

GENOVA MEDICA

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

11 NOVEMBRE 2016



**SPECIALE
VACCINAZIONI
PAG. 17-23**



**Concorso fotografico
dell'Ordine 2016/2017**

Notizie dalla C.A.O.

EDITORIALE

Gli errori sono allegri, la verità è infernale

CORSI E CONVEGNI DELL'ORDINE

- » La prescrizione in ambito libero-professionale: istruzioni per l'uso
- » Stato della ricerca sperimentale in Medicina Omeopatica
- » La famiglia che cambia attraverso l'immaginario cinematografico
- » Raccomandazioni clinico-terapeutiche sull'osteonecrosi delle ossa mascellari associata a farmaci e sua prevenzione

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- » La responsabilità del medico di P.S.

IN PRIMO PIANO

- » Tele salute (terza parte)

MEDICINA E PREVIDENZA

- » ENPAM: scadenze, rate e contributi

MEDICINA E FISCO

- » Il punto della situazione sui medici e IRAP

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

- » Un approccio "creolo" alla migrazione

Scìa me digghe...

**...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ**

Intervista a

Paolo Lazzoni



Direttore Reparto Ortopedia e Traumatologia
Ospedale Evangelico Internazionale
Presidio di Voltri e di Castelletto



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Genova

CONCORSO FOTOGRAFICO 2016-2017

Questa non è salute

Quando l'ambiente in cui viviamo e i nostri comportamenti mettono a rischio la nostra salute e la salute delle comunità

La premiazione avverrà
martedì 14 marzo
alle **18,30** nella Sala
Convegni dell'Ordine



1° ottobre 2016 - 15 febbraio 2017

La nostra salute e la salute delle comunità sono influenzate da numerosi fattori non solo connessi alle azioni degli individui, come i comportamenti e gli stili di vita benefici per la salute, ma anche a fattori quali il reddito e la posizione sociale, l'istruzione, l'occupazione e le condizioni di lavoro, l'accesso a servizi sanitari adeguati e la qualità degli ambienti fisici, l'accesso all'acqua potabile e ad una sana alimentazione che, se associati, creano condizioni di vita diverse che si ripercuotono positivamente o negativamente sulla salute dei singoli individui e di intere comunità.

**RACCONTACI CON UNA FOTO CHI O COSA
METTE A RISCHIO LA NOSTRA SALUTE
E QUELLA DEGLI ALTRI.**

PREMI:

1° CLASSIFICATO - Soggiorno in Sardegna, in hotel 4 stelle, di 7 notti per 2 persone, camera doppia classic, pernottamento e prima colazione presso una delle strutture Baja Hotels (*), da utilizzare nel periodo dal 1° al 15 Giugno 2017

2° classificato - Buono del valore di 200 euro per un corso di fotografia Top Market Academy

3° classificato - Buono per 2 pannelli formato 70x100, spessore 10 mm bordato + stampa laminata 70x100

Premio studenti - Buono sconto da 100,00 euro in libri acquistabili presso la libreria scientifica Frasconi

Premio del pubblico - SmartBox per un valore di 80,00 euro

Main sponsor



In collaborazione con



(*) Club Hotel/Baja Sardina - Hotel La Bisaccia/Baja Sardina- Grand Relais dei Nuraghi/Baja Sardina - Hotel Le Palme/Porto Cervo, secondo disponibilità e a discrezione della Catena Alberghiera.

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 CHIRURGI

E DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI GENOVA

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

ordmedge@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.eu

www.omceoge.org



EDITORIALE

- 4 Gli errori sono allegri, la verità è infernale *di E. Bartolini*

I CORSI DELL'ORDINE

- 5 La prescrizione in ambito libero-professionale: istruzioni per l'uso
6 Stato della ricerca sperimentale in Medicina Omeopatica
7 La famiglia che cambia attraverso l'immaginario cinematografico
8 Raccomandazioni clinico-terapeutiche sull'osteonecrosi delle ossa mascellari associata a farmaci e sua prevenzione

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 9 La responsabilità del medico di P. S. *di A. Lanata*
IN PRIMO PIANO

- 11 Tele salute (terza parte) *di M. E. Botto*

- 13 **Scià me digghe...** Voci dal mondo della Sanità

Intervista a Paolo Lazzoni "Un'équipe multidisciplinare: dal ricovero operativo alla riabilitazione del paziente"

MEDICINA E PREVIDENZA

- 15 ENPAM: scadenze, rate e contributi

SPECIALE VACCINAZIONI

- 17 Le vaccinazioni, un'opportunità di prevenzione per ogni età
di G. Icardi, C. Alicino

- 18 Calendario Vaccinale della Regione Liguria

- 20 ...le 10 domande su cui tutti avremmo dovuto riflettere e a cui dovremmo saper rispondere... *di V. Messina*

- 21 Vaccinazioni: facciamo chiarezza *di G. Icardi, V. Faccio*

MEDICINA E FISCO

- 24 Il punto della situazione sui medici e IRAP *di E. Piccardi*

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

- 25 Un approccio "creolo" alla migrazione *di F. Vecchia*

IN RICORDO DI...

- 28 Ciao Luisa! *di C. Alicino, P. Calisi*

DALLA FEDERAZIONE

- 29 L'inaugurazione della nuova sede della nostra Federazione

- 30 **CORSI E CONVEGNI**

MEDICINA E CULTURA

- 31 Paolo Toscanelli: medico, geografo e architetto *di S. Fiorato*

- 32 **RECENSIONI**

- 33 **NOTIZIE DALLA CAO**

**Venerdì 9 dicembre
gli uffici dell'Ordine
saranno chiusi**

Periodico mensile - Anno 24 n.11 novembre 2016 Tiratura 8.106 copie + 1.258 invii telematici. Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco tel. 010 582905 - silviafolco@libero.it - Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di novembre 2016. In copertina: Genova, veduta del centro storico.

**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 OMCEGE

Gli errori sono allegri, la verità è infernale

Mi trovo nella condizione di dovere commentare due notizie apparse su di un quotidiano locale che investono la Sanità in maniera considerevole.

La prima notizia è l'apertura di un poliambulatorio "low cost", che dicono essere la Ryanair della salute. Sono due le immediate considerazioni che mi vengono alla mente: chi ha volato con Ryanair conosce bene i costi aggiuntivi che la Compagnia pratica a fronte di un prezzo del biglietto bassissimo. Non svelo nessun segreto se affermo che i turni del personale che la Compagnia impone sono a dir poco massacranti, tali da fare volare spesso piloti al limite della stanchezza fisica.

Ryanair a parte, pare stupefacente la contraddizione insita nell'offerta di servizi diagnostici ed esami clinici a prezzi inferiori a quelli pubblici: ciò perché la limatura estrema dovrebbe avvenire all'interno dei costi standard di esami clinico-diagnostici operati in ambito pubblico.

Se ciò non avviene è davvero preoccupante, perché la seconda considerazione sarebbe quella di sprechi pubblici non controllati e di qualità poco verificata. La concorrenza pubblico/privato, se da un lato è stata accolta da noi con favore, dall'altro già anni or sono aveva destato diverse preoccupazioni. Per esemplificare se in nome di un risparmio e di una quadratura economica non si assume più personale portando al limite dello stress i sanitari, si potrebbe correre il rischio di offrire prestazioni scadenti.

Diverso è il problema delle prestazioni che avvengono all'estero dove oltre ai bassi costi del personale si deve aggiungere una bassa tassazione generale ed un'IVA su materiale sanitario assai inferiore alla nostra. Comunque la speranza è che in

tempi di così grande crisi si riesca a confrontarci per ottenere una buona qualità del nostro SSN.

La seconda notizia che ci corre l'obbligo commentare è il taglio nel 2017 del 3% della spesa della nostra Regione da operare su beni e servizi. Lo scenario più realistico per i prossimi 15-20 anni è che, senza un vero mutamento della politica economica, i divari territoriali sono destinati a rimanere immutati o, addirittura, a peggiorare come conseguenza della crisi economica. Nelle Regioni del Nord l'incidenza si mantiene sempre al di sotto della media delle Regioni Italiane; fa eccezione la Liguria, con un'incidenza superiore alla media di poco meno di 0,3 punti percentuali nel 2015, ma con una dinamica inferiore a quella dell'aggregato Italia e addirittura in leggera contrazione tra il 2015 e il 2030. Sarà difficile per la Liguria raggiungere una spesa efficiente, ipotizzando che tutte le Regioni già nel 2017 riescano ad allinearsi allo standard fornito da Emilia Romagna, Lombardia e Umbria. Purtroppo non è ancora così ed è arduo immaginare che i *gap* di efficienza possano essere colmati in tempi così stretti e completarsi entro il 2030. Dal confronto interregionale sui flussi economici, si evince come il peso del "*pay-as-you-go*" sugli occupati incida soprattutto nel Mezzogiorno e nel Nord in Liguria.

La perequazione è necessaria perché, lasciate da sole, non tutte le Regioni potrebbero far fronte al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza; nel contempo, una regola che costantemente ripartisse le inefficienze su tutti gli occupati nazionali esporrebbe al rischio di rallentare nelle Regioni i processi di riforma dove sono più urgenti, perché ridurrebbe la sensibilizzazione dei cittadini residenti, fruitori delle prestazioni sanitarie ed anche finanziatori delle stesse.

In conclusione da un lato mi pare oneroso e poco praticabile un risparmio sui servizi del 3%, dall'altro assai significativo di come siano stati frequentemente calcolati male i contributi chiesti ai cittadini. *"Il cambiamento non è mai doloroso, solo la resistenza al cambiamento lo è"*: Siddharta Buddha.

MARTEDÌ 22 NOVEMBRE*Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5*

La prescrizione in ambito libero-professionale: istruzioni per l'uso

**CORSO
CAO
ORDINE**

“La prescrizione in ambito libero-professionale: istruzioni per l'uso” è un evento aperto a Medici Chirurghi ed Odontoiatri. Con questo corso ci si propone di fare chiarezza sui limiti prescrittivi riguardanti le diverse categorie sanitarie ed illustrare tutto il percorso della ricetta, dalla prescrizione alla consegna del farmaco in farmacia, al cittadino paziente. Verranno, inoltre, affrontati argomenti quali la prescrizione su ricettario bianco, la ricetta ripetibile e quella no, il ricettario rosso, adesso caduto in disuso, cenni sulla futura evoluzione della prescrizione, la ricetta dematerializzata, il fascicolo sanitario elettronico e la progressiva entrata in vigore del sistema. Ci aiuteranno in questo **Alessandro Bonsignore** Medico Legale e Vice Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova,

Monica Puttini, Odontoiatra, Medico Legale e Tesoriere sempre dello stesso Ordine, l'Avvocato **Alessandro Lanata** Consulente Legale per l'Ordine, **Giuseppe Castello** Farmacista e Presidente dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Genova e **Angelo Canepa** Segretario Provinciale FIMMG Genova.

**20.00 Registrazione dei partecipanti****20.30** Saluti. Interventi:

- **Ricetta e certificazioni: ieri, oggi e domani**
Alessandro Bonsignore, Monica Puttini
- **Obblighi e limiti per il Medico Chirurgo**
Alessandro Bonsignore
- **Obblighi e limiti per l'Odontoiatra**
Monica Puttini
- **La prescrizione dal punto di vista**

giurisprudenziale - Alessandro Lanata

- **La spedizione della ricetta in farmacia e la consegna del farmaco in caso di urgenza**
Giuseppe Castello
- **La prescrizione in Medicina Generale**
Angelo Canepa

23.00 Discussione, domande dei partecipanti**23.30** Consegna questionario ECM

3,5 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri. **Segreteria organizzativa:** Ordine dei Medici di Genova. **Segreteria scientifica:** Uberto Poggio, Massimo Gaggero. 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 prescrizione in ambito libero-professionale: istruzioni per l'uso (inviare entro il 21 novembre)

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

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



SABATO 3 DICEMBRE

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

STATO DELLA RICERCA SPERIMENTALE IN MEDICINA OMEOPATICA:

contributi della sperimentazione clinica e
di laboratorio e della ricerca in fisica quantistica

**CORSO
ORDINE**

Il corso, aperto a tutti gli iscritti, vuole provare a rispondere all'eterno interrogativo se la Medicina Omeopatica ha dei fondamenti credibili, ripetibili, efficaci, terapeutici al di fuori dell'annosa definizione di placebo. I relatori invitati a partecipare con il compito e l'obiettivo di fornirci informazioni precise, serie ed aggiornate su quale sia in Italia, in Europa e nel mondo l'attuale situazione istituzionale, politica e accademica della Medicina Omeopatica. Per la parte istituzionale e politica, la dr.ssa Antonella Ronchi, Medico, Docente Universitario e Presidente della F.I.A.M.O. (Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati); per la parte relativa alle modalità con cui gli organi di informazione si occupano di Medicine non Convenzionali ed in particolare della Medicina Omeopatica il dr. Luca Poma, giornalista del "Sole 24 ore", scrittore e Docente Universitario di strategie della comuni-

cazione. Inoltre, sarà particolarmente interessante avere il parere sull'evoluzione della ricerca in Medicina Omeopatica da parte del prof. Paolo Bellavite, Professore di Patologia Generale presso l'Università di Verona, Specialista in Ematologia Clinica e di Laboratorio, Master in Biotecnologia, autore di pubblicazioni e sperimentazioni che riguardano medicinali in diluizione omeopatica.



8.30 Registrazione dei partecipanti

9.00 Introduzione: Flavio Tonello

9.15 Medicine non Convenzionali: priorità percepite, comunicazione ed evidenze scientifiche. L'EMB (Evidence Based Medicine) è il "verbo"? - Luca Poma

10.00 Stato attuale della Medicina Omeopatica, rapporto con le Istituzioni
Antonella Ronchi

10.45 Discussione

11.15 Coffee break

11.30 Stato della ricerca sperimentale in Medicina Omeopatica: contributi della sperimentazione clinica e di laboratorio
Paola Bellavite

12.30 La ricerca in fisica quantistica
Paolo Renati

13.30 Discussione

13.50 Consegna questionario ECM

14.00 Chiusura del corso

4,8 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri. **Segreteria organizzativa:** Ordine dei Medici di Genova. **Segreteria scientifica:** Thea Giacomini, Flavio Tonello (Componenti Commissione Medicine non Convenzionali dell'Ordine). 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

"Stato della ricerca sperimentale in Medicina Omeopatica" (inviare entro il 2 dicembre)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

GIOVEDÌ 15 DICEMBRESala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5

La FAMIGLIA CHE CAMBIA attraverso l'immaginario cinematografico

**CORSO
ORDINE**

La sofferenza del medico o dell'operatore nel film "Io ti salverò"

Gli appuntamenti mensili sulla famiglia che cambia proposti dalla Commissione di Pediatria dell'Ordine si concludono con il film "Io ti salverò" sul tema della sofferenza del medico o dell'operatore.



Il film - La dottoressa Costanza Petersen (Ingrid Bergman) lavora in una clinica psichiatrica diretta dal dottor Murchison, quando quest'ultimo va in pensione viene sostituito dal talentuoso dottor

Antonio Edwardes (Gregory Peck). Il dottore che arriva alla clinica, tuttavia, si scoprirà essere John Ballantyne, un giovane che soffre d'amnesia e che si sospetta essere l'assassino del vero dottor Edwardes. La dottoressa Petersen innamoratasi di lui cercherà, anche con l'aiuto del suo vecchio professore di psicanalisi, di rivelarne l'identità e di scoprire il vero assassino del dottor Edwardes.

