzione effettiva e trattamento economico non inferiore ad un importo soglia mensile pari a 2,8 volte l'importo mensile dell'assegno sociale</p> <p><i>(obbligatoria, volontaria e riscattata - vengono invece esclusi i periodi accreditati figurativamente a qualsiasi titolo)</i></p>

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

	Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti - 1° Modulo: elementi teorici della comunicazione - Solo in modalità on-line	scadenza: 12 crediti	29 maggio 2016
	"Rischio nei videoterminalisti: il medico competente al lavoro" Solo in modalità on-line	scadenza: 5 crediti	19 giugno 2016
	I possibili danni all'udito: il medico competente al lavoro Solo in modalità on-line	scadenza: 5 crediti	14 settembre 2016
	Elementi di medicina del lavoro nella gestione dell'attività professionale del medico Solo in modalità on-line	scadenza: 10 crediti	19 novembre 2016
	Le allergie e intolleranze alimentari Solo in modalità on-line	scadenza: 10 crediti	3 febbraio 2017

Corso di Formazione a distanza (FAD)
Responsabilità del professionista sanitario
Attivazione: da subito fino al 31 ottobre 2016
Destinatari: tutte le professioni sanitarie
Durata dell'attività formativa: 6 ore
ECM: 9 crediti. E' previsto un numero massimo di 5 tentativi per il superamento del test finale.
Per info: GGallery tel. 010 888871

Corso di Formazione a distanza (FAD)
Le malattie professionali (ideato dall'INAIL)
Attivazione: da subito e per tutto l'anno 2016
Destinatari: MMG e Medici Competenti iscritti all'Ordine di Genova.
Partecipazione gratuita previa registrazione su: www.cisef.org >OFFERTA FORMATIVA>FAD
ECM: 6 crediti

Corso teorico-pratico semestrale di Ecocolor-doppler della Società Italiana Diagnostica Vascolare (SIDV) Regione Liguria

Data: aprile 2016
Destinatari: medici chirurghi
ECM: 50 crediti
Per info: E. Rescigno tel. 0185 329576-635
e-mail: erescigno@asl4.liguria.it

"Aggressività e abusi sul bambino"

Data: 2 aprile 2016
Luogo: Badia Benedettina della Castagna
Destinatari: medici chirurghi e tutte le professioni sanitarie
ECM: 5,5
Per info: CISEF Tel. 010 56362879

Congresso Internazionale Management

"Moderno dei miomi uterini"

Data: 8 e 9 aprile 2016
Luogo: NH Collection Marina Hotel
Destinatari: medici chirurghi
ECM: 7 crediti
Per info: Incentive Congressi tel. 030 391026
E-mail: caterina@incentivecongressi.com

XVI Convegno Interregionale della Società Italiana Nefrologia

Data: 8-9 aprile 2016
Luogo: Grand Hotel Arenzano
Destinatari: medici chirurghi
ECM: in fase di accreditamento
Per info: ARISTEA tel. 010 553591
e-mail: genova@aristea.com

"La cura e l'assistenza nell'anziano ricoverato"

Data: venerdì 15 aprile 2016
Luogo: Villa Serena, Genova
Destinatari: tutte le professioni sanitarie
ECM: 6 crediti
Per info: Villa Serena tel. 010 312331 + int. 341
provideercm@villaserenage.it

"Nel cuore di "Santa" - Il Cardiologo e il MMG sul territorio"

Data: 14-15-16 aprile 2016
Luogo: Hotel Regina Elena, S. Margherita Ligure
Destinatari: medici chirurghi
ECM: 13,5
Per info: Dynamicom tel. 010 3015822
e-mail: silvia.mazzantini@dynamicom.it

"Approccio multidisciplinare alla estetica del volto: Focus sull'Unità Estetica Peri-Oculare"

Data: venerdì 6 maggio 2016

Luogo: Villa Serena, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

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

providerecm@villaserenage.it

"Ipo visione e pluridisabilità"

Data: 7 maggio 2016

Luogo: Aula Magna, Istituto Comprensivo Statale Varazze- Celle

Destinatari: medici chirurghi (corso a pagamento)

ECM: 8

Per info: Symposia tel. 010 255146

e-mail: symposia@symposiacongressi.com

"Le più comuni patologie della mano"

Data: venerdì 20 maggio 2016

Luogo: Villa Serena, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

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

providerecm@villaserenage.it

"Il dolore cronico"

Data: 21 maggio 2016

Luogo: Sala Convegni Ordine Medici di Genova

Destinatari: medici chirurghi (specialisti in: anestesia e rianimazione, chirurgia generale, medicina fisica e riabilitazione, medicina generale, neurochirurgia, neurologia, ortopedia e traumatologia, reumatologia)

ECM: 7 crediti

Per info: Symposia tel. 010 255146

symposia@symposiacongressi.com

Master di 2° livello "Oncoplastica mammaria e trattamenti integrati" (a pagamento)

Data: da maggio a dicembre 2016

Luogo: San Martino-IST I.go R. Benzi, Genova

Destinatari: Medici Chirurghi

Per info: M. Pesce, E. Ponte tel. 010 3537620
masteroncoplastica2015@gmail.com

"Diabete in Liguria: sfida tra realtà e innovazione"

