

GENOVA MEDICA

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

5 MAGGIO 2016



**Concorso fotografico
dell'Ordine
edizione 2016:
a breve il regolamento**

Notizie dalla C.A.O.

EDITORIALE

Il contrario di un popolo civilizzato
è un popolo creativo

CORSI E CONVEGNI DELL'ORDINE

» *Le cure palliative a Genova: dalla teoria alla pratica... a che punto siamo?*

» *Malessere giovanile e dipendenze: un nuovo linguaggio per la sofferenza?*

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

» *La staffetta generazionale in Medicina Generale: quali prospettive?*



NOTE DI DIRITTO SANITARIO

» L'IRAP nell'attività medica in forma associata

IN PRIMO PIANO

» Quota A neoabilitati: facciamo chiarezza

» I giovani medici FNOMCeO plaudono alla laurea abilitante

MEDICINA E PREVIDENZA

» Assemblea Nazionale ENPAM 2016: approvato il Bilancio

MEDICINA E ATTUALITÀ

» La violenza domestica negli studi dei MMG



Scìa me digghe...

**...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ**

Intervista a Paolo Cremonesi

Direttore S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione
e d'Urgenza E.O. Ospedali Galliera

Concorso fotografico 2015 "I luoghi della salute"



La foto che pubblichiamo questo mese ha per titolo **"L'attesa"**. L'autrice è la studentessa **Sonia Casella** che si è aggiudicata il premio dedicato agli studenti e il premio del pubblico con 58 "likes". Di seguito un breve commento dell'autrice.

"In un'afofa giornata di fine novembre del 2014, appena arrivata in un villaggio sperduto nella regione del White Nile in Sudan mi colpirono gli sguardi profondi delle donne che, nelle loro lunghe vesti cangianti e colorate, erano già in attesa della visita medica".

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 4.370
fra Medici,
Odontoiatri e
Doppi Iscritti.

COME CONTATTARCI:

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

ORARIO AL PUBBLICO dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30

Sito web: www.omceoge.org

Facebook: Genova Medica

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

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

stamp@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 CHIRURGHI

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 Il contrario di un popolo civilizzato è un popolo creativo *di E. Bartolini*
VITA DELL'ORDINE

5 **Corso dell'Ordine:** Le cure palliative a Genova: dalla teoria alla pratica... a che punto siamo?

6 **Corso dell'Ordine:** Malessere giovanile e dipendenze: un nuovo linguaggio per la sofferenza?

7 **Corso dell'Ordine:** La famiglia che cambia attraverso l'immaginario cinematografico

8 **Convegno dell'Ordine:** La staffetta generazionale in medicina generale: quali prospettive?

9 Le delibere delle sedute del Consiglio

10 Professionisti sotto la Lanterna

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

11 L'IRAP nell'attività medica in forma associata *di A. Lanata*
IN PRIMO PIANO

13 Quota A neoabilitati: facciamo chiarezza
a cura dell'Osservatorio Giovani ENPAM

14 I giovani medici FNOMCeO plaudono alla laurea abilitante

15 **Scià me digghe...** Voci dal mondo della Sanità
Intervista a Paolo Cremonesi

MEDICINA E ATTUALITÀ

18 La violenza domestica negli studi dei MMG *di V. Messina*

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

20 Dizionario della Salute (4° puntata)

21 Fast track surgery e territorio: un modello possibile? *di S. Scabini*

22 Un pugno nello stomaco *di R. Campus*

MEDICINA E PREVIDENZA

23 Assemblea Nazionale ENPAM 2016: approvato il Bilancio
di F. Pinacci e M. Gaggero

MEDICINA E CONVEGNI

24 Aggressività e abusi sul bambino *di L. Massimo*

CORSI E CONVEGNI

RECENSIONI

MEDICINA E SOLIDARIETÀ

MEDICINA E CULTURA

28 Stenone: la scoperta di un dotto *di S. Fiorato*

30 NOTIZIE DALLA CAO

Venerdì 3 giugno
gli uffici dell'Ordine
saranno chiusi

Periodico mensile - Anno 24 n.5 maggio 2016 Tiratura 8.293 copie + 1.042 invii telematici.
Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%.
Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco silviafolco@libero.it - 010 582905 Stampa: Ditta
Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese
di maggio 2016. In copertina: via T. Reggio (piazza Matteotti), Genova.

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



Enrico Bartolini
Presidente OMCeOG

Il contrario di un popolo civilizzato è un popolo creativo

Sono oramai diversi mesi che i mezzi di informazione attaccano la sanità italiana nel suo complesso. Non dovremmo stupircene dal momento che vari sentimenti attualmente attraversano l'opinione pubblica, ad iniziare da un malcelato senso di ingiustizia. Noi siamo i primi a cercare il modo di migliorare il nostro livello culturale e qualitativo: ma è lecito il linciaggio continuo di categorie professionali senza essersi domandati se da un punto di vista scientifico ciò che affermiamo è veritiero?

Ed ecco allora comparire la demotivazione oramai troppo comune a causa dello stress, dell'insoddisfazione generale, della fatica ad aderire ai protocolli.

La medicina moderna quasi resuscita i morti, l'elettronica fa miracoli, molte barriere sono state abbattute, ma mai abbastanza. Ripercorro con la mente, a questo punto, l'inizio della carriera con la collaborazione dei miei giovani colleghi di allora, orgogliosi quando un paziente affidava la sua vita nelle nostre mani; ne facevamo l'anamnesi in modo accurato ed usavamo tutto lo scibile della semeiotica per la diagnosi.

Nasceva così un patto simbiotico che superava i famigerati protocolli e nel contempo si generava in noi una lotta interiore che andava oltre le indicazioni specifiche ma, basandoci su esperienza e studio, la malattia diveniva il bersaglio e la guarigione la meta. Sin da allora però avvertivamo la necessità di un controllo, facemmo così nascere la "society of quality in health care" verifica di qualità finale per controllare l'esito delle cure, monitorare all'interno della categoria qualità e completezza delle stesse, senza trascurare una certa elasticità, dovuta al numero delle variabili insite nel nostro mestiere.

Dalla nostra generazione è nato il progresso tecnologico diagnostico, dalle esperienze di ciascuno di noi impegnato nel debellare la malattia, sono stati generati i protocolli terapeutici e le linee guida, in

buona sostanza quella che oggi chiamiamo evidenza in medicina. Non che si voglia mettere in discussione la bontà dell'introduzione di metodiche omogenee in medicina, ma si desidererebbe una maggiore elasticità nell'interpretazione di esse.

Stenta ad affermarsi lo strumento finalizzato all'implementazione delle Linee Guida e che risulta dall'integrazione di due componenti: le raccomandazioni cliniche della Linea Guida di riferimento e gli elementi di contesto locale in grado di condizionarne l'applicazione. Infatti, in ciascuna realtà assistenziale esistono ostacoli di varia natura (strutturali, tecnologici, organizzativi, professionali, socio-culturali, geografico-ambientali, normativi) che impediscono l'applicazione di una o più raccomandazioni delle Linee Guida. Pertanto, nella fase di adattamento della Linea Guida, previa analisi del contesto locale e identificazione degli ostacoli, i professionisti devono verificare con la direzione aziendale la possibilità di rimuoverli. Se questo non è possibile, la specifica raccomandazione deve essere modificata nel Piano Assistenziale Individuale, per non aumentare il rischio clinico dei pazienti e quello medico-legale di professionisti e organizzazione sanitaria.

L'unità elementare del Piano Assistenziale è costituita dai diversi processi diagnostico-terapeutici che, in relazione al numero di strutture e professionisti coinvolti, può essere molto semplice o estremamente complessa. In definitiva, se le Linee Guida raccomandano quali interventi sanitari (what) dovrebbero essere prescritti a specifiche categorie di pazienti, un Piano Assistenziale deve definire per ciascuna fase del processo assistenziale le azioni da intraprendere. Tutto ciò è divenuto realtà ma non dimentichiamo che la nostra generazione era partita con la sensibilità verso i pazienti e nella loro tutela aveva individuato le verifiche sulla qualità delle cure, quindi l'essere giunti ai protocolli terapeutici, risparmio ed efficienza coniugati, mi pare il ragguardevole raggiungimento di quel traguardo che ci eravamo prefissi.

Sono contento d'essere nato in questa parte del mondo e di poter godere del bene che mi viene messo a disposizione: molte volte penso che nei prossimi anni vedrò crescere in modo esponenziale la qualità di vita di cui già ora usufruisco e non mi turberà certo il sensazionalismo di certa cronaca.

SABATO 11 GIUGNO*Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5*

LE CURE PALLIATIVE A GENOVA: dalla teoria alla pratica... a che punto siamo?

In ricordo del dr. Giuseppe De Martini

La Commissione Giovani Medici e Odontoiatri dell'Ordine dei Medici di Genova ha deciso di offrire due giornate di riflessioni e discussione sul tema delle Cure Palliative prendendo spunto dagli articoli 16 e 39 del nuovo Codice di Deontologia medica. Il primo incontro avrà lo scopo di porre le basi sul tema delle cure palliative partendo dallo stato di applicazione della legge 38/2010 a livello nazionale, ma soprattutto a livello regionale, permettendo ai vari attori locali di confrontarsi sulle difficoltà e sui punti

di forza dei nostri servizi, fornendo esempi di modelli alternativi di cura, già sperimentati in Italia, e portando l'attenzione su temi essenziali per il medico, quali il rapporto con il paziente e, in particolare, la comunicazione della prognosi.

**CORSO
ORDINE**

Il secondo incontro, dedicato alla terapia del dolore, si terrà SABATO 2 LUGLIO.

Per il programma e l'iscrizione vi rimandiamo al prossimo numero di Genova Medica

- 8.45 Registrazione dei partecipanti**
9.00 Saluti del Presidente Enrico Bartolini
9.15 Introduzione e moderazione del corso:
Il Codice di Deontologia Medica e le Cure Palliative - Gemma Migliaro
9.30 Legge 38/2010: stato dell'arte dal nazionale al locale
 Gianlorenzo Scaccabarozzi e Sergio Vigna
10.30 Le Cure Palliative: cosa sono e chi è coinvolto nella realtà genovese
 Flavio Fusco
11.00 Coffee Break
11.15 Tavola rotonda: Sei anni dalla legge 38/2010... a che punto siamo? Le Cure Palliative tra assistenza domiciliare, ospedale e hospice
 Intervengono: Maria Teresa Roy,

- Giovanni Murialdo, Nadia Balletto, Valeria Messina, Adelia Campostano, Flavio Fusco, Massimo Luzzani.
 Moderano: Gemma Migliaro e Alberto De Micheli
13.00 Light lunch
14.00 Il Core Curriculum dell'Infermiere in Cure Palliative - Paola Pilastrì
14.30 Le Cure Palliative pediatriche: dalla L.38/2010 alla realtà regionale ligure
 Luca Manfredini
15.00 Dove l'ospedale incontra il territorio: un'esperienza di cure onco-ematologiche domiciliari in Emilia Romagna
 Luana Vignoli
15.30 Lettura magistrale del dr. Leonardo Chessa in ricordo del dr. Giuseppe De Martini
15.45 Consegna questionario ECM
16.00 Chiusura del corso

5,2 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri. **Segreteria organizzativa:** Commissione Giovani Medici e Odontoiatri dell'Ordine dei Medici di Genova. **Segr. scientifica:** Federico Giusto, Alice Perfetti, Iacopo Firpo. Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioinformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"Le cure palliative a Genova: dalla teoria alla pratica... a che punto siamo?"

(inviare entro il 10 giugno)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

MARTEDÌ 14 GIUGNO*Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5*

Malessere giovanile e dipendenze: un nuovo linguaggio per la sofferenza?

In collaborazione con Associazione IDEA Genova

Sostanze e comportamenti per migliorare le performance personali, per ricercare nuove, più intense sensazioni... Sostanze e comportamenti ad uso ricreazionale, in compagnia di amici, nei luoghi del divertimento, in modo non continuo per non sentirsi dipendenti... Sostanze e comportamenti sostitutivi dei legami sociali e considerati markers di successo... Sostanze e comportamenti come forme inappropriate di "autoterapia" di un malessere latente e diffuso, non sensibilizzato e perciò

non problematizzato... I nuovi scenari delle dipendenze patologiche nella popolazione giovanile non sembrano estranee a forme di disagio inconsuete, recenti o comunque non così espresse nelle epoche precedenti, in relazione a emergenti e attuali problematiche sociali e ambientali. Questo vale per l'abuso o il misuso di alcol, con modalità diverse da quelle "tradizionali", quali il bere fuori pasto, gli "alcolpops", gli "happy hour", il policonsumo, il "binge drinking", ecc., tutte condizioni che possono incrementare notevolmente i comportamenti problematici alcolcorrelati e le loro possibili conseguenze. E vale per le dipendenze comportamentali e per il fenomeno delle nuove sostanze psicoattive. Nell'ultimo decennio parallelamente alla stabilizzazione dell'uso delle droghe tradizionali, è cresciuto il mercato delle "nuove droghe", un elenco impressionante di composti diventati rapidamente popolari e facilmente disponibili. L'evento si rivolge a medici, insegnanti, giovani delle scuole superiori per far conoscere il problema e stimolare una discussione partecipata attraverso lo strumento cinematografico. Verranno proposti spezzoni di film con al centro il tema delle vecchie e nuove dipendenze e verranno discusse le nuove strategie d'intervento e i percorsi terapeutici più efficaci secondo quanto normato dall'art.75 del Codice Deontologico.