Obiettivi - "Io ti salverò" sarebbe diventato il classico dei classici film sulla psicoanalisi. L'occasione per realizzarlo era particolarmente attesa non solo da Hitchcock, che amava mettere in scena le proprie nevrosi, ma anche da David O. Selznick, il potente produttore e da Ben Hecht, il co-sceneggiatore, che erano entrambi in analisi.

Possiamo, infatti, cogliere nel film la trasposizione dei loro vissuti, di fatto un po' ambigui e ambivalenti nei confronti dei loro analisti Hollivoodiani, che erano peraltro tutti dei medici. "Io ti salverò" è, quindi, non solo una messa in azione narrativa delle teorie psicoanalitiche, come avremo occasione di osservare, piuttosto superficiale e banalizzata, ma rappresenta uno specchio di come può essere percepito il medico; nel film sono quasi tutti psichiatri (operano perfino), in cui tutti noi possiamo riconoscerci, indipendentemente dalla branca della medicina che esercitiamo, quando entrano in gioco, nelle relazioni con il paziente o con i colleghi, forti emozioni ed affetti profondi.

19.00 Registrazione dei partecipanti e cocktail di benvenuto

19.45 Introduzione al film: Giuseppe Ballauri

20.00 Proiezione del film: 'Io ti salverò' (USA 1945) regia di Alfred Hitchcock

22.00 Dibattito: Giuseppe Ballauri, Rita Burrai, Teresa De Toni, Patrizia Sbolgi

23.30 Compilazione questionario ECM

Per ogni singola serata **3,8 crediti ECM** regionali per Medici ed Odontoiatri. **Segr. organizzativa:** Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Genova. **Segr. scientifica:** Rita Burrai, Teresa De Toni, Patrizia Sbolgi (Componenti Commissione Pediatria). Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceorge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceorge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"La famiglia che cambia attraverso l'immaginario cinematografico" (inviare entro il 14 dicembre)

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

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

SABATO 17 DICEMBRE*Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5*

Raccomandazioni clinico-terapeutiche sull'osteonecrosi delle ossa mascellari (ONJ) associata a farmaci e sua prevenzione

Negli ultimi anni è emerso con forza che alcune classi di farmaci come i bisfosfonati ed altre molecole di recente introduzione (per esempio denosumab e anti-angiogenetici), prescritti per la salvaguardia e cura dell'apparato scheletrico, sia in paziente oncologico che non, possono associarsi all'insorgenza dell'evento avverso osteonecrosi delle ossa mascellari, soprattutto in concomitanza con patologie infettive-infiammatorie dento-parodontali e con procedure odontoiatriche invasive. Molto ormai si sa sui bisfosfonati, meno sulle altre molecole, soprattutto in termini di management odontoiatrico.

Lo scopo di questo corso, nato dalla proficua collaborazione tra alcune Società Scientifiche, la

SIPMO e la SICMF, in primis, per la parte scientifica e la CAO (Commissione Nazionale dell'Albo degli Odontoiatri) per la parte organizzativa, è quello di aggiornare gli Odontoiatri sui protocolli di prevenzione e di management dedicati ai pazienti che devono assumere o già assumono tali farmaci.

**CORSO
CAO
ORDINE****8.30 Registrazione dei partecipanti****8.45 Saluti:**

Enrico Bartolini Presidente OMCeOGE
Massimo Gaggero Vice Presidente ANDI

Introduce e modera la giornata:

Giorgio Inglese Ganora

Relatori: Monica Pentenero, Roberto Marino

9.00 Background e obiettivi del corso**9.20 Definizione di ONJ** (*osteonecrosi ossa mascellari*)**9.40 Epidemiologia di ONJ e farmaci associati****10.00 Diagnosi clinica di ONJ****10.30 Coffee break****11.00 Diagnosi radiologica di ONJ****11.20 Staging di ONJ****11.40 Terapia di ONJ****12.00 Medicina Legale e ONJ****12.20 Prevenzione primaria e diagnosi precoce di ONJ****12.40 Lunch****13.40 Management odontoiatrico del paziente a rischio****14.10 Question time****14.30 Casi Clinici****15.45 Consegna questionario ECM****16.00 Chiusura del corso**

5,2 crediti ECM regionali per medici e odontoiatri. **Segreteria organizzativa:** Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Genova. **Segreteria scientifica:** Massimo Gaggero, Giorgio Inglese Ganora.

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

"Raccomandazioni clinico-terapeutiche sull'osteonecrosi delle ossa mascellari associata a farmaci e sua prevenzione" (inviare entro il 16 dicembre)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



Avv. Alessandro Lanata

La responsabilità del medico di P.S.

La valutazione della condotta del medico operante in Pronto Soccorso dovrebbe portare a coniugare gli ordinari parametri di valutazione sulla responsabilità professionale medica con le peculiarità delle mansioni svolte.

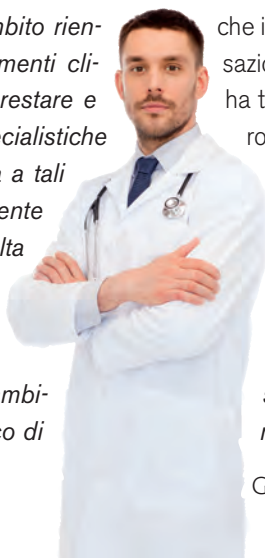
Il ricorso al condizionale è ovviamente voluto, posto che la Suprema Corte ha escluso di conferire decisiva valenza al fatto che gli atti diagnostico-terapeutici contestati al sanitario in servizio al P.S. siano stati compiuti in regime di urgenza e, nel contempo, ha valutato in termini negativi la mancata effettuazione di determinati accertamenti diagnostico-strumentali e/o la mancata richiesta di un consulto specialistico.

Un'efficace compendio dell'orientamento giurisprudenziale seguito nella materia che qui ci occupa la si può rinvenire nella recente sentenza della Corte di Cassazione, Sezione IV Penale, n. 39838 del 26 settembre ultimo scorso, che si è espressa come segue: *“L'ambito dell'obbligo di garanzia gravante sul medico di Pronto Soccorso può in generale ritenersi definito dalle specifiche competenze che sono proprie di quella branca della medicina che si definisce medicina d'emergenza o d'urgenza. In tale ambito rientrano l'esecuzione di taluni accertamenti clinici, la decisione circa le cure da prestare e l'individuazione delle prestazioni specialistiche eventualmente necessarie. Correlata a tali doveri può ritenersi la decisione inerente al ricovero del paziente ed alla scelta del reparto a ciò idoneo, mentre l'attribuzione della priorità d'intervento, detta triage ospedaliero, è procedura infermieristica. Delineata entro tale ambito la posizione di garanzia del medico di*

pronto soccorso, è agevole riscontrare nella giurisprudenza di legittimità casi nei quali il medico di Pronto Soccorso è stato ritenuto responsabile del decesso del paziente per non aver disposto gli idonei accertamenti clinici o per non aver posto una corretta diagnosi in modo da indirizzare il paziente in reparto o luogo di cura specialistico. Accanto a queste ipotesi, si rinvencono pronunce nelle quali la responsabilità è stata esclusa in ragione della singolarità dei sintomi, dunque della difficoltà di porre una diagnosi corretta; ciò si spiega in quanto non è esigibile da tale sanitario una competenza diagnostica di livello pari a quella di tutte le altre specializzazioni medico-chirurgiche delle quali si deve occupare trasversalmente nell'intervenire su casi acuti”.

Riguardo alla sintomatologia riferita dal paziente, v'è in effetti da sottolineare che una precedente pronuncia della Suprema Corte (Cassazione Penale, n. 35659 del 09/07/2009) aveva statuito che *“va esclusa la colpa del medico del Pronto Soccorso che, a seguito di un errore diagnostico, dimette il paziente che necessitava di essere ricoverato e di essere sottoposto ad un urgente intervento chirurgico ed il quale, a causa di tale omissione, sia successivamente deceduto, quando la singolarità e non risolutività del sintomo riscontrato non consentiva di sospettare univocamente di una patologia che avrebbe dovuto imporre il ricovero o ulteriori accertamenti diagnostici”.*

Per converso, non si può ignorare la circostanza che in altre occasioni la Suprema Corte (Cassazione Penale, n. 27043 del 06/10/2011) ha tenuto un atteggiamento oltremodo rigoroso, allargando il perimetro della responsabilità del curante in P.S. anche alla diagnosi differenziale: *“Risponde per colpa medica il sanitario del Pronto Soccorso che ometta gli ulteriori accertamenti clinici in presenza di una diagnosi dubbia o alternativa. La responsabilità permane anche qualora il medico inviti espressamente il paziente*



a ripresentarsi al presidio se la patologia dovesse ripresentarsi”.

Ad ogni buon conto, ritornando alla disamina della succitata pronuncia n. 39838 del 26 settembre 2016, v'è da dire che essa ha riguardato il caso di un medico imputato del reato di omicidio colposo per aver omesso di somministrare, quale sanitario di guardia presso il Pronto Soccorso, la terapia più adeguata alle esigenze del caso a fronte dell'orientamento diagnostico di cardiopatia ischemica.

La peculiarità della vicenda attiene al fatto che il medico di P.S., nonostante avesse disposto il trasferimento del paziente in reparto, aveva continuato a seguirlo dietro richiesta del personale infermieristico il quale, secondo una prassi interna, aveva optato per non allertare il medico di turno presso il reparto medesimo.

La Corte, esaminando la possibilità di affermare la persistente posizione di garanzia assunta dall'imputato verso il paziente dopo il ricovero in reparto, ha affermato che *“ove la posizione di garanzia del medico di Pronto Soccorso possa ritenersi, in concreto, operante anche con riguardo alle scelte terapeutiche successive al ricovero in reparto, non è manifestamente illogico affermare che, in tal caso, occorra anche la prova che la continuità assistenziale assicurata dal personale infermieristico del reparto sia stata idonea a rendere edotto il sanitario in merito all'evoluzione del quadro clinico inizialmente riscontrato”.*

Cercando di esemplificare, secondo i Giudici del Supremo Collegio non è emersa la prova che il medico di P.S. fosse stato compiutamente informato dal personale infermieristico circa l'evoluzione del quadro sintomatologico del paziente.

Tuttavia, al di là dell'assoluzione è bene tenere in conto che la sentenza ha confermato l'ormai radicato principio secondo cui il medico, fintanto che tratta il paziente, rimane garante della sua salute con la conseguente responsabilità degli eventuali errori diagnostico-terapeutici accertati. Ciò, a prescindere dalla permanenza del paziente in P.S. od il trasferimento dello stesso in reparto.

A chiosa finale, non mi esimo dal tralasciare un altro e diverso profilo di responsabilità del medico di P.S., questa volta non direttamente correlato agli aspetti clinici.

Più precisamente, con la sentenza n. 40753 del 29 settembre ultimo scorso la Corte di Cassazione, Sezione VI Penale, ha confermato la condanna per il reato previsto e punito dall'articolo 328 del Codice Penale a carico di un medico in servizio al P.S., avendo questi rifiutato di visitare una paziente accettata con codice verde.

Ebbene, se è vero che nel caso di specie il rifiuto opposto dal medico non era dettato dalla necessità di effettuare altre e più urgenti visite, è parimenti vero che i Giudici hanno svolto osservazioni che vanno al di là del caso concreto, sostenendo che l'assenza di un pericolo concreto a fronte della mancata visita è del tutto irrilevante e, ancora, che *“la persona che si presenti al Pronto Soccorso, lamentando un disturbo, abbia il pieno diritto - cui corrisponde un correlativo dovere del sanitario di turno - ad essere sottoposto a visita medica, là dove l'assegnazione del codice di triage all'atto dell'accettazione vale soltanto a definire un ordine di visita fra più pazienti in attesa, ma non ad esentare il predetto sanitario dal dare corso alla visita del paziente la cui patologia sia valutata, ad un primo screening del personale paramedico, non grave... Nè il differimento della visita può ritenersi legittimo esercizio della discrezionalità del sanitario per il fatto che l'esame radiologico non avrebbe potuto essere espletato durante la notte, ma soltanto al mattino seguente. A prescindere dall'impossibilità di procedere ad un'immediata indagine radiologica, costituiva infatti preciso dovere del medico di turno presso il Pronto Soccorso - id est presso il presidio sanitario deputato ad apprestare le prime cure in tutti i casi di urgenza - verificare senza indugi la gravità della situazione e formulare una prima diagnosi, così da scongiurare patologie di intensità tale da richiedere un intervento sanitario tempestivo e non dilazionabile al giorno successivo...”.*



Marina E. Botto
Direttrice editoriale
"Genova Medica"

Tele salute (terza parte)

Siamo proprio sicuri?

Tra il 2013 e il 2015 l'81% dei sistemi informatici sanitari USA ha subito attacchi da parte degli hackers (fonte KPMG): i dati sensibili sono il vero obiettivo dei pirati informatici e mettere a repentaglio la privacy è un danno potenziale di valore incalcolabile, specie in un'organizzazione che non si basa sul welfare ma sulle polizze di assicurazione. Persino una grande azienda che produce farmaci biosimilari antitumorali ha visto violato il proprio data base, quindi non si può non pensare ai milioni di immagini radiologiche che viaggiano nel web o alle cartelle cliniche informatizzate, peggio ancora al Fascicolo Sanitario Elettronico.

Il 23 ottobre gli hackers hanno bloccato siti come Twitter, New York Times, Spotify; qualche giorno prima hanno invaso i comandi di una porta-aerei USA. E la settimana scorsa è giunto un allarme su un prodotto medico di punta: il dispensatore automatico di insulina. La connessione WiFi tra telecomando e iniettore può essere hackerata facilmente e da distanza ravvicinata (8 metri, quanto una pistola) può essere comandata l'iniezione di una dose letale di insulina.

Dalla testata giornalistica "Punto informatico": "USA, il dispensatore di insulina diventa un killer? Una vulnerabilità che interessa la comunicazione wireless tra telecomando e dispositivo potrebbe essere sfruttata per iniettare una dose letale di insulina. Una vulnerabilità scoperta da Jay Radcliffe, ricercatore in materia di sicurezza e pubblicata sul blog della società Rapid7 di cui è dipendente, rivela l'esistenza di una falla che interessa il dispensatore di insulina OneTouch Ping di Animas Corporation, società acquisita da Johnson&Johnson



nel 2006. Se sfruttata, la vulnerabilità potrebbe compromettere la salute dei pazienti che ne fanno uso, in maniera anche grave. Parlando di sicurezza si tende a pensare alle protezioni delle reti di governi, istituzioni e grandi società, come nei recenti casi che hanno coinvolto le email di Yahoo e il database del Democratic National Committee (DNC) durante la campagna elettorale per le presidenziali statunitensi. Difficilmente un pirata potrebbe interessarsi all'hacking di un dispensatore di insulina, ma il rischio esiste, tanto che Johnson&Johnson ha deciso di allertare i pazienti circa la sua vulnerabilità. Per fortuna la percentuale di persone affette da diabete che fanno uso del dispensatore in oggetto è relativamente bassa: sembra infatti che i pazienti interessati dal problema siano attualmente 114mila. Se sfruttata da un malintenzionato, però, tale vulnerabilità potrebbe procurare un'overdose di insulina".