Data: 17 - 18 giugno 2016

Luogo: Hotel Bristol Palace

Destinatari: medici chirurghi

ECM: in fase di accreditamento

Per info: EtaGamma tel. 010 8370728
e-mail: segreteria@etagamma.it

MEDICI IN AFRICA

XIII corso di formazione base di Medici in Africa



Dal **26** al **28 maggio** si terrà a Genova all'Auditorium del Galata Museo del Mare, la XIII edizione del corso base di "Medici in Africa", per medici, infermieri ed ostetriche che intendano svolgere azioni di volontariato nei paesi africani o in altri paesi in via di sviluppo. Il corso fornisce informazioni sulla situazione sanitaria in Africa, sull'auto-protezione dalle più frequenti malattie endemiche, sulla diagnosi e terapia di malattie tropicali. Il corso è a numero chiuso (max 45 partecipanti) accreditato con 21,9 crediti ECM. Costo dell'iscrizione: 300 euro.

Per info: (lun. - ven.) 9.45/13.45 tel 010 3537274
mediciinafrica@unige.it - www.mediciinafrica.it

STRUMENTARIO CHIRURGICO

BILANCE

AUSILI PER DISABILI E ANZIANI
(ANCHE A NOLEGGIO)

ARREDAMENTO

ELETTROMEDICALI

GINECOLOGIA

ELETTROBISTURI

LAMPADE MEDICALI

DIAGNOSTICA ECG, AUDIOMETRIA

EMERGENZA E PRONTO SOCCORSO

STERILIZZAZIONE - VETERINARIA

DefibrillatoreTG



Doppler



Pulsiossimetro
LTD - 820



ARTICOLI SANITARI

Via V. Vitale 26 Genova

Tel. 010 5220296

www.sa-ge.it



Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"

info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it

CORSO ALDO GASTALDI, GENOVA - TELEFONO 010 522 0147

DIAGNOSTICA E TERAPIA MEDICA

di P. Potestà - Verduci Editore

euro 42.00 per i lettori di "G. M." euro 36.00



Questa nuova edizione presenta innovazioni ed ampliamenti, di cui il principale è costituito dalla diagnostica e dalla diagnostica differenziale. La presentazione dettagliata, specie di quelli di recente introduzione, ne rappresenta un'altra caratteristica di fondo. La finalità rimane quindi quella di un'opera di rapida consultazione ma anche di rigoroso aggiornamento nella quotidiana attività del medico di famiglia e dell'internista.

CRITICITÀ CARDIO-CEREBRO-VASCOLARI OSPEDALIERE

di M. Merli - S. Pelenghi - Edizioni Piccin

euro 23.00 per i lettori di "G. M." euro 20.00



Non si tratta di un ennesimo manuale né di un riassunto tascabile delle linee-guida, ma di un testo originale e agile, che con un approccio mirato e circoscritto al paziente ospedalizzato ci invita a porre l'attenzione alle sue criticità cardiovascolari, in essere o potenziali.

GESTIONE DELLE CRISI IN MEDICINA D'URGENZA E TERAPIA INTENSIVA

di M. St. Pierre, G. Hofinger, C. Buerschaper, R. Simon, I. Daroui - Springer Editore

euro 64.99 per i lettori di "G. M." euro 58.00



Questo volume propone una rassegna originale e completa di tutti i problemi correlati ai fattori umani, rilevanti per la sicurezza dei pazienti durante l'erogazione di trattamenti urgenti. Un testo facilmente accessibile, che aiuterà i medici e altri professionisti della salute a comprendere meglio i principi del comportamento umano e del processo decisionale nelle situazioni critiche, per evitare errori e garantire un trattamento più sicuro ai loro pazienti.

FARMABANK 2016 - Principi attivi, indicazioni, controindicazioni, posologie, interazioni, nomi commerciali, confezioni, prezzi e classi.



di AAVV - Editore Momento Medico

euro 24.00

per i lettori di "G. M." euro 21.50

Annuale di informazione sul farmaco, pratico e tascabile.

METODOLOGIA DELLA RIABILITAZIONE

di M. Bartolo, G. Sandrini, N. Smania - Verduci Edit.

euro 50.00 per i lettori di "G. M." euro 42.50



Il testo rappresenta un riferimento per inquadrare gli aspetti generali, i presupposti e le regole che guidano la presa in carico globale della persona disabile. Indirizzato agli operatori della riabilitazione, fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, psicologi, infermieri.

GUIDA ALLA VENTILAZIONE MECCANICA

di W. Owens - Edizioni Piccin

euro 15.00 per i lettori di "G. M." euro 13.00



L'argomento, di grande interesse è stato trattato dall'autore in maniera semplice ma esaustiva ed estremamente aggiornato.

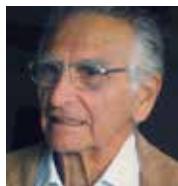
TERAPIA DELLA DIGNITÀ

di H. M. Chochinov - Il Pensiero Scientifico Editore

euro 28.00 per i lettori di "G. M." euro 24.00



La terapia della dignità è una psicoterapia innovativa in cui i pazienti che vi prendono parte sono invitati a dedicarsi a conversazioni in cui affrontano temi o ricordi che giudicano importanti o che vogliono siano registrati per le persone amate che sopravviveranno alla loro morte. Il fine della terapia è creare qualcosa che durerà, la cui influenza si estenderà oltre la morte del paziente, che sarà ascoltata dalle generazioni a venire.