17.00 Registrazione dei partecipanti**17.15 Saluto dell'Ordine dei Medici di Genova**

Luigi Ferrannini

Saluto della presidente Associazione IDEA

Livia Vallosio Bonsignore

17.30 Malessere giovanile e dipendenze: un nuovo linguaggio per la sofferenza

Rocco Luigi Picci

18.30 Interventi dei discussants

Marco Vaggi, Thea Giacomini, Rosaura Traverso

19.15 Conclusioni - Giuseppina Boidi**19.30 Consegna questionario ECM**

2 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri. **Segreteria organizzativa:** Commissione Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile dell'Ordine dei Medici di Genova. **Segr. scientifica:** Giuseppina Boidi, Luigi Ferrannini, Thea Giacomini. Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioinformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO****"Malessere giovanile e dipendenze: un nuovo linguaggio per la sofferenza?"**

(inviare entro il 13 giugno)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

GIOVEDÌ 16 GIUGNOSala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5

La FAMIGLIA CHE CAMBIA attraverso l'immaginario cinematografico

**CORSO
ORDINE**

Il bambino nel suo sviluppo psico-fisico, visione del film "St. Vincent"

Un nuovo appuntamento con cinema e psicoanalisi 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 Pediatria ha, quindi, organizzato un corso di formazione interattivo, che prevede proiezioni accreditate ECM, per pediatri, medici ed odontoiatri, ed aperto a psicologi, psicoterapeuti e altri operatori sanitari, finalizzato ad affrontare le interazioni all'interno della famiglia.

Di seguito i prossimi appuntamenti:

giovedì 29 settembre: *Le problematiche dell'adolescente*, film 'Juno' (USA 2007)

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

19.45 Introduzione al film: Giuseppe Ballauri

20.00 Proiezione del film: "St. Vincent"

22.00 Dibattito: Giuseppe Ballauri, Rita Burrai,
Teresa DeToni, Patrizia Sbolgi

23.30 Compilazione questionario ECM

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 - "St. Vincent" (2014) del regista Theodore Melfi è un film che aiuta a riflettere sulla possibilità di trovare una nuova famiglia impegnandosi a vivere il presente con coraggio, sacrificio, dedizione e lealtà.

Invita, inoltre, a non avere pregiudizi e preconcetti sulle persone apparentemente non inserite nell'establishment. E' un film che sprizza empatia da tutte le scene e che i genitori e i pediatri e tutti coloro che vengono a contatto o lavorano con i bambini dovrebbero vedere per non sottovalutarli, ma accompagnarli e sostenerli nella loro evoluzione con generosità.

Per ogni singola serata **3,8 crediti ECM** regionali per Medici ed Odontoiatri. **Segr. organizzativa:** Commissione Pediatria dell'Ordine dei Medici di Genova. **Segr. scientifica:** Rita Burrai, Teresa de Toni, 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 15 giugno)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



SABATO 18 GIUGNOSala Quadrivium
P.zza Santa Marta 2
Genova

La staffetta generazionale in Medicina Generale: quali prospettive?

CONVEGNO
ORDINE

Con l'anno 2016 prende avvio in Liguria l'avvicendamento generazionale fra medici di Medicina Generale. Il 60% di loro ha infatti più di 60 anni di età. Con questo incontro, l'Ordine dei Medici di Genova ed il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Liguria intendono fotografare la situazione attuale ed analizzare le prospettive occupazionali del prossimo futuro. Il convegno è rivolto agli studenti degli ultimi

anni di medicina, ai corsisti attuali e dei precedenti 20 anni del Corso di Formazione in Medicina Generale, e ai medici di Medicina generale liguri over 60. Verranno presentate diverse posizioni lavorative cui il corso dà accesso ed esperienze di lavoro all'estero. Centrale sarà la relazione del Presidente dell'ENPAM che illustrerà il progetto "APP" (Anticipo Prestazioni Previdenziali) e le tutele offerte agli studenti a partire dal V anno di medicina. Saranno a disposizione degli intervenuti diverse postazioni con funzionari dell'Ente previdenziale per conoscere la propria situazione aggiornata o calcolare la pensione futura.

8.30 Registrazione dei partecipanti**8.45 Saluto delle autorità****9.00 Vent'anni di scuola in Medicina Generale**
L'attività didattica oggi - Paolo Moscatelli**9.10 Corso di Formazione Specifica in
Medicina Generale. Una seconda scelta?**
Federico Giusto, Stefano Curciarello**9.25 La Continuità Assistenziale**
Il presente: la realtà ligure
Camilla Bozzano

Il futuro: h16? - Lara Bricco

9.45 L'Emergenza Territoriale
Il Servizio 118 in Liguria
Luca Aldo Nicora**10.05 Continuità Assistenziale e 118:**
c'è qualcosa in comune?
Le centrali operative - Carla Ribeca**10.20 Assistenza Primaria**

La realtà ligure nel futuro prossimo

Marco Macchi

10.40 Esperienze all'estero

Specializzazione: Inghilterra e Svizzera

Mattia Solari, Andrea Denegri

Formarsi in Italia e lavorare altrove

Marco Nardelli

Lavorare all'estero e rientrare in Italia

Stefano Volpi

11.15 Discussione in plenaria**12.00 ENPAM e la "staffetta generazionale"**

Alberto Oliveti

12.30 Discussione in plenariaConducono: Giovanni Murialdo, Lorenzo Bistolfi, Ilaria Ferrari, Antonio Zampogna,
Marco Macchi, Alberto Oliveti**13.00 Light lunch****Segreteria organizzativa:** Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.**Segreteria scientifica:** Federico Bianchi, Federico Giusto, Claudio Volpi, Antonio Zampogna.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 staffetta generazionale in Medicina Generale: quali prospettive?" (inviare entro il 17 giugno)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



Le delibere delle sedute del Consiglio

Seduta del 29 marzo

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

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni: Francesco Capecchi, Riccardo Lupia, Loredana Vittorio, Claudia Mettjes Blomberg. **Cittadino non comunitario:** Dzianis Zelko. **Per trasferimento:** Vilma Giacobone (da Alessandria), Marcello Mariani (da Pavia), Ciro Marrone (da Agrigento), Francesca Nastasi (da Siracusa), Paola Polo Perucchin (da Pavia). **Cancellazioni - Per cessata attività:** Gaetano Lotti, Maria Cristina Martinoli, Carlo Toni. **Per trasferimento in altra sede:** Tiziana Catzeddu (a Savona), Viviana Vigo (a Savona). **Per decesso:** Bruno Tiso. **ALBO ODONTOIATRI - Cancellazioni:** Carlo Toni. **ELENCO MEDICINE NON CONVENZIONALI - Iscrizioni:** Iole Brunetti, Elvio Prefumo (agopuntura), Elisabetta Rossi (omotossicologia).

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- Convegno "ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*): cosa è cambiato in chirurgia generale", Genova 18 giugno;
- Convegno Regionale "Oltre l'ospedale, le cure primarie. Dall'appropriatezza clinica all'appro-

priatezza organizzativa", Genova 30 marzo;

- Corso "L'analisi dell'errore e l'assicurazione del rischio in Sanità", Genova 30 aprile;
- Congresso Reg. AIFI Liguria, Varazze 7 maggio;
- Convegno "Nel cuore di Santa - Il cardiologo e il MMG sul territorio" - S. Margherita Ligure, 14, 15 e 16 aprile;
- Corso di perfezionamento in economia del farmaco e della salute, Genova da settembre a dicembre 2016;
- Convegno "Diabete in Liguria: sfida tra realtà e innovazione", Genova 17 e 18 giugno.

Seduta del 3 maggio

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

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni - Cittadini comunitari: Dirk Loehr (Germania), Jan Michael Siepe (Germania). **Per trasferimento:** Francesca Maria Lang (da Milano), Lara Petrucci (da Udine). **Cancellazioni - Per trasferimento:** Francesco Anzuini (a La Spezia), Giuliana Maria Baldi (a Savona), Anna-Laura Cremonini (a Parma), Fernando Luigi Pesce (ad Alessandria). **Per trasf. all'estero:** Matteo Morotti, Dimitrios Paschalinos. **- Per decesso:** Dante Ameri, Corrado Angelo Mora, Cesare Luigi Vassallo.

ALBO ODONTOIATRI - Iscrizioni - Cittadini non comunitari: Mohammed Mohsen Sabry Abdelfattah. **Cancellazioni - Per trasferimento:** Edoardo Nario (a Savona). **Per decesso:** Luigi Carta.

ELENCO MEDICINE NON CONVENZIONALI - Iscrizioni: Francesca Paola Calcagno (agopuntura), Eugenia Giacalone (omeopatia).

Professionisti sotto la Lanterna

Questo è il titolo della manifestazione **organizzata da ConfProfessioni Liguria alla quale anche l'Ordine ha partecipato.** La manifestazione, articolata su due giornate, ha visto protagonisti nella prima giornata le varie categorie dei liberi professionisti alla quale, in rappresentanza dell'Ordine dei Medici di Genova ha partecipato, in qualità di relatore, il no-

stro **Tesoriere dr.ssa Monica Puttini, con un brillante intervento** relativo alla relazione **“CADIPROF: un modello in evoluzione, la nuova Sanità integrativa nel rapporto con il Sistema Sanitario Integrativo”** tenuta dal dr. Mauro Scarpellini. Nella seconda giornata, che prevedeva l'incontro con la cittadinanza, hanno presenziato, in rappresentanza dell'Ordine, il Segretario **Federico Pinacci**, il Presidente Albo Odontoiatri **Massimo Gaggero** e il Direttore dell'Ordine **Enzo Belluscio**. Luogo della manifestazione lo splendido palazzo della Nuova Borsa Valori, Sala delle Grida. Si ringrazia il presidente di Confprofessioni Liguria **Roberto De Lorenzis** per l'ottima organizzazione.



Lo scagno dell'Ordine dei Medici



Il podio con la relatrice dr.ssa M. Puttini

Continua da pag.9

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- Incontro *“I sindaci possono migliorare la salute dei cittadini. Come? Idee, strumenti, proposte”*, Lavagna 5 maggio;
- Convegno *“La gestione dell'errore clinico in pneumologia”*, Genova 15 settembre;
- Convegno *“La gestione del LES: dalla diagnosi alla terapia”*, Genova 21 maggio;
- Congresso Regionale Società Italiana Geriatria e Gerontologia (SIGG), Genova 27 maggio;
- Convegno *“Jean Natali e Edouard Kieffer: la scuola della chirurgia vascolare della Salpetriere e l'Italia”*, Genova dal 4 al 6 maggio;
- Convegno *“Il Buono, il Brutto e il Cattivo”*, Genova 4 novembre;

- Congresso Liguria Odontoiatrica, Genova 15 e 16 aprile;
- Corso *“One Day One Shot lombalgia cronica: diagnostica RM e osonoterapia - Imaging con navigazione virtuale”*, Genova 7 maggio;
- Congresso ANMCO-SIC-ANCE ARCA - Sezioni Liguria, Genova 17 e 18 giugno;
- *“XII Giornate Liguri di Medicina del Lavoro”*, Genova 11 e 27 aprile, 13 e 25 maggio, 8 giugno;
- Convegno *“La iodoprofilassi e la prevenzione delle malattie tiroidee nell'età scolare”*, Chiavari 13 maggio;
- Convegno *“I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione dalla prima infanzia all'adolescenza”*, Genova 9 giugno.

CERTIFICATI D'ISCRIZIONE - Ricordiamo agli iscritti che l'Ordine non rilascia più certificati di iscrizione destinati a rapporti con altre Pubbliche Amministrazioni in genere (L.183/2011), ma continuerà a fornirli esclusivamente per rapporti fra privati. In questo caso, salve specifiche esenzioni previste dalla legge, ai sensi del DPR 642/72, è obbligatoria l'imposta di bollo di 16,00 euro. Gli interessati devono dichiarare l'uso del certificato cartaceo richiesto e citare espressamente l'esenzione, se prevista. Il ritiro del certificato d'iscrizione, da parte di persone diverse dall'interessato, deve essere accompagnato da una delega e da un documento di identità dell'iscritto.



Avv. Alessandro Lanata

L'IRAP nell'attività medica in forma associata

Una recentissima sentenza della Corte di Cassazione Civile a Sezioni Unite pone dei punti fermi in merito al pagamento dell'IRAP da parte dei medici che esercitano la libera professione in forma associata.

Ebbene, prima di addentrarsi nella disamina della pronuncia dei Giudici di legittimità è bene rammentare che ai sensi dell'articolo 2 comma 1 D.L.vo 446/1997 *“Presupposto dell'imposta è l'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata diretta alla produzione o allo scambio di beni ovvero alla prestazione di servizi. L'attività esercitata dalle società e dagli enti, compresi gli organi e le amministrazioni dello Stato, costituisce in ogni caso presupposto di imposta”*. Nel trasporre il dettato normativo di cui sopra al caso sottoposto a giudizio, con la sentenza n.7291 dello scorso 13 aprile il Supremo Collegio ha affermato che l'esercizio in forma associata di arti e professioni mediante la costituzione di una società od anche soltanto di un'associazione tra professionisti determina automaticamente l'assoggettamento all'imposta in esame. Ciò, a prescindere dalla necessità di verificare la sussistenza o meno di un'autonoma organizzazione ovvero di un'organizzazione che ecceda il minimo necessario per l'esercizio dell'attività professionale.

Siffatta impostazione, valga evidenziarlo, è stata recepita in altra decisione delle Sezioni Unite pressochè coeva, la n. 7371 depositata lo scorso 14 aprile. Nel prosieguo della pronuncia in esame la Corte ha, tuttavia, posto in rilievo le peculiarità insite nello svolgimento della medicina di gruppo.