Spostandoci dagli Stati Uniti all'Italia, possiamo analizzare soltanto quelli che sono i progetti attualmente in fase di lancio a livello sperimentale: intuitivamente siamo portati a pensare che la Telemedicina sia la soluzione ideale per il monitoraggio delle malattie croniche (i miei quattro affezionati lettori se ne ricorderanno dalle puntate precedenti, n.d.a.). Orbene, l'età media dei malati cronici in Italia (4 su 10 abitanti) oscilla tra i 65 e gli 85 anni: il 20 % ha almeno due malattie croniche (fonte ISTAT) e costituisce perciò il target ideale della Telemedicina applicata. Quanti di questi pazienti dispongono di computer, smartphone, connessione veloce (paradossalmente, le zone rurali più sperdute sono quelle in cui la rete Internet è meno supportata) ma soprattutto quanti

sarebbero in grado di utilizzarli? Acquisire nuove nozioni è difficile per un anziano, se non fa parte di una élite di intellettuali... La vista ed i movimenti fini delle mani sono, con l'udito, tra le prime abilità ad essere erose in età avanzata; sarebbe efficace un monitoraggio "delegato" ad un familiare? E se, come spesso accade, il paziente vive solo, quindi ancor più candidato alla gestione a distanza delle sue patologie?

Le patologie croniche più frequenti sono - lo sappiamo bene - quelle cardiovascolari, respiratorie, il diabete mellito e l'osteoartrosi; in tutti questi casi il monitoraggio non può prescindere da uno stretto controllo degli stili di vita, che spesso sono incongrui: non ci resta che la microspia nel secondo molare, di cui alla prima puntata!

Poiché però le malattie croniche insorgono solitamente tra i 55 ed i 65 anni, si parla di una consistente fetta di pazienti (soprattutto femmine) non certo analfabeti informatici ed attivi nel mondo del lavoro per chissà quanti anni ancora: si potrebbe ipotizzare un'ottimizzazione dei tempi di lavoro dei Medici di Medicina Generale con visite "a distanza" (webcam); anche l'onerosa routine delle visite domiciliari subirebbe un notevole snellimento. L'impatto sulla salute, il tasso di rischio per errori, la valutazione di efficacia ed efficienza di un simile salto organizzativo sarebbero visibili solo a distanza di almeno un anno.

Nonostante tutto l'incremento della produzione di

hardware e software è elevato e costante, perché le promesse della tecnologia hanno sempre un fascino irresistibile. Anche il denaro possiede questo fascino e la stretta relazione tra questi due seduttori ha già generato qualche mostriciattolo: la corsa allo smartphone di ultima generazione ne è un banale esempio. Questa prospettiva potrebbe sfociare sì in una concreta riduzione dei prezzi, pur in un regime di rigida applicazione della legge di "obsolescenza programmata", ma potrebbe anche gravare ulteriormente sui cittadini per spese legate all'investimento in tecnologie da parte del SSN. Ad esempio, l'acquisto di programmi sofisticati da parte delle Regioni per adeguarsi ed interfacciarsi con le piattaforme nazionali o i costi legati alla formazione degli operatori sanitari (medici in primis) potrebbero in qualche modo ricadere sui pazienti, spesa viva in cambio di risparmi sperati.

Ai posteri l'ardua sentenza (cit.)

Sandro Viglino Presidente Nazionale A.GI.TE

In occasione del 91° Congresso SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) che si è tenuto a Roma il 16-19 ottobre il collega Sandro Viglino è stato eletto, per il triennio 2016-2019, Presidente Nazionale di A.GI.TE, Associazione che rappresenta i Ginecologi Territoriali e Liberi Professionisti.

STRUMENTARIO CHIRURGICO
BILANCE
AUSILI PER DISABILI E ANZIANI
(ANCHE A NOLEGGIO)
ARREDAMENTO
ELETTROMEDICALI
GINECOLOGIA
ELETTROBISTURI
LAMPADE MEDICALI
DIAGNOSTICA ECG, AUDIOMETRIA
EMERGENZA E PRONTO SOCCORSO
STERILIZZAZIONE - VETERINARIA

DefibrillatoreTG



Doppler

Pulsiossimetro
LTD - 820



ARTICOLI SANITARI

Via V. Vitale 26 Genova
Tel. 010 5220296
www.sa-ge.it

Scià me dighe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista a Paolo Lazzoni

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"



Paolo Lazzoni
Direttore Reparto Ortopedia
e Traumatologia Ospedale
Evangelico Internazionale
Presidio di Voltri e
di Castelletto

Un'équipe multidisciplinare: dal ricovero operativo alla riabilitazione del paziente

CdR - Com'è composta la sua équipe?

P.L. - La nostra è un'équipe multidisciplinare: con me lavorano otto ortopedici, un internista oltre a fisioterapisti, infermieri e OSS, ci avvalliamo anche della regolare presenza e consulenza di specialiste dietiste. Ogni ortopedico ha maturato negli anni competenze tecniche in un particolare settore: abbiamo pertanto dirigenti medici molto qualificati nella chirurgia di anca e ginocchio, nella chirurgia della mano, del piede e della spalla.

Eseguiamo interventi di chirurgia protesica sia per la traumatologia che in elezione. Dal 2010, per la prima volta in Liguria, seguendo il modello di altre Regioni, abbiamo integrato nella nostra équipe un dirigente medico con competenze internistiche e infettivologiche. Questa nuova figura segue il modello dell'Hospitalist americano e non è un semplice consulente, ma un medico che con noi collabora quotidianamente all'assistenza dei pazienti degenti, spesso fragili e pluripatologici. Siamo, quindi, realmente un'équipe multidisciplinare in grado di offrire un'assistenza al paziente completa: dal ricovero alla riabilitazione.

L'organigramma del reparto, oltre al sottoscritto, risulta così composto: dr. Diego Artuso, dr. Stefa-

no Belfiore, dr.ssa Ilaria Cappelletti, dr. Fabio De Sessa, dr. Giampiero Frassinetti, dr. Luca Pizzella, dr. Marcello Vangone, dr.ssa Daniela Venuti (Medico Internista e Infettivologa), dr. Alessandro Zaino, sig.ra Sonia Porcile (Caposala Coordinatrice).

CdR - Qual'è il numero di interventi all'anno e di quale tipologia?

P.L. - La nostra attività chirurgica si svolge su due presidi: Voltri e Castelletto.

Nella prima effettuiamo interventi di alta complessità: fratture del femore nell'anziano e tutta la traumatologia degli arti superiori ed inferiori, chirurgia protesica dell'anca, del ginocchio e della spalla, artroscopie di ginocchio con ricostruzione dei legamenti crociati. Nella seconda eseguiamo interventi in *one day* con pernottamento notturno per chirurgia della mano, del piede, della spalla (in artroscopia) e ambulatoriali artroscopia di ginocchio. Nel complesso, il numero totale di interventi sui due presidi si attesta a 1.450 procedure chirurgiche.

CdR - Il vostro reparto è strutturato anche per le terapie non chirurgiche?

P.L. - Il nostro reparto è un reparto chirurgico: traumatologico e ortopedico. Siamo riusciti a costruire percorsi assistenziali con gli ambulatori dedicati, l'ambulatorio traumatologico di sala gessi e il Pronto Soccorso, per ridurre progressivamente i ricoveri senza indicazione chirurgica.

Ovviamente siamo, invece, un reparto che offre una completa assistenza ai pazienti in comorbidità grazie alla presenza di un internista dedicato.

La nostra attenzione è rivolta, in particolare, all'anziano fragile: tutti i pazienti ricevono all'ingresso una valutazione nutrizionale e uno studio per evidenziare eventuale disagia, una valutazione internistica e la correzione e gestione di eventuali patologie concomitanti. Tutti i pazienti fratturati ricevono indicazioni ed integrazioni terapeutiche (correzione carenza vitamina D, etc.) per la prevenzione della rifrattura. In particolare abbiamo sviluppato protocolli per la gestione del diabetico in ospedale secondo le linee guida del Progetto Trialogue e per la corretta gestione perioperatoria delle terapie antiaggreganti e anticoagulanti. Uti-

lizziamo, inoltre, con successo, i nuovi anticoagulanti orali nella chirurgia protesica di anca e ginocchio, e garantiamo al paziente una presa in carico e un monitoraggio dopo la dimissione per eventuali complicanze ortopediche o infettivologiche. La presenza di un internista ci ha portato a ridurre le consulenze specialistiche, i trasferimenti in Area medica e in Rianimazione, riducendo anche mortalità intra ospedaliera globale e le giornate di degenza. Nella nostra divisione abbiamo, inoltre, attivato quattro posti letto dedicati esclusivamente alla riabilitazione e mirati alla traumatologia del femore e soprattutto alla chirurgia protesica di anca e ginocchio. Questa tipologia differenziata di ricovero ci consente di proseguire la riabilitazione post chirurgica senza tempi di attesa e con una netta riduzione dei tempi di degenza globali. In questi letti noi trasferiamo i pazienti dopo una valutazione globale dell'équipe multidisciplinare ed eseguiamo fisioterapia intensiva sino al recupero dell'autonomia funzionale, il ricovero si protrae per 7 giorni per la chirurgia in elezione e per 15 giorni per il paziente fratturato. Il paziente successivamente, se indicato, procede la FKT in regime ambulatoriale.

CdR - L'Ospedale di Voltri vista la vicinanza con l'autostrada può essere considerato un punto di riferimento per l'emergenza traumatica da incidenti stradali?

P.L. - Allo stato attuale l'Ospedale Evangelico di Voltri, anche se contiguo all'autostrada, non ha una comunicazione diretta per i mezzi di assistenza che devono comunque percorrere l'Aurelia. Inoltre la tipologia dell'Ospedale lo rende idoneo a rispondere alle richieste ortopediche e traumatologiche del territorio, ad eccezione del politrauma instabile che richiede ormai la presenza di un DEA di primo livello o addirittura di secondo livello.

CdR - Qual'è il livello di integrazione con i centri di riabilitazione e cosa può essere migliorato?

P.L. - I centri di riabilitazione sono essenziali per la nostra attività. Le risorse che noi possiamo utilizzare sono molteplici: i letti di riabilitazione interna,

le RSA convenzionate, i reparti fisiatrici (ISPRI e Colletta), l'assistenza domiciliare con riabilitazione a domicilio. In alcuni casi selezionati abbiamo anche la possibilità di inviare i pazienti ai reparti di cure intermedie. La coordinatrice infermieristica, supportata dall'équipe dei fisioterapisti e dal medico di reparto, ha creato una rete che prevede una tempestiva valutazione del paziente in tutti i suoi aspetti e la precoce segnalazione all'assistente sanitaria per l'inserimento del paziente in lista d'attesa. Sicuramente molti aspetti sarebbero migliorabili: i tempi di attesa per l'ingresso nelle strutture riabilitative non sono spesso adeguati all'esigenze di un reparto chirurgico.

Questo comporta la necessità di dimissioni dei pazienti stabili a domicilio in attesa della riabilitazione quando la famiglia è in grado di offrire una temporanea assistenza o il ricorso temporaneo a strutture a trattativa privata. Molto funzionale nel nostro reparto si è rivelato il modello di assistenza infermieristica incentrato sulla figura del *case manager*: ogni paziente affetto da frattura del femore viene preso in carico dall'ingresso alla dimissione da un infermiere (tutor) che si occupa della programmazione assistenziale e gestisce, come un regista, le relazioni tra le diverse figure dell'équipe, i servizi territoriali e i familiari. In particolare, ove possibile, si elegge il parente più adeguato o un'altra figura di riferimento a *caregiver* e si crea e facilita una rete di assistenza adeguata alle diverse necessità del paziente.

CdR - Cosa si augura per il futuro?

P.L. - Il miglioramento delle prestazioni assistenziali con una maggiore integrazione con il territorio e con le strutture di riabilitazione post-chirurgica e, ovviamente, la possibilità di offrire una più rapida risposta alle richieste di terapie chirurgiche di elezione sfruttando i progetti che abbiamo costruito e sviluppato qui nell'Ospedale Evangelico Internazionale al fine di ridurre le fughe extraregionali con un notevole risparmio economico per la Regione Liguria ma anche, cosa più importante, limitando i viaggi, e i conseguenti disagi, dei pazienti nelle cliniche extraregionali.

ENPAM: SCADENZE

RATE E CONTRIBUTI

Come dichiarare i redditi da libera professione

I termini per presentare il modello D online sono scaduti. D'ora in poi gli iscritti che non hanno dichiarato all'ENPAM i redditi libero professionali prodotti nel 2015 potranno regolarizzare la loro posizione utilizzando esclusivamente il modulo cartaceo. Chi lo ha smarrito può scaricare un modello D generico dal sito dell'ENPAM e inviarlo con raccomandata semplice a: Fondazione ENPAM, Servizio contributi e attività ispettiva, Casella postale 7216, 00162 Roma.

Domiciliazione bancaria contributi dovuti nel 2017

I Medici e gli Odontoiatri che richiedono oggi l'addebito diretto sul proprio conto corrente, potranno usufruirne dal prossimo anno. Con la domiciliazione è possibile scegliere in quante rate pagare sia i contributi di Quota A sia quelli di Quota B e non si corrono rischi di dimenticare le scadenze. Per presentare la richiesta, basta entrare nell'area riservata e utilizzare il modulo online. Il **30 novembre scade il termine per pagare la quarta rata dei contributi di Quota A**. Il contributo dà diritto ad una pensione e all'assistenza della Fondazione ENPAM ed è dovuto per tutti i Medici e gli Odontoiatri a partire dal mese successivo all'iscrizione all'Albo fino al compimento dell'età del pensionamento di Quota A. Come si paga:

- con il MAV in un'unica soluzione (utilizzando il bollettino che riporta l'intero importo) o in quattro rate (utilizzando i bollettini che riportano le scadenze 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre);
- con la domiciliazione bancaria della Fondazione ENPAM per chi l'ha richiesta entro il 15 marzo 2015.

Cambio di residenza

Medici e Odontoiatri iscritti all'Albo (anche se pensionati) devono comunicare il cambio di residenza al proprio Ordine provinciale (e non all'ENPAM). Sarà poi l'Ordine a trasmettere il nuovo indirizzo alla Fondazione ENPAM. Medici e Odontoiatri non più iscritti all'Albo e familiari con la pensione di reversibilità devono invece comunicare il proprio cambio di indirizzo direttamente all'ENPAM. Per farlo è necessario

inviare il modulo (scaricabile dal sito: <https://www.enpam.it/modulistica/altre/comunicazione-domicilio-e-residenza-iscritti-e-pensionati>) all'ENPAM, insieme ad una copia del documento d'identità, per posta oppure per fax allo 06.48.294.715.

Integrazione al minimo della pensione

La domanda per usufruire dell'integrazione al minimo della pensione ENPAM, va spedito agli uffici della Fondazione, con copia del documento di identità, per posta a: Fondazione ENPAM, Servizio Trattamento giuridico e fiscale delle prestazioni, Piazza Vittorio Emanuele II n. 78, 00185 Roma, oppure via fax 06.48294.603. Il modulo lo si può trovare sul sito della Fondazione nella sezione Modulistica > Prestazioni > Fondo di previdenza generale. I dati dichiarati nel modulo, oltre a garantire - in presenza di requisiti - la conservazione del trattamento, consentiranno agli uffici di calcolare l'esatto importo dell'integrazione dovuta per l'anno. Il conguaglio positivo o le eventuali trattenute verranno effettuate con la mensilità di dicembre.