**Silviano Fiorato**Commissione Culturale
dell'Ordine

Cabanis: medico scrittore e filosofo nella Rivoluzione francese

Collegò la medicina con la filosofia e presagi la bioetica

Quando, nel 1780, Ignazio Guillotin conseguì la laurea in medicina, non poteva immaginare la sua fama futura; non tanto per i suoi meriti professionali, quanto per aver ideato la ghigliottina, a fini umanitari, onde alleviare le sofferenze dei condannati a morte.

Invece un altro medico suo coetaneo (due anni meno di lui) non riuscì a diventare altrettanto famoso, per quanto fosse professore universitario, noto scrittore e importante personaggio politico. Si chiamava Pierre Jean George Cabanis ed era nato a Cosnac nel giugno del 1757, trentadue anni prima dello scoppio della Rivoluzione francese; la sua infanzia era stata assai travagliata, sia per la morte precoce della madre, sia per il duro carattere del padre che non esitò ad affidarlo, a dieci anni, ad un collegio religioso. Per quattro anni riuscì a sopportare le rigide regole dei frati, consolandosi con l'amore per gli studi classici; fino a quando, vittima di ingiuste accuse comportamentali, convinse suo padre a liberarlo e a mandarlo a vivere nella capitale. Parigi a quell'epoca era una fucina di fermenti pre-rivoluzionari, sia nel popolo che in alcuni gruppi intellettuali nutriti dall'Illuminismo; il ragazzo cercò di avvicinarli, ma la sua vita travagliata, per essere stato abbandonato a se stesso, e la sua salute cagionevole lo avevano disorientato. Fortunatamente trovò un bravo medico, che si prese cura di lui e ne apprezzò l'intelligenza e la cultura, consigliandolo ad iscriversi ai corsi di medicina

dell'università. Aveva vent'anni quando iniziò gli studi medici, e contemporaneamente cominciò a frequentare alcuni circoli culturali; in uno di questi circoli incontrò Robert Turgot; e fu lui, noto studioso riformatore, magistrato e celebre poeta, a introdurre il giovane Cabanis in un importante gruppo che si riuniva ad Auteuil, nella periferia di Parigi. Facevano parte di questo gruppo alcune persone di grande rilievo politico-culturale: D'Alambert, Condorcet, Chamfort, Diderot ed anche Beniamino Franklin, appena arrivato in Francia.

La padrona di casa, Madame Helvetius, vedova di un filosofo, aveva da poco perduto un figlio coetaneo di Cabanis, e si affezionò a lui come ne fosse una reincarnazione; un sentimento materno che durò per tutta la vita, ricambiato dal giovane anche con le cure imparate nella facoltà di medicina.

Pierre J. G. Cabanis
Merry-Joseph Blondel,
Villa Reale di Marlia
(Lucca)



La sua formazione scientifica era integrata dagli studi letterari e filosofici, come testimoniano i suoi primi scritti che cercano di alleare la scienza medica con la filosofia. Chamfort lo fece avvicinare alla poesia greca e soprattutto a Omero, di cui tradusse integralmente l'Iliade.

L'anno della sua laurea, 1783, coincise con l'esplosione del Terrore: i moti rivoluzionari stavano dilagando in tutta la Francia con la rivolta delle classi socialmente oppresse, e Cabanis ne fu all'inizio un convinto sostenitore, insieme agli intellettuali del circolo di Auteuil. Soprattutto fu Sébastien Chamfort, che aveva appena pubblicato i Tableaux de la Révolution, a stimolare il suo impegno politico e sociale; anche se poi, per non essere ghigliottinato, lui stesso chiese a Cabanis di procurargli una pietosa morte bevendo un miscuglio

di oppio e stramonio. Pochi anni dopo, nel 1789, Cabanis conobbe il conte di Mirabeau, padre della nuova Costituente Repubblicana, che aveva letto ed apprezzato i suoi scritti letterari. Mirabeau, da tutti considerato alto esponente politico e culturale, molto noto per la sua eloquenza, diventò suo intimo amico e venne da lui curato negli ultimi anni della sua vita.

La stretta amicizia che aveva legato Cabanis a Condorcet e a Mirabeau si rivelò molto rischiosa per la sua stessa vita, che gli venne fortunatamente risparmiata fino al tramonto del Terrore; era sopravvissuto anche il circolo di Auteuil, che nel 1795 fu visitato da Napoleone Bonaparte; fu un incontro foriero di reciproco apprezzamento, anche per Cabanis, che diventò membro del Consiglio dei Cinquecento, alla fine della scivolosa china post-rivoluzionaria.