Più precisamente, sulla scorta dei contenuti della legge istitutiva del SSN (L. 833/1978) nonché dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale, i Giudici hanno affermato che la forma associativa della medicina di gruppo non soggiace all'IRAP poiché non assimilabile alle società ed enti per i quali il D.L.vo 446/1997 pone un diretto obbligo di pagamento dell'IRAP. Ciò, trattandosi di *“un organismo promosso dal Servizio Sanitario Nazionale, diretto a realizzare più avanzate forme di presidio della salute pubblica mercè l'impiego di risorse, anzitutto professionali, ma non solo, del personale medico a rapporto convenzionale, perseguendo obiettivi di miglioramento della salute pubblica”*.

Ancora, il Supremo Collegio ha escluso che possa determinare un'autonoma organizzazione ai fini dell'assoggettamento all'IRAP la spesa sostenuta dal gruppo per la collaborazione di terzi, nel caso di specie qualificando tale spesa non soltanto come di modesta e contenuta entità ma, altresì, come *“risultante minima ed indispensabile della necessità di assicurare un servizio di segreteria telefonica ed alcune prestazioni infermieristiche”*.



Da ultimo, v'è da aggiungere che in via incidentale le Sezioni Unite si sono occupate anche degli studi individuali dei medici convenzionati, sul punto recependo l'orientamento in precedenza espresso dalla Sezione V della Corte nella sentenza n. n. 10240 del 2010, secondo la quale *“In tema di IRAP, la disponibilità, da parte dei medici di medicina generale convenzionati con il Servizio*

Sanitario Nazionale, di uno studio, avente le caratteristiche e dotato delle attrezzature indicate nell'art. 22 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale, reso esecutivo con DPR 28 luglio 2000, n. 270 (in oggi vedasi l'art. 36 del vigente ACN), rientrando nell'ambito del "minimo indispensabile" per l'esercizio dell'attività professionale, ed essendo obbligatoria ai fini dell'instaurazione e del mantenimento del rapporto convenzionale, non integra, di per sé, in assenza di personale dipendente, il requisito dell'autonoma organizzazione ai fini del presupposto impositivo".

Per completezza, pare utile segnalare che in un recente passato la Sezione V della Corte di Cassazione, rigettando la pretesa impositiva dell'Agenzia delle Entrate, ha statuito che "in tema di IRAP, la disponibilità, da parte dei medici di base, di strumenti di diagnosi, per quanto complessi e costosi, non è idonea a configurare la sussistenza dei presupposti impositivi, poiché detti strumenti, quali che siano il loro valore o le loro caratteristiche, rientrano nelle attrezzature usuali, o che dovrebbero essere usuali, per i precisati professionisti, in quanto agli stessi si chiede di svolgere una funzione di "primo impatto" a difesa della salute pubblica".

Quanto, poi, al personale di segreteria, valga osservare che la circostanza non appare rivestire

carattere di decisività nella valutazione circa l'applicabilità o meno dell'imposta.

Sul punto, nella sentenza n. 26991 del 19/12/2014 la Corte si è così pronunciata: "... *in linea astratta, non può affermarsi che l'apporto fornito all'attività di un professionista dall'utilizzo di prestazioni segretariali costituisca di per se stesso, a prescindere da qualunque analisi qualitativa e quantitativa di tali prestazioni, un indice indefettibile della presenza di un'autonoma organizzazione, dovendosi al contrario ritenere che l'apporto di un collaboratore che apra la porta o risponda al telefono, mentre il medico visita il paziente o l'avvocato riceve il cliente, rientri, secondo l'id quod plerumque accidit, nel minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività professionale...*".

OFFERTE VANTAGGIOSE PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE: elenco aderenti

- **MYA** Centro benessere, palestra ed estetica
- **GENOVAGANDO VIAGGI DI K4 MEDIA**
Agenzia di viaggi
- **MUTUA MBA Sanità Integrativa** erogata da Società di Mutuo Soccorso
- **AIS Acquisto Informato Servizi**

Per i dettagli dell'offerta vedi la sezione "Agevolazioni ed accordi" sul sito: www.omceorge.org

SCADUTO IL TERMINE PER IL PAGAMENTO DELLA QUOTA ORDINISTICA 2016

Chi è in ritardo con il pagamento della quota ordinistica 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



Quota A neoabilitati: facciamo chiarezza

A cura dell'Osservatorio Giovani ENPAM

(C. D'Ambrosio, S. De Gregoriis, F. Manzieri, E. Peterle, C. Russo)

Facciamo un pò di chiarezza in merito al pagamento della Quota A dell'ENPAM che sta creando qualche perplessità nei giovani colleghi neoabilitati. Come tutti sapranno il pagamento della Quota A è dovuto da tutti i medici abilitati alla professione e scatta in automatico dal momento in cui ci si iscrive al proprio Ordine.

La Quota A è una delle componenti che andranno a formare il nostro paracadute previdenziale al termine dell'esercizio dell'attività professionale, per cui rappresenta un elemento di non poco conto.

Fino a poco tempo fa la riscossione delle quote ENPAM era gestito da Equitalia Nord S.p.a.

I tempi tecnici di emissione del ruolo erano più lunghi e così accadeva spesso che, per le nuove abilitazioni che di norma avvengono a febbraio, non si riusciva a predisporre i bollettini in tempo utile per l'anno in corso. Da questa anomalia è scaturita la convinzione che il neoabilitato non paga mai il primo anno di iscrizione all'ENPAM nell'anno corrente, ma dall'anno successivo, insieme al conguaglio di quanto dovuto fin dal mese seguente all'iscrizione all'Albo.

Da quest'anno, invece, cambiando la gestione e divenendo completamente interna alla Fondazione, le procedure di invio dei bollettini sono diventate più semplici perché evitano un passaggio, ovvero, l'invio degli elenchi dei nuovi colleghi ad un ente esterno. Inoltre si evita che i colleghi debbano pagare cifre troppo elevate in quanto espressione dell'unione di due quote annuali.

Per questo motivo vogliamo rassicurare tutti, soprattutto chi alimenta falsi problemi e insinua dubbi nei colleghi più giovani, che la Quota A è un contributo che va corrisposto e che quello che versate ora lo avreste comunque pagato l'anno prossimo, maggiorato anche della Quota 2017.

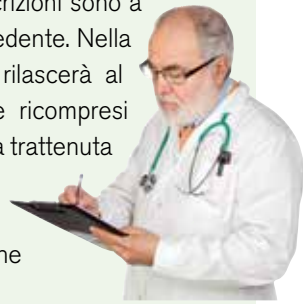
Da quest'anno, quindi, per una maggiore efficienza,

i bollettini sono stati inviati regolarmente anche ai neoabilitati i cui nominativi siano stati inoltrati alla Fondazione ENPAM in tempo utile per il conteggio delle somme dovute per il 2016. Per questo vi invitiamo a pagare regolarmente il dovuto, in un'unica soluzione o sfruttando la possibilità della rateizzazione. Nel caso in cui non vi fosse pervenuta tale documentazione vi suggeriamo di controllare la vostra area riservata sul sito dell'ENPAM; se non dovessero comparire on line i vostri bollettini vuol dire che il vostro nome non è stato inviato in tempo utile dai vostri Ordini alla Fondazione, per cui pagherete regolarmente l'anno prossimo le Quote A del 2016 e del 2017. Speriamo di essere stati chiari e di aver aiutato i colleghi più giovani ad avere una maggiore tranquillità e ad iniziare a familiarizzare con i meccanismi, per loro nuovi, della previdenza.

Intramoenia e l'uso del ricettario regionale

Dalla circolare della FNOMCeO del 27/4/2016. - Il medico che opera in regime di intramoenia è tenuto al rilascio di regolare fattura e la spesa, come tutte le spese sanitarie, è detraibile dalle imposte. Le prestazioni sono generalmente le medesime che il medico deve erogare, sulla base del suo contratto di lavoro con il SSN, attraverso la normale operatività come medico ospedaliero. Le prestazioni erogate in regime di intramoenia, garantiscono al cittadino la possibilità di scegliere il medico a cui rivolgersi per una prestazione. Si ritiene pertanto che il medico che opera in regime di intramoenia, non può utilizzare il Ricettario Regionale considerato che le eventuali prescrizioni sono a carico del cittadino richiedente. Nella parcella che il medico rilascerà al paziente devono essere ricompresi gli oneri relativi alla quota trattenuta dall'Azienda per l'utilizzo dei mezzi e degli strumenti messi a disposizione dell'Azienda stessa.

Il medico che opera in regime di intramoenia è tenuto al rilascio di regolare fattura e la spesa, come tutte le spese sanitarie, è detraibile dalle imposte. Le prestazioni sono generalmente le medesime che il medico deve erogare, sulla base del suo contratto di lavoro con il SSN, attraverso la normale operatività come medico ospedaliero. Le prestazioni erogate in regime di intramoenia, garantiscono al cittadino la possibilità di scegliere il medico a cui rivolgersi per una prestazione. Si ritiene pertanto che il medico che opera in regime di intramoenia, non può utilizzare il Ricettario Regionale considerato che le eventuali prescrizioni sono a carico del cittadino richiedente. Nella parcella che il medico rilascerà al paziente devono essere ricompresi gli oneri relativi alla quota trattenuta dall'Azienda per l'utilizzo dei mezzi e degli strumenti messi a disposizione dell'Azienda stessa.



I giovani medici FNOMCeO **plaudono** alla laurea abilitante

Discutere la tesi di laurea in medicina o in odontoiatria e subito, nello stesso giorno, sostenere l'esame di abilitazione, dopo un iter di studi "professionalizzante": è la cosiddetta "laurea abilitante", che la FNOMCeO auspica da tempo, per riformare l'iscrizione dei giovani medici all'Ordine e velocizzare di almeno sei mesi il loro ingresso nel mondo del lavoro. A supportare tali istanze, la FNOMCeO ha pronta una dettagliata e concreta proposta, che è stata elaborata grazie al contributo dell'Osservatorio dei Giovani Professionisti Medici e Odontoiatri, organo tecnico coordinato da **Alessandro Bonsignore**, e già sottoposta più volte all'attenzione del Ministero della Salute.

È questa proposta che ora la Federazione porterà al Tavolo tecnico sulla laurea abilitante in medicina, che si è insediata al MIUR ai primi di maggio. L'annuncio è stato fatto dal Comitato Centrale della FNOMCeO, riunitosi a Roma, che ha rilasciato una nota congiunta con l'Osservatorio dei



Giovani Professionisti: *"Attualmente il sistema prevede che, al conseguimento della laurea, il giovane medico debba effettuare un tirocinio formativo della durata di tre mesi, a conclusione del quale è, poi, tenuto a sostenere un esame, superato il quale può finalmente richiedere l'iscrizione all'Ordine di categoria"* - spiega Alessandro Bonsignore. L'esame di Stato si svolge, però, solamente due volte l'anno: questo determina, per il giovane medico o odontoiatra, un ritardo nell'iscrizione all'Ordine - e quindi nell'ingresso nel mondo del lavoro - che può variare dai cinque ai nove mesi.

"A nome dei Giovani Professionisti - ha dichiarato il Comitato Centrale - la FNOMCeO auspica che questo messaggio di rinnovamento e ammodernamento del sistema formativo, proveniente non solo dai giovani laureati, ma dalla stragrande maggioranza degli studenti in Medicina e Chirurgia ed in Odontoiatria, possa concretizzarsi al più presto. Ciò al fine di ridurre i tempi di un percorso già ritenuto lungo e impegnativo rispetto al resto d'Europa, dove i giovani laureati entrano nel mondo lavorativo prima rispetto ai colleghi italiani".

Formazione specialistica: la Ministro Lorenzin firma il decreto per 6.133 contratti

Il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha firmato il decreto che determina il numero complessivo di contratti di formazione specialistica a carico dello Stato per l'anno accademico 2015/2016. I contratti finanziati saranno 6.133. Di conseguenza, rispetto al precedente anno accademico, si registra un aumento di 133 contratti, che riguarderà le tre aree funzionali di chirurgia, dei servizi e di medicina. Il decreto è stato trasmesso al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e al Ministero dell'Economia e delle Finanze, per la firma dei Ministri Giannini e

Padoan. Per quanto attiene alla formazione medica specialistica, il Ministro ha sottoscritto anche nove decreti che prevedono l'accreditamento di strutture che compongono la rete formativa delle scuole di specializzazione di area sanitaria, per un totale complessivo di 27 nuove scuole. Tra le nuove scuole di specializzazione tre riguardano l'oncologia medica, due le malattie dell'apparato digerente e due l'endocrinologia e le malattie del metabolismo. Le nuove scuole di specializzazione di area sanitaria saranno istituite nelle Università degli Studi di Brescia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, Humanitas University di Milano, Libera Università "Vita Salute S. Raffaele" di Milano, Università degli Studi di Salerno, di Siena, di Trieste, di Udine e di Ferrara.

Scià me digghe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista Paolo Cremonesi

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"



*Questo mese abbiamo intervistato **Paolo Cremonesi** Direttore S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza E.O. Ospedali Galliera*

CdR - Com'è il livello organizzativo dell'Emergenza in Liguria ed in particolare nella nostra provincia?