"Come fare per" - Questa sezione del sito ENPAM è un raccoglitore di schede pratiche sui principali adempimenti ed opportunità offerte dalla Fondazione.

Long Term Care per tutti i Medici e Odontoiatri

Dal 1° agosto 2016 tutti gli iscritti attivi sono protetti dal rischio di non autosufficienza. Se sorge la necessità di un'assistenza di lungo periodo, scatta un assegno di oltre 1.000 euro al mese. Una tutela in più, compresa nella Quota A. Dal 1° agosto tutti i Medici e gli Odontoiatri attivi sono coperti da una polizza per la Long Term Care che in caso di perdita dell'autosufficienza darà diritto a 1.035 euro mensili non tassabili, da aggiungere alle tutele già previste dall'ENPAM ed a ogni altro eventuale reddito. Inoltre l'assegno si cumula con altre coperture assicurative che i Medici potrebbero aver sottoscritto autonomamente. L'adesione alla polizza è automatica e non richiede alcun esborso per Medici ed Odontoiatri. Infatti i costi dell'intera operazione (5,4 milioni di euro l'anno, cioè 2,2 per la tranche agosto-dicembre 2016) sono coperti dai fondi per l'assistenza della Quota A. Soldi che, se non utilizzati, sarebbero andati ad accrescere il patrimonio dell'ENPAM ma - per via dei complessi vincoli di bilancio dello Stato - non avrebbero potuto

to più essere usati per prestazioni a vantaggio degli iscritti. La rendita per la Long Term Care si aggiunge a quella già prevista della pensione d'invalidità riservata a Medici ed Odontoiatri colpiti da un'infermità assoluta e permanente. In quest'eventualità la tutela consiste in un'entrata di almeno 15mila euro annui, che l'ENPAM assicura anche senza un'anzianità contributiva minima.

FONDOSANITÀ, iscrizione gratuita per gli under 35

Grazie a un contributo messo a disposizione dall'En-

te di previdenza, i camici bianchi di età inferiore a 35 anni possono aprire una posizione presso Fondo-Sanità, fondo pensione complementare del settore, senza pagare costi di ingresso. L'iscrizione consente ai giovani Medici e Odontoiatri di cominciare a costruirsi una pensione di secondo pilastro, di beneficiare da subito di deduzioni fiscali e di maturare anzianità contributiva utile a diminuire la tassazione al momento del pensionamento.

Per maggiori info: www.fondosanita.it

Le commissioni dell'Ordine



Riccardo Campus
Chirurgo pediatrico
Associazione Culturale Pediatrici

"Transamerica"

Film davvero coinvolgente il road-movie proiettato il 13 ottobre all'Ordine dei Medici per il corso di aggiornamento sulla famiglia che cambia.

Il protagonista, Bree, una transessuale che sembra ormai aver raggiunto la serenità ed una stabilità emotiva, alla vigilia dell'intervento chirurgico definitivo per diventare donna si trova a dover fare forzatamente i conti con il passato, e scopre, suo malgrado, di avere un figlio diciassettenne che si prostituisce per vivere. Argomenti consistenti ed attuali trattati con una giusta dose di autoironia e divertimento in questa pellicola che ha vinto molti premi a numerosi concorsi cinematografici, il cui il *leitmotiv* non è esclusivamente la diversità, ma anche la mancata accettazione delle scelte dei figli da parte dei genitori, dovuta spesso a velleitarie ambizioni non soddisfatte che, ovviamente,

nulla contemplano dell'altro. In una scena cardine, la madre poco dotata di Bree afferma platealmente di amarlo, ma di non rispettarlo (ma il confine è possibile?). La famiglia che non vede chi "vorrebbe essere visto" (cit.) è sostanzialmente inaffettiva e genera un dolore sordo e profondo, probabilmente responsabile anche della tossicodipendenza dell'altra figlia. Bree, invece, durante il percorso del film, dimostrerà di aver capito che l'amore non è sottomissione, ma neppure imporre le proprie scelte di vita, e questo vale anche e soprattutto per i propri figli. Lo sviluppo dell'identità sessuale ed il suo orientamento hanno coinvolto la platea della serata, così come le cosiddette disforie e parafilie, che, nonostante siano state ormai cancellate dai manuali di psichiatria, rappresentano ancora un motivo di scontro ideologico forse inevitabile, almeno in questo periodo storico.

E' stato possibile ascoltare pareri autorevoli di numerosi professionisti esperti nella materia, con opinioni talora discordanti tra loro ma certamente attivi in una discussione dialettica che ha lasciato più di un motivo di riflessione.

Medici pensionati: perequazione bloccata

ATTENZIONE!

La FEDERSPEV invita tutti i medici pensionati INPS (ex dipendenti) a consultare il sito dell'Ordine www.omceoge.org per importanti comunicazioni relative alla Sentenza della Corte Costituzionale n.70/2015 riguardante la perequazione bloccata, onde evitare la prescrizione dei benefici di legge per i Colleghi pensionati.

Registro Italiano dei Medici: **occhio alla truffa!**

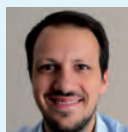
ATTENZIONE!

Numerosi iscritti continuano a ricevere solleciti di pagamento per l'iscrizione al Registro Italiano dei Medici. La FNOMCeO ha ribadito l'illegittimità del preteso pagamento e comunica che la Società UNITED Directorios LDA è stata nuovamente sanzionata dall'Antitrust (provvedimento su Bollettino n.37 del 24/10/2016) per la sua attività fraudolenta.

SPECIALE VACCINAZIONI



Giancarlo Icardi
*Direttore del Dipartimento
di Scienze della Salute,
Università di Genova*



Cristiano Alicino
*Consigliere OMCeOGE
Coordinatore Commissione Promozione
della Salute, Ambiente, Salute globale
e Disuguaglianze OMCeOGE*

Le vaccinazioni, un'opportunità di prevenzione per ogni età

I Calendario Vaccinale della Regione Liguria, presentato di seguito, rappresenta un'avanguardia nel panorama nazionale, offrendo le vaccinazioni quale opportunità di prevenzione per ogni età della vita. Accanto alle tradizionali vaccinazioni dell'infanzia e ad alcune importanti novità rivolte ai bambini nelle primissime fasi della vita, su tutte l'offerta del vaccino contro il Meningococco tipo B, il calendario delle vaccinazioni valorizza la proposta di prevenzione rivolta agli adolescenti attraverso l'offerta, a maschi e femmine, del vaccino contro il Papillomavirus. In una fra le Regioni con il maggior indice di vecchiaia al mondo, un occhio di riguardo è poi rivolto ai nostri anziani attraverso l'offerta gratuita di vaccini che proteggono nei confronti dell'influenza, dello pneumococco, attraverso il preparato coniugato che protegge con-

tro 13 sierotipi del batterio, e dell'Herpes zoster (comunemente noto come fuoco di Sant'Antonio). L'influenza è, infatti, responsabile, nella stagione invernale, di un elevato numero di casi di malattia fra gli anziani, che possono andare incontro a gravi complicanze quali polmoniti o ri-acutizzazioni, talvolta letali, di patologie croniche a carico dell'apparato cardiovascolare e respiratorio.

Pneumococco causa gravi patologie di tipo invasivo, quali meningite, sepsi, polmonite batteriemia e rappresenta uno dei principali agenti infettivi responsabili di patologie acute delle basse vie respiratorie. Questi quadri clinici sono causa frequente di accesso al Pronto Soccorso e di ospedalizzazione, oltre ad essere gravati da una rilevante letalità. L'Herpes Zoster infine è una patologia dolorosa molto frequente nella popolazione anziana con un impatto crescente a partire dai 50 anni d'età. Si stima che circa un 25% dei soggetti con più di 80 anni abbia avuto almeno un episodio di "fuoco di Sant'Antonio" nel corso della vita. L'episodio acuto è frequentemente complicato (in circa il 10-30% dei casi) da una forma cronica di dolore neuropatico nota come nevralgia post-erpetica, spesso refrattaria al trattamento farmacologico.

L'offerta vaccinale nei confronti di queste tre patologie rappresenta un'importante opportunità di salute e miglioramento di qualità della vita per i tanti anziani che vivono nella nostra Regione.

Tabella 1. Attuazione del PNPV 2012-2014.
Disposizioni in tema di aggiornamento del Calendario Vaccinale della Regione Liguria 17 dicembre 2014

Vaccino	Nascita	3° mese (61° giorno)	3° mese (76° giorno)	4° mese (106° giorno)	5° mese (121° giorno)	6° mese (151° giorno)	12° mese	13° mese	15° mese	5-6 anni	11-17 anni	18-64 anni	≥65 anni
DTPa		DTPa			DTPa		DTPa			DTPa ¹	dTpa ¹	1 dose dT ogni 10 anni ²	
IPV		IPV			IPV		IPV			IPV	IPV ³		
HBV	HBV ⁴	HBV			HBV		HBV						
Hib		Hib			Hib		Hib						
Pneumococco		PCV13			PCV13		PCV13					PCV13/PPV23 ⁵	
MenB			Men B ⁶	Men B ⁶		Men B ⁶			Men B ⁶				
MenC								Men C ⁷					
MenACWY								Men ACWY ⁸			Men ACWY ⁸		
MPR								MPR		MPRV ⁹	MPRV ¹⁰		
Varicella									Mono-V				
HPV											HPV ¹¹	HPV ¹²	
HAV													
Influenza													Influenza ¹⁴
Herpes Zoster													Herpes Zoster ¹⁵

Legenda:

DTPa: vaccino antidiftero-tetanico-pertossoico acellulare

dTpa: vaccino antidiftero-tetanico-pertossoico acellulare per adolescenti e adulti

dT: vaccino antidiftero-tetanico per adolescenti e adulti

IPV: vaccino antipolio inattivato

HBV: vaccino antiepatite B

Hib: vaccino contro le infezioni invasive da *Haemophilus influenzae* b

Offerta attiva e gratuita

Offerta gratuita ma non attiva

Offerta in regime di co-payment

PCV13: vaccino antipneumococco coniugato 13-valente

PPV23: vaccino antipneumococco polisaccaridico 23-valente

Men B: vaccino antimeningococco B coniugato

Men C: vaccino antimeningococco C coniugato

Men ACWY: vaccino antimeningococco A, C, W135, Y coniugato

MPR: vaccino trivalente antiorbillo-parotite-rosolia

MPRV: vaccino tetravalente antiorbillo-parotite-rosolia-varicella

Mono-V: vaccino monovalente anti-varicella

HPV: vaccino antipapilloma virus

HAV: vaccino antiepatite A

Calendario Vaccinale della Regione Liguria 17 dicembre 2014

1) Dopo il compimento dei 7 anni è necessario utilizzare la formulazione con vaccino antidiftetico-tetanico-pertossico acellulare di tipo adolescenziale-adulto (dTpa).

2) Gli adulti con anamnesi incerta per il ciclo primario di vaccinazione con dT devono iniziare o completare la vaccinazione primaria. Un ciclo primario per adulti è composto da 2 dosi di vaccino contenente tetano e difterite (dT) e una terza dose con vaccino dTpa. Le prime 2 dosi devono essere somministrate a distanza di almeno 4 settimane l'una dall'altra e la terza dose 6-12 mesi dopo la seconda. I successivi richiami devono essere effettuati ogni 10 anni (a partire dal completamento della serie primaria) e almeno una delle dosi booster di vaccino dT dovrebbe essere rimpiazzata da 1 dose di vaccino dTpa.

3) E' raccomandato l'utilizzo di prodotto combinato tetravalente dTpa-IPV.

4) Per i bambini nati da madri positive per HBsAg: somministrare entro le prime 12-24 ore di vita, contemporaneamente alle immunoglobuline specifiche antiepatite B, la prima dose di vaccino anti-HBV; il ciclo andrà completato con una seconda dose a distanza di 4 settimane dalla prima, con una terza dose dopo il compimento dell'8° settimana e con la quarta dose in un periodo compreso tra l'11° ed il 12° mese di vita, anche in concomitanza con le altre vaccinazioni.

5) Offerta gratuita ai soggetti di tutte le età appartenenti ai gruppi a rischio e offerta attiva e gratuita alla fascia d'età 70-75 anni, come da nota *ad hoc* prot. PG/2013/11235 del 21/01/2013, modificata secondo quanto indicato nell'aggiornamento 2014 PRPV Liguria.

6) Scheda vaccinale a 3 dosi + 1 dose booster; l'eventuale slittamento degli appuntamenti vaccinali non preclude la possibilità della somministrazione di Esavalente + Pneumococco + MenB. Bambini ritardatari della coorte 2014 e successive: tra 6 e 11 mesi, scheda 2+1 (due

dosi a distanza di almeno due mesi più una dose di richiamo nel secondo anno di vita con un intervallo di almeno due mesi dal ciclo primario, in somministrazione con Mono-V); tra 12 e 23 mesi: scheda 2+1 (due dosi a distanza di almeno due mesi più una dose di richiamo tra 12 e 23 mesi dopo il ciclo primario); > 2 anni secondo RCP.

7) Dose singola. La vaccinazione contro il meningococco C viene eseguita al 13° - 15° mese di vita. I bambini di questa coorte riceveranno tra il 12° ed il 15° anno una nuova dose di vaccino tetravalente coniugato. Nei soggetti a rischio la vaccinazione contro il meningococco C può iniziare dal terzo mese di vita con tre dosi complessive, di cui l'ultima, comunque, dopo il compimento dell'anno di vita.

8) Dose singola offerta in regime di *co-payment* ai nuovi nati al 13°-15° mese di vita, in alternativa al vaccino monovalente coniugato antimeningococco C. Dose singola in offerta attiva e gratuita alla coorte 14-15 anni, compresi i soggetti vaccinati nell'infanzia quando raggiungeranno tale età. Rimane la possibilità di somministrare il vaccino monovalente coniugato antimeningococco C per coloro che non volessero aderire all'offerta del quadrivalente.

9) Seconda dose di MPRV per i bambini già vaccinati con 1 dose di MPRV oppure già vaccinati con 1 dose di MPR e 1 dose di anti-varicella. Prima dose di recupero per i bambini mai vaccinati in precedenza, che dovranno ricevere la seconda dose dopo 4 settimane. Per i soggetti che hanno già contratto la varicella, seconda dose di MPR se già vaccinati in precedenza con 1 dose, 2 dosi di MPR a distanza di almeno 4 settimane se mai vaccinati in precedenza.

10) Due dosi di vaccino MPRV per i soggetti mai vaccinati in precedenza. Per i soggetti vaccinati con 2 dosi di MPR, somministrare 2 dosi di vaccino anti-varicella, a distanza di un mese l'una dall'altra. Per i soggetti che hanno già contratto la varicella,

somministrare 2 dosi di vaccino MPR. Per i soggetti che hanno ricevuto 1 dose di vaccino MPR e 1 dose di vaccino anti-varicella, somministrare 1 dose di MPRV. Per i soggetti che hanno ricevuto 2 dosi di vaccino MPR e 1 dose di vaccino anti-varicella, somministrare 1 dose di vaccino anti-varicella. In riferimento ai focolai epidemici in corso, si ritiene opportuno, oltre al recupero dei soggetti suscettibili in questa fascia d'età (*catch up*) anche una ricerca attiva ed immunizzazione dei soggetti conviventi/contatto, non vaccinati (*mop up*).