Stava ormai sorgendo l'astro napoleonico; Cabanis in un primo tempo fu molto apprezzato, come Senatore della Repubblica e come professore alla Sorbona; ma all'inizio del nuovo secolo l'arresto di molti giacobini e l'istituzione di tribunali speciali suscitano movimenti di opposizione, sgraditi a Napoleone. Cabanis ne subisce le conseguenze e decide di ritirarsi dalla politica. Continuando il suo lavoro di medico, aveva messo su famiglia: si era sposato con una donna che lo rendeva felice ed erano nate due figlie; finalmente poteva anche dedicarsi alla letteratura, alla filosofia, e agli antichi poeti greci. In questi anni finisce di scrivere i "Rapports du physique et du moral" che è la sua opera più importante. Si tratta, in sintesi, di una concezione fondamentalmente materialistica, che arriva a concepire il nostro pensiero come frutto di una secrezione cerebrale, condizionata dalle mutevoli situazioni psicofisiche della persona: il carattere, l'ambiente di vita, l'età, il sesso, lo stato di salute; un relativismo esistenziale, che sarà ripreso un secolo dopo addirittura dal teatro di Pirandello.

Il nostro pensiero, pur nella sua dipendenza, resta per lui la base primaria della vita, e anche della medicina, considerata l'importanza di elementi de-

terminanti nell'ambito filosofico e bioetico. Peraltrò il suo materialismo confinava con una visione metafisica che ammetteva una "causa prima" e un "finalismo esistenziale". Questi concetti sono espressi in una delle sue ultime lettere, scritta nel 1807 al suo amico Fauriel, che è considerata il suo testamento spirituale.

Nella primavera di quell'anno Cabanis venne colpito da un ictus, recidivato nel maggio del 1808 con la sua morte. La sua esistenza, per quanto dimenticata, ha gettato un ponte verso il futuro e solo oggi siamo in grado di metterla in luce.

GLI INCONTRI DELLA COMMISSIONE CULTURALE DELL'ORDINE

"La poesia può curare la persona? Lenisce il dolore?". Questo il titolo dell'incontro pubblico, organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà **giovedì 17 aprile ore 17** nella Sala Convegni dell'Ordine.

Relatore: **dr. Angelo Guarnieri**.

Commissione Culturale: Luca Nanni (*coordinatore*) Silviano Fiorato, Arsenio Negrini, Giorgio Nanni, Anna Gentile, Emilio Gatto, Carlo Mantuano, Roberto Todella, Gian Maria Conte.

I libri antichi della **libreria Frasconi**
<http://libreriamedicagenovalibroantico.weebly.com/>
"Fisiologia normale e patologica della cute umana" di **Marcello Comel** 2 volumi, rilegato 1933, Fratelli Treves Editore - Milano, copia nuova. **Per i lettori di G.M. euro 180,00.**

Marcello Comel, nasce nel 1902 a Trieste.

Si laurea a Torino nel 1926 con una tesi con la quale vince il premio Vitaleni 1926. Nel 1938, con già 133 pubblicazioni scientifiche al suo attivo, è destinato alla Cattedra di Clinica Dermosifilopatica di Modena. Nel 1992 fonda la "Institutio Santoriana Fondazione Comel" con sede a Milano, nell'intento di rendere possibile la continuazione dell'opera di divulgazione scientifica e umanistica realizzata nel corso della propria vita.

Notizie dalla Commissione Albo Odontoiatri

Lettere anonime e... dintorni

Desideriamo portare all'attenzione di tutti gli iscritti che sono pervenute all'Ordine, nonché anche a livello personale, dettagliate lettere anonime, che sarebbe auspicabile fossero utilmente identificabili, nelle quali vengono pesantemente contestate le attività, anche ma non solo in ambito pubblicitario, di alcuni centri odontoiatrici. Al di là delle segnalazioni di violazioni deontologiche e di legge, che si accerteranno nella loro veridicità, dobbiamo però constatare, con rammarico, che in queste deprecabili lettere anonime viene impropriamente richiesto all'Ordine ed alla CAO di assumere iniziative che nulla hanno a che vedere con i propri compiti istituzionali. Al riguardo, si pretende addirittura che l'istituzione ordinistica ostacoli le autorizzazioni all'apertura rilasciate a tali centri, oppure che ne ottenga la chiusura nonostante, come dovrebbe essere noto a chiunque, la materia sia di competenza esclusiva

di altri Enti. Non si comprende, quindi, la ragione per cui a noi rappresentanti CAO vengano talvolta, in modo neppure velato, mosse critiche per non aver adottato iniziative che non sono oggettivamente e normativamente adottabili da parte dell'Autorità Ordinistica.

Peraltra, teniamo a sottolineare che, invece, in reiterate occasioni ci siamo direttamente ed anche personalmente esposti a tutela dei cittadini - pazienti e del decoro professionale sempre, lo si ribadisce, nell'ambito dei ruoli, dei compiti e dei poteri ordinistici.

Infine, come più volte sottolineato, si coglie l'occasione per ribadire l'assoluta volontarietà della carica da noi ricoperta determinata dal consenso elettorale che non prevede alcuna indennità di carica, gettoni di presenza e rimborsi, a differenza di molti altri Ordini italiani metropolitani e non solo.

Per la CAO Ordine di Genova

Il Presidente Massimo Gaggero

Il Segretario Giuseppe Modugno

Corso di Radioprotezione in Odontoiatria

Si segnala agli iscritti la possibilità di svolgere, sin ottemperanza al D. L. 187/2000, il Corso di Radioprotezione in Odontoiatria organizzato da Seligomedical in collaborazione con AIFM (Associazione Italiana di Fisica Medica) e ANDI Piemonte e patrocinato dalla Regione Piemonte e dall'Ordine di Cuneo. **Questo Corso, già codificato, sentito l'ufficio legale del nostro Ordine, ha le caratteristiche per ottemperare alle normative del Decreto di cui sopra.** Alla fine del Corso, che è sviluppato con modalità FAD, verrà rilasciato un Attestato di partecipazione, di validità

quinquennale, a tutti coloro che avranno superato il test finale, insieme all'erogazione di 5 crediti ECM. Si è ritenuto utile informare di questa opportunità stante la necessità di acquisire una documentazione prevista dalla normativa nazionale. Il programma del Corso e la modalità di iscrizione sono reperibili sul nostro sito www.omceoge.org ove è presente il depliant dell'evento.

ISCRIZIONI ANDI GENOVA 2016

ANDI comunica che sono aperte le iscrizioni 2016. Per info su quote e iscrizioni: **Segreteria ANDI Genova, Piazza della Vittoria 12/6, tel. 010/581190 (orario telefonico 9-13, orario di sportello 9-15) - email: genova@andi.it**

Rimettere al centro la persona ed il suo diritto alla cura in termini di qualità e sicurezza

Il compito dell'Istituzione Ordinistica!

Senza alcuna pretesa di "fare una lezione", ritengo necessario puntualizzare qualche concetto per inquadrare la natura giuridica degli Ordini professionali e delle professioni intellettuali. L'art.33 della Costituzione prevede la necessità dell'abilitazione professionale (esame di Stato) per svolgere alcune attività professionali. L'art.2229 del Codice Civile al primo comma stabilisce che, per l'esercizio delle professioni intellettuali, è necessaria l'iscrizione in appositi Albi o Elenchi. Lo stesso articolo attribuisce alla legge il compito di individuare per quali professioni è necessaria l'iscrizione all'Albo.

Nel caso, poi, delle professioni sanitarie, non vi è dubbio che entra in gioco anche l'art.32 della Costituzione che garantisce la tutela del diritto alla salute. In sostanza l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri svolge una duplice funzione di tutela della salute dei cittadini e di difesa del decoro e della dignità della professione.

Una volta chiarito il quadro di riferimento, si può comprendere come non possano essere riconducibili all'Ordine e alle Commissioni Odontoiatriche concetti come "mercato", "impresa", "ricerca del profitto".

Occorre, pertanto, tutelare la natura intellettuale della professione odontoiatrica, regolamentata dall'art.2229 e seguenti del Codice Civile e non delle norme civilistiche sull'impresa e sulle società commerciali. Certamente l'ordinamento giuridico, per l'ovvia ragione della necessità di reperire risorse, consente, con precisi limiti, l'esercizio professionale in forma societaria ma questo non può e non deve trasformare la professione stessa in azienda legata solo alla ricerca del profitto ed alla legge della domanda e dell'offerta.

La recente istituzione delle società tra professio-

nisti attraverso l'art.10 della legge 12/11/2011 n.183 e al successivo Regolamento di cui al DM 8/02/2013 n.34, hanno dimostrato che un contemperamento fra raccolta di capitale e responsabilità del professionista, per quanto riguarda le cure, è possibile e auspicabile. Non per niente è stato considerato requisito fondamentale per la costituzione di una STP che il potere decisionale sia in capo ai soci professionisti a dimostrazione che, pur nel rispetto dei soci di investimento, i compiti rappresentativi, amministrativi e soprattutto operativi non possono che essere in capo al socio professionista.

Credo che questa strada debba essere perseguita anche in tutti gli altri campi in cui eventualmente si intenda svolgere l'attività professionale attraverso nuovi strumenti di carattere associativo e sociale. L'Ordine, quindi, nel mantenere e rafforzare il suo ruolo centrale di garanzia nei confronti del cittadino, già nell'assolvimento dei principi ispiratori deve contrastare l'ipotesi di tipo mercantile volta a considerare che l'elemento prevalente nel rapporto di cura sia la ricerca del profitto o la divisione degli utili attribuendo sempre e comunque l'assoluta priorità alla tutela del paziente e al miglior esito delle cure prestate.

Nessuna visione "ottocentesca" o peggio corporativa, ma capacità di promuovere il rispetto dei valori fondanti di una professione sanitaria nei diversi contesti tutelando la figura centrale del medico odontoiatra quale elemento imprensindibile dell'alleanza terapeutica con il paziente senza rinunciare a contemperare tutto questo con il progredire della società e delle normative.