P.C.: Dobbiamo tenere presente che il Pronto Soccorso è il reparto ospedaliero più richiesto e frequentato dagli italiani e la crescita di lavoro per il Pronto Soccorso, sia numericamente che qualitativamente, è stata esponenziale. Ricordo, ad esempio, che nel 1980 i referti di PS erano 8 milioni e mezzo, nel 2015 siamo saliti a quasi 39 milioni. Negli ospedali più grandi, sede di DEA, ben oltre il 50% dei ricoveri sono indotti dai Pronti Soccorsi, con quindi importante ricaduta su tutto il sistema ospedale. In passato il Pronto Soccorso era una struttura di passaggio dei pazienti, da anni ormai è diventato un luogo di diagnosi, cura ed importante filtro per evitare ricoveri inappropriati. Pertanto oggi i tempi di sosta in Pronto Soccorso si sono notevolmente dilatati e c'è un notevole impegno di risorse interne al Pronto Soccorso e di diagnostica e consulenze di tutta la struttura ospedaliera. Da alcuni anni, i Pronti Soccorsi hanno due importanti "ammortizzatori" o livelli diversi d'intensità di cura per cercare di ridurre i ricoveri impropri nei reparti per acuti dell'ospedale e per sempre di più promuovere dimissioni precoci e naturalmente con appropriatezza. Queste due strutture sono rispettivamente l'Osservazione Breve Intensiva

(OBI) con un tempo massimo di osservazione di 36 ore e la Degenza Breve (DB o medicina d'urgenza) con un tempo di degenza ottimale di norma entro 3 giorni. Sono gestiti direttamente dal personale di Pronto Soccorso (S.C. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) e stanno dimostrando una grandissima efficacia come già detto, sia migliorando l'appropriatezza dei ricoveri sia dimettendo precocemente patologie che, in molti reparti ospedalieri, registrano degenze decisamente più lunghe.

In Regione Liguria e nella nostra provincia, sia la fase ospedaliera dell'emergenza (Pronti Soccorsi, primi interventi, DEA di primo e DEA di secondo livello) hanno sicuramente un alto livello di professionalità con tempi di intervento adeguati sui casi di emergenza (codici rossi) e ampia parte dei codici gialli. Per quanto riguarda i codici verdi e i codici bianchi i tempi di attesa sono certamente non brevi, ma con l'attuale sovraffollamento e notevole richieste di visite presso i nostri Pronti Soccorsi, gli organici, gli spazi ed i modelli organizzativi attualmente in essere non consentono di avere tempi adeguati alle richieste formulate dall'utenza. Sicuramente con nuovi modelli organizzativi si potrebbero avere significativi margini di miglioramento ma occorre che la Regione Liguria assuma in tal senso provvedimenti urgenti ed innovativi.

Per quanto riguarda la fase extra-ospedaliera del soccorso, attiva in Liguria dal luglio del 1995 (sistema 118) e che incide su circa un quarto degli accessi alle strutture ospedaliere, il livello è sicuramente molto buono.

Inoltre, per quanto riguarda la nostra Regione, sottolineo l'eccellenza del servizio regionale di Elisoccorso, svolto da oltre 20 anni in stretta e fattiva collaborazione con il corpo nazionale dei Vigili del Fuoco.

CdR - Qual è l'aspetto più negativo o da cambiare subito della nostra organizzazione regionale dell'emergenza?

P.C. - Sicuramente i tempi di attesa in barella dei pazienti nei Pronti Soccorsi, prima del ricovero nei

reparti di destinazione. Aumenta notevolmente il rischio clinico e la qualità dell'assistenza per tali pazienti è assolutamente inadeguata, con scarso rispetto della privacy e collocazione logistica molto scadente.

CdR - Perché la gente resta molte ore o giorni in barella nei Pronti Soccorsi prima di essere ricoverata?

P.C. - Con la legge Balduzzi entrata in applicazione nel 2013, in Italia si è stabilito che occorrono 3 posti letto per acuti ogni 1000 abitanti e 0,7 per la riabilitazione. In una Regione di anziani spesso soli e con polipatologie, questa disponibilità di posti letto risulta ampiamente insufficiente. Per esempio, nella sola area metropolitana sono stati tagliati 800 posti letto per acuti (parte dei quali letti di Day Hospital o Day Surgery), con grave blocco/sosta dei pazienti che permangono in barella nei Pronti Soccorsi/DEA, anche alcuni giorni, in attesa di trovare un posto letto libero nel reparto appropriato per patologia (tempo di "boarding"). Anche in questo caso provvedimenti organizzativi e/o strutturali del competente assessorato della Regione Liguria potrebbero migliorare la situazione.

CdR - Quali sono gli interventi che possono migliorare i servizi dei Pronti Soccorsi?

P.C. - E' indispensabile un intervento di programmazione e di controllo urgente da parte dell'Assessorato alla Salute della Regione Liguria al fine di promuovere o imporre modelli organizzativi nuovi ed innovativi nel settore dell'urgenza e dell'emergenza che vincolino le varie Aziende ospedaliere ed Aziende ASL ad una nuova e diversa *governance* organizzativo-culturale di tutta l'area dell'urgenza e dell'emergenza.

Alcuni esempi possono essere:

- A) Stabilire un tempo massimo di 6 ore di "boarding" (sosta/attesa) in barella al Pronto Soccorso prima di essere ricoverati.
- B) Creare un nuovo modello organizzativo a tipo dipartimento interaziendale metropolitano o di area dell'emergenza.
- C) Monitorare in tempo reale la disponibilità dei

posti letto liberi di tutti gli Ospedali.

D) Favorire le dimissioni ospedaliere almeno 6 giorni su 7.

E) Favorire i percorsi di collaborazione e dimissione protetta con i MMG e PLS.

F) Rendere informaticamente fruibile sia per i medici ospedalieri che per i MMG/PLS i dati clinici dei pazienti (la "mitica" cartella clinica informatizzata di cui si parla da almeno 15 anni).

G) Creare un sistema di monitoraggio con relativi indicatori al fine di diminuire le degenze medie dei reparti soprattutto di area internistica.

H) Rendere obbligatorio il pre-ricovero per tutti i pazienti chirurgici al fine di diminuire i tempi di attesa in degenza ospedaliera per l'esecuzione di interventi chirurgici in regime di programmazione/elezione.

I) Convertire, per quanto possibile, alcuni interventi chirurgici in Day Surgery.

L) Rendere obbligatoria l'attivazione della "discharge room" per i pazienti dimessi nell'arco della giornata.

M) Attivare le "holding area" o spazi comuni da aprire solo in situazioni di sovraffollamento ("overcrowding") e per periodi limitati.

N) Far entrare funzionalmente nei dipartimenti di emergenza i MMG/PLS al fine di condividere percorsi formativi e percorsi diagnostico-terapeutici anche per patologie con carattere non di stretta urgenza-emergenza.

O) I medici del servizio di "guardia medica" dovrebbero anch'essi essere integrati funzionalmente nel Pronto Soccorso al fine di un costante aggiornamento e di modalità organizzative condivise con la struttura che accoglie i pazienti dagli stessi inviati.

P) Creare una guardia medica geriatrica al fine di evitare ricoveri impropri negli ospedali per acuti da parte delle varie strutture di lungodegenza/riabilitazione.

Q) Favorire l'autonomia professionale degli infermieri di Pronto Soccorso nell'ambito dei progetti di "See & Treat".

R) Adeguare gli spazi, le attrezzature e soprattutto il numero di personale medico, infermieristico ed

ausiliario nei vari PS/DEA, stante la cronica situazione di sovraffollamento, con notevole incremento del rischio clinico.

S) Innalzamento dell'età dei pazienti da inviare all'ospedale pediatrico Gaslini da 14 a 16 anni.

T) Favorire la telemedicina, per quanto concerne il teleconsulto e la trasmissione di immagini da centri più piccoli agli ospedali sede di DEA.

U) E' urgente favorire la deburocratizzazione dei molti "impegni" che nel corso degli anni hanno e stanno aggravando il tempo lavoro dei medici di Pronto Soccorso, per esempio le pratiche INAIL ed INPS, gli adempimenti medico-legali previsti dal codice della strada (Es. articolo 186/187: alcol e sostanze d'abuso), ecc..

V) Estremamente utile in Pronto Soccorso la presenza di altre figure professionali come l'assistente sociale o sanitaria, lo psicologo, il mediatore culturale ecc, al fine di intercettare e trattare, non solo sotto il profilo strettamente medico, le molte persone con bisogni socio-assistenziali che trovano o cercano nel pronto soccorso una possibile risposta o soluzione.

Z) Predisposizione per ogni ospedale e per ogni area metropolitana di un piano di gestione del sovraffollamento (PGS) con relative e costanti verifiche di corretta applicazione.

Y) Trovare risorse per investire in formazione permanente per tutto il personale che lavora nei Pronto Soccorsi.

CdR - Occorrono significativi investimenti economici per migliorare la situazione?

P.C. - Le risorse da investire per diminuire i tempi di attesa per le visite di PS, ridurre le soste sulle barelle sono assai modeste. Occorre invece investire rapidamente nei nuovi modelli organizzativi che ho sinteticamente detto prima, dove non ci sono costi, se non marginali, ma nuova organizzazione, nuova governance, e applicazione di nuovi modelli culturali e di lavoro tra diverse professionalità e tra professionisti che svolgono funzioni diverse ma complementari dove al centro viene sempre messo il paziente.

CdR - A tal proposito, come sono i rapporti

con i Medici di Medicina Generali?

P.C. - Potrebbero, con l'applicazione dei modelli organizzativi sopra proposti, migliorare significativamente nell'interesse della corretta tutela della salute dei cittadini e con miglioramento del rapporto medico del territorio - medico dell'ospedale, abbattendo altresì anacronistiche barriere organizzativo/culturali e valorizzando il lavoro in équipe.

CdR - I ticket servono come deterrente all'afflusso inappropriato ai Pronti soccorsi?

P.C. - No sicuramente, in quanto solo una piccola percentuale di codici bianchi pagano il ticket. Per quanto riguarda ad esempio i codici verdi, che rappresentano circa il 65% degli accessi ai Pronti Soccorsi, nella nostra Regione, come in altre, non pagano il ticket.

CdR - Gli organici medici attuali dei Pronti Soccorsi nella nostra Regione sono adeguati?

P.C. - Assolutamente no, in assoluto ed anche tenendo conto delle carenze ("understaffing") che spesso si vengono a creare per trasferimenti o congedi temporanei e che richiedono tempi e percorsi lunghi e faticosi per le sostituzioni. Non dimentichiamo che il Pronto Soccorso può fare la differenza nei confronti delle morti evitabili ("challenge") e può ridurre significativamente i tempi di sosta in area critica ed i tempi di riabilitazione se l'équipe sanitaria ha modo, tempo e risorse adeguate da dedicare ai pazienti.

CdR - In conclusione?

P.C. - In conclusione, come vedete, il settore dell'emergenza e dell'urgenza soprattutto nella fase ospedaliera può avere molti ed interessanti modelli innovativi per i quali occorre una altrettanto forte volontà politica di programmazione, innovazione e controllo da parte della nostra Regione ed, a cascata, delle nostre aziende ospedaliere ed aziende ASL. Ricordo che un buon investimento nel settore dell'emergenza e dell'urgenza rappresenta un altrettanto buona ottimizzazione delle risorse di tutto l'ospedale per un'efficace gestione delle problematiche che le persone portano 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 all'attenzione dell'équipe dei nostri Pronto Soccorso.

**Valeria Messina**

Consigliere OMCeOGé

La violenza domestica negli studi dei MMG

La violenza domestica determina morte: i suoi numeri ci aggrediscono dalle pagine dei quotidiani o dai media, senza remissione, senza tregue e se non uccide è causa di invalidità e di sofferenza fisica e psichica. Non riconoscerla precocemente favorisce un danno sulla salute fisica e psichica nel breve, medio e lungo termine, inducendone la cronicizzazione. L'OMS, individua il ruolo che i sistemi socio-sanitari possono avere nell'identificazione e nella presa in carico delle vittime e degli aggressori. Il Codice Deontologico pone l'onere del medico nella tutela proprio di quegli individui che paiono essere più fragili e più esposti alla violenza, garantendone maggiore attenzione e presa in carico.

I consultori territoriali, i centri antiviolenza, il personale dei Pronto Soccorso sono evidentemente coinvolti in prima linea, nell'identificazione dei danni e nella tutela della vittima.

A Genova, la rete AMALTEA, un tavolo di lavoro interdisciplinare che coinvolge medici, assistenti sociali, psicologi, consultori, ASL3, Pronto Soccorsi, Procura minorile, Procura ordinaria e Forze dell'Ordine, ha recentemente licenziato le linee guida che codificano i percorsi di tutela della violenza domestica, intercettata in questi ambiti.

L'obiettivo è la codificazione di comportamenti e percorsi, la condivisione delle informazioni per proteggere ed evitare la reiterazione di atti capaci di determinare il maltrattamento della persona.

Se pensiamo che ogni cittadino maltrattato, così come ogni maltrattante, ha un medico di famiglia appare evidente quanto possa essere importante il ruolo di questo professionista se adeguatamente formato e preparato. Se riconosciamo la violenza

domestica "evento patogeno" capace di generare danni fisici/psichici nella persona, ma anche nei minori che assistono al suo manifestarsi (violenza assistita riconosciuta come maltrattamento minorile), non è ragionevole immaginare che il MMG possa esimersi dal saper "riconoscere" e guidare i suoi pazienti, come fa per tutte le altre patologie. Se valutiamo la capillarità territoriale, la continuità nel tempo delle cure, l'accesso al domicilio, la visione della "famiglia" e dei suoi percorsi o crisi, comprendiamo che il MMG ha sia la possibilità di intercettare la violenza domestica che gli strumenti per indicare le possibili vie d'uscita... se, se, se... siamo medici di famiglia; la famiglia è il fisiologico "ring" in cui si consuma il silenzioso rito della violenza, ma questo fenomeno, nonostante i ripetuti percorsi di formazione, appare ad oggi ancora troppo "invisibile".