11) Scheda vaccinale a 2 dosi per le ragazze e per i ragazzi nel dodicesimo anno di vita secondo RCP dei vaccini in uso. Poichè nel 2013 è avvenuta la saldatura delle coorti di nascita 1995-2002 si precisa che per le donne non vaccinate, in queste fasce di età, permane l'offerta gratuita.

12) Per il sesso femminile, dal 18° al 45° anno di vita, offerta in regime di *co-payment*. Per il sesso maschile, dal 17° al 26° anno di vita, offerta in regime di *co-payment* del vaccino quadrivalente (scheda a tre dosi 0, 2, 6 mesi).

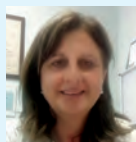
13) Offerta gratuita a tutti i bambini e adolescenti che per vari motivi si rechino in Paesi ad alta endemia di epatite A ed a tutti i bambini originari di

Paesi ad alta endemia di epatite A, dalla cui anamnesi emerga un rientro probabile o preventivato nel Paese di origine per brevi o lunghi periodi di vacanza o soggiorno. Allo scopo di mantenere una protezione continuativa viene raccomandata, tra i 6 e i 12 mesi dopo la prima vaccinazione, la somministrazione di una dose di richiamo.

14) Offerta gratuita a tutti i soggetti ≥ 65 anni e alle categorie individuate nell'annuale circolare ministeriale sulla prevenzione e controllo dell'influenza.

15) Dose singola nella coorte di soggetti 65enni (nel 2015, coorte di nascita 1941).

N.B. Vaccini disponibili - Con questa definizione si intendono quei preparati non compresi nei piani nazionali e/o regionali, disponibili presso i servizi vaccinali delle AA.SS.LL., da somministrare in *co-payment*, per le indicazioni d'uso. Con il presente PRPV si dispone che, a far data dall'attuazione del presente provvedimento, venga applicato a tali vaccini il costo aziendale di acquisto (secondo le aggiudicazioni della Centrale Regionale di Acquisto + IVA 10%) maggiorato di euro 10,00 per la prestazione effettuata, se trattasi di preparato a somministrazione parenterale.



Valeria Messina
Consigliere OMCeOGE

... le 10 domande su cui tutti avremmo dovuto riflettere e a cui dovremmo saper rispondere...

Sono un medico di famiglia, ed è mia responsabilità proporre pratiche di prevenzione ai miei assistiti, in particolare l'offerta di protezione vaccinale, secondo il calendario della vita, per offrire protezione da malattie evitabili e per non far perdere coperture vaccinali già ottenute da bambini. Io credo che poche cose in medicina, abbiano avuto un impatto così importante sulla sa-

lute della popolazione come le vaccinazioni... forse solo la potabilizzazione dell'acqua. Vaccinare è uno tra i più efficaci sistemi di prevenzione. Ci vacciniamo per proteggerci e per proteggere chi, per età o condizione immunitaria, non è vaccinabile. È una grande responsabilità sociale, che diventa un privilegio se rapportato alle popolazioni che non hanno le risorse sufficienti per attuare campagne vaccinali.

Allora, per onestà, perchè credo che al di là dei proclami sia la corretta informazione ciò che efficacemente promuove il cambiamento, allora, dicevo, quelle che seguono sono le 10 domande, a cui vorrei avere risposta, che ho rivolto a Giancarlo Icardi e Valeria Faccio del Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Genova.



Giancarlo Icardi
Direttore del Dipartimento
di Scienze della Salute,
Università di Genova



Valeria Faccio
Dipartimento
di Scienze della Salute,
Università di Genova

Vaccinazioni: facciamo chiarezza

1) Esiste un "problema vaccinazioni" in Italia? Qual è la soglia di sicurezza oltre la quale non scendere?

Relativamente alle 4 vaccinazioni obbligatorie (Difterite, Tetano, Epatite B e Poliomielite), somministrate nel primo anno di vita congiuntamente alla vaccinazione anti-pertosse e anti-Hemophilus influenzae tipo B attraverso il vaccino esavalente, sino al 2013 le coperture vaccinali erano stabilmente al di sopra del 95%. Tuttavia negli ultimi due anni abbiamo assistito ad un costante e preoccupante calo dei tassi di copertura vaccinale al di sotto di questa soglia. Tale diminuzione ha riguardato nell'ultimo anno anche la Regione Liguria. Scendendo al di sotto della soglia del 95% di copertura vaccinale esiste la possibilità di un ritorno della circolazione dei microrganismi contro cui protegge il vaccino esavalente con possibile sviluppo di focolai epidemici e la ricomparsa di malattie ormai dimenticate, quali poliomielite e difterite. Ancor più problematica è la situazione relativa alla copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia, che, nonostante il lancio, nel 2003, del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, rimane stabilmente al di sotto del 90% con un dato che in Liguria risulta di poco superiore all'80%. Ciò determina una continua circolazione dei microrganismi, in particolare del virus del morbillo, con sviluppo periodico di rilevanti focolai epidemici. Si evidenzia come il tasso di copertura vaccinale necessario a bloccare la circolazione di

questo virus e, quindi, a raggiungere l'obiettivo di eliminazione previsto già per il 2015 nella Regione Europea dell'OMS, sia pari al 95%.

2) Esistono normative regionali autonome in merito alle proposte vaccinali o obbligatorietà per accedere ad esempio agli asili?

Le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate e i relativi obiettivi di copertura sono indicati dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e recepite dalle singole Regioni che hanno piena autonomia sui calendari vaccinali e sulla scelta delle coorti a cui offrire gratuitamente le vaccinazioni per cui non esiste la gratuità a livello nazionale. La Regione Emilia-Romagna ha recentemente presentato un progetto di legge regionale che mira a rendere obbligatorio l'aver effettuato la vaccinazione contro difterite, tetano, epatite B e poliomielite per poter accedere agli asili nido.

3) La vaccinazione è un atto individuale o coinvolge la comunità?

La vaccinazione è contemporaneamente un atto di protezione individuale e un atto di protezione della comunità. Infatti, per quanto riguarda i patogeni a trasmissione interumana, elevati tassi di copertura vaccinale consentono di ottenere la cosiddetta immunità di gregge (herd immunity), quindi la protezione sia dei soggetti vaccinati sia quella di coloro che non sono stati immunizzati, attraverso la riduzione della circolazione del patogeno.

4) Esiste una correlazione tra autismo e vaccinazioni?

Gli studi epidemiologici condotti a livello internazionale non documentano l'esistenza di un'associazione causale fra vaccini e autismo. L'eziologia di questo gruppo di disturbi non è ancora completamente conosciuta, ma le evidenze disponibili suggeriscono che alla base vi sia una complessa interazione fra fattori genetici e ambientali. Nessuno studio ha evidenziato una maggiore frequenza di questi disturbi fra i soggetti che ricevono vaccini nella prima infanzia e coloro che non sono stati sottoposti alla pratica vaccinale.

5) Chi è il dottor Wakefield e che ruolo ha avuto sull'attenzione ai rischi connessi alla vaccinazione MPR?

Andrew Wakefield è un medico inglese, ora radiato dall'albo professionale del Regno Unito, che in uno studio pubblicato su *Lancet* nel 1998 sollevò per la prima volta la possibilità di un'associazione tra vaccino MPR e autismo. L'articolo è stato successivamente ritrattato dagli autori e ritirato dalla rivista scientifica *Lancet*, poiché fu dimostrato che Wakefield aveva falsificato i risultati dello studio.

Dopo il suddetto articolo, il rapporto causale fra vaccinazione MPR e autismo è stato ampiamente studiato dal punto di vista epidemiologico.

Tutte le evidenze scientifiche a nostra disposizione escludono un'associazione causale fra MPR e autismo. Purtroppo però la diffusione di siti internet di antivaccinatori, che negli anni hanno continuato a considerare come valido questo studio, amplificandone il messaggio di possibile correlazione fra MPR e autismo, hanno instillato nell'opinione pubblica dubbi sulla sicurezza di questa vaccinazione.

6) Vaxxed...di cosa si tratta?

"Vaxxed From Cover-Up to Catastrophe" in italiano "VACCINATI: dall'occultamento alla catastrofe" è un lungometraggio americano del 2016 che racconta di un presunto occultamento, da parte dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC), di dati che supportavano un rapporto di causa-effetto fra vaccino MPR e autismo.

La critica ha etichettato questo film come strumento di propaganda del movimento anti-vaccinatore. Il film è stato diretto e prodotto dall'attivista anti-vaccinatore Andrew Wakefield, la cui licenza medica è stata revocata per violazioni etiche relative alla manomissione dei risultati di una sua ricerca che correlava il vaccino MPR all'autismo. Doveva essere presentato al Tribeca Film Festival, prima di essere ritirato per i suoi contenuti fuorvianti. Anche in Italia è stata bloccata una proiezione di tale film in una sala del Senato.

7) Si utilizzano il mercurio e lo squalene come

eccipiente o nella preparazione dei vaccini? Che pericoli comportano?

L'etilmercurio, metabolita del thimerosal, conservante utilizzato nelle preparazioni vaccinali, era stato oggetto di studi per un presunto effetto dannoso sul sistema nervoso del bambino, in similitudine con studi sui livelli di metilmercurio assunto dalle madri per una dieta ricca di pesce di grossa taglia in gravidanza. Le più recenti evidenze scientifiche disponibili supportano la sicurezza del thimerosal contenuto nei vaccini, ma a scopo precauzionale è, comunque, stato eliminato dalle preparazioni vaccinali disponibili per l'età pediatrica nei Paesi industrializzati. Lo squalene, o MF59, è un adiuvante contenuto in alcuni vaccini anti-influenzali detti appunto "adiuvati" rivolti alla popolazione anziana. Lo squalene, un precursore biochimico degli ormoni steroidei, è contenuto in numerosi alimenti, cosmetici ed è anche naturalmente presente nel nostro organismo, con il medesimo ruolo di stimolazione del sistema immunitario. Gli studi scientifici non hanno mai evidenziato alcun ruolo di questo adiuvante nel determinare eventi avversi nei soggetti vaccinati.

8) Dopo la campagna a seguito del controllo precauzionale su alcuni lotti del vaccino "Fluad" nel 2014 si è stimata la mortalità per omessa vaccinazione antiinfluenzale?

Nel 2014 si è verificata una forte diminuzione delle coperture vaccinali nella popolazione degli ultrasessantacinquenni a seguito del ritiro dei lotti di Fluad per una sospetta correlazione con alcuni decessi verificatisi in soggetti molto anziani. Dopo un'attenta analisi di tutti i casi segnalati, è stata esclusa qualsiasi associazione fra il vaccino anti-influenzale e i decessi che invece trovavano la loro causa in patologie croniche pre-esistenti. Il risultato di questo calo della copertura (49%) è stato un aumento dei casi di influenza grave (485, contro i 39 registrati nella stagione precedente) e di decessi (144, rispetto ai 16 casi del 2013-2014) associati all'influenza.

9) Le grandi case farmaceutiche multinazionali hanno ingenti profitti e quindi inducono campagne vaccinali?

Le evidenze scientifiche dimostrano che i vaccini sono il più efficace degli interventi in campo medico, secondi solo alla potabilizzazione delle acque in termini di riduzione della mortalità umana. Il falso mito che le offerte vaccinali siano dettate da ragioni commerciali invece che da bisogni sanitari e sociali non deve essere sottovalutato, è dunque importante fornire alla popolazione una comunicazione scientificamente solida ed efficace.

Al pari dei farmaci e di altri dispositivi medici, i vaccini sono prodotti e commercializzati da aziende private. I tempi e le modalità delle "campagne vaccinali" sono decisi da autorità sanitarie internazionali, nazionali e locali sulla base delle evidenze cliniche, epidemiologiche e di costo-efficacia.

Inoltre, operatori, autorità sanitarie, ricercatori e società scientifiche sono impegnate in termini di trasparente e corretta informazione e comunicazione ai cittadini. Società scientifiche quali la SITI (Società Italiana di Igiene e Medicina Preventiva) seguono un regolamento etico per il quale garantiscono la produzione di linee guida e indicazioni vaccinali (come il calendario per la vita) che agiscono nel solo interesse della salute dei cittadini.

10) Come si è modificata l'incidenza di vaiolo e poliomielite dopo l'introduzione delle vaccinazioni?

L'incidenza di vaiolo era in diminuzione, al pari di quanto avveniva per la maggior parte delle patologie infettive, a partire dal XIX secolo. Tuttavia, nei primi anni 50 del XX secolo si ammalavano di vaiolo circa 50 milioni di persone ogni anno, su scala globale. Nel 1966, anno precedente al lancio della campagna di eradicazione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), si sono verificati fra i 10 e i 15 milioni di casi di vaiolo quando la malattia era già stata eliminata nell'80% del mondo.

Nel 1967 l'OMS ha lanciato il programma per l'e-

radicazione globale del vaiolo attraverso la vaccinazione. Tale programma ha portato in soli dieci anni all'eliminazione della malattia: nel 1977 si è verificato l'ultimo caso conosciuto di vaiolo nel mondo, diagnosticato in Somalia, e nel 1980 l'OMS ha ufficialmente dichiarato l'eradicazione del microrganismo. In Italia la vaccinazione è stata abrogata ufficialmente nel 1981. Il vaiolo è l'unica malattia prevenibile da vaccino per la quale si è riusciti ad ottenere l'obiettivo dell'eradicazione a livello globale.

La poliomielite è stata registrata per la prima volta in forma epidemica in Europa all'inizio del XIX secolo e successivamente negli Stati Uniti. La diffusione della poliomielite ha raggiunto un picco negli Stati Uniti nel 1952 con oltre 21 mila casi registrati. In Italia, nel 1958, furono notificati oltre 8 mila casi. A seguito dell'epidemia del '58, nel nostro paese è stato introdotto il vaccino inattivato tipo Salk sostituito successivamente (1964) dal più efficace vaccino vivo attenuato tipo Sabin. Dal 1966, la vaccinazione antipoliomielite è obbligatoria in Italia dove nel 1982 è stato registrato l'ultimo caso di poliomielite da trasmissione autoctona. Il vaccino tipo Sabin, somministrato fino ad anni recenti anche in Italia, ha permesso di eliminare la poliomielite in Europa ed è raccomandato dall'OMS nella sua campagna di eradicazione della malattia a livello mondiale. L'obiettivo dell'OMS è infatti quello di eradicare la presenza del microrganismo, seguendo il successo ottenuto con il vaiolo nel 1980. A livello mondiale il programma di vaccinazione estensiva ha permesso di passare da una situazione con circa 500.000 casi di malattia paralitica ogni anno alla situazione attuale che vede l'assenza di casi nella Regione delle Americhe, nella Regione del Pacifico Occidentale e nella Regione Europea. Attualmente la poliomielite è endemica in Afghanistan, Nigeria e Pakistan. Il resto del mondo è libero dalla malattia, anche se resta il rischio d'importazione dai Paesi in cui i virus sono ancora endemici.



Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri commercialisti Genova

Il punto della situazione sui **medici e IRAP**

Fin dai suoi esordi l'IRAP, imposta regionale sulle attività produttive, ha dato luogo ad un contenzioso particolarmente corposo, visto il suo presupposto applicativo, e cioè l'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata. Sono state proprio le diverse accezioni, attribuite al termine "autonoma organizzazione", che non hanno consentito di definire con chiarezza quali fossero le condizioni per l'applicazione del tributo.

Fatta questa premessa, vengono fornite alcune indicazioni sull'evoluzione normativa e sulla più recente giurisprudenza della Corte di Cassazione, riguardante l'imposta regionale sulle attività produttive e medici. Una recente modifica della legge istitutiva dell'IRAP, introdotta con l'ultima legge di stabilità, consente, a partire dal 2016, di escludere dall'applicazione del tributo i medici che, sottoscrivendo convenzioni con strutture ospedaliere, percepiscono, per l'attività svolta presso tali strutture, più del 75% del proprio reddito complessivo. Tale esclusione è condizionata, per il professionista, ad una dotazione di mezzi (beni strumentali e attrezzature) che non ecceda gli standard ed i parametri previsti dalla convenzione con il SSN. Sebbene la disposizione di cui sopra possa essere, in diversi casi, dirimente circa l'applicazione del tributo, il legislatore non è ancora intervenuto per definire l'accezione del termine "autonoma organizzazione", fonte di tutto il contenzioso in materia di IRAP.

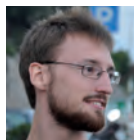
Sul concetto di autonoma organizzazione, la Suprema Corte, con ordinanza n. 20610 del 12 ottobre 2016, si è espressa affrontando due questioni di grande importanza, consolidando un orientamento giurisprudenziale pro contribuente. L'ordinanza fa riferimento all'impiego di beni strumentali di un

certo rilievo e all'entità degli emolumenti dovuti per le consulenze esterne.

Riguardo al primo aspetto, e cioè i beni strumentali, l'elevato valore degli stessi non è idoneo a configurare il presupposto dell'autonoma organizzazione, quando si tratta di attrezzature usuali per la categoria di professionista. Ciò significa che la dotazione di mezzi, se non eccedente quanto necessario in relazione alla branca specialistica esercitata, non configura autonoma organizzazione. Per quanto attiene agli emolumenti ad altri professionisti, il fatto di rivolgersi a consulenti esterni non viene identificato come sinonimo di autonoma organizzazione, ma al contrario si sostiene che, chi non disponga di un'organizzazione articolata, debba per forza avvalersi di altri professionisti. Tali collaborazioni devono essere specifiche e saltuarie (Cassazione 8914/2014).

L'orientamento giurisprudenziale pro contribuente, circa i beni strumentali, è emerso in altra recente ordinanza della Suprema Corte n. 17671 del 6 settembre 2016, la quale stabilisce che un investimento, particolarmente consistente, per l'acquisto di beni e servizi indispensabili per l'esercizio della professione, non integra necessariamente il requisito dell'autonoma organizzazione.

Segue lo stesso orientamento la sentenza n. 7291 del 13 aprile 2016 con cui la Cassazione stabilisce, con riferimento alla "medicina di gruppo" svolta dai medici convenzionati SSN, che l'utilizzo di supporti tecnologici e strumentali, nonché eventuale personale di segreteria o infermieristico in conformità con quanto previsto dal rapporto di convenzione, non integra il requisito dell'autonoma organizzazione, escludendo il contribuente dall'IRAP. Il contenuto della giurisprudenza, sopra richiamata, costituisce per i medici una svolta epocale nelle modalità di applicazione del tributo. In assenza di un'auspicabile disposizione legislativa che definisca in maniera più stringente il concetto di autonoma organizzazione, i principi espressi dalla Suprema Corte rappresentano i parametri sulla base dei quali valutare, caso per caso, l'applicabilità dell'IRAP.

**Filippo Vecchia**

*Commissione Salute, Ambiente,
Salute Globale e Disuguaglianze
OMCeOGE*

Un approccio "creolo" alla migrazione

La pervasività del fenomeno migratorio in Italia è imponente a livello sociale, economico e culturale, specialmente in un'epoca caratterizzata da una forte spinta migratoria dovuta alla precarietà della situazione politica di paesi africani e medio-orientali. In questo contesto la Commissione Promozione della Salute, Ambiente, Salute Globale e Disuguaglianze dell'Ordine dei Medici di Genova ha ritenuto necessario impegnarsi nell'aumentare gli sforzi nella promozione della conoscenza delle cause, delle caratteristiche e delle conseguenze dei fenomeni migratori, organizzando **il corso di aggiornamento ECM dal titolo 'Migrazione e Salute' che si è svolto nei giorni 23 e 24 settembre**. La speranza della Commissione è di poter contribuire a costruire una coscienza collettiva preparata ad affrontare gli aspetti legati all'accoglienza, all'assistenza e, nel senso più ampio del termine, alla salute dei migranti. Penso sia importante per prima cosa chiarire da quale prospettiva la Commissione ha deciso di occuparsi di migrazione. Di seguito alcune considerazioni aiuteranno a esplicitare il punto di vista da cui la tematica è stata affrontata.

La versione *mainstream*, che abbiamo oggi del fenomeno migratorio, è spesso povera e ingannevole, se non volontariamente strumentalizzata; di conseguenza le motivazioni e le circostanze che spingono un individuo a lasciare il proprio paese, i complessi meccanismi che influiscono sulla sua salute e sulla sua soggettività lungo l'arco del viaggio e durante la permanenza nel paese di arrivo restano pagina bianca o, peggio, vengono dipinti in maniera fuorviante. Durante gli incontri del corso tanti sono stati i riferimenti puntuali ed



esemplificativi che hanno aiutato a ridimensionare la percezione di questo fenomeno.

Attraverso uno sguardo compassionevole i media dipingono la "catastrofe umanitaria dei migranti", per mezzo di immagini di corpi stipati su imbarcazioni precarie, corpi stanchi, corpi feriti, corpi malati. Questa rappresentazione influenza la percezione degli spettatori, riducendo a mera sofferenza fisica una condizione primariamente politica e sociale.¹ D'altra parte non è qui nostra intenzione sminuire la dimensione del corpo fisico che è, anzi, primaria e diventa il 'luogo' in cui si iscrivono le dinamiche sociali e i conflitti politici sotto forma di sofferenze e malattie.

Inoltre, in maniera quasi impercettibile, a fianco delle narrazioni mediatiche e delle rappresentazioni universaliste, rigorose procedure istituzionali fanno sì che si delinei il profilo del migrante standard, segnato da passività, rassegnazione, sofferenza psichica e sequele post-traumatiche, nascondendo la "componente attiva" della sua storia, a cui restituire una prospettiva e una parola.²

Questa rappresentazione riduce agli episodi più appariscenti (gli sbarchi) e alle implicazioni biologiche e materiali (il corpo, la malattia) un fenomeno complesso nel quale la violenza da una parte giace nei processi che portano alcuni individui a lasciare i propri paesi in cerca di condizioni di vita migliori e dall'altra informa le politiche e le pratiche di accoglienza dei paesi ospitanti, istituendo così una ricorsività tra crimini di guerra e crimini di pace, fra violenza esplicita (guerre e persecuzioni nei paesi di origine) e violenza strutturale iscritta nelle normative, nell'ideologia umanitaria che apre a chi ha bisogno di cure mediche, ma chiude a chi

è vittima, per esempio, di violenza politica, povertà, ecc.³ Con violenza strutturale intendiamo qui una violenza che viene esercitata sistematicamente, direttamente e indirettamente, da un determinato ordine sociale caratterizzato da strutture sociali che producono povertà, disuguaglianze sociali, razzismo, discriminazione⁴.

Come suggerisce la letteratura antropologica, in questo contesto, ridurre i segni di violenza, le infermità e i comportamenti "anomali" di una persona alla mera dimensione materiale e biologica, è un atto di controllo e potere, volto ad una costruzione sociale che induce a distogliere lo sguardo dal grido di protesta contro il sopruso e la prevaricazione. Ciò porta ad un fraintendimento che produce cure in luogo di giustizia sociale.²

E' quindi dalla prospettiva che suggerisce il medico e antropologo Michael Taussig che ci avviciniamo al tema delle migrazioni: secondo l'autore, la bio-medicina tende ad annullare le dimensioni sociali, economiche e politiche incorporate nella malattia; come estrema conseguenza il clinico occidentale rischia di diventare l'agente di specifici interessi e il corpo trasformato in uno strumento che ratifica categorie socialmente prodotte e affabula la realtà.⁵ Un esempio concreto può facilitare la comprensione di questo processo: l'estate scorsa, a livello mediatico, è stata diffusamente attribuita un'eziologia puramente igienico-sanitaria al peggioramento delle condizioni di salute dei migranti accampati nel campo profughi spontaneo situato a Ventimiglia; ciò ha fatto sì che le circostanze venissero investite di un significato puramente medico-sanitario che ha distolto l'attenzione dalle responsabilità delle politiche internazionali le quali, limitando la libertà di movimento di individui a cui viene impedito di oltrepassare il confine italo-francese, condanna gli stessi ad una situazione di precarietà.

Come ricordato durante l'introduzione del corso, il Codice di Deontologia Medica si eleva a monito nei confronti dei pericoli che racchiudono in sé gli aspetti sopra analizzati, ricordandoci di prendere in

considerazione nella pratica non soltanto le cause biologiche, ma anche i determinanti sociali di salute e malattia, di collaborare con buone pratiche al contrasto delle disuguaglianze in salute (Art. 5), di evitare ogni discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali si opera (Art. 3) e di svolgere funzione di tutela nei confronti di chi si trovi in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile (Art. 32).⁶ A partire da questa impostazione, la Commissione ha voluto proporre un percorso formativo locale genovese e a lungo termine che sia multidisciplinare e partecipato, con il fine di porsi al fianco degli operatori della salute che, nonostante il loro impegno, sperimentano continuamente difficoltà nell'incontro con i "migranti", tra incomprensioni, senso di inadeguatezza, frustrazione e ambienti lavorativi privi di sufficienti risorse.

Il corso 'Migrazione e Salute' ha voluto essere un primo passo per richiamare l'attenzione e valutare l'interesse sull'argomento. Suddiviso in tre moduli tematici, ha visto alternarsi esperti in storia, antropologia, diritto e promozione della salute che, a partire da un inquadramento del fenomeno migratorio all'interno dei più ampi processi di globalizzazione (economici, politici e sociali), hanno cercato di analizzare il fenomeno migratorio in Italia.

Durante il primo modulo, dal titolo '*Globalizzazione e Migrazione*', si è cercato di favorire lo sviluppo di un'attitudine consapevole e critica nei confronti della dimensione strutturale dei fenomeni migratori. Il dr. Andrea Torre, direttore del '*Centro Studi Medi - Migrazioni nel mediterraneo*', ha dipinto lo scenario globale della migrazione ed i principali processi che ne stanno alla base quali il mercato internazionale del lavoro ed i fattori ambientali; il prof. Maurizio Marceca, Presidente della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, ha illustrato le principali problematiche relative a rifugiati e richiedenti asilo facendo riferimento al Diritto Internazionale e alla situazione italiana.

Il secondo modulo, dal titolo '*Aspetti sociali, storici e culturali legati all'immigrazione in Italia*', ha

permesso di introdurre argomenti inusuali in ambito medico nel tentativo di favorire lo sviluppo di sensibilità e attenzione per i processi di marginalizzazione ed esclusione sociale che caratterizzano la popolazione immigrata in Italia ed aumentare la consapevolezza sui processi socio-culturali alla base della costruzione della propria identità e della percezione del diverso. La d.ssa Iside Gjergji, Ricercatrice presso il Centro de Estudos Sociais dell'Università di Coimbra e presso l'Università 'Ca' Foscari' di Venezia, ha affrontato la tematica relativa alle radici storiche delle migrazioni in Italia, in relazione alle cause, alla distribuzione geografica, alle caratteristiche della popolazione immigrata ed ai fattori di attrazione ed espulsione; Alessandra Ballerini, Professionista Forense nel campo del diritto civile e dell'immigrazione, ha spiegato le principali problematiche legate alla legislazione in tema di immigrazione in Italia; Katia Bellucci, Antropologa presso il Servizio Territoriale Dipendenze (Ser.T) di Lavagna ha introdotto innovativi concetti di antropologia medica utili ad interpretare esperienze di salute e malattia nella popolazione migrante, facendo luce sui processi alla base dei mutamenti della soggettività e della percezione dell'altro.

Infine, durante il terzo modulo dal titolo *'Determinanti sociali, stato di salute e promozione della salute dei migranti sul territorio italiano'*, si è tentato di ripensare criticamente il proprio mandato, ruolo e operato in difesa e promozione del diritto universale alla salute e di avere un atteggiamento aperto al confronto con chi proviene da ambiti formativi diversi. Emilio Di Maria, Coordinatore del Gruppo Ligure Immigrazione e Salute, ha offerto una panoramica completa sullo stato di salute dei migranti in Italia, in relazione ai bisogni di salute e alle disuguaglianze sociali; Nicola Policicchio, Psicologo in Centri di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati politici, ha trattato dei complessi processi e fenomeni psicologici nell'esperienza della migrazione; Gaddo Flego, Medico Responsabile del nucleo per l'Appropriatezza delle Prestazioni

ed il Governo Clinico della ASL4 Chiavarese, ha esplorato scenari attuali e possibili per l'organizzazione dei servizi socio-sanitari indirizzati ai migranti; infine Giulia Civitelli, Medico Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, ha raccontato la sua esperienza di promozione della salute dei migranti presso il Poliambulatorio a bassa soglia della Caritas di Roma attraverso un approccio multidisciplinare, aperto e consapevole, degli aspetti sociali, economici e culturali legati alla migrazione.

In conclusione, il risultato del corso è stato decisamente positivo e confortante: contenuti di elevata qualità ed interesse sono riusciti a mantenere alta la partecipazione e l'entusiasmo di un pubblico "creolo" costituito da Medici, Psicologi, Assistenti Sociali, Filosofi ed Antropologi.

Nella speranza di aver tenuto fede al mandato di mettere al centro la salute dei migranti in maniera consapevole e critica e di aver compiuto un primo passo verso la costruzione di un linguaggio comune a diverse discipline inaugurando un approccio multidisciplinare al tema delle migrazioni, si dà appuntamento a successive iniziative nella speranza di poter approfondire alcuni aspetti che per necessità di tempo non è stato possibile esaurire.

Note

- 1 - Fassin D., 2006, *"Un ethos compassionevole. La sofferenza come linguaggio, l'ascolto come politica"*, in Quaranta I. (a cura di), *Sofferenza sociale. Antropologia Annuario*, 8, Meltemi, Roma: 93-111.
- 2 - Vacchiano F., 2005, *"Cittadini sospesi, violenza e istituzioni nell'esperienza dei richiedenti asilo in Italia"*, Van Aken M. (a cura di), *Rifugiati. Annuario di Antropologia*, 5, Meltemi, Roma: 85-101.
- 3 - Quaranta I., 2005, *"Antropologia Medica"*. I testi fondamentali, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- 4 - Farmer P., 2004, *"Anthropology of Structural Violence"*. *Current Anthropology*, 45 (3): 305-325.
- 5 - Taussig, M., 1980, *"Reification and the consciousness of the patient"*. *Social Science and Medicine. Part B: Medical Anthropology*, 14(1): 3-13.
- 6 - FNOMCeO, 18 Maggio 2014, Codice di Deontologia Medica.

**Cristiano Alicino**

Consigliere OMCeOGE
Coordinatore Commissione Promozione
della Salute, Ambiente, Salute globale
e Disuguaglianze OMCeOGE

**Pasqualina Calisi**

Componente Commissione Promozione
della Salute, Ambiente, Salute globale
e Disuguaglianze OMCeOGE

Ciao Luisa!



“ Per ciò che non può essere detto in diecimila parole, anche una è superflua”. Così scriveva il premio Nobel Saramago nel suo *Viaggio in Portogallo*. Lo stesso

potrebbe dirsi per lo straordinario viaggio che è stata la vita della prof.ssa Luisa Massimo che ci ha lasciato lo scorso 5 ottobre. Pioniera dell'ematologia e dell'oncologia pediatrica, per 25 anni ha diretto l'omonimo reparto presso l'Istituto Gaslini. E' stata promotrice di iniziative d'avanguardia che ponevano al centro dell'assistenza non solo il bambino malato, ma anche la sua famiglia. A lei si devono l'istituzione del day hospital pediatrico, la legge regionale per l'assistenza continua della mamma in ospedale, e la prosecuzione dei percorsi scolastici nei reparti ospedalieri dalla scuola materna fino alla scuola media, perchè anche il bambino ospedalizzato non perda gli appuntamenti importanti del suo percorso di crescita globale. Presidente dell'IST dal 1986 al 1994. Assessore ai Servizi Sociali del Comune di Genova dal 1985 al 1988 e successivamente Assessore alle Attività Culturali per le Celebrazioni Colombiane sino al 1990. Ricercatrice instancabile con oltre 300 pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali. La sua attività clinica e di ricerca è stata riconosciuta e insignita da premi e onorificenze fra cui la cittadinanza di Baltimora, La Paz e Bogotá. La sua carriera è stata coronata dalla Medaglia d'oro della Repubblica Italiana al merito della Sanità Pubblica nel 2004 e ad oggi è stata l'unico pediatra ad aver ottenuto questo importante riconosci-

mento. Anche dopo la pensione e sino agli ultimi giorni di vita, la sua attività è stata incessante con ruoli all'interno della NATO, dell'Unione Europea e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova dove abbiamo avuto l'opportunità di conoscerla e condividere con lei le attività all'interno della Commissione Promozione della Salute, Ambiente, Salute Globale e Disuguaglianze. Luisa lascia a tutti noi una profonda testimonianza umana, prima che professionale e scientifica. Oltre alla passione e alla dedizione esemplare con cui affrontava ogni sfida, la sua vita è stata caratterizzata dalla capacità di conciliare eccellenza professionale a impegno sociale, di leggere e favorire i cambiamenti, di mettere le sue conoscenze, la sua intelligenza vivace, il suo sguardo attento, le sue riflessioni mai banali al servizio della comunità stimolando i più giovani a guardare sempre nella direzione del miglioramento. Ciò che possiamo fare, da oggi in avanti, è raccogliere il testimone culturale che ci ha lasciato e indirizzare la nostra professione sul percorso da lei tracciato. **Ciao Luisa!**

Umberto Veronesi: "Un grande abbraccio e un rispettoso inchino"



“Siate dubbiosi e siate trasgressivi - ripeteva Veronesi esortando i giovani colleghi ad adottare il dubbio come metodo - se trasgredire significa andare oltre il limite del dogma o la rigidità della regola. E oltre il limite del dogma e la rigidità della regola è andato in tutta la sua pratica professionale, contribuendo alla rivoluzione dell'oncologia moderna, e nella vita personale, facendosi paladino di tante battaglie, alcune vinte, alcune perse in partenza, senza mai abbassare la testa”. Così scrive la Presidente FNOMCeO Roberta Chersevani nel comunicato stampa (9 novembre 2016) in ricordo del grande oncologo Umberto Veronesi, concludendo: *“...lo salutiamo da amico con un grande abbraccio, lo consegniamo alla Storia con un rispettoso inchino”.*

L'inaugurazione della nuova sede della nostra Federazione

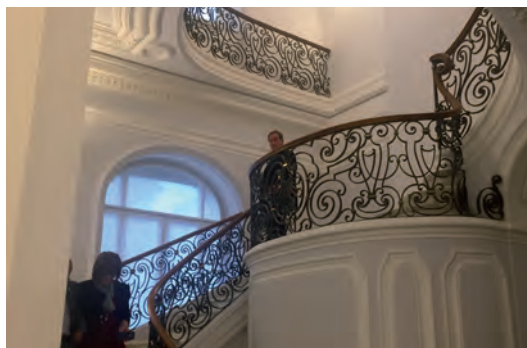
Venerdì 21 ottobre ultimo scorso si è svolta l'inaugurazione della nuova prestigiosa sede della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri che si trova in centro a Roma in Via Ferdinando di Savoia 1.

Alla manifestazione hanno presenziato il Ministro della Salute On. Beatrice Lorenzin ed altre personalità delle Istituzioni; la Presidente dr.ssa Roberta Chersevani insieme al Presidente CAO Nazionale dr. Giuseppe Renzo hanno fatto gli onori di casa nei confronti dei numerosissimi partecipanti, Presidenti di Ordine e Presidenti CAO, provenienti da



tutta Italia. È stata officiata anche una funzione religiosa per la benedizione della nuova sede. Interessanti ed importanti sono stati gli interventi del Presidente Chersevani e del Presidente Renzo nonché quello del Ministro Lorenzin che ha manifestato la disponibilità del suo Dicastero a collaborare sinergicamente con l'istituzione Ordine e con la CAO Nazionale per l'ottimizzazione delle problematiche relative alla Sanità.

Per l'Ordine di Genova erano presenti il Presidente dr. Enrico Bartolini, il Presidente Albo Odontoiatri dr. Massimo Gaggero e il Direttore dell'Ordine sig. Vincenzo Belluscio. Pubblichiamo alcune foto della manifestazione e della nuova bellissima sede.



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



Instant Learning: corso FAD su Zika

infezione da virus Zika

5 crediti

scadenza:

31 dicembre 2016

Solo in modalità on-line



"Comunicazione e performance professionale:

metodi e strumenti - Il modulo - La comunicazione

12 crediti

scadenza:

31 dicembre 2016

medico-paziente e tra operatori sanitari - Solo in modalità on-line



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:

31 dicembre 2016

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. Gratuito previa registrazione su: www.cisef.org >OFFERTA FORMATIVA>FAD
ECM: 6 crediti

La chirurgia ripartiva mitralica: passato, presente, futuro

Data: venerdì 25 novembre 2016

Luogo: Villa Serena, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie (max 50 partecipanti)

ECM: 6 crediti

Per info: Villa Serena tel. 010/312331 int. 341
e-mail: providerecm@villaserena.ge.it

New Insight in pulmonary Medicine

Data: 25 e 26 novembre 2016

Luogo: Fondazione Mediaterraneo Sestri Levante

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: ASL4 Chiavarese tel. 0185 329312

Gli incontri della Commissione Culturale dell'Ordine

"Dichiarati matti si raccontano". Questo il titolo dell'incontro pubblico, organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà **giovedì 1° dicembre ore 16,30** nella Sala Convegni dell'Ordine. Ne parleranno: **Roberta Antonello, Carmelo Conforto, Angelo Guani.**
Commissione Culturale: Luca Nanni (coordinatore) Silvano Fiorato, Arsenio Negrini, Giorgio Nanni, Anna Gentile, Emilio Gatto, Carlo Mantuano, Roberto Todella.

Corso di Rivalidazione della Formazione Manageriale per Responsabili di Struttura Complessa Edizione 2016/2017

Destinatari: dirigenti di Struttura Complessa che hanno ottenuto certificazione ai sensi della normativa vigente da almeno sette anni e ai dirigenti in possesso di certificato in scadenza nel 2017

Sedi: Centro Internazionale di Studi e Formazione Germana Gaslini (CISef), Centro di Simulazione Avanzata in Medicina Università di Genova (SIMAV)

Scadenza iscrizioni: 15 dicembre 2016

Inizio corso: gennaio 2017

Obiettivi: consolidamento e aggiornamento delle competenze manageriali contestualizzate alle organizzazioni sanitarie complesse.

ECM: la partecipazione all'attività formativa esonera dall'acquisizione dei crediti ECM per il 2017

Per info e iscrizioni: <http://www.sanita.unige.it/>

Il Primo soccorso 2016 - 2017

Destinatari: chiunque si possa trovare nella condizione di dovere intervenire attivamente in una situazione di emergenza. Contributo spese: 40 euro.

Appuntamenti il martedì dalle 16,30/18,30:

24 gennaio: Iscrizione ore 15,30

Inaugurazione del corso

31 gennaio: L'emergenza cardio-vascolare

7 febbraio: L'emergenza neuro-psichiatrica

14 febbraio: L'emergenza pediatrica

21 febbraio: Incidenti (1)

28 febbraio: Incidenti (2)

7 marzo: I traumi

14 marzo: Urgenze specialistiche

21 marzo: Emergenze farmacologiche

28 marzo: Aspetti medico-legali nell'emergenza

Luogo: Facoltà di Medicina, corso Gastaldi 161.

Per info: 347 5235386 - 010 267266



Silvano Fiorato
Commissione Culturale
OMCeOGE

Paolo Toscanelli: medico, geografo e architetto

Aiutò Colombo a scoprire l'America e Brunelleschi per Santa Maria del Fiore

Come era sempre stato nella sua vita, modesto, umile e appartato, così anche dopo la sua morte Paolo Toscanelli è rimasto nascosto nei libri della storia. Eppure avrebbe meritato ben altro trattamento, perché aveva avuto un ruolo rilevante nella seconda metà del Quattrocento, sia per la costruzione della meravigliosa cupola del Duomo di Firenze, sia nella progettazione del viaggio transoceanico che portò Colombo alla scoperta del Nuovo Continente; e tutto questo pur continuando il suo impegno professionale come apprezzato medico curante dei suoi concittadini. Si era laureato in medicina all'Università di Padova nel 1424, quando aveva 27 anni; era figlio di un medico, e anche il suo unico fratello Pietro aveva seguito le sue orme, prima di mettere su una numerosa famiglia, con ben tredici figli.

Lui, Paolo, non si era sposato, ma aveva dovuto farsi carico di tutta questa figliolanza per la precoce morte del fratello. Nonostante questo impegno e il suo carico di lavoro professionale riuscì a trovare il tempo per dedicarsi ad altri interessi, specialmente alla geografia e alla matematica. In questa disciplina gli interessava particolarmente lo studio delle misure geometriche e delle sue applicazioni pratiche, tanto da dare lezioni in proposito. Filippo Brunelleschi, che proprio allora stava progettando la costruzione della cupola di Santa Maria del Fiore, ne fu vivamente interessato, tanto più che aveva ricevuto critiche e riserve sui suoi progetti; così si incontrarono e divennero amici. Toscanelli aiutò l'architetto a risolvere i suoi problemi per una costruzione ritenuta impossibile. Ancora oggi andando a visitarla e passando negli

stretti corridoi circolari del suo interno ci possiamo rendere conto delle difficoltà dell'impresa.

A coronamento della cupola, dopo la morte di Brunelleschi, Toscanelli fece costruire il lanternone che dal suo apice svetta nel cielo. Era come un dito puntato verso gli astri, quasi ad indicare l'altra passione del medico fiorentino: la geografia collegata all'astronomia. Lo studio delle stelle nel '400 si chiamava ancora astrologia e Toscanelli, nominato "astrologo ufficiale della città di Firenze", si impegnò per far comprendere che questo studio non doveva essere rivolto ad indovinare il nostro futuro, bensì ad una ricerca scientifica sull'universo astrale. Pare che sia stato lui a scoprire la cometa di Halley, descritta alla sua ricomparsa alcuni secoli dopo.

Pensando alla nostra piccola Terra confusa nella miriade dei corpi celesti era affascinato dalle scoperte di Marco Polo e dai tentativi del Portogallo di arrivare dove finiva l'Africa, per passare verso l'Oriente; tentativi che avrebbero avuto successo con Vasco da Gama solo alla fine del secolo, tra il '97 e il '98. Considerando la forma sferica della Terra, Toscanelli aveva pensato che forse sarebbe stato possibile raggiungere i mercati orientali con una navigazione più breve attraversando l'Oceano Atlantico e ne aveva parlato con un canonico portoghese di passaggio a Firenze per un Concilio ecumenico: infatti il Portogallo era interessato ad aprire nuove vie commerciali verso le "Indie", per cui, tornato a Lisbona, il canonico aveva illustrato al re Alfonso V l'ipotesi dello studioso di Firenze; e il re gli aveva consigliato di chiedergli maggiori chiarimenti. Così iniziò uno scambio di lettere, con disegni di cartine geografiche. Cristoforo Colombo, che in quel tempo risiedeva a Lisbona e stava proprio pensando di organizzare una spedizione nel tentativo di arrivare alle Indie attraverso l'Atlantico, lo venne a sapere e riuscì ad avere l'indirizzo di Paolo Toscanelli. Eravamo nel 1474 quando, da questa corrispondenza, nacque il progetto che avrebbe portato alla scoperta dell'America.

Toscanelli si avvicinava ormai agli ottant'anni e non avrebbe potuto avere la soddisfazione di vedere



coronato un suo sogno, diciotto anni dopo. Questo ritardo era almeno parzialmente dovuto al timore che aveva il re del Portogallo di offendere la Spagna; e anche per il fallimento di un

tentativo di navigazione transatlantica organizzato nascostamente all'insaputa di Cristoforo Colombo. In conclusione il navigatore genovese decise di

abbandonare Lisbona ricorrendo all'aiuto dei reali spagnoli, che accettarono la sua proposta.

Paolo Toscanelli era ormai morto da dieci anni quando Colombo, nell'ottobre del 1492, approdò all'isola di Guadahaní, chiamata poi San Salvador. Il figlio di Colombo lasciò scritto che suo padre "si sentì grandemente confortato" dai consigli di Toscanelli; al quale, in conclusione, va riconosciuto il merito di aver contribuito, con i suoi studi e i suoi pareri geografici, alla scoperta del Nuovo Mondo.

Recensioni

ESAME OBIETTIVO DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO

di J. M. Gross, J. Fetto - Edizioni EDRA

euro 79.00 per i lettori di "G. M." euro 68.00

La valutazione dell'apparato muscoloscheletrico è il primo passo per organizzare una strategia di recupero funzionale. L'approccio del volume è multidisciplinare in quanto coniuga le conoscenze della diagnostica ortopedica con quelle della diagnostica funzionale.



MANUALE PRATICO DELL'ACCESSO VENOSO

di G. Capozzoli, M. Pittiruti - Antonio Delfino Edit.

euro 79.00 per i lettori di "G. M." euro 68.00

La sempre più ampia diffusione dei cateteri venosi centrali ad inserzione periferica (PICC) ha portato ad includere fra gli operatori anche il personale infermieristico, appropriatamente addestrato all'utilizzo dell'ecografia ed all'interpretazione radiologica ed elettrocardiografia.



MEMO DI ANATOMIA

di R. Hudák, D. Kachlík - Edizioni EDRA

euro 59.00 per i lettori di "G. M." euro 51.00

Memo di Anatomia è un libro di testo chiaro, sistematico e conciso, che utilizza tabelle, schemi, testi strutturali e immagini semplici adatto all'apprendimento efficace dell'anatomia e al suo veloce ripasso.



PSICOPATIA - Introduzione alle scoperte biologiche e implicazioni cliniche e forensi

di A. L. Glenn e A. Raine - Giovanni Fioriti Edit.

euro 24.00 per i lettori di "G. M." euro 21.00

L'obiettivo di questo libro è quello di fornire una visione d'insieme sulla ricerca di stampo biologico sulla psicopatia, che ha suscitato l'interesse di studiosi in vari ambiti e sta iniziando ad avere una concreta applicabilità.



Ottimizzazione della TERAPIA ANTIAGGREGANTE nelle sindromi coronariche acute

di F. Varbella, G. Musumeci - Minerva Medica Ediz.

euro 19.00 per i lettori di "G. M." euro 16.00

Scopo di questo volume è quello di fornire una visione d'insieme e riassumere lo stato attuale delle conoscenze sulla terapia antiaggregante nel paziente acuto con un approccio prevalentemente, ma non esclusivamente, interventistico.



IL GRANDE INGANNO SULLA PROSTATA

di R. Ablin, R. Piana - Editore Cortina Raffaello

euro 24.00 per i lettori di "G. M." euro 21.00

Ogni anno milioni di uomini si sottopongono a dolorose biopsie per il cancro della prostata e moltissimi subiscono prostatectomie radicali, ma il fatto sconcertante è che la maggior parte loro non sarebbe mai morta per questa forma comune di cancro.



Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi" Corso Aldo Gastaldi 193 R, Genova
Telefono 010 522 0147 - info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it

Comunicato Stampa (26.10.2016)

Odontoiatri: una "task force" per portare a casa la riforma del 348 Codice Penale e il DDL Lorenzin

C'è la titolare di un centro estetico condannata perché faceva sbiancamento dentale; c'è la catena a Torino che estrae - "in maniera ingiustificata", secondo la perizia di parte - 20 denti a una paziente per installare degli impianti, con grave compromissione del suo stato di salute. È un vero e proprio allarme sociale quello lanciato dal **Presidente CAO Giuseppe Renzo** su abusivismo e sulla deriva commerciale di certa odontoiatria, nell'ultima Assemblea CAO.

Per questo, ha chiesto a tutti i presidenti di istituire urgentemente un'"unità di crisi", composta da Odontoiatri "esperti" di Legislazione e da consulenti esterni, che possa esprimere un *"impegno fattivo, visibile e incisivo nei confronti dei referenti politici"* per un'approvazione rapida e senza modifiche del DDL Lorenzin, relativo alla riforma degli Ordini e delle Professioni sanitarie.

"Il DDL Lorenzin è stato valutato e discusso, più volte, in modo approfondito sia nell'Assemblea dei Presidenti CAO sia nel Consiglio Nazionale della FNOMCeO - si legge in una Comunicazione, inviata a tutti i Presidenti CAO per tirare le somme di quanto deciso nell'ultima Assemblea nazionale di venerdì 21 ottobre - e rappresenta la sintesi non certo ideale, ma condivisa e approvata dalla totalità dei Presidenti CAO e (con pochi voti contrari o di astensione) dai Presidenti di Ordini".

Ora però, sempre secondo la CAO, *"l'iter di approvazione del DDL Lorenzin, nonostante l'ottimismo manifestato pubblicamente nel corso dell'inaugurazione della sede dallo stesso Ministro, in caso di modifiche potrebbe interrompersi e riprendere da un ulteriore passaggio nell'altra Camera parlamentare"*.

Nell'ultima riunione della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, infatti, si è deciso di abbinare alla discus-

sione parlamentare sul DDL anche quella di altre proposte di Legge, tra le quali la n. 993 *"Disposizioni concernenti la disciplina della professione sanitaria di odontotecnico"*, per la quale la CAO stigmatizza *"l'assoluta inaccettabilità dei contenuti"*, in particolare nella parte in cui prevede *"un'assurda sanatoria per coloro che hanno ottenuto il titolo di odontotecnico in base alla normativa vigente"*.

"I presidenti CAO provinciali - ha dichiarato Renzo, commentando l'iniziativa - in modo unitario e compatto, a tutela del diritto alla salute delle persone, hanno deliberato di scendere in campo e di investire ogni sforzo per fare comprendere che si tratta di un vero allarme sociale".

"I rappresentanti dell'istituzione ordinistica odontoiatrica - ha spiegato - hanno deciso, per la prima volta, di rivolgersi al Governo, alle Commissioni sanità e direttamente ai Parlamentari sul territorio per vedere cosa e come risponderà la politica!"

"Svilupperemo ulteriormente la nostra azione a difesa del diritto alla salute delle persone - ha concluso Renzo - e rafforzeremo i nostri contatti. La tutela della persona e del suo diritto alla sicurezza delle cure è il nostro primo compito".



Giuseppe Renzo
Presidente CAO
Nazionale



Il Ministro della Salute On. Beatrice Lorenzin insieme, tra gli altri, al Presidente FNOMCeO dr.ssa Roberta Chersevani, al Presidente Nazionale dr. Giuseppe Renzo ed al Presidente CAO Genova dr. Massimo Gaggero, nell'Ufficio Odontoiatri della nuova sede Nazionale.


Giorgio Inglese Ganora

Membro CAO Genova e Referente CAO Genova Progetto Nazionale prevenzione delle osteonecrosi delle ossa mascellari associate a farmaci

Raccomandazioni clinico-terapeutiche sull'osteonecrosi delle ossa mascellari (ONJ) associata a farmaci e sua prevenzione

Negli ultimi anni è emerso con forza che alcune classi di farmaci come i bifosfonati ed altre molecole di recente introduzione (per esempio denosumab e anti-angiogenetici), prescritti per la salvaguardia e cura dell'apparato scheletrico sia in paziente oncologico che non, possono associarsi all'insorgenza dell'evento avverso osteonecrosi delle ossa mascellari, soprattutto in concomitanza con patologie infettive-infiammatorie dento-parodontali e con procedure odontoiatriche invasive. Molto ormai si sa sui bifosfonati, meno sulle altre molecole, soprattutto in termini di management odontoiatrico. Trattasi di farmaci con caratteristiche farmacodinamiche e farmacocinetiche diverse dai bisfosfonati, addirittura con emivita più breve, che l'odontoiatra e gli operatori del settore devono imparare a conoscere per non temerli. Lo scopo di questo corso, nato dalla proficua collaborazione tra alcune Società Scientifiche, la SIPMO e la SICMF in primis per la parte scientifica, e la CAO (Commissione Nazionale dell'Albo degli Odontoiatri) per la parte organizzativa, è quello di aggiornare gli odontoiatri sui protocolli di prevenzione e di management dedicati ai pazienti che devono assumere o già assumono tali farmaci. La SIPMO, in accordo con la SICMF, ha di recente proposto alla comunità scientifica una definizione clinico-radiologica della malattia con ricadute importanti sullo staging e sui protocolli di prevenzione e terapia della malattia. La prevenzione rimane tuttora l'approccio più

significativo per la tutela della salute orale nei pazienti che necessitano dell'assunzione dei farmaci associati al rischio di osteonecrosi. Ridurre la possibilità che si instaurino eventi infiammatori o infettivi e si riducano, perciò, le procedure invasive, ponendo l'attenzione al mantenimento nel paziente di una corretta igiene orale, deve essere l'obiettivo primario. Pur tuttavia, l'odontoiatra si trova spesso ad affrontare una patologia orale in atto in pazienti che già assumono i farmaci implicati, egli quindi deve essere messo nelle condizioni di approcciarsi al paziente e curarlo con il minore rischio possibile.

Grazie in primis a tutti coloro che hanno reso possibile tale iniziativa, cioè i componenti della Commissione costituita da Chirurghi Maxillo-Facciali, Odontoiatri e Medici con competenze di Medicina e Patologia Orale, Chirurgia Orale ed Oncologia, che coordinati dalla Prof.ssa Giuseppina Campisi, hanno realizzato e aggiornato il testo *"Raccomandazioni clinico-terapeutiche sull'osteonecrosi delle ossa mascellari associata a bisfosfonati e sua prevenzione"*, ripreso poi dal Ministero della Salute nelle sue *"Raccomandazioni per la promozione della salute orale, la prevenzione delle patologie orali e la terapia odontostomatologica nei pazienti adulti con malattia neoplastica"* del 2014 e base didattico-scientifica del corso.

Questi i principali argomenti del corso:

Definizione di ONJ (osteonecrosi ossa mascellari)
Epidemiologia di ONJ e farmaci associati,
Diagnosi clinica di ONJ,
Diagnosi radiologica di ONJ,
Staging di ONJ,
Terapia di ONJ,
Medicina Legale e ONJ,
Prevenzione primaria e diagnosi precoce di ONJ,
Management odontoiatrico del paziente, a rischio.
Seguiranno: Question time e Casi Clinici.

Per il programma dettagliato e il modulo d'iscrizione vedi pag.8.

Congresso Nazionale COCI 2° Memorial Felice Antonio Nucci

I 22 ottobre scorso si è tenuto a Genova l'8° Congresso Nazionale COCI, Confederazione Odontostomatologica Culturale Italiana, 2° Memorial Felice Antonio Nucci.

Come da tradizione la presidenza della COCI, che raccoglie a livello nazionale varie associazioni culturali odontoiatriche, passerà al dr. Ennio Rapetti, Presidente della Cenacolo Odontostomatologico Ligure Impegno Onlus, che ha curato la realizzazione dell'incontro. Il titolo del congresso era: *"Odontoiatria Socialmente Sostenibile"* e si è svolto nella bella cornice dell'Hotel Bristol, in via XX Settembre. Sono intervenuti come graditi ospiti il Diacono dr. Francesco Catani, Condirettore della Caritas di Genova, il Vice Sindaco dr. Stefano Bernini, in rappresentanza della CAO il dr. Giorgio Inglese Ganora, ci ha onorato della sua presenza anche il Presidente dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Genova, dr. Enrico Bartolini. Tra i chairman il dr. Mario Ziola, Direttore dell'Unità di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo Facciale dell'Ospedale San Martino.

Il motivo centrale dell'incontro è stata la sostenibilità sia delle prestazioni odontoiatriche da parte dei pazienti, che della condizione di libera professione da parte degli odontoiatri privati, che statisticamente si accollano oltre il 90% del bisogno odontoiatrico italiano.

La crisi ha portato criticità in situazioni prima consolidate e sicure, e si impone la revisione delle caratteristiche del rapporto paziente - odontoiatra. Sono stati affrontati argomenti inerenti i bisogni ed il volontariato, con l'Associazione ARKE' rappresentata dalla dr.ssa Alessandra Crovetto.

Gli interventi a tema odontoiatrico hanno prediletto, nell'implantologia, nella prevenzione e nella ortodonzia, gli aspetti socialmente sostenibili per rapidità e costi. Interessanti sono stati anche gli interventi di giurisprudenza ed il progetto per una nuova tutela assicurativa.

E' stato presentato inoltre il progetto POI, Prevenzione Odontoiatrica Infantile, service nazionale del KIWANIS Distretto Italia - San Marino, proposto dal dr. Kamran Akahvan Sadeghi, Presidente del Cenacolo Odontostomatologico Ligure e Vice Presidente del Kiwanis Club Genova Columbus, eletto Chairman Nazionale per questo progetto. Ha chiuso i lavori un'interessante quanto insolita, in questo ambito, comunicazione del prof. Lorenzo Gallus sull'evoluzione dell'organo della masticazione.



Corso di Assistenza/Segreteria di Studio Odontoiatrico ed in ambito sanitario libero-professionale: chiusura iscrizioni mercoledì 23 novembre p.v.

ANDI Genova informa che **mercoledì 23 novembre p.v. si chiuderanno le iscrizioni del Corso** che inizierà **lunedì 5 dicembre 2016 presso la Sala Corsi della sede ANDI Genova di piazza delle Vittoria 12/6**. Sono previste lezioni serali bi-settimanali ed un tirocinio dimostrativo presso gli studi dei docenti volontari e gli ospedali Galliera, Gaslini e S. Martino. Per l'ammissione è previsto un colloquio attitudinale, che si terrà il 23 novembre. **Quest'anno il Corso è allargato con lezioni dedicate all'Assistenza di altre specialità sanitarie libero-professionali**, ed è aperto sia ad Assistenti già pratiche, sia a coloro che non hanno esperienza in campo odontoiatrico e sanitario, con conoscenza della lingua italiana. Le schede attitudinali di tutte le iscritte non occupate, insieme ai risultati di fine corso, verranno inserite in una Banca Dati ANDI, presso la Segreteria ANDI Genova, a disposizione dei professionisti per eventuali richieste di assunzione. **Per info ed iscrizioni:** Segreteria ANDI Genova, 010/581190 - genova@andi.it

Calendario Culturale Congiunto Genovese (nov. - dic. 2016)

NOVEMBRE

Martedì 22 - Ordine dei Medici di Genova: *La prescrizione in ambito libero-professionale: istruzioni per l'uso.* Rel.: Giuseppe Castello (Farmacista), Alessandro Lanata (Avvocato), Monica Puttini (Dentista Medico Legale), Alessandro Bonsignore (Medico Legale). Sede: Sala Convegni Ordine dei Medici.

Venerdì 25 - ANDI Genova: *Incontro sulla RADIO-PROTEZIONE per dipendenti di Studio.* Relatore: Corrado Gazerro. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 26 - e20 - ANDI Genova: XV Memorial Duilio - Il Memorial Mantovani. Relatori vari. Sede: Galata Museo del Mare.

Mercoledì 30 - Palestra ANDI GenovaGiovani: *Problemi diagnostici e soluzioni terapeutiche in Endodonzia.* Relatore: Massimo Zerbini. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

DICEMBRE

Sabato 3 (ore 9-14) - **ANDI Genova:** *L'estetica del sorriso: approccio multidisciplinare.* Relatori: Anidia Baldi, Luca Barzagli, Romano Grandini. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Martedì 6 - CENACOLO: *Ecografia per diagnosi dell'ATM.* Relatore: Kamran Akhavan Sadeghi. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo 68.

Venerdì 9 e sabato 10 - CENACOLO: *Corso clinico di Self Ligating.* Rel.: Kamran Akhavan Sadeghi. Sede: Cenacolo ligure (studio dr. Sadeghi), Via XX Settembre 2/18.

Lunedì 12 - SIA: *I paradigmi decisionali in odontoiatria.* Rel.: Paolo Monestiroli. Sede: Starhotel President Genova.

Venerdì 16 e sabato 17 - e20: *La tecnica bidimensionale - Corso Avanzato.* Rel.: Riccardo Ellero, Patrizia Lucchi. Sede: Studio dr. Riccardo Ellero.

Sabato 17 - e20: *Endodonzia clinica nella pratica quotidiana.* Relatore: Vaid Hazini. Sede: Sala Corsi E20.

Per info e iscrizioni

- ANDI Genova - ANDI Liguria: 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- Cenacolo Ligure: 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- e20 srl: 010 5960362 - info@e20srl.com
- SIA (Simposio in Amicizia): vedi e20srl, 010 5960362 - sia@e20srl.com
- Ordine dei Medici di Genova: 010 593558 - ufficioformazione@omceoge.org

Stampe d'autore

PHOTOFACTORY

Vico di San Matteo, 10
16123 Genova
010 860 2512
info@topmarketfotovideo.it

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.biomedicalspsa.com info@biomedicalspsa.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		Psso 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. IRO Centro Diagnostico		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		P.zza 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.		P.zza 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