Giuseppe Renzo

Presidente Commissione Albo Odontoiatri
Federazione Ordini dei Medici e degli Odontoiatri

Manca ormai poco all'apertura del Congresso "Liguria Odontoiatrica" 2016 in cui importanti relatori di fama nazionale ed internazionale analizzeranno in maniera esaustiva molteplici aspetti delle varie discipline odontoiatriche. Di seguito il programma. **Per info e iscrizioni:** e20 srl: 010 5960362 - info@e20srl.com

Congresso Liguria Odontoiatrica **SFIDE E CERTEZZE PER UN'ODONTOIATRIA DI SUCCESSO**

15/16 aprile 2016 - Tower Genova Airport - Hotel & Conference Center

VENERDÌ 15 APRILE 2016

TAVOLE CLINICHE UNA GIORNATA INTERATTIVA PER MIGLIORARE LE PROPRIE CONOSCENZE IN STRETTA RELAZIONE CON IL COLLEGA PIÙ ESPERTO
Coordinatori tavole cliniche **Francesco Manconi, Alberto Materni**

TAVOLA CLINICA 1

TECNICHE DI OTTURAZIONE CANALARE CON GUTTAPERCA CALDA: CRITERI DI SCELTA ED ACCORGIMENTI PRATICI

Relatore: **M. Zerbinati** 14.00 • 15.30 • 17.00

TAVOLA CLINICA 2

MACRO E MICROMORFOLOGIA IMPLANTARE, EMOCOMPONENTI AD USO TOPICO (L_PRF), DETERMINANTI DELLA GUARIGIONE OSSEA PER PRIMA INTENZIONE E OSTEOCONNESSIONE RAPIDA

Relatore: **V. Bucci Sabbattini** 14.00 • 15.30 • 17.00

TAVOLA CLINICA 3

AESTHETIC DIGITAL SMILE DESIGN ADSD: MODELLAZIONE DIGITALE BIDIMENSIONALE E PERCEZIONE VISIVA 3D
Relatore: **V. Bini** 14.00 • 15.30 • 17.00

TAVOLA CLINICA 4

LASER: IL GRANDE ALLEATO DELLA NUOVA ODONTOIATRIA Relatori: **B. D'Errico, L. Barbaro** 14.00 • 15.30 • 17.00

TAVOLA CLINICA 5

LO SBIANCAMENTO DEI DENTI VITALI E NON VITALI

Relatore: **L. Barzagli** 14.00 • 15.30 • 17.00

TAVOLA CLINICA 6

LA TECNICA DELLA DOPPIA DIMA IN IMPLANTOPROTESI
Relatore: **M. Scilla** 14.00 • 15.30 • 17.00

TAVOLA CLINICA 7

CHIRURGIA ENDODONTICA E MICROSCOPIO OPERATORIO Relatore: **M. Barcali** 14.00 • 15.30 • 17.00

TAVOLA CLINICA 8

I CASI ENDODONTICI COMPLESSI
Relatore: **A. Polesel** 14.00 • 15.30 • 17.00

TAVOLA CLINICA 9

APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO E RUSSAMENTO:
RUOLO DELL'ORTOGNATODONTISTA IN UN TEAM
MULTIDISCIPLINARE Relatore: **C. Casu** 14.00 • 15.30 • 17.00

TAVOLA CLINICA 10

IL SITO POST ESTRATTIVO E L'IMPIANTO CON CARICO IMMEDIATO: EVIDENZE CLINICHE E SCIENTIFICHE
Relatore: **T. Mainetti** 14.00 • 15.30 • 17.00

Dalle 15.00 alle 15.30 e dalle 16.30 alle 17.00 Sponsor Time e Coffee Break

SABATO 16 APRILE 2016

CONGRESSO SFIDE E CERTEZZE PER UN'ODONTOIATRIA DI SUCCESSO

08.30 Registrazione partecipanti • 9.00 Apertura del Congresso e saluto delle autorità

Presidente del Congresso **Paolo Pera** (Coordinatore CLMOPD Università degli Studi di Genova)

CONGRESSO INTERATTIVO (DOMANDE ECM CON TELEVOTER A FINE DI OGNI RELAZIONE)

IL SUCCESSO IN IMPLANTOLOGIA

Presidenti di seduta **Giuseppe Signorini, Tomaso Vercellotti**

09.30 - 11.00 Come orientarsi a scegliere tra le superfici e i design implantari. Il nuovo è sempre meglio?

Evidenza scientifica e necessità cliniche **Maurizio Tonetti**

11.00 - 12.00 Apparire naturale: la sfida in implantologia post-estrattiva immediata **Marco Redemagni**

Brunch



ANDI GENOVA INCONTRA LA FILOSOFIA DI STYLE ITALIANO

Presidenti di seduta **Stefano Benedicenti, Gian Edilio Solimei**

13.00 - 14.00 Simplicity nel restauro conservativo diretto anteriore Angelo Putignano

14.00 - 15.00 Endo-Simplicity: semplificare i protocolli, migliorare i risultati Fabio Gorni

15.00 - 15.30 Esperti a confronto col pubblico: la platea si interroga su **sfide e certezze in odontoiatria**

Conclusioni e test di apprendimento

SABATO 16 APRILE 2016

SESSIONE TEAM ODONTOIATRICO

Presidenti di seduta **Alberto Merlini, Andrea Tognetti**

08.30 Registrazione partecipanti

09.00 Apertura del Congresso in sessione congiunta e saluto delle Autorità (Sala Odontoiatrici)

Sessione per Assistenti Studio Odontoiatrico (Sala dedicata)

09.30 - 11.00 Il piano di cura del dentista nell'ambito della comunicazione e del marketing etico **Antonio Pelliccia**

Coffee break

11.30 - 12.30 Credito al consumo per lo Studio Odontoiatrico **Luca Crescini**

12.30 - 14.00 Efficace presentazione del preventivo e gestione delle modalità di pagamento **Antonio Pelliccia**

Calendario Culturale Congiunto Genovese

APRILE 2016

Venerdì 1 - Sabato 2 - e20: "La tecnica bidimensionale" - Corso di 1° Livello. Rel.: Riccardo Ellero, Patrizia Lucchi. Sede: Studio dr. Riccardo Ellero, Ge.

Venerdì 1 - Sabato 2 - e20: "Elastodontia: un nuovo approccio in Ortodonzia funzionale". Relatore: Filippo Cardarelli. Sede: Sala Corsi e20.

Sabato 2 - SEL: SIE ENDODONTIC COURSE 2016 GENOVA: Corso di formazione teorico/pratico della Società Italiana di Endodontia - SECONDA giornata. Relatori vari. Sede: Università degli Studi di Genova Ospedale San Martino - Padiglione 4 - Largo Rosanna Benzi, 10 - Genova.

Martedì 5 - Cenacolo: "I farmaci in gravidanza ed in altri periodi critici della vita della donna".

Relatore: Rodolfo Sirito. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo 68.

Venerdì 8 - Cenacolo: "Corso clinico di Self Ligating - Diagnosi Cefalometrica".

Relatore: Kamran Akhavan Sadeghi. Sede: Cenacolo ligure (studio dr. Sadeghi), Via XX Settembre 2/18.

Venerdì 8 - sabato 9 - e20: BRAINFITNESS - VINCI - Voglia di Imparare Nuovi Comportamenti Interpersonal. Relatore: Paolo Manocchi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Mercoledì 13 - SIA: "L'adesione come base portante dell'Odontoiatria moderna". Relatore: Lorenzo Breschi. Sede: Starhotel President Genova.

Venerdì 15 - sabato 16 - ANDI Genova: CONGRESSO LIGURIA ODONTOIATRICA 2016. Relatori vari. Sede: Tower Genova Airport, Hotel e Conference Centre (ex Sheraton).

Per info e iscrizioni

- ANDI Genova - ANDI Liguria: 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- Cenacolo: 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- SEL (Sezione ligure della Società Italiana di Endodontia) - 335 214235 denisepontoriero@yahoo.it, www.endodontia.it
- e20 srl: 010 5960362 - info@e20srl.com
- SIA (Simposio in Amicizia): vedi e20srl, 010 5960362 - sia@e20srl.com

STRUTTURE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA	RX TF DS
Dir. San. e R.B.: Dr. Carlo Alberto Melani Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300	
IST. IL BALUARDO	GENOVA	PC RX TF S DS TC RM
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: Ematologia clinica e di labor. Dir. Tec. IIB: Dr. P. Tortori Donati Spec.: Neuroradiologia Dir. Tec. ex TMA: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria Altri centri: Via Montallegro, 48 (ex TMA) Corso De Stefanis, 1(ex Morgagni) Via G. Torti, 30-1 Via P. Gobetti 1-3 Via Vezzani 32 R Via Bari, 48 (c/o CRI)	Porto Antico 010/2471034 www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it 010/3622923 010/8391235 010/513895 010/3622916 010/7407083 010/232846	
IST. BIOMEDICAL 	GENOVA	PC ODS RX TF S DS TC RM
Dir. San.: Dr. M. Pierri Specialista Igiene e Tecniche Osp. Day Surgery: Dr. C. Pecis Spec. Chirurgia D'Urgenza e PS Dermatologia: D.ssa Romagnoli Spec. Dermatologia Laboratorio Analisi: d.ssa C. Tomolillo Biologa Spec. Patologia C. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. Radiodiagnostica Terapia Fisica: D.ssa E. Marras Spec. Med. Fisica e Riabilitaz. Medicina Sport: Dr. A. Bocuzzi Spec. Medicina dello Sport Polihambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. Endocrinologia Polihambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: Dr. S. Gatto Medico Chirurgo Polihambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: Dr. M. Pierri Spec. Igiene e Med. Preventiva Polihambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tecnico: d.ssa T. Mustica Spec. in Cardiologia	Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspa.com info@biomedicalspa.com GE-PEGLI - 010/6967470 Via Teodoro di Monferrato 58r GE-SESTRI PONENTE Vico Erminio 1/3/5 r - 010/6533299 MELE - GE. Via Provinciale 30 - 010/2790114 ARENZANO - GE. C.so Matteotti, 8/2 - 010/9123280	
IST. BIOTEST ANALISI	GENOVA	PC RIA S DS
Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igienie e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia Punto prelievi: Via Vastato 44/1 Recco Sito Internet: www.biotestgenova.it E-mail: biotest@libero.it	Via Maragliano 3/1 010/587088 tel. 0185/720277	
IST. CICIO Rad. e T. Fisica	GENOVA	RX RT TF DS RM
ISO 9001:2000 		
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Ciclo Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it	C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956	
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico	GENOVA	RX S DS
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: carrega@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it	P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110	

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico	GE - Rivarolo	RX TF S DS
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganello E-mail: vezzani@cidimu.it	Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110	
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio CHIAVARI (GE)		RX S DS TC RM
(di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. A. Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it	Via Nino Bixio 12 PT. 0185/324777 Fax 0185/324898	
IST. EMOLAB	GENOVA	PC RIA RX S DS
certif. ISO 9001/2000		
Dir. San. e R.B.: G. B. Vicari Spec.: Medicina Nucleare R.B.: Dr. G. Carlotti Spec.: Radiologia Via Montezovetto 9/2 Sito Internet: www.emolab.it	Via G. B. Monti 107r 010/6457950 - 6451425 Via Cantore 31 D 010/6454263 010/313301	
IST. II CENTRO	CAMPO LIGURE (GE)	PC RX TF S DS RM
Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata	Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909	
IST. I.R.O. Radiologia	GENOVA	RX S DS RM
certif. ISO 9002		
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e Oftalmologia R.B.: Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Med. dello sport	Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.iro.genova.it	
IST. LAB	GENOVA	PC RIA S
certif. ISO 9001-2008		
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia <u>Punti prelievi:</u> C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Sito Internet: www.lab.ge.it	Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851 010/0899500	
IST. MANARA Diagnostica per Immagini	GE - BOLZANETO	RX S DS TC RM
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica Sito Internet: www.studiomanara.com e-mail: info@studiomanara.com	Via Custo 11 r. 010/7455063	
IST. RADIOLOGIA RECCO	GE - RECCO	RX RT TF DS RM
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria	Piazza Nicoloso 9/10 0185/720061	
IST. SALUS	GENOVA	PC RX TF S DS TC RM TC-PET
certif. ISO 9001:2008		
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.	Piazza Dante 9 010/586642	

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
STATIC GENOVA certif. ISO 9001/2000 	GENOVA Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Via XX Settembre 5 Spec.: Fisiatria 010/543478	TF
IST. TARTARINI Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.	GE - SESTRI P. P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438	RX RT TF S DS RM
IST. TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE (vedi Istituto Il Baluardo)		
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADILOGICO	GENOVA Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodagnostica	RX RT DS TC RM
Via Colombo, 11-1° piano 010/593871		
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
LABORATORIO ALBARO certif. ISO 9001:2000 	GENOVA Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia Medica, Anatomia Patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria	PC RIA RX TF S DS TC RM
	Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com	
STUDIO GAZZERO	GENOVA Dir. San.: Dr. C. Gazzero Spec.: Radiologia www.gazzero.com	RX S DS TC RM
	Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410	
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA	GE - BOLZANETO Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. G. Delucchi spec. Fisiokinesi ortop. Dir. San.: Dr. F. Amodeo spec. Ortopedia ambulatorio@studiomanara.com <u>Punto prelievi:</u> via Gianelli 94/c Quinto	PC TF S DS
	Via Custo 5E 010/7415108 010/8690794	
PIU'KINESI IN CARIGNANO (Montallegro)	GENOVA Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it	TF S
	Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923	
VILLA RAVENNA	CHIAVARI (GE) Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it	ODS S DS
LEGENDA: PC (Patologia Clinica) TF (Terapia Fisica) R.B. (Responsabile di Branca) Ria (Radioimmunologia)	S (Altre Specialità) L.D. (LiberoCE Docente) MN (Medicina Nucleare in Vivo) DS (Diagnistica strumentale) RX (Rad. Diagnistica)	TC (Tomografia Comp.) RT (Roentgen Terapia) RM (Risonanza Magnetica) TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni) ODS (One Day Surgery)

Per variazioni riguardanti i dati pubblicati: tel. 010 582905 o e-mail silviafolco@libero.it

ACMI ha stipulato una vantaggiosa convenzione per il **RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE** aderendo alla **Cassa di Assistenza Sanitaria SANINT**, la più importante d'Italia.

La Cassa di Assistenza è un'associazione senza fine di lucro che persegue la finalità di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale e/o sanitario. La Cassa SANINT si avvale per la sua gestione di una centrale operativa Blue Assistance che liquida direttamente alle cliniche e ai medici con essa convenzionati.

Numero verde 800804009



Le possibilità di adesione sono due:

"SINGLE" (*nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia*)

"NUCLEO" (*nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia*)

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni

Responsabilità Civile per **COLPA GRAVE** riservata ai dipendenti ospedalieri

Simbroker, per i Soci ACMI, gestisce la convenzione per la copertura assicurativa per la sola COLPA GRAVE dei dipendenti pubblici, con attività intramoenia anche allargata, con la Compagnia Am Trust Europe Limited. La polizza ha un costo di **480,00 euro per dirigente medico di 1° e 2° livello** e di **336,00 euro per i medici specializzandi**, la copertura prevede un massimale di 5.000.000,00 euro con retroattività 10 anni e la possibilità di estendere anno per anno la copertura in caso di cessazione dell'attività.



Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare i nostri uffici:
a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 tel. 010 581004,
a Milano, Via Ripamonti 44 - 20141 Milano tel. 02 63789301