La SIMG Società Italiana Medicina Generale e Cure Primarie ha promosso un progetto teso a rompere il silenzio che pare avvolgere questi eventi. Il progetto, a diffusione nazionale, si chiama VIOLA, Viola come il nome di una donna bambina che si

Agenda Settimanale

- Lunedì**
Mi ha dato uno schiaffo, ma è colpa mia. Mi ha sempre detto di odiare i film romantici.
- Martedì**
Mi ha spinto contro l'armadio. Da quando ci siamo sposati mi dice che gli piace la carne al sangue. Mannaggia a me.
- Mercoledì**
Mi ha sbattuta a terra. Mi sono dimenticata che aveva un incontro di lavoro domani mattina e non gli ho stirato la camicia.
- Giovedì**
Mi ha dato un pugno. Sapevo che la gonna era troppo corta per la festa di suo fratello.
- Venerdì**
Mi ha spinto per le scale. Non gli ho chiesto il permesso per comprare il vestito blu. Sono soldi suoi alla fine dei conti.
- Sabato**
Mi ha picchiata fino a farmi svenire. Lo avevo chiamato perché era molto tardi. Ho dimenticato che gioca a poker con gli amici.
- Domenica**
Mi ha picchiata con la cinta. Mi ha lesionato una parte del cervello. Sicuramente non era sua intenzione. Però, per colpa mia, adesso è in carcere.

Non è mai stata colpa tua.
Parlane con il tuo medico prima che sia troppo tardi.

oppose al matrimonio riparatore, *viola* come un fiore romantico in cui, secondo una leggenda francese, puoi intravedere il viso del tuo amore specchiandoti tra i suoi petali, ma anche *viola*, come violare il muro del silenzio che accompagna questa “mattanza”.

Dare visibilità al problema

Il progetto prevede:

A) L'esposizione, nello studio dei MMG, di un poster sul quale immagini drammatiche illustrano l'evoluzione della violenza accompagnata da una erronea percezione di “responsabilità” della punizione subita da parte della vittima... “qualcosa ho commesso per essere punita” una gonnina troppo corta, una bistecca mal cotta, un complimento sbagliato. Qualcosa provoca “la punizione” in un crescendo di perdono e di crisi fino alla drammatica conclusione che quotidianamente appare nella cronaca nera. Esporre il poster vuol dire: ecco io, medico, so cosa succede, ecco io sono qui e sono presente, ecco io darò un nome al tuo dolore; immagini forti, disturbanti perché la semeiotica dell'amore malato si declina in segni di inconfondibile violenza. Ma il primo passo è quello di trasmettere il concetto che si è disposti a parlare del problema.

B) La modifica dell'anamnesi, inserendo due domande codificate, atte a far emergere il problema...

1) si sente sicura/o a casa sua?

2) qualcuno ha mai cercato di farle del male?

Porre questi due interrogativi, durante la raccolta anamnestica sicuramente lascerà all'inizio perplessa la paziente, ma aprirà una porta di comunicazione: so che può succedere, so che può generare malattia o morte e quindi mi interessa perché sono il TUO medico. L'approccio è semplice e diretto: questo è un problema importante della tua salute.

C) La registrazione del problema in cartella attraverso l'utilizzo di nuove codifiche. Per dare peso alle patologie occorre conoscerne l'incidenza o la prevalenza, perché in medicina se una cosa non è registrata di fatto non esiste... i MMG sono soliti registrare i problemi dei pazienti in cartelle informatiche utilizzando codici.

Nel progetto VIOLA sono state inserite due codifiche tra i codici dei problemi registrabili:

A) danno fisico da violenza domestica;

B) danno psichico da violenza domestica.

Oltre ciò il medico può registrare, in spazi predisposti, tutte le lesioni obiettivabili dando loro, in questo modo, consistenza giuridica.

Il ruolo del MMG è fare emergere il problema, riconoscere i sintomi della violenza e indicare i percorsi di tutela, dare voce e percorsi al silenzio.

Avere appeso il cartello in studio del progetto VIOLA ha aperto uno spiraglio, avere fatto corsi di formazione ha acuito la mia vista: ho imparato a leggere sui corpi la grammatica della violenza.

Riconosco il riso imbarazzato, la giustificazione non chiesta, la scusa... ora vedo di più e so che ho percorsi chiari nella testa e riferimenti sicuri...

Se una donna ha bisogno di aiuto so cosa fare... se vuole... su questo si gioca la possibilità di aiutarla.

Ma le donne non cercano aiuto, non se questo lede il loro compagno, il loro aguzzino, il padre dei loro figli... *“non è cattivo... è nervoso... e spesso è colpa mia”*. Esiste una riflessione “preventiva” all'instaurarsi della violenza? E a chi tocca? E può

il medico essere, anche lui, “educatore” sanitario? Credo che il male, prima di essere nero, possa percorrere tutte le sfumature del grigio, ed è in questo grigio che il nostro ruolo diventa fondamentale, qui

possiamo muoverci promuovendo i valori umani come parte determinante della salute del singolo, tu stai bene, perché hai cura di te, della tua alimentazione, ma anche delle tue relazioni, della tua partecipazione sociale, perché sei una persona capace di rispetto, perché sei una brava persona...

La violenza non segna solo il corpo, la violenza è la svalorizzazione, il disprezzo, il controllo sull'altro. Spesso la violenza nasce dalla “mala educazione”, allora può il MMG come medico, come adulto, come persona, promuovere il rispetto? Rispetto ed empatia sono valori di salute: accogliendo come valore la differenza dell'altro e promuovendone la comprensione, può il MMG essere lui stesso “cura” e percorso di consapevolezza per il suo paziente?

Dizionario della Salute

A cura della

**Commissione Promozione della Salute,
Ambiente, Salute Globale e Disuguaglianze**

Pubblichiamo la 4ª puntata del Dizionario della Salute, rubrica fissa bimestrale.

Le disuguaglianze in salute

Salute e malattia non si distribuiscono in maniera uniforme né casuale all'interno delle comunità e delle popolazioni. Infatti, come visto nel precedente articolo di questo dizionario (vedi Genova Medica, Marzo 2016), lo stato di salute di un individuo e - più estesamente - di una comunità o di una popolazione è influenzato da molteplici fattori, definiti determinanti di salute.

Tale differente distribuzione è praticamente ubiquitaria; tra individui, tra differenti gruppi di popolazione e tra differenti aree geografiche. In alcuni casi queste differenze sono inevitabili, perché - ad esempio - determinate da fattori legati al patrimonio genetico o dovute all'esposizione casuale a un determinato agente patogeno; in altri casi le differenze sono addirittura necessarie, come alcune differenze tra uomini e donne o tra giovani e vecchi.

Tuttavia, per disuguaglianze in salute si intendono quelle differenze nello stato di salute fra gruppi di persone, all'interno di uno stesso paese o in paesi diversi, che siano evitabili.

Il termine disuguaglianza (o iniquità, per tradurre letteralmente il termine inglese "inequality" con cui vengono identificate nel mondo anglosassone) ha pertanto una dimensione morale ed etica. Si riferisce infatti a differenze che essendo non necessarie poiché evitabili sono da considerarsi ingiuste.

Margaret Whitehead¹ ha descritto tre caratteristiche distintive che, se presenti contemporaneamente, trasformano le semplici differenze o variazioni dello stato di salute in disuguaglianze in salute: **la loro natura sistematica, la loro produzione sociale e la loro perversità.** In primo luogo, infatti, queste variazioni in salute non si presentano in modo casuale ma mostrano una distribuzione co-

stante all'interno di una popolazione: per esempio, più si scende nella posizione socioeconomica e più aumentano mortalità e morbidità. Questa distribuzione sociale della malattia è universale, anche se con grandezze e intensità variabili a seconda delle società prese in considerazione. In secondo luogo, queste variazioni in salute sono prodotte da processi sociali e non da fattori biologici. Le disuguaglianze in salute sono generate da disuguaglianze socio-economiche all'interno di uno stesso paese o fra paesi diversi e molte delle disuguaglianze in salute tra i gruppi sociali riflettono una distribuzione iniqua dei determinanti sociali di salute che ne stanno alla base (come l'accesso ad opportunità scolastiche, un lavoro sicuro, assistenza sanitaria, la rete delle relazioni affettive). Infine, le disuguaglianze interessano in maniera universale tutte le comunità e sono riscontrabili con ampiezza diversa confrontando aree geografiche diverse, all'interno di paesi e persino all'interno della stessa città.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha riconosciuto l'importanza fondamentale del contrasto alle disuguaglianze in salute già a partire dalla Conferenza Internazionale sull'assistenza sanitaria primaria tenutasi fra il 6 e il 12 settembre 1978 ad Alma Ata (Kazakistan). Nella dichiarazione finale della Conferenza veniva infatti ribadito come *"l'enorme disparità esistente nello stato di salute delle persone, in modo particolare tra i paesi sviluppati e quelli in via di sviluppo ma anche all'interno delle nazioni, fosse inaccettabile dal punto di vista politico, economico, sociale e rappresentasse una preoccupazione comune a tutti i paesi"* e come *"i Governi siano responsabili della salute dei propri cittadini: essa può essere raggiunta solo mettendo a disposizione adeguate misure sanitarie e sociali. Nei prossimi decenni un obiettivo sociale essenziale dei governi, delle organizzazioni internazionali e dell'intera comunità mondiale dovrebbe essere il raggiungimento, entro l'anno 2000, di un livello di salute che permetta a tutti i popoli del mondo di condurre una vita socialmente ed economicamente produttiva. L'assistenza sanitaria primaria è la chiave per conseguire questo risultato"*.

tato dentro la cornice dello sviluppo in uno spirito di giustizia sociale". Più recentemente, la Commissione sui Determinanti Sociali di Salute, istituita nel 2005 dall'OMS, ha ribadito come le disuguaglianze in salute, studiate da tempo e documentate tra paesi diversi, si stiano facendo sempre più evidenti anche all'interno degli stessi paesi e, come sottolineato dalla Commissione, esiste un legame diretto fra reddito e salute, chiamato gradiente sociale, presente non solo nei paesi in via di sviluppo, ma anche nei più ricchi.

Per tali ragioni, la Commissione individua come imperativo per tutti i governi l'agire sui determinanti sociali di salute al fine di eliminare le disuguaglian-

ze di salute tra paesi e all'interno dei paesi stessi: come afferma il rapporto finale della Commissione *"la giustizia sociale sta diventando una questione di vita o di morte. Sta influenzando il modo di vivere della gente, la probabilità di ammalarsi ed il rischio di morire prematuramente"*².

¹ M. Whitehead, *The concepts and principles of equity and health*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 1990.

² CSDH (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva, World Health Organization, 2008.



Federico Pinacci

Coordinatore Commissione
Ospedale Territorio OMCeOGe



Stefano Scabini

Commissione Ospedale Territorio
OMCeOGe

Fast track surgery e territorio: un modello possibile?

Questo il titolo del Convegno tenutosi il 6 maggio, all'Ordine dei Medici di Genova, organizzato dalla Commissione Ospedale Territorio presieduta da Federico Pinacci, ed inaugurato dal Presidente Enrico Bartolini. L'evento, dedicato ad un argomento molto attuale e grazie alla collaborazione ed agli interventi pre-ordinati di specialisti chirurghi, anestesisti, medici legali, internisti, medici di medicina di urgenza e, in particolare, medici di medicina generale, ha permesso di analizzare i percorsi operativi dei pazienti sottoposti a chirurgia oncologica maggiore di elezione con protocolli peri- e post- operatori in grado di migliorare ed accelerare la ripresa dell'attività biologica e di quella sociale.

L'ampia discussione ha permesso, "mission" specifica della Commissione, di sottolineare quanto indispensabile e mandatoria per la corretta riuscita di questi protocolli sia la collaborazione tra specialisti e MMG, ognuno nell'ambito delle proprie specifiche competenze e nel rispetto dei fondamentali ruoli che ricoprono. Gli interventi dei relatori sono stati scan-

diti, con grande piacere di quest'ultimi, dalle domande del pubblico, assai numeroso e formato anche da giovani medici neo-abilitati e studenti in medicina, ai quali la Commissione e l'Ordine rivolgono la massima attenzione formativa. La Commissione, a conclusione dei lavori, e recependo gli argomenti sviluppati durante l'ampia, multidisciplinare ed accesa discussione, ha assunto un duplice impegno: da una parte invitare ad utilizzare tutti i canali mediatici per migliorare la comunicazione tra specialista e MMG nella gestione del paziente operato, ed in particolare "domiciliarizzato" dopo i protocolli di Fast Track Surgery, riconoscendo nella figura del MMG un ruolo fondamentale per la corretta attuazione del protocollo stesso. Dall'altra elaborare, in tempi rapidi, un documento, da inoltrare agli organi competenti in materia, che sottolinei gli attuali deficit comunicativi, spesso legati alla mancanza di software dedicati (cosiddetta "cartella elettronica") e causa di "appesantimento burocratico" e di procedure di "re-ricovero" nella maggior parte dei casi evitabili. L'evento, di elevato spessore scientifico, è stato solo la prima delle iniziative scientifiche e formative che la Commissione ha intenzione di intraprendere. A tal proposito, nell'auspicato coinvolgimento di un sempre maggior numero di iscritti nelle attività dell'Ordine, siamo pronti a recepire ogni suggerimento e critica costruttiva che vorrete inoltrarci e sviluppare allo scopo di migliorare i rapporti ospedale-territorio, fondamentali per i nostri cittadini.



Riccardo Campus
Chirurgo pediatra
Associazione Culturale Pediatri

Un pugno nello stomaco



Domande che prepotentemente esplodono dentro. Un film estremo per ragionare sulla violenza dei no-

stri giorni. La vicenda cinematografica di figli di famiglie "bene" che si macchiano di orrendi delitti non è più finzione, ma dura realtà scorrendo le pagine dei quotidiani. Eppure "I nostri ragazzi", film proiettato il 28 aprile nella Sala Convegni dell'Ordine all'interno del corso di formazione "La famiglia che cambia" organizzato dalla Commissione Pediatria, ha evocato una fervente discussione tra i professionisti della salute che hanno assistito all'evento. Professionisti, medici e no, interessati e oltremodo presenti forse proprio perchè coinvolti in prima persona nelle figure sociali e professionali del film.

La vicenda vede due fratelli, e le rispettive famiglie, confrontarsi con un delitto commesso dai loro rispettivi figli, un ragazzo e una ragazza adolescenti, e il conseguente sgretolamento del loro, già vacillante, legame. Ma come può una famiglia, apparentemente normale, generare due "mostri", due giovani coccolati e vezzeggiati che, in assoluto analfabetismo valoriale ed emotivo, uccidono per gioco e, al culmine dell'orrore, non riescono neppure a comprendere la gravità del gesto commesso? Quanto c'è di infantile nel comportamento dei due ragazzi che, come bambini di pochi anni, distruggono l'orsacchiotto e poi chiedono ai rispettivi genitori di ripararlo, in questo caso negando il fatto avvenuto. E come agisce la violenza nella so-

cietà contemporanea? Partendo dalle scene finali, abbiamo cercato di analizzare le dinamiche delle due famiglie: chi prende tardivamente coscienza degli errori commessi, chi prosegue, ad ogni costo, nel modello educativo precedente. Figure paterne poco presenti, sia fisicamente che empaticamente, mamme iperprotettive o con sbandamenti adolescenziali. Soldi e benessere, capacità di spesa elevata, ma nessuna regola, neppure il cenare insieme, perchè scomoda anche, e soprattutto, per gli adulti. Comunicazione ridotta al minimo come spesso accade, diffusamente, in età adolescenziale. E poco tempo da dedicare ancora al ruolo guida, che richiede più fatica e coerenza, forse per volontà o per scarsa consapevolezza o, banalmente, perchè il lavoro stringe i tempi.

La discussione ha quindi analizzato la correlazione tra videogiochi violenti e l'"insensibilità" alla sofferenza altrui, e tra le tecnologie di comunicazione, di cui uno dei personaggi sembrerebbe essere dipendente, e l'isolamento sociale (Hikikomori).

Ma le risposte sono tante, almeno quante le domande, ed ognuna apre un nuovo argomento da affrontare. L'obiettivo era stimolarle, direi che ci siamo riusciti.

Elezioni ONAOSI, in campo due liste.

Entro il 17 maggio alle 15, i 163 mila iscritti all'ONAOSI, l'Opera Nazionale Assistenza Orfani dei Sanitari Italiani, dovranno aver spedito alla sede di Perugia le loro preferenze per il rinnovo delle cariche elettive della Fondazione. Si presentano due liste: da una parte i sindacati più rappresentativi delle rispettive categorie, uniti, e dall'altra il Caduceo che raggruppa gli ex studenti ai convitti dell'Opera. La Fondazione guidata da 5 anni da Serafino Zucchelli, già presidente ANAAO, ha per mission il sostegno e la formazione dalle scuole elementari all'università sia degli orfani dei sanitari sia, in talune condizioni, dei figli di contribuenti in vita; inoltre sostiene i contribuenti stessi in condizioni di vulnerabilità e non autosufficienza.

**Federico Pinacci***Delegato ENPAM - OMCeOGe***Massimo Gaggero***Presidente CAO**Membro dell'Assemblea Nazionale ENPAM*

Assemblea nazionale ENPAM 2016: approvato il Bilancio

Sabato 30 maggio si è tenuta, a Roma, l'Assemblea Nazionale Fondazione ENPAM in cui è stato approvato il Bilancio Consuntivo per l'esercizio 2015.

Durante l'assemblea il **Presidente Alberto Olivetti**, nella sua brillante relazione, ha esposto le innumerevoli iniziative ENPAM e gli aspetti finanziari legati al bilancio. In merito a questa importante assemblea, vorremmo formulare alcune significative considerazioni. Innanzitutto l'anno si chiude con un importante utile di esercizio: parliamo di **oltre 1 miliardo di euro, circa 100 milioni in più di quanto segnalato sul bilancio di previsione.**

La sostenibilità (ovvero, la possibilità di pagare pensioni e contributi a tutti anche se, da oggi, nessuno più versasse nulla) è intorno ai 13 anni.

Il patrimonio netto (plurimiliardario) è aumentato del 6,5% circa. Il patrimonio immobiliare (non computato nell'utile) si aggira sugli 850 milioni. Unica nota dolente sono le imposte, che incidono per oltre 130 milioni. E giova segnalarlo perché siamo l'unico paese europeo ad imporre le tasse su di un ente previdenziale.

Bisogna, poi, ricordare le importanti innovazioni sul pianeta giovani: possibilità di iscrizione già dal 5° anno, con conseguente decorrenza dell'anzianità contributiva, pagamento di una cifra assai ridotta (intorno ai 100 euro su base annua), e di un eventuale "prestito d'onore" che significa che l'iscrizione avviene, ad ogni effetto, anche in

carenza del pagamento, che sarà poi effettuato negli anni a venire, quando l'iscritto potrà sostenerla. **Durante l'assemblea, si è parlato di mutui prima casa, con tasso agevolato e pensioni di invalidità e pensioni indirette a superstiti, oltre alla prestazione assistenziale.** Quest'ultima rappresenta davvero una perla dell'ENPAM. Facciamo l'esempio, ipotesi speriamo remota, di uno studente del 5° anno, iscritto, che abbia un grave incidente che lo renda inabile all'attività di medico o di odontoiatra per tutta la vita. In questo caso, l'ENPAM interviene con una pensione decorosa (15.000 euro annui circa) anche se il ragazzo non ha mai versato i contributi.

Infine, il dr. Olivetti ha illustrato il progetto "quadri-foglio" che si basa sui 4 cardini di **credito agevolato, previdenza complementare, coperture assicurative, assistenza sanitaria integrativa.**

E qui si inseriscono **due progetti fondamentali:**

- la gestione diretta delle tutele in caso di infortunio o malattia (polizza 30 gg.);
- la polizza di responsabilità civile professionale, gestita in via diretta dall'ENPAM.

Dopo la relazione si sono susseguiti numerosi interventi, alcuni critici, che però non hanno spostato l'esito della votazione finale che è stata pressoché unanime; **l'assemblea infatti si è espressa con 150 voti favorevoli, 7 contrari e 2 astenuti**, approvando così il bilancio del nostro ente previdenziale. Concludiamo ringraziando personalmente i dr. A. Olivetti, G. P. Malagnino, R. Lala e tutto il CdA ENPAM e la dr.ssa A. M. Calcagni sempre disponibili con la loro professionalità, competenza e acume dimostrati nella gestione della più grande Cassa privata italiana, con oltre 461.000 iscritti.



**Luisa Massimo***Primario emerito di pediatria**IST- Gaslini**Presidente ANDE Genova*

Aggressività e abusi sul bambino



Sabato 2 aprile si è tenuto il Convegno *"Aggressività e abusi sul bambino"*,

ideato dall'Associazione Nazionale ANDE - Sezione di Genova e organizzato dal CISEF - Gaslini per ricordare la

"Giornata Internazionale dei Bambini innocenti vittime di aggressione", che si celebra in tutto il mondo il 4 giugno. Tra i principali elaboratori del progetto fino alla realizzazione del convegno, oltre a Luisa Massimo, Primario Pediatra Emerito e Presidente di ANDE Genova, sono state Edvige Veneselli, Direttore UOC e della Cattedra di Neuropsichiatria Infantile, la dr.ssa Emanuela Piccotti, Responsabile UOSD Pronto Soccorso e Osservazione DEA, e Laura Fornoni, Responsabile del Settore Formazione Assistenziale e Coordinatore del Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica e la sua équipe.

Il tema è estremamente attuale, l'aggressività e l'impulsività sono spesso imprevedibili, ma ancora più subdola e temibile è la meditazione dell'abusante per cercare che la sua azione non venga scoperta e conosciuta. Il bambino è una facile preda, è ingenuo, si fida di coloro che gli parlano con affabilità, che gli offrono un compenso, troppo spesso non chiede aiuto, soffre ma non scappa, non denuncia. Il bambino può diventare una vittima per adolescenti e adulti che perdono il controllo delle loro azioni; la dipendenza da droghe e alcolici aggrava la loro instabilità e li rende imprevedibili e pericolosi. A questo si aggiungono le malattie psichiatriche che inducono aggressivi-

tà e violenza anche verso i propri familiari e amici. Esistono pertanto sia atti studiati, elaborati, compiuti da singoli o da gruppi spesso di giovani, sia impulsività e dipendenza che inducono ad atti anche mortali. In tutto il mondo sta aumentando l'abuso sul bambino fino all'infanticidio, oggi riconosciuto come emergenza e problema sociale. La stampa, i media, TV, film, Internet ricchi di atti di violenza possono produrre effetti disastrosi su soggetti psicolabili. E' auspicabile che i politici prendano coscienza della situazione e vengano proibiti programmi pericolosi. Riteniamo questo un importante tema di politica sociale.

Il Presidente dell'Istituto Gaslini, Pietro Pongiglione, e il Presidente dell'Ordine dei Medici, Enrico Bartolini, hanno aperto i lavori. Data la straordinaria affluenza di partecipanti, che superava le 200 persone, il Convegno si è tenuto in tre aule, una principale con i relatori e due collegate in video e audio. Oltre ai medici di specialità varie, vi era un folto numero di poliziotti, avvocati e altri professionisti del mondo della giurisprudenza penale.

Dopo una breve introduzione tenuta da Luisa Massimo e Laura Fornoni, con la presenza di Edvige Veneselli ed Emanuela Piccotti, ha avuto inizio la prima parte del Convegno dedicato al problema dell'individuazione delle persone aggressive e possibilmente abusanti. Hanno preso la parola Mario Amore, Direttore della Clinica Psichiatrica dell'Università e Preside della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, Marina Orsini, Presidente della Prima Sezione Penale del Tribunale di Genova, Olga Crocco Egineta, Dirigente della Divisione di Polizia Anticrimine della Questura di Genova, e l'Avv. penalista Patrizia Franco (socio di ANDE). Dopo un'interessante e vivace discussione e una breve pausa, i lavori sono ripresi con tre importanti relazioni riguardanti l'informazione, il ruolo dei media, la comunicazione, tenute dall'Assessore della Regione Liguria Sonia Viale e dalla giornalista televisiva Ilaria Cavo, dal Direttore di TeleNord Paolo Lingua, da Roberto Surlinelli, Direttore del Compartimento della Polizia Postale e delle Comunicazioni di Genova.

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
 12 crediti scadenza: **29 maggio 2016**



"Rischio nei videoterminalisti:
 il medico competente al lavoro"
 Solo in modalità on-line
 5 crediti scadenza: **19 giugno 2016**



I possibili danni all'udito:
 il medico competente al lavoro
 Solo in modalità on-line
 5 crediti scadenza: **14 settembre 2016**



Elementi di medicina del lavoro nella gestione dell'attività professionale del medico
 Solo in modalità on-line
 10 crediti scadenza: **19 novembre 2016**

NUOVO



Lettura critica dell'articolo medico-scientifico
 Solo in modalità on-line
 5 crediti scadenza: **31 dicembre 2016**



Le allergie e intolleranze alimentari
 Solo in modalità on-line
 10 crediti scadenza: **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

Highlights in chirurgia ginecologica

Data: 1 giugno 2016

Luogo: Grand Hotel Arenzano

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: BBV Italia tel. 010 354556

roberta.gaiotti@bbvitalia.com

Convegno Congiunto sezioni Liguri ANMCO-SIC-ANCE-ARCA

Data: 17 - 18 giugno 2016

Luogo: Hotel Tower Genova Airport

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: EtaGamma tel. 010 8370728

segreteria@etagamma.it

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery): cosa è cambiato in chirurgia generale?

Data: 18 giugno 2016

Luogo: Starhotel President Genova

Destinatari: medici chirurghi (specialisti in chirurgia generale, medicina generale, anestesia e rianimazione)

ECM: 6 crediti

Per info: Symposia Congressi tel. 010 255146
symposia@symposiacongressi.com

Diabete in Liguria: sfida tra realtà e innovazione

Data: 17 - 18 giugno 2016

Luogo: Hotel Bristol Palace

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: EtaGamma tel. 010 8370728

e-mail: segreteria@etagamma.it

Il Buono, il Brutto e il Cattivo

Data: 4 novembre 2016

Luogo: Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: EtaGamma tel. 0108370728 o

s.paganini@etagamma.it


Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"

info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it
Corso Aldo Gastaldi, Genova - Telefono 010 522 0147

TERAPIA 2016 Pocket manual

di F. e S. Bartocconi Com Publishing Editore
euro 49.99 per i lettori di "G. M." euro 42.50

Il classico della terapia tascabile nell'edizione 2016 è uno strumento di supporto alle decisioni terapeutiche per tutti gli operatori del settore. L'opera, con le sue informazioni "evidence based" tratte dalla letteratura internazionale e annualmente aggiornate, si presenta come un "intention to treat tool" affidabile, autorevole, attendibile e non sponsorizzato.


L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2016

di AA.VV. - ELSEVIER Masson Italia
euro 149.00 per i lettori di "G. M." euro 134.00



L'edizione completa 2016 dell'ineguagliabile strumento di informazione sul farmaco, pratico ed agevole strumento di lavoro quotidiano del professionista sanitario. Contiene le informazioni essenziali di tutti i farmaci in commercio in Italia. Le monografie delle molecole dei farmaci equivalenti raccolgono le informazioni specifiche della molecola e le differenti specialità commercializzate.

L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2016 VERSIONE TASCABILE

di AA.VV. - ELSEVIER Masson Italia
euro 99.00 per i lettori di "G. M." euro 90.00

L'edizione 2016 concepita per il medico pratico dell'informazione farmaceutica.

ESSENZIALE DELL'INFORMATORE FARMACEUTICO

di AA.VV. - ELSEVIER Masson Italia
euro 9.90 per i lettori di "G. M." euro 9.00

Edizione essenziale dell'informatore con i nomi commerciali dei farmaci, basata sull'informazione.

MANUALE DI TERAPIA CARDIOVASCOLARE

di S. Savonitto - Il Pensiero Scientifico Editore
euro 105.00 per i lettori di "G. M." euro 90.00



L'avvento dei sistemi di mappaggio elettroanatomico ha portato ad una rivoluzione nell'ambito del trattamento ablativo delle aritmie complesse ma, in alcuni casi, queste tecnologie non sono in grado di risolvere tutti i quesiti. In questi casi solamente l'ausilio di un approccio classico, quello descritto nell'Atlante, può condurre ad una più sicura diagnosi e all'interruzione dell'aritmia, riducendo al minimo i rischi per il paziente.

MALATTIE DEL CUORE DI BRAUNWALD

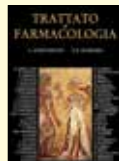
di E. Braunwald, L. Mann Douglas, P. Zipes Douglas, P. Libby - Edizioni EDRA
euro 290.00 per i lettori di "G. M." euro 246.50



Da quasi 40 anni è il trattato di cardiologia più autorevole al mondo: affronta tutti gli aspetti della pratica clinica cardiovascolare dando spazio in ogni edizione anche alle acquisizioni più recenti della ricerca. Questa decima edizione affronta molti argomenti totalmente nuovi e include le nuove linee guida sulle malattie dell'aorta, le arteriopatie periferiche, il diabete, l'insufficienza cardiaca e le valvulopatie.

TRATTATO DI FARMACOLOGIA 2ª edizione

di L. Annunziato, G. Di Renzo - Ediz. Idelson Gnocchi
euro 125.00 per i lettori di "G. M." euro 110.00



In questa nuova edizione è stato inserito nei diversi capitoli un paragrafo finale sull'impiego razionale dei farmaci nelle diverse patologie umane. Inoltre si è proceduto ad una revisione ed aggiornamento del testo riducendolo anche in termini quantitativi, senza incidere sulla qualità dell'informazione, ma sforzandosi di mantenere l'omogeneità dell'opera.

L'Ordine **insieme** a LND

Associazione di Volontariato
per la Lotta alla Lesch-Nyhan



La Commissione Giovani Medici e Odontoiatri dell'Ordine dei Medici di Genova ha partecipato alla "Corri Genova" 13 km, in occasione della Mezza Maratona Internazionale di Genova tenutasi il 24 aprile, al fianco dei ragazzi affetti dalla sindrome di Lesch Nyhan: un modo concreto per dimostrare solidarietà e ribadire il concetto che "rari non vuol dire soli".



Medicina e cultura

5° edizione del **Concorso sulla Medicina e Farmacologia di Genere**

Il concorso, promosso da AMMI Associazione Mogli Medici Italiani, premierà con 10.000 euro il progetto di ricerca più innovativo e significativo nell'ambito della medicina e farmacologia di genere da svolgere presso le Università Italiane, o Aziende Ospedaliere del Sistema socio-sanitario italiano, o altro Ente di ricerca pubblico.

Possono partecipare cittadini italiani che hanno meno di 36 anni, un'attività sperimentale significativa, in possesso del titolo di dottorato di ricerca o di specializzazione conseguito presso un'Università Italiana nell'ambito delle materie mediche e farmacologiche, di non essere dipendenti presso la Pubblica amministrazione con contratto di lavoro di tipo subordinato. La domanda di partecipazione dovrà essere inviata, entro il **15 giugno 2016**, via e-mail a: concorso@ammi-italia.org
Il regolamento scaricabile da: www.omceo.org

AMMI Associazione Mogli Medici Italiani

Mercoledì 8 giugno, alle 16.30, presso "Eh...già", in Corso Italia 15, si festeggerà la designazione a socia onoraria dell'AMMI genovese di Anna Boccafresca, moglie del prof. Franco Henriquet.

Per info: francescadicaprio@gmail.com

Anna Boccafresca nasce nel 1938 a Piegara (PG) e si diploma in ostetricia presso l'Università di Perugia. Nel 1965 si trasferisce a Genova seguendo il marito Franco Henriquet nel nuovo incarico di assistente anestesista all'Ospedale S. Martino. Dal 1970 inizia a collaborare con il marito, allora presidente della Sezione Genovese dell'Associazione Nazionale Spastici (AIAS) e quando, nel 1983, quest'ultimo viene nominato responsabile della terapia del dolore oncologico di S. Martino, si concretizza l'idea di fondare l'Associazione Onlus Gigi Ghirotti. Nel 2009/2010 riceve il premio "Melvin Jones" dei Lions per l'attività di volontariato all'interno dell'Associazione Gigi Ghirotti Onlus.



Silvano Fiorato
Commissione Culturale
dell'Ordine

Stenone: la scoperta di un dotto

Dall'anatomia alla fede: un percorso di gloria e di sofferenza

La saliva: uno dei più semplici secreti del nostro corpo, ed anche dei più soddisfacenti, per apprezzare il gusto dei cibi e la morbidezza dei baci. Ci fu un uomo che aveva capito la sua importanza, tanto da mettersi a cercare la sua origine e le strade per cui veniva fuori da quella ghiandola per bagnare la bocca; era un medico del Seicento, il secolo che ha segnato l'alba delle scoperte scientifiche.

Quando era nato, a Copenaghen, nel gennaio del 1638, il suo nome era Niels Steensen, figlio di un orafo e di una donna molto religiosa, luterana; a lei dovevano piacere particolarmente gli orafi, perché ne aveva sposato uno prima del padre di Niels e altri tre dopo di lui. Queste preziose successioni genitoriali probabilmente non giovarono molto al bambino, anche se la madre

si consolava nelle sue plurime vedovanze; fatto sta che cresceva malaticcio e chiuso a leggere libri, specialmente di filosofia e di matematica. Arrivato a diciotto anni si iscrive alla facoltà di medicina dell'università di Copenaghen e si interessa in particolare allo studio dell'anatomia, che proseguirà ad Amsterdam e poi a Leida; e fu ad Amsterdam che scoprì, nel 1661, che la ghiandola parotide scaricava le sue secrezioni salivari in una rete di canali confluenti in un unico dotto, che fuoriusciva attraverso la mucosa orale vicino al secondo molare superiore. Ne seguì una polemica suscitata artatamente da un docente di anatomia che

intendeva rivendicare per sé la scoperta; Niels Steensen documentò il risultato delle sue ricerche in una *"Disputatio anatomica de glandulis oris"* ottenendo il pieno riconoscimento ufficiale delle sue ragioni. Da allora col suo nome, latinizzato (o italianizzato) come Niccolò Stenone, fu chiamato il canale di scarico della parotide. Il latino rimaneva comunque la lingua principe per gli scienziati come per i filosofi, per quanto Niels Steensen parlasse correntemente il francese, l'italiano e il tedesco, perfezionati nei suoi successivi soggiorni nelle diverse nazioni europee, soprattutto in Francia e in Italia. La prima meta, dopo la sua laurea alla facoltà medica di Leida, fu Parigi, nel 1664; recherà con sé il suo scritto, appena terminato, *"De muscolis et glandulis observationum specimen"*, in cui afferma la sua scoperta che tutte le ghiandole "sono sottoposte all'influsso del sistema nervoso"; e che era sbagliato pensare che



N. Steensen (1638-1686)

le lacrime fossero una secrezione del cervello, come allora si riteneva. A Parigi terrà una conferenza proprio sull'anatomia del cervello, sostenendo che "tale parte del nostro corpo è ben lontana dall'essere conosciuta, come affermano molti filosofi e anatomici". Comincia anche a interessarsi al rapporto tra il cervello e il pensiero religioso e come una fede possa avvicinarci

alla verità. Amava più gli studi che le compagnie, e la solitudine delle passeggiate vagabonde, che fanno sbocciare i pensieri. Così immaginiamo accadesse nel lungo cammino da Parigi a Pisa e poi verso Firenze, tra il 1665 e il '66. Qui è accolto dal granduca Ferdinando II, che gli affida la gestione del museo di scienze naturali e anche l'educazione del figlio Cosimo per le materie scientifiche. Firenze diventa così la sua seconda patria, con nuovi amici come Francesco Redi e Marcello Malpighi; e il soggiorno fiorentino segnerà una svolta fondamentale della sua vita: Francesco Redi gli presenta una sua giovane amica, Lavinia Arnolfini; il suo

animo ne è conquistato e ne nasce un reciproco sentimento amoroso, sembra, in piena castità essendo lei sposata con un vecchio marito. Lavinia è una fervente cattolica, tanto ossequiente da procurarsi sofferenze (come ad esempio mettersi pietruzze nelle scarpe) per espiare i suoi peccati. Lui è luterano per tradizione familiare e lei vuole convertirlo per salvargli l'anima; era l'epoca in cui infuriava la reazione alla Riforma di Martin Lutero, con il Concilio di Trento terminato nel 1563, e i rapporti fra Niccolò e Lavinia risentivano di questo clima conflittuale. Alla fine lui non riesce più a resistere ai suoi pianti e alla minaccia di lasciarlo e decide di convertirsi al cattolicesimo. La sua abiura desta un vespaio di reazioni da parte dei suoi amici filosofi, tra cui Spinoza e Leibniz, ma lui tiene duro e si dedica agli studi teologici più che a quelli scientifici. Ciononostante il re di Danimarca Cristiano V gli offre la cattedra di anatomia a Copenaghen, che lui accetta lasciando Firenze. A trentatré anni avrebbe potuto ritenersi più che soddisfatto; ma non sarà così, per il suo carattere irrequieto: scenderà a Bologna, da Malpighi; e poi a Venezia, da una sorella; e infine di nuovo a Firenze, che ha sempre nel cuore. Nel 1675 rompe gli indugi e decide di farsi prete, e due anni dopo, apprezzando il suo valore, il Papa lo nomina vicario vescovile per la Germania settentrionale.

Ormai, a trentanove anni, decide di lasciare la medicina e gli studi anatomici che lo avevano reso celebre in tutta l'Europa; il suo impegno fisico e intellettuale è rivolto alla fede, alla carità e alla penitenza.

Quando il Papa lo aveva nominato vescovo era andato a piedi nudi da Firenze a Loreto; da allora aveva condotto una vita di povertà, regalando tutti i suoi beni alle persone bisognose. Ciononostante non era ben visto dai suoi confratelli, per la lotta aperta contro i loro compromessi e i loro profitti, mascherati da opere di bene; esprime chiaramente il suo pensiero in alcuni libri: *"Examen obiectionis circa diversas Scripturas sacras"*, *"De Purgato-*

rio", *"Defensio scrutinii reformatorum"*, e due epistole a difesa della sua conversione al cattolicesimo. Papa Innocenzo XI riconoscendo i suoi meriti gli affida l'episcopato di tutta la Danimarca, ma ciò non fa che aumentare le sue angustie per l'ostilità degli esponenti cattolici locali che si ritengono più cristiani di lui. Questa lotta interna diventerà sempre più aperta, fin quando i suoi oppositori, nel 1683, riescono a farlo esautorare dal Capitolo della diocesi di sua competenza; le pressioni sul Vaticano ottengono un trasferimento ad altri incarichi ecclesiastici, per cui lui stesso decide di rinunciare alla dignità episcopale, pur rimanendo semplice sacerdote; si dedicherà ancora, nei suoi ultimi "sermone", a tentativi di riconciliazione tra cattolici e protestanti.

Anche la sua salute va declinando, non certo aiutata dalle privazioni cui volontariamente continua a sottoporsi; compare anche una calcolosi renale, le cui complicanze lo portano a morte all'inizio del 1686. Non troverà neanche un prete per la confessione finale e allora deciderà di farla pubblicamente ad altri fedeli. Come eredità lascerà solo debiti, che saranno pagati da Cosimo III, assieme all'accoglienza delle sue spoglie nella basilica fiorentina di San Lorenzo.

Gli incontri della Commissione Culturale dell'Ordine

"Perduta...mente" - Viaggio nella Psicogeriatrica. Questo il titolo dell'incontro pubblico, organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà **giovedì 16 giugno ore 17** nella Sala Convegni dell'Ordine.

Relatrice: **Marina Elvira Botto** - Dirigente ASL 3 Genovese.

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

**Fabio Currarino**

Vice Segretario Culturale ANDI Genova, Responsabile Scientifico del Congresso

"Liguria Odontoiatrica" un grande successo

Un GRANDE SUCCESSO, NUMERI e UNITÀ; grandi relatori e numerosi partecipanti, SENSAZIONI vissute ed EMOZIONI provate... GRANDE SODDISFAZIONE...QUESTO è LO STATO D'ANIMO che chiude definitivamente il Sipario del Congresso "Liguria Odontoiatrica" edizione 2016

Nella cornice del Tower Genova Airport, si è tenuto nelle giornate del 15 e 16 aprile il nostro Congresso ANDI Genova per l'anno 2016, patrocinato da Regione Liguria, Comune di Genova, Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova, Commissione Albo Odontoiatri Ordine di Genova, Federazione Regionale Ordine dei Medici Liguria (FROM), Coordinamento CAO Regionale ligure, Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche Università di Genova, Istituto Giannina Gaslini, E.O. Ospedali Galliera, Associazione Italiana Studenti di Odontoiatria di Genova (A.I.S.O.).

Il tema "SFIDE E CERTEZZE PER UNA ODONTOIATRIA DI SUCCESSO"... la ricerca del successo clinico funzionale ed estetico basato su appropriatezza e certezza clinica scientifica... una discussione sviluppata in due giornate:

Nella giornata di venerdì 15 si è intrapreso il percorso delle Tavole Cliniche dove le grandi sfide della odontoiatria sono state esaustivamente sviscerate, grazie alla presenza di relatori di eccellenza da V. Bucci Sabattini a M. Zerbinati, da V. Bini a B. D'Errico, da L. Barbaro a M. Barcali da A. Polesel a T. Mainetti e ancora tra i relatori ospiti grandi amici di ANDI, Luca Barzagli Presidente ANDI Toscana, Mario Scilla Segretario Culturale ANDI Toscana e Corrado Casu Segretario Culturale ANDI Sardegna, una vera ed interattiva

kermesse clinica-scientifica coordinata dal Francesco Manconi ed Alberto Materni.

Nella giornata del sabato 16 il via alla sessione congressuale plenaria. Dapprima i saluti del dr. **Giuseppe Modugno** Presidente ANDI Genova, del dr. **Enrico Bartolini** Presidente dell'Ordine dei Medici di Genova, dell'**On. Sonia Viale Assessore alla Salute** della Regione Liguria, del dr. **Matteo Rosso** Presidente Commissione Sanità Regione Liguria, del dr. **Massimo Gaggero** Presidente CAO Genova, del dr. **Sandro Sanvenere** Segretario CAO Nazionale, e del dr. **Gianfranco Prada** Presidente Nazionale ANDI che era presente insieme a tutto l'**Esecutivo Nazionale** in quanto è stata scelta la nostra città per la riunione dell'Esecutivo di aprile; in sala erano presenti, inoltre, il **Comandante dei NAS Capitano Gian Mario Carta**, il Vicepresidente Nazionale Confprofessioni dr. **Roberto Callioni**, il Tesoriere FNOMCeO **Raffaele Iandolo**, il Vicepresidente dell'Ordine dr. **Alessandro Bonsignore** ed alcuni primari degli ospedali cittadini.

Poi, partenza, il prof. **Paolo Pera**, Coordinatore del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università degli Studi di Genova, in qualità di Presidente del Congresso ha aperto definitivamente i lavori scientifici congressuali.

Due sono state le importanti sessioni:

- una dedicata al raggiungimento del successo in implantologia dove la scena è stata tenuta da **Maurizio Tonetti**, relatore e ricercatore di fama internazionale, e da **Marco Redemagni** Socio attivo accademia di estetica dentale europea, coordinati dalla maestria di Tomaso Vercellotti e Giuseppe Signorini.
- l'altra dedicata alla attuale e contemporanea filosofia di style italiano "SIMPLICITY" dove la scena è stata tenuta da due eccellenti relatori di altresì fama internazionale **Angelo Putignano** e **Fabio Gorni**, coordinati da Stefano Benedicenti.

Una interessante sezione del sabato è stata dedicata a tutto il team Odontoiatrico: comunicazione, marketing, credito al consumo sono state le parole chiave dei nostri relatori, **Antonio Pelliccia** e

Jessica Dell'Infante, coordinati da Alberto Merlini e Andrea Tognetti.

Da parte dei Relatori è emerso un magico dinamismo informativo volto a trasmettere ai partecipanti le certezze clinico scientifiche necessarie al fine di utilizzare tecniche semplici efficaci ed efficienti e possano oltremodo adottare tecnologie e protocolli operativi semplici, ripetibili e che contribuiscano a ridurre l'invasività, la durata ed il costo del trattamento, al fine di migliorare i risultati funzionali ed estetici. In tale ottica il Congresso è stato giudicato altamente efficace dai partecipanti che hanno potuto ampliare le loro conoscenze e soprattutto acquisire nuove importanti certezze clinico pratiche da trasferire nella propria attività professionale quotidiana.

Desidero quindi ringraziare, anche a nome del Bo-

ard e della Commissione Scientifica ANDI Genova, tutti i partecipanti che hanno contribuito con la loro presenza al pieno successo ottenuto dall'evento oltre che i Relatori, i Moderatori, Coordinatori, le Istituzioni, i numerosi Sponsor e la Società e20 organizzatrice del Congresso.

MAGICHE SODDISFAZIONI ...GRAZIE A TUTTI E ...arrivederci a Liguria Odontoiatrica EDIZIONE 2017.

Gli interventi dell'Assessore Sonia Viale e del Presidente della Commissione Sanità Matteo Rosso insieme al Presidente ANDI GENOVA Giuseppe Modugno.



La platea del congresso e gli illustri ospiti a "Liguria Odontoiatrica" dr. Alessandro Bonsignore, Vicepresidente OMCeOGe, il Cap. Gian Mario Carta, Comandante dei NAS e l'Assessore alla Salute Regione Liguria On. Sonia Viale.



STRUMENTARIO CHIRURGICO

BILANCE

AUSILI PER DISABILI E ANZIANI

(ANCHE A NOLEGGIO)

ARREDAMENTO

ELETTROMEDICALI

GINECOLOGIA

ELETTROBISTURI

LAMPADE MEDICALI

DIAGNOSTICA ECG, AUDIOMETRIA

EMERGENZA E PRONTO SOCCORSO

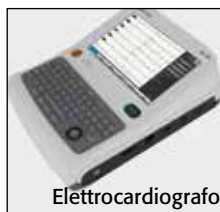
STERILIZZAZIONE - VETERINARIA



Attrezzatura e arredi
per studi medici



Poltrona
ginecologica



Elettrocardiografo



ARTICOLI SANITARI

Via V. Vitale 26 Genova

Tel. 010 5220296

www.sa-ge.it

Calendario Culturale Congiunto Genovese (Maggio - luglio 2016)

MAGGIO

Venerdì 27 - ANDIGENOVA: *Situazioni difficili in odontoiatria infantile: gestione nei decidui.* Relatore: Pierangela Sciannamè. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 27 - Sabato 28 - e20: *La tecnica bidimensionale* - Corso di 1° Livello. Rel.: Riccardo Ellero, Patrizia Lucchi. Sede: Studio dr. Riccardo Ellero.

Sabato 28 - e20: *Tecnica MISE: il rialzo del seno mascellare per via crestale.* Relatori: Mario Scilla, Marco Salin. Sede: Sala corsi e20.

GIUGNO

Lunedì 6 - SIA: *La perimplantite è sempre un processo irreversibile? Il ruolo della terapia non chirurgica.* Relatore: Magda Mensi. Sede: Starhotel President Genova.

Martedì 7 - CENACOLO: *Impianto Zigomatico.* Relatore: Pietro Salvatori. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo 68.

Mercoledì 8 - ANDI Genova: PALESTRA ANDI-GENOVAGIOVANI. Relatore: Francesco Manconi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 10 - sabato 11 - e20: *PARLA - Presen-
tazione - Ascolto - Riflessione - Loquacità - Azio-
ne.* Rel.: Paolo Manocchi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 11 - SEL (sezione ligure della società di endodonzia): *SIE ENDODONTIC COURSE 2016 GENOVA: Corso di formazione teorico/pratico della Società Italiana di Endodonzia - TERZA giornata.* Relatori vari. Sede: Università degli Studi di Genova Ospedale San Martino, Padiglione 4 - Largo Rosanna Benzi, 10 Genova.

Sabato 11 - CENACOLO: *Corso BLS D sulle Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare.* Relatore: Paolo Losa. Sede: Cenacolo ligure (studio dr. Sadeghi), Via XX Settembre 2/18.

Martedì 14 - ANDI Genova: *La terapia orale ci ragiono e curo. Nuovi accorgimenti per la riabilitazioni orale in parodontologia, implantologia, ortodonzia, protesi alla luce della nuova clinica e ricerca* - Parte Terza. Relatori: Paolo Dellacasa, Franco Lasagni. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 17 - ANDI Genova: *Incontro sulla RADIO-PROTEZIONE per dipendenti di Studio.* Relatore: Corrado Gazzero. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 17 e sabato 18 - CENACOLO: *Corso clinico di Self Ligating.* Relatore: Kamran Akhavan Sadeghi. Sede: Cenacolo ligure (studio dr. Sadeghi), Via XX Settembre 2/18.

Venerdì 17 e sabato 18 - e20: *Come salvare il dente compromesso: dalla chirurgia resettiva a quella rigenerativa.* Relatore: Maria Gabriella Grusovin. Sede: ancora da definire.

LUGLIO

Venerdì 1 - Sabato 2 - e20: *Viso e Sorriso.* Relatore: Alessandro Fiorini. Sede: Sala Corsi e20.

Venerdì 1 e sabato 2 - e20: *"La tecnica bidimensionale"* - Corso di 1° Livello. Relatori: Riccardo Ellero, Patrizia Lucchi. Sede: Studio dr. Riccardo Ellero.

Venerdì 15 - CENACOLO: *Self Ligating in ortodonzia moderna.* Relatore: Kamran Akhavan Sadeghi. Sede: Cenacolo ligure (studio dr. Sadeghi), Via XX Settembre 2/18.

Sabato 16 - SEL (sezione ligure della società di endodonzia): *SIE ENDODONTIC COURSE 2016 GENOVA: Corso di formazione teorico/pratico della Società Italiana di Endodonzia - QUARTA giornata.* Relatori vari. Sede: Università degli Studi di Genova Ospedale San Martino, Padiglione 4 - Largo Rosanna Benzi, 10 Genova.

Venerdì 29 e sabato 30 - CENACOLO: *Corso clinico di Self Ligating.* Relatore: Kamran Akhavan Sadeghi. Sede: Cenacolo ligure (studio dr. Sadeghi), Via XX Settembre 2/18.





Per info e iscrizioni



- ANDI Genova - ANDI Liguria: 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- Palestra ANDIGenovaGiovani: vedi ANDI Genova, 010 581190 - genova@andi.it
- Cenacolo: 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- SEL (Sezione ligure della Società Italiana di Endodonzia) - 335 214235
deniseponterio@yahoo.it, www.endodonzia.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 <u>Altri centri:</u> Via Montallegro, 48 (ex TMA) Corso De Stefanis, 1(ex Morgagni) Via G. Torti, 30-1 Via P. Gobetti 1-3 Via Vezzani 32 R 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. Boccuzzi Spec. Medicina dello Sport Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. Endocrinologia Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: Dr. S. Gatto Medico Chirurgo Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: Dr. M. Pierri Spec. Igiene e Med. Preventiva Poliambulatorio 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.: Igiene 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. Cicio Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it	C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956										
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico	GENOVA	RX	S	DS							
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: carrega@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it	P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110										

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 Tanganelli E-mail: vezvani@cidimu.it		Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110									
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio		CHIAVARI (GE)		RX		S	DS	TC	RM		
(di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. A. Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it		Via Nino Bixio 12 P.T. 0185/324777 Fax 0185/324898									
IST. 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. IL CENTRO		CAMPO LIGURE (GE)		PC		RX	TF	S	DS	RM	
Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata		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 Punti prelievi: 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		Pzza 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.		Pzza Dante 9 010/586642									

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ									
STATIC GENOVA		GENOVA		TF									
certif. ISO 9001/2000 													
Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria		Via XX Settembre 5 010/543478											
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.		RX RT TF S DS RM									
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.		Pzza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438											
IST. TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE (vedi Istituto Il Baluardo)													
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO		GENOVA		RX RT DS TC RM									
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871											
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ									
LABORATORIO ALBARO		GENOVA		PC	RIA	RX	TF	S	DS	TC	RM		
certif. ISO 9001:2000 													
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia Medica, Anatomia Patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com											
STUDIO GAZZERRO		GENOVA		RX S DS TC RM									
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410											
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA		GE - BOLZANETO		PC	TF S DS								
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. G. Delucchi spec. Fisiokinesi ortop. Dir. San.: Dr. F. Amodeo spec. Ortopedia ambulatorio@studiomanara.com <u>Punto prelievi</u> : via Gianelli 94/c Quinto quinto@studiomanara.com		Via Custo 5E 010/7415108 010/8690794											
PIU'KINESI IN CARIGNANO (Montallegro)		GENOVA		TF S									
Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923											
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)		ODS			S DS						
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898											
LEGENDA:													
PC (Patologia Clinica)		S (Altre Specialità)		TC (Tomografia Comp.)									
TF (Terapia Fisica)		L.D. (LiberoCE Docente)		RT (Roentgen Terapia)									
R.B. (Responsabile di Branca)		MN (Medicina Nucleare in Vivo)		RM (Risonanza Magnetica)									
Ria (Radioimmunologia)		DS (Diagnostica strumentale)		TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni)									
		RX (Rad. Diagnostica)		ODS (One Day Surgery)									

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