

GENOVA MEDICA

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

NOTIZIE DALLA C.A.O.

La Salute Mentale e la pandemia da Covid-19: criticità e prospettive



Scià me dighe...

**...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ**

Intervista a

Barbara Masini

*Direttore S.S.D. Disturbi
Alimentari - Asl 3 Genovese*

***Disturbi alimentari: cosa
sono e a quali sintomi
prestare attenzione***

CAMPAGNA VACCINALE ANTINFLUENZALE 2021

Non farti INFLUENZAre...
Vaccinati e proteggi i tuoi pazienti

Vaccino antiCovid-19:
per la dose "booster" (terza dose)
l'Ordine tutela i suoi iscritti

Consultate sempre
il sito www.omceoge.it



EDITORIALE

La Sanità prova a cambiare passo
e intanto i medici fuggono dal PS

VITA DELL'ORDINE

Gli MMG all'Ordine per discutere il PNRR

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Osservanza delle Linee Guida e peculiarità del
caso concreto

MEDICINA E ATTUALITÀ

Pandemia, comunicazione e deontologia medica
Il PNRR e la Missione 6 "Salute"

ORDINE E FISCO

La Partita IVA e le incompatibilità dei Medici
in Formazione Specialistica e Formazione
in Medicina Generale

MEDICINA E CULTURA

L'Associazione AIDM compie 100 anni!

SANITÀ INTERNAZIONALE

Ambasciatrice e Medico di Genova e nel mondo
Progetti di "Medici in Africa" in Madagascar

RECENSIONI

NOTIZIE DALLA CAO

R.C.PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE DEI MEDICI E PERSONALE SANITARIO DIPENDENTI DI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE

INTER.ASS, sempre in cerca di soluzioni più convenienti per il settore medico-sanitario, è lieta di offrirvi una nuova polizza con i Lloyd's a copertura della R.C. Professionale per Colpa Grave per tutti i dipendenti del SSN, naturalmente adeguata alla Legge Gelli n.24/2017, le cui garanzie comprendono:

- Tacito Rinnovo
- Retroattività 10 anni (possibilità di ridurla o di aumentarla sino a ILLIMITATA)
- Postuma 10 anni
- Compresa attività intramoenia
- Compresi interventi di primo soccorso per motivi deontologici
- Nessuno scoperto o franchigia
- I massimali proposti possono essere modificati in base alle esigenze



Tariffe
agevolate
per gli iscritti
all'OMCeOGE

Attività	Massimale 3 volte il Reddito annuale Lordo (come previsto dalla Legge Gelli)	Massimale 2.500.000
Dirigente Medico	240,00	376,00
Medici Convenzionati e Contrattisti	189,00	296,00
Medici Specialisti in formazione	163,00	256,00
Direttore Sanitario - amministrativo	92,00	144,00
Dirigenti Infermieristici	46,00	72,00
Personale Sanitario non Medico	36,00	56,00
Personale non Sanitario	26,00	40,00

R.C. PROFESSIONALE PER MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI PER OGNI ATTIVITÀ SPECIALISTICA

Polizza Cyber Risk

Per informazioni: dal lunedì al venerdì dalle h.10 alle h.17 ai seguenti recapiti
Ettore Martinelli (account manager) Tel. 010 5723607 - e.martinelli@interassitaly.com
Silmona Marmorato (account) Tel. 010 5723604 - s.marmorato@interassitaly.com

Inserzione pubblicitaria

Obbligo di comunicazione della PEC all'Ordine

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

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

A tal proposito ricordiamo che l'Ordine di Genova offre la PEC, gratuitamente, a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta ed il suo rinnovo è gratuito fino ad eventuale delibera contraria del Consiglio. **Ecco come fare per attivarla:** ■ accedere al portale www.arubapec.it ■ cliccare in alto a destra su convenzioni ■ inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015) ■ nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine) ■ inserire i dati richiesti. **Per info:** protocollo@omceoge.org.



GENOVA MEDICA

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

Direttore responsabile

Alessandro Bonsignore

Direttori editoriali

Massimo Gaggero

Federico Pinacci

Comitato di redazione

Monica Puttini

Paolo Cremonesi

Alberto De Micheli

Giuseppe Bonifacino

Valeria Messina

Stefano Alice

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Giovanna Belluscio

Daniela Berto

Diana Mustata

Sito Web

Andrea Balba

Daniela Berto

Organi Eletti

CONSIGLIO DIRETTIVO 2021-2024

Esecutivo

Alessandro Bonsignore **Presidente**

Massimo Gaggero **Presidente CAO**

Federico Pinacci **Vicepresidente**

Monica Puttini **Tesoriere**

Paolo Cremonesi **Segretario**

Consiglieri

Giuseppe Bonifacino

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Davide Faga

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giuseppe Modugno (CAO)

Ilan Rosenberg

Giovanni Semprini

Giovanni Battista Traverso

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Vicepresidente**

Giorgio Inglese Ganora **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Elisa Balletto

Uberto Poggio

Carlotta Pennacchietti (Suppl.)

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova

P.zza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

protocollo@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.eu

www.omceoge.it



SOMMARIO N.11 Novembre 2021

EDITORIALE

- 4 La Sanità prova a cambiare passo e intanto i medici fuggono dal PS
di A. Bonsignore

VITA DELL'ORDINE

- 5 Gli MMG all'Ordine per discutere il PNRR di C. Pennacchietti
6 Comunicazioni del Consiglio

CAMPAGNA VACCINALE ANTINFLUENZALE 2021

- 7 Vaccino antiCovid-19: per la dose "booster" (terza dose)
l'Ordine tutela i suoi iscritti
7 Non farti INFLUENZARE... Vaccinati e proteggi i tuoi pazienti

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 9 Osservanza delle Linee Guida e peculiarità del caso concreto
di A. Lanata
10 ECM: Dossier formativo per il triennio 2020-2022

ORDINE E FISCO

- 11 La Partita IVA e le incompatibilità dei Medici in Formazione
Specialistica e Formazione in Medicina Generale di E. Piccardi

IN PRIMO PIANO

- 13 Scià me digghe... Voci dal mondo della Sanità
Intervista a Barbara Masini
"Disturbi alimentari: cosa sono e a quali sintomi prestare attenzione"

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 16 Pandemia, comunicazione e deontologia medica di A. De Micheli
19 La Salute Mentale e la pandemia da Covid-19: criticità e prospettive
di L. Ferrannini

- 24 Il PNRR e la Missione 6 "Salute" di G. B. Traverso

COMMISSIONE SANITÀ INTERNAZIONALE

- 26 Ambasciatrice e Medico di Genova e nel mondo di I. De Martini
27 Progetti di "Medici in Africa" in Madagascar di L. De Salvo

RECENSIONI

MEDICINA E CULTURA

- 29 L'Associazione AIDM compie 100 anni! di A. Zolezzi
30 NOTIZIE DALLA CAO

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

Periodico mensile - Anno 29 n.11/2021 Tiratura 6.880 copie + 2.975 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 2021.



Alessandro Bonsignore
Presidente OMCEGE
Presidente FROMCEO Liguria
Direttore Responsabile "Genova Medica"

La Sanità prova a cambiare passo e intanto **i medici fuggono dal PS**

Il 2021 volge al termine, lasciando immaginare (e sperare) che il 2022 possa essere l'anno di un graduale ritorno alla normalità, pur caratterizzato da nuove prospettive sia di vita sociale che di vita professionale. Il cambiamento riguarda, certamente e più di qualsiasi altro ambito, la Sanità e - con essa - le nostre famiglie ed i nostri cari; peraltro, lo scenario che si dipana innanzi a noi è caratterizzato da un rapido divenire. Genova e la Liguria, come spesso è accaduto in questi anni, sono e saranno - ancora una volta - rispettivamente città e Regione pilota. Il nostro Territorio, infatti, è connotato da peculiarità demografiche, oltre che geografiche, tali da dover immaginare, già oggi, ciò che il resto d'Italia dovrà affrontare non prima di una ventina d'anni.

La sfida delle cronicità a lungo trascurate, in modo ovviamente e tristemente incrementale negli ultimi mesi, e di tutto ciò che la pandemia ha rallentato in termini di prevenzione, screening, cura e follow-up, a detrimento del bene Salute dei cittadini-pazienti (basti pensare al fatto che la stadiazione media delle malattie oggi diagnosticate è sensibilmente più avanzata rispetto al pre-Covid-19), deve portare ad uno sforzo comune di tutti i portatori d'interessi, nell'accezione migliore del termine.

Dal Governatore alla più giovane neo-abilitata all'esercizio professionale, passando per Assessori, A.Li.Sa, Struttura di Missione, Direzioni Generali-Sanitarie-Amministrative, Enti sussidiari dello Stato quale l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, Sindacati e singoli Professionisti: si impone una sinergia che consenta di convogliare, nel modo più efficace ed efficiente, le strategie di riforma del SSN attualmente in corso, investendo le ingenti risorse che per alcuni anni avremo (e che precederanno un lungo periodo di grande austerità, già preannunciato), affinché si possa creare un sistema sostenibile nel lungo periodo, caratterizzato dall'equità nell'accesso alle cure e dalla risoluzione delle tante criticità che oggi si palesano nel nostro quotidiano lavorativo.

In un mese come novembre, in cui si celebrano tante giornate internazionali che riguardano la Salute psico-fisica della Comunità (tra le altre ricordiamo quella del diabete, quella dell'uomo, quella

universale del bambino e quella per l'eliminazione della violenza contro le donne), non si può non concentrarsi sulla drammatica situazione dei Pronto Soccorso, laddove la grave carenza di Medici è da ricercarsi nei turni massacranti, nei sempre più frequenti episodi di violenza verbale e/o fisica, nelle continue reperibilità e guardie notturne e festive, nel tempo sottratto alla vita privata ed all'aggiornamento, per non parlare della sostanziale impossibilità di svolgere attività libero-professionale. Servono maggior sicurezza, condizioni di lavoro rispettose del decoro e della dignità professionale, nonché incentivi economici adeguati al rischio ed all'impegno profuso. Altro tassello fondamentale è la continuità delle cure, da cui l'ormai improcrastinabile riforma del Territorio, che non può non passare da una nuova (forse prima) reale integrazione con l'Ospedale. E che dire della conflittualità tra Collegi? E delle posizioni anti-scientifiche di alcuni (pochi per fortuna) di noi? Non è più il tempo della persuasione e della tolleranza, lo hanno ribadito gli Ordini di tutte le Professioni Sanitarie, uniti insieme - per la seconda volta nella loro storia recente - nel contrastare situazioni apparentemente surreali ma, ahinoi, esistenti e profondamente anti-etiche.

Vi è, poi, il grande capitolo della comunicazione: tra Medico e paziente, tra Comunità Scientifica e popolazione, tra Medicina e mass/social-media.

In controtendenza non si può, invece, far mancare un plauso agli Odontoiatri, una Categoria che - a livello locale e nazionale - sta mostrando da mesi una compattezza ed una solidarietà che dovrebbero essere di esempio per il mondo medico. Insomma, le sfide sono tante, tutte fondamentali ed urgenti: soltanto insieme possiamo pensare di vincerne almeno qualcuna.

"Mettersi insieme è un inizio, rimanere insieme è un progresso, lavorare insieme un successo" (Henry Ford)



Carlotta Pennacchietti

MMG ASL 3 Genovese

Collegio Revisori dei Conti OMCeOGE

Gli MMG all'Ordine per discutere il PNRR

Nella serata dello scorso giovedì 28 ottobre, presso la Sede dell'OMCeOGE, ha avuto luogo un incontro per discutere di una parte del PNRR, vale a dire il Piano Nazionale di Ripartenza e Resilienza. Il PNRR è, nello specifico, il piano per lo sviluppo economico del paese post-covid, presentato in sede Europea e approvato - con relativi finanziamenti economici - dalla Comunità Europea. Si tratta di un documento progettuale diviso in Missioni, di cui la Missione 6 è incentrata su come saranno investiti i fondi dedicati a migliorare e modernizzare la Sanità, sia territoriale che ospedaliera. Per quanto riguarda il nuovo modello dell'assistenza sanitaria territoriale, è prevista una Centrale operativa territoriale disponibile 365 giorni, 24 ore al giorno, con funzione di coordinamento della presa in carico della persona; a questa si affiancano un Ospedale di Comunità e le Case della Comunità, strutture fisiche in cui è previsto operi una équipe multidisciplinare fatta di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti, Assistenti Sociali, etc. Le Case della Comunità saranno 1 ogni 40.000-50.000 abitanti e diventeranno il primo punto di accesso sanitario per il cittadino. Il progetto è ambizioso e il nostro paese ha poco più di

5 anni per attuarlo.

Il vincolo alla realizzazione del progetto è la possibilità di utilizzare fondi europei a questo destinati.

Durante l'incontro organizzato all'Ordine abbiamo deciso di focalizzarci sulla Medicina Generale e sui Pediatri di Libera Scelta, due delle categorie che si troveranno - tra breve tempo - a dover radicalmente modificare il loro setting organizzativo e lavorativo. A questo scopo abbiamo richiesto la presenza del referente della Regione Liguria, il Prof. Profiti, e dei Rappresentanti dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, quali attori protagonisti sul territorio.

Il Prof. Profiti è il Responsabile della Struttura di Missione per la Regione Liguria e, all'inizio della serata, ha presentato lo scenario ligure per quanto riguarda la creazione/individuazione delle Case di Comunità: per la Regione Liguria dovranno essere necessariamente 33, suddivise nei 19 distretti della nostra Regione. Al loro interno, secondo la progettualità del PNRR, dovranno operare 7 giorni su 7, h 24, Medici di Famiglia, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale, oltre ai Medici Specialisti e alle figure Socio-Sanitarie. In quest'ottica il Prof. Profiti ha sottolineato come all'interno del PNRR ci siano fondi destinati alle Strutture e all'innovazione tecnologica e informatica, ma non sono - di contro - stanziati fondi per quanto riguarda l'incremento di personale (medico, infermieristico, amministrativo, etc); ha, poi, sottolineato che la Regione avrà necessariamente bisogno di collaborazione nella riprogettazione e nella riorganizzazione del sistema territoriale. A questo fine, nessuna ipotesi contrattuale e gestionale è - ad oggi - esclusa: dalla dipendenza con-

Da sinistra: A. Bonsignore, C. Pennacchietti, G. Profiti, I. Ferrari e un momento dell'incontro



trattuale con il SSN, alla dipendenza con cooperative private, passando per le forme di accreditamento individuale o meno. In primo piano, in quest'ottica, sarà l'aspetto prestazionale dei Medici del territorio.

In seguito, sono intervenuti diversi rappresentanti territoriali per la Medicina Generale e per la Pediatria di Libera Scelta (i Dottori Andrea Stimamiglio, Pier Claudio Brasesco, Giovanni Semprini, Michele Fiore, Pietro Forfori, Ilaria Ferrari e Marco Polese); le criticità da loro evidenziate sono state molteplici e se ne riassumono, di seguito, alcune: opportunità della permanenza degli studi medici periferici per mantenere la capillarità del servizio; necessità di salvaguardare il rapporto fiduciario come cardine della relazione medico/paziente; perplessità circa la capacità di soddisfare un'utenza così numericamente importante nelle Case della Comunità. Inoltre, è stata evidenziata la volontà di essere coinvolti nelle decisioni attuali e future per far sì che gli Organi

politico-istituzionali possano avere il polso della situazione circa quale è realmente l'attività dei Medici del territorio, e quali sono i relativi bisogni di salute della cittadinanza.

Quali saranno i prossimi step? Sicuramente, come recita il PNRR, dobbiamo aspettare - entro la fine del 2021 - un decisivo Decreto Ministeriale che definirà gli standard strutturali, organizzativi e tecnologici che dovranno essere omogenei, con l'identificazione delle strutture da adottare per l'assistenza territoriale.

Cogliamo nuovamente l'occasione di ringraziare tutti i colleghi presenti di persona nel massimo della capienza possibile (40 posti) e collegati in modalità web-in-air (oltre 200) e ci riserviamo di organizzare prossimamente nuovi momenti di dialogo e confronto su questa tematica così complessa e delicata che, con ogni probabilità, cambierà in modo sostanziale il nostro modo di lavorare.

Comunicazioni del Consiglio

Seduta del 26 ottobre

Presenti: A. Bonsignore (*Presidente*), M. Gaggero (*Presidente Albo Odontoiatri*), P. Cremonesi (*Segretario*); Consiglieri: G. Bonifacino, A. De Micheli, D. Faga, L. Ferrannini, I. Ferrari (da reomoto), T. Giacomini; V. Messina, I. Rosenberg, G. Semprini, G.B. Traverso, G. Modugno (*Odont.*). Revisori dei Conti: U. Poggio, C. Pennacchietti (*supplente*); Componenti CAO cooptati: M.S. Cella, S. Benedicenti, G. Inglese Ganora. **Assenti giustificati:** F. Pinacci (*V. Presidente*), M. Puttini (*Tesoriere*), L.C. Bottaro; Revisori dei Conti: E. Balletto.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni - Lucia Baio, Elisa Briasco, Martina Carmeli, Luca Ferrari, Carla Maria Filip, Filippo Fontana, Lucia Inglese, Francesca Monticone, Nicolò Nebbia, Federico Pedrazzoli, Sara Quaroni, Alessandro Ronda, Clelia Schifano, Gabriele Soligon, Gloria Spatari, Costantino Claudio Tobaldi, Alessio Vergagni, Jacopo Volta. **Cittadini non comunitari:** Diana Chipper, Cintia Gonzalez Rodriguez, Tatiana Lisnic. **Iscrizione Albo Me-**

dici per trasferimento da altra sede: Teresa Gaveglia (da Milano). **Re-inserimento Albo Medici:** Massimo Ladisi.

Cancellazione - Per cessazione attività: Odette Nemelka, Maria Clelia Pedretti, Massimo Luigi Amedeo Serra. **Per trasferimento all'estero:** Marco Seneghini.

Per trasferimento in altra sede: Francesca Castelli (all'Ordine di Imperia), Eva Demattè (all'Ordine di Trento), Diego Galli (all'Ordine di Savona), Gian Carlo Ghiglino (all'Ordine di Savona). **Per morosità e irreperibilità:** Vaio Cristodulu. **Per decesso:** Andrea Arata, Valter Borreani, Alberto Calcagno, Adele Comelli, Renzo Giacinto Corvò.

ALBO ODONTOIATRI - Cancellazioni - Per trasferimento in altra sede: Diego Galli (all'Ordine di Savona), Fabio Schiavon (all'Ordine di Imperia). **Per morosità e irreperibilità:** Vaio Cristodulu.

Il Consiglio concede il Patrocinio a:

■ Convegno "Nuove sfide per la Sanità e nuove opportunità da PNRR", Camogli 28, 29 e 30 novembre 2021.

■ Convegno "Approccio multidisciplinare dell'Odontoiatria moderna", Genova 20/11/2021.

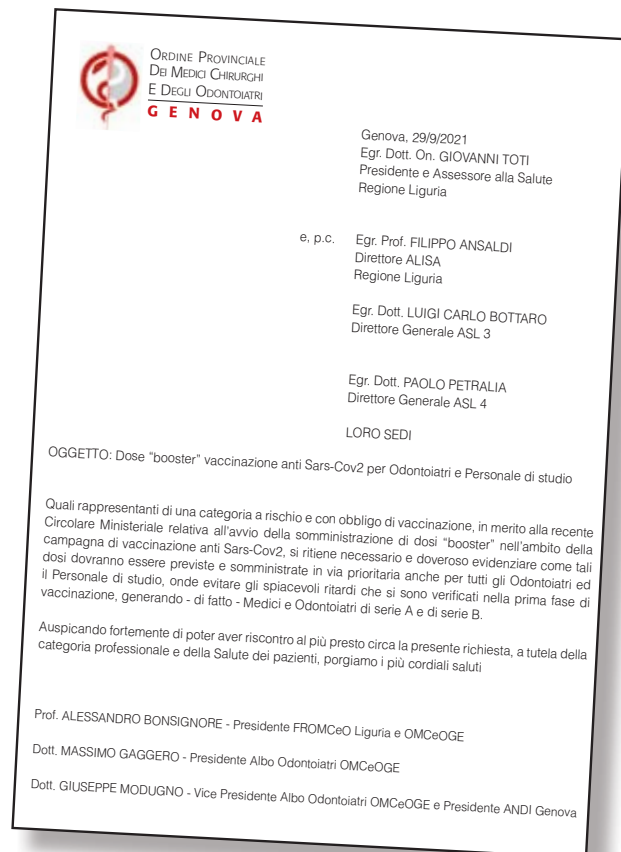
Vaccino antiCovid-19: per la dose "booster" (terza dose) **l'Ordine tutela i suoi iscritti**

**Dal 13 ottobre disponibile la dose "booster"
per i Liberi Professionisti iscritti agli Ordini Liguri
e il personale di studio**

Su richiesta dell'Ordine, alla Regione Liguria, del 29/09 u.s. prot. n. 5845 (vedi a fianco) **dalle ore 12 del 13/10/2021, è possibile - per gli operatori sanitari di qualunque età - prenotare autonomamente la "terza dose" sul portale "prenotovaccino" di Regione Liguria (prenotovaccino.regione.liguria.it).** Allorquando la prenotazione non risultasse possibile (ciò può accadere se i soggetti interessati non si fossero registrati come appartenenti alla categoria "Medici/Odontoiatri e personale di studio" nel momento delle precedenti somministrazioni o avessero ricevuto queste ultime fuori sede), **Liguria Digitale, sempre su richiesta dell'Ordine, ha messo a disposizione l'indirizzo e-mail: prenotovaccinocovid@regione.liguria.it** a cui rivolgersi per essere abilitati al sistema certificando di essere un operatore sanitario, salvo - ovviamente - la necessità di dimostrarlo con apposita documentazione (ad es. il tesserino di iscrizione all'Albo, etc.) al momento della somministrazione della dose "booster".

Per coloro che devono scrivere alla e-mail dedicata perché non riescono a prenotare, precisiamo che i tempi di risposta di Liguria Digitale saranno indicativamente i seguenti :

■ per e-mail inviate tra le ore 8 di lunedì e le ore 17 di venerdì, si riceverà un riscontro - sempre via e-mail - entro 2 ore dalla ricezione da parte di Liguria Digitale e verrà di norma sbloccata la preno-



tazione dalle ore 8 del giorno successivo;

■ per le e-mail inviate tra le ore 17 del venerdì e le ore 8 del lunedì, si riceverà una e-mail di risposta entro le ore 10 di lunedì e verrà sbloccata di norma la prenotazione dalle ore 8 del martedì.

Si ringrazia per la disponibilità e la collaborazione Regione Liguria, Alisa, ASL3, ASL4 e Liguria Digitale.

Non farti INFLUENZAre... Vaccinati e proteggi i tuoi pazienti Sul vaccino antinfluenzale, l'Ordine ci mette la faccia

Anche quest'anno l'OMCeOGE, con il supporto di ASL3 Genovese, ha promosso l'iniziativa "Non farti INFLUENZAre...Vaccinati e proteggi i tuoi pazienti" volta a testimoniare a tutti i Professionisti della Salute l'importanza preventiva e deontologica di vaccinarsi annualmente contro l'influenza, in particolar modo in questa stagione influenzale che, come quella dello scorso anno, continua ad essere caratterizzata dalla co-circolazione dei virus influenzali stagionali e del Coronavirus. L'iniziativa si è svolta giovedì 11 novembre presso la sede dell'OMCeOGE. Infatti, i Professionisti della Salute rientrano fra i gruppi di popolazione a cui la vaccinazione deve essere offerta prioritariamente allo scopo di limitare la trasmissione della malattia ai propri pazienti, in particolare i più fragili per l'età avanzata o per la presenza di malattie croniche.

Tutti i Consiglieri che hanno ricevuto il vaccino (**vedi pagina seguente**), sono stati assistiti dal Personale dei Servizi Vaccinali della ASL3 Genovese a cui rivolgiamo un grande ringraziamento!

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA



in collaborazione con



NON FARTI INFLUENZA... VACCINATI e PROTEGGI I TUOI PAZIENTI



L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri in collaborazione con l'ASL3 Genovese
in prima linea per promuovere la vaccinazione antinfluenzale anno 2021



Alessandro Bonsignore



Federico Pinacci



Massimo Gaggero



Paolo Cremonesi



Elisa Balletto



Stefano Benedicenti



Giuseppe Bonifacino



Luigi Carlo Bottaro



Ilaria Ferrari



Davide Faga



Uberto Poggio



Alberto De Micheli



Luigi Ferrannini



Thea Giacomini



Valeria Messina



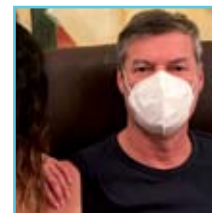
Giuseppe Modugno



Carlotta Pennacchiotti



Ilan Rosenberg



Giovanni Semprini

Osservanza delle Linee Guida e peculiarità del caso concreto

La sentenza della Corte di Cassazione - Sezione IV Penale, n. 37617 depositata il 18 ottobre ultimo scorso, merita una disamina poiché va a precisare in quali termini il rispetto delle Linee Guida può incidere nella valutazione della responsabilità penale del medico. Il caso di specie ha riguardato un medico ginecologo ospedaliero, condannato in primo grado per il reato di interruzione colposa della gravidanza ma assolto successivamente in appello. Nel dettaglio, la vicenda ha riguardato una paziente al trentesimo mese di gravidanza, rivoltasi alla struttura ospedaliera a seguito di abbondanti perdite di liquido trasparente e dolori pelvici.

Il sanitario, dopo aver effettuato un esame ispettivo tramite speculum, un esame del Prom Test, un'ecografia nonché un monitoraggio cardiotocografico, aveva dimesso la paziente, rassicurandola sulle sue condizioni, ma dopo pochi giorni interveniva il decesso del feto in utero.

Secondo l'impostazione accusatoria, il medico avrebbe dovuto procedere al ricovero in osservazione della paziente anziché dimetterla, tenendo anche in conto che la corretta lettura del tracciato cardiotocografico non dava indicazioni rassicuranti.

Siffatta impostazione, come detto, ha trovato accoglimento da parte del Tribunale mentre la Corte di Appello, a sostegno della propria pronuncia assolutoria, ha affermato l'assenza di un nesso causale tra l'errata lettura del tracciato e l'evento verificatosi ed ha, altresì, ritenuto che il sanitario avesse rispettato le linee guida nel trattamento della paziente.

La Corte di Cassazione è stata di tutt'altro avviso, innanzitutto stigmatizzando la lacunosità della sentenza di appello in riferimento all'indagine sulla sussistenza del nesso causale, al riguardo rammentando che *"...il rapporto di causalità tra omissione ed evento deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, che a sua volta deve essere fondato, oltre che su un ragionamento di deduzione logica basato sulle generalizzazioni scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto..."*

Quanto, poi, alle linee guida, i Giudici di legittimità hanno fatto richiamo al seguente principio di diritto, cui deve uniformarsi l'attività del medico: *"...il formale rispetto delle linee guida vigenti presso il nosocomio non poteva (e non può) considerarsi esau-*



Avv. Alessandro Lanata

stivo ai fini dell'esclusione della responsabilità del ginecologo: ciò in quanto le linee guida, lungi dall'atteggiarsi come regole di cautela a carattere normativo, costituiscono invece raccomandazioni di massima che non sollevano il sanitario dal dovere di verificarne la praticabilità e l'adattabilità nel singolo caso concreto. La giurisprudenza della Corte di legittimità è chiara nell'affermare che il rispetto delle "linee guida" non può essere univocamente assunto quale parametro di riferimento della legittimità e di valutazione della condotta del medico; e quindi nulla può aggiungere o togliere al diritto del malato di ottenere le prestazioni mediche più appropriate né all'autonomia ed alla responsabilità del medico nella cura del paziente. Pertanto, non può dirsi esclusa la responsabilità colposa del medico in riguardo all'evento lesivo occorso al paziente per il solo fatto che abbia rispettato le Linee Guida, comunque elaborate, avendo il dovere di curare utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo la scienza medica dispone..." Ma v'è di più.

Seppur dando atto che la vicenda processuale, stante il dato cronologico legato alla commissione del reato in addebito, rientrava nell'ambito di applicazione dell'abrogata Legge Balduzzi, che come già avevo evidenziato in passato recava un dettato più favorevole rispetto alla Legge Gelli sotto il profilo della responsabilità penale del medico, la Corte di Cassazione ha inteso porre dei punti fermi sulla valenza giuridica del rispetto delle linee guida anche in relazione alla disciplina vigente, così affermando: *"...anche nella recente L. n. 24 del 2017 (la c.d. legge Gelli - Bianco), pur non applicabile al caso di specie ratione temporis, il recepimen-*

to delle linee guida in appositi elenchi regolamentati e aggiornati mediante decreti ministeriali non ne ha mutato la natura e la finalità: l'art. 5, comma 1, della legge obbliga infatti gli esercenti le professioni sanitarie - nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale - ad attenersi alle raccomandazioni previste dalle linee guida (pubblicate ai sensi del successivo comma 3) "salve le specificità del caso concreto"; e d'altronde lo stesso art. 6 della legge prevede l'esclusione della punibilità nel caso in cui l'evento si sia verificato a causa di imperizia quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida sempreché queste "risultino adeguate alle specificità del caso concreto"...

In buona sostanza, il medico non può, né deve recepire passivamente le Linee Guida, posto che un approccio diagnostico-terapeutico basato su di esse ma svincolato dalle emergenze del singolo caso clinico lo esporrebbe, comunque, ad una penale responsabilità in presenza di eventi avversi.

A questo proposito, è bene citare un altro precedente giurisprudenziale, questa volta riferito alle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (sentenza n. 8770 del 22/02/2018), che ha offerto un'ampia e dettagliata analisi della Legge Gelli con precipuo riferimento alle linee guida, innanzitutto premettendo che l'inosservanza di esse non genera in via di automatismo la responsabilità penale del medico. Ciò, data la necessaria elasticità del loro adattamento al caso concreto. Più precisamente, il Supremo Collegio ha argomentato come segue in tema di linee guida: "...Non si tratta, infatti, di uno "scudo" contro ogni ipotesi di responsabilità, essendo la loro efficacia e forza precettiva comunque dipendenti dalla dimostrata "adeguatezza" alle specificità del caso concreto

(art. 5), che è anche l'apprezzamento che resta, per il sanitario, il mezzo attraverso il quale recuperare l'autonomia nell'espletare il proprio talento professionale e, per la collettività, quello per vedere dissolto il rischio di appiattimenti burocratici. Evenienza dalla quale riemergerebbero il pericolo per la sicurezza delle cure e il rischio della "medicina difensiva", in un vortice negativo destinato ad autoalimentarsi. Non, dunque, norme regolamentari che specificano quelle ordinarie senza potervi derogare, ma regole cautelari valide solo se adeguate rispetto all'obiettivo della migliore cura per lo specifico caso del paziente e implicanti, in ipotesi contraria, il dovere, da parte di tutta la catena degli operatori sanitari concretamente implicati, di discostarsene..."

Da ultimo, viste le considerazioni espresse dalla IV Sezione Penale della Corte di Cassazione nella recente sentenza n. 11719 del 04/03/2021, pare d'uopo precisare che a fronte di un'ipotesi accusatoria di responsabilità medica afferente alle conseguenze di un intervento chirurgico il Giudice, nel dare corso all'ineludibile attività di accertamento circa il rispetto o meno delle linee guida o delle buone pratiche, è chiamato a valutare la complessiva condotta del medico correlata all'intervento oggetto di addebito, comprese le attività di controllo nella fase del post operatorio.

ECM: Dossier formativo per il triennio 2020-2022

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua, nel corso della riunione del 23 settembre 2021, ha adottato la "Delibera su Dossier formativo per triennio 2020-2022 e avviso costruzione dossier formativo di gruppo della FNOMCeO". Ecco le principali novità: ■ aggiornamento delle disposizioni in materia di Dossier formativo al triennio 2020-2022; ■ possibilità di costruire il Dossier formativo in tutti e tre gli anni del triennio; ■ possibilità di modificare il dossier formativo una sola volta per ciascun anno del triennio di riferimento, a partire dall'anno di costruzione.

La costruzione del Dossier consente ad ogni medico e odontoiatra di acquisire immediatamente un bonus di 30 crediti formativi assegnati nel triennio 2020-2022; qualora il professionista, entro il 31 dicembre 2022 (termine del corrente triennio), lo svilupperà in coerenza, relativamente alle tre aree (illustrate nella comunicazione), pari ad almeno il 70%, conseguirà gli ulteriori 20 crediti del bonus complessivo (50) previsto in delibera e saranno assegnati nel triennio successivo a quello in cui si è costruito il Dossier (2023-2025).

Per maggiori informazioni è possibile consultare la delibera su: www.omceoge.org

La Partita Iva e le incompatibilità dei Medici in Formazione Specialistica e Formazione in Medicina Generale



Eugenio Piccardi

Studio Associato Giulietti
Ragionieri e Dottori Commercialisti

Il tema delle incompatibilità per i Medici che intraprendono il percorso della Formazione Specialistica o di Medicina Generale è sempre stato molto complesso. Oggi si sono aggiunte ulteriori difficoltà interpretative, legate a nuovi interventi normativi, in particolare la legislazione di emergenza in materia Covid-19 che ha consentito alle aziende ed agli enti del SSN il reclutamento di Medici, iscritti alle Scuole di Specializzazione, nonché ad una prassi dell'Agenzia delle Entrate sempre più stringente in tema di trattamento fiscale dei redditi conseguiti nell'ambito della professione di medico.

Preliminarmente è utile inquadrare i riferimenti normativi che disciplinano il regime delle incompatibilità.

Ai Medici in Formazione Specialistica ai sensi dell'articolo 40 comma 1 del D.lgs. n. 368/1999, per la durata della Formazione a tempo pieno, è inibito l'esercizio di attività libero professionali all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la Formazione ed ogni rapporto convenzionale o precario con il Servizio Sanitario Nazionale o Enti e Istituzioni pubbliche salvo quanto previsto dall'articolo 19, comma 11 della Legge n. 448/2001 nonché quanto previsto dall'articolo 19-sexies del Decreto Legge 28 ottobre 2020.

In particolare l'articolo 19 comma 11 della Legge n.448/2001 prevede che: *"I laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai Corsi di Specializzazione o ai Corsi di Formazione specifica in Medicina Generale, possono sostituire a tempo determinato Medici di Medicina Generale convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale ed essere iscritti negli elenchi della Guardia Medica notturna e festiva e della Guardia Medica turistica ma occupati solo in caso di carente disponibilità di medici già iscritti negli elenchi della Guardia Medica notturna e festiva e della Guardia Medica turistica."* L'articolo 19-sexies del Decreto

Legge 28 ottobre 2020 prevede che: *"Lo svolgimento dell'attività presso le Unità speciali di continuità assistenziale (Usca) di cui all'articolo 4-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n.27, è compatibile con lo svolgimento dell'attività di formazione presso le scuole di specializzazione in medicina"*.

Ai medici ammessi alla frequentazione del Corso di Medicina Generale sono applicate le incompatibilità previste dall'articolo 11 del D.M. 7 marzo 2006, ivi comprese le eccezioni di cui all'articolo 19 comma 11 della legge 448/2001. In particolare, l'articolo 11 del D.M. 7 marzo 2006 prevede che: *"Il corso è strutturato a tempo pieno. Conseguentemente, è inibito al medico in formazione l'esercizio di attività libero-professionali ed ogni rapporto convenzionale, precario o di consulenza con il Servizio Sanitario Nazionale o enti e istituzioni pubbliche o private, anche di carattere saltuario o temporaneo. ... Ai sensi dell'art. 19, comma 11, della legge n. 448 del 28 dicembre 2001, ai medici in formazione sono consentite - unicamente nei casi di accertata carente disponibilità dei medici già iscritti nei relativi elenchi regionali per la medicina convenzionata e purché compatibili con lo svolgimento dei corsi stessi - le sostituzioni a tempo determinato di medici di Medicina Generale convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, nonché le sostituzioni per le Guardie Mediche notturne, festive e turistiche. Nel conferimento dei suddetti incarichi, è fatto onere alle regioni ed alle province autonome di verificare preventivamente l'effettiva sussistenza dello stato di carenza."*

In sostanza sono consentite le sostituzioni a tempo determinato dei Medici di Medicina Generale, le sostituzioni, anch'esse a tempo determinato nell'ambito del Servizio di Continuità Assistenziale, l'impiego nelle Unità Speciali di Continuità Assistenziali e l'assunzione, con incarico a tempo determinato, da parte di Enti ed Aziende sanitarie nell'ambito dell'emergenza sanitaria Covid-19 (articolo 1 D.l. 14/2020).

Delineato come sopra il quadro delle attività "consentite" occorre tenere presente l'evoluzione della prassi

nella materia tributaria che ha visto un aggiornamento con una recente risoluzione: la 41/E del 15 luglio 2020. Tale documento interviene su un quesito riguardante il regime fiscale dei compensi erogati ai sostituti medici in Continuità Assistenziale.

Sinteticamente il documento di cui sopra inquadra l'attività di continuità assistenziale dei medici con incarico di lavoro a tempo indeterminato come lavoro dipendente mentre definisce quella a tempo determinato del sostituto come di lavoro autonomo. Nell'ambito di quest'ultimo rapporto l'Agenzia afferma: *"L'iscrizione all'albo, richiesta per poter esercitare l'attività, risulta indicativa, infatti, della volontà del professionista di porre in essere una pluralità di atti coordinati e finalizzati all'esercizio della professione. In relazione alla fattispecie in esame, considerato che l'iscrizione all'albo professionale costituisce il titolo necessario per poter svolgere l'attività di sostituto medico in Continuità Assistenziale, si ritiene che tale attività sia riconducibile all'esercizio di una attività professionale abituale. Ne consegue, pertanto, che*

l'Istante sarà obbligato all'apertura della Partita IVA e all'emissione della fattura nei confronti dell'Azienda Sanitaria, nonché a dichiarare il compenso percepito tra i redditi di lavoro autonomo." Dalla prassi di cui alla Risoluzione 41/E del 15 luglio 2020, discende il principio secondo cui, ogni attività svolta da un medico nell'ambito della propria professione, se non ascrivibile ad un rapporto di lavoro dipendente, dovrebbe essere trattata secondo le regole del lavoro autonomo e pertanto dovrebbe comportare l'apertura di una posizione Iva. Sulla premessa di quanto sopra, l'esercizio delle attività consentite, nell'ambito del Corso di Specializzazione o del Corso di Medicina Generale, dovrebbe comportare l'apertura della Partita Iva senza costituire un elemento di incompatibilità purché non vengano svolte attività ulteriori rispetto a quelle espressamente consentite. Con l'auspicio che nel frattempo intervengano chiarimenti sulla prassi da adottare è opportuno che i borsisti cerchino di condividere eventuali scelte in merito con gli Enti deputati alla loro formazione.

L'arredo in pillole

brevi input dal mondo dell'arredamento non specialistico

A CURA DI AD gruppo – Arredamenti Casa, Ufficio, Contract - www.adgruppo.it

Sicurezza e salute passano anche da un arredo adeguato

Esistono leggi e regole che determinano il livello di sicurezza dei luoghi di lavoro. Alcune di queste sono riferite anche agli arredi e insistono su vari parametri quali **colori, materiali, illuminazione, dimensionamenti, posizionamenti, superfici e volumi minimi.**

Una attenta progettazione degli allestimenti non può prescindere dal tenere conto di questi parametri, soprattutto in ambito medico, dove **la salute propria e dei propri collaboratori diventa imperativa.**

Mentre sulla realizzazione di nuovi studi un buon arredatore provvede già a tener conto di ciò, negli studi già allestiti è opportuno verificare la loro congruenza ed eventualmente apportare le opportune modifiche, questo servizio è richiedibile a noi operatori di settore.



Per approfondimenti:

Email: adgruppo@adgruppo.it – Telefono: 010 819200

AD
gruppo



Scià me digghe... ...VOCI DAL MONDO DELLA SANITÀ

Intervista a **Barbara Masini**

*Direttore S.S.D. Disturbi Alimentari
Asl 3 Genovese*

A cura del **Comitato di Redazione
di "Genova Medica"**

Disturbi alimentari: cosa sono e a quali sintomi prestare attenzione

CdR - Dott.ssa Barbara Masini quali sono i Disturbi del Comportamento Alimentare?

B.M. - I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sono patologie caratterizzate da un'alterazione delle abitudini alimentari e da un'eccessiva preoccupazione per il peso, per il cibo e per le forme del corpo.

I Disturbi del Comportamento Alimentare sono l'Anoressia Nervosa, la Bulimia Nervosa, il Disturbo da Alimentazione Incontrollata o Binge Eating Disorder (BED), e i Disturbi Alimentari Non Altrimenti Specificati (NAS), categoria utilizzata per descrivere quei pazienti che, pur avendo un disturbo alimentare clinicamente significativo, non soddisfano i criteri per una diagnosi piena.

CdR - Cos'è l'Anoressia Nervosa?

B.M. L'Anoressia Nervosa è un Disturbo dell'alimentazione caratterizzato da restrizione alimentare sia quantitativa che qualitativa, paura di ingrassare e anomalia nel valutare il proprio peso e le proprie forme corporee.

CdR - Cos'è la Bulimia Nervosa?

B.M. - La Bulimia Nervosa (letteralmente "fame da bue") si caratterizza per la presenza di ricorrenti crisi bulimiche (o "abbuffate") a cui seguono comportamenti di compensazione finalizzati ad ostacolare l'aumento di peso, quali il vomito autoindotto e/o l'attività fisica praticata all'eccesso; la frequenza può variare da 2 volte alla settimana fino ad essere pluriquotidiana.

CdR - Cos'è il Disturbo da Alimentazione Incontrollata?

B.M. - Il Disturbo da Alimentazione Incontrollata (BED è l'acronimo di Binge Eating Disorder) è un disturbo del comportamento alimentare che si presenta clinicamente con episodi di abbuffate, seguite dal consueto senso di colpa, al pari della Bulimia Nervosa, senza però mostrare i comportamenti compensatori tipici di quest'ultima, quali vomito, iperattività fisica, abuso di lassativi, diuretici, etc. Proprio per questo le persone con BED sono generalmente sovrappeso o obese.

CdR - Quali sono i sintomi dei Disturbi del Comportamento Alimentare e quando è necessario rivolgersi allo specialista?

B.M. Per la maggior parte delle persone con disturbo dell'alimentazione in fase iniziale, la consapevolezza di avere un problema è scarsa o nulla e la paura di affrontare un cambiamento fortissima. La ricerca continua della magrezza, il mangiare senza controllo, le diete estreme, l'uso del vomito o dei lassativi, possono essere visti dalla persona che soffre di disturbi dell'alimentazione non tanto come un disturbo, ma piuttosto come una soluzione ai propri problemi.

Il disturbo dell'alimentazione infatti è così "pervasivo", cioè impegna così tanto la mente delle persone che ne soffrono, da portare all'illusione di poter tenere lontani gli altri problemi della vita. In realtà, invece, molti problemi sono causati proprio dal disturbo alimentare stesso. Questo è il motivo per cui molte persone affette da disturbi dell'alimentazione (soprattutto nelle fasi precoci della malattia) non chiedono aiuto o rifiutano addirittura un approccio terapeutico.

CdR - Quali sono i sintomi dell'Anoressia Nervosa?

B.M. Le persone che soffrono di Anoressia Nervosa hanno pensieri e preoccupazioni costantemente rivolti al controllo del cibo e del corpo. Nonostante la magrezza

za evidente, sono incapaci di vedersi magre o comunque hanno un'immagine corporea alterata (dismorfofobia). Anche la loro autostima è strettamente correlata al peso e alla forma del corpo: la perdita di peso è considerata una conquista ottenuta grazie all'autodisciplina e al rigido controllo.

Alcune caratteristiche psicologiche frequentemente descritte nei pazienti con Anoressia Nervosa sono: depressione, perfezionismo, bassa autostima, difficoltà interpersonali, paura di crescere.

CdR - Quali sono i sintomi della Bulimia Nervosa?

B.M. Una persona affetta da Bulimia Nervosa presenta i seguenti sintomi:

- abbuffate ricorrenti caratterizzate dal consumo di grandi quantità di cibo e dalla sensazione di perdere il controllo sull'atto di mangiare;
- comportamenti di compenso. Il vomito autoindotto è il meccanismo di compenso più frequentemente utilizzato nella bulimia, molte persone utilizzano lassativi e diuretici impropriamente, altre fanno esercizio fisico in modo eccessivo;
- le abbuffate e le condotte compensatorie devono verificarsi almeno 2 volte a settimana per tre mesi;
- preoccupazione estrema per il peso e le forme corporee;
- i fenomeni di bulimia non si manifestano esclusivamente nel corso di episodi di Anoressia Nervosa.

La caratteristica principale della Bulimia Nervosa è un circolo autoperpetuante di preoccupazione per il peso e le forme corporee -> dieta ferrea -> abbuffate -> vomito autoindotto.

CdR - Quali sono i sintomi del Disturbo da Alimentazione Incontrollata?

B.M. Il comportamento caratteristico dei soggetti con BED si distingue per la presenza di episodi ricorrenti di abbuffate. Con questo termine si indica una condizione definita da due precise caratteristiche, entrambe necessarie:

- mangiare in un periodo di tempo circoscritto (per esempio nell'arco di due ore) una quantità di cibo indiscutibilmente maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso periodo di tempo e in circostanze simili;



- sensazione di perdere il controllo nell'atto di mangiare (ad esempio sentire di non poter smettere di mangiare o di non poter controllare cosa o quanto mangiare).

CdR - Quali i segnali che il genitore deve raccogliere?

B.M. Il genitore dovrebbe preoccuparsi nel caso in cui il proprio figlio o la propria figlia:

- cambi improvvisamente il proprio comportamento;
- manifesti ansia o tendenza all'isolamento;
- si chiuda eccessivamente in sé stesso;
- tenda a nascondersi e a nascondere quello che fa;
- usi frequentemente il bagno, soprattutto dopo i pasti;
- mangi in modo diverso rispetto a prima, per esempio con troppa lentezza, sminuzzando eccessivamente il cibo ed escludendo categoricamente alcuni alimenti dalla propria dieta;
- beva troppo;
- manifesti una iperattività fisica;
- dimagrimento eccessivo, che tuttavia non è un marcatore clinico imprescindibile, perché anche persone di peso corporeo normale possono essere affette dalla patologia oppure persone che non soffrono di DCA possono manifestare dimagrimento improvviso per altri motivi.

CdR - Come prevenire i Disturbi del Comportamento Alimentare?

B.M. - I numerosi ed approfonditi studi nel campo dei disturbi dell'alimentazione e delle loro possibili cause hanno portato a comprendere che non esiste una sin-

gola causa di questi disturbi, ma che molti fattori concorrono a predisporre, precipitare e poi perpetuare il disturbo.

Questi fattori sono di vario tipo: fattori genetici, fattori socio-culturali, fattori psicologici, fattori biologici.

Per definizione, la prevenzione primaria è possibile solo quando i fattori eziologici sono noti e, soprattutto, quando questi fattori sono modificabili. Per esempio: si può provare ad intervenire sulle pressioni socioculturali alla magrezza che spingono ai comportamenti di dieta (uno dei più potenti fattori di rischio) ma non è possibile intervenire su fattori genetici, fattori di personalità o fattori familiari.

Esiste poi un altro tipo di prevenzione, detta "secondaria", che cerca di identificare i casi il più presto possibile rispetto alla insorgenza del disturbo, poiché è stato appurato, a livello clinico, che un trattamento intrapreso nelle prime fasi della malattia è più efficace. Non sempre tuttavia, soprattutto nelle prime fasi di malattia, la persona con un disturbo dell'alimentazione capisce ed ammette di avere bisogno di aiuto. Anche a questo livello è, quindi, importante una sensibilizzazione dell'ambiente: a partire dai giovani stessi, alle famiglie, agli operatori scolastici e ai Medici di Medicina Generale.

CdR - È possibile curare i Disturbi del Comportamento Alimentare?

B.M. - Le persone affette da Disturbi del Comportamento Alimentare dovrebbero ricevere interventi mirati in ambito psichiatrico e psicologico, nutrizionale, fisico e socio-ambientale. La guarigione è possibile con una totale remissione della patologia a 5 anni del 66,8% nel caso di Anoressia Nervosa e del 45% nel caso di Bulimia.

CdR - Quali professionisti mette in campo Asl3?

B.M. - Un'équipe ambulatoriale specializzata composta da psicologi, medici internisti, psichiatri, nutrizionisti, infermieri e operatori sanitari, tutti con formazione omogenea accoglie le richieste di prime visite per diagnosi e cura del DCA.



CdR - A chi rivolgersi (sedi, contatti telefonici e-mail)?

B.M. - Ci si può rivolgere al Centro per la Prevenzione, Diagnosi e Cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare 010 849 6564/6686.

Per ottenere un appuntamento per una prima visita di valutazione è necessario essere muniti di una richiesta del proprio medico curante di "prima visita psicologica"

Le sedi dove si svolgono i colloqui e le visite mediche sono:

- Via G. Maggio Genova Quarto (sede principale)
- Via Rivoli Carignano (c/o locali consultorio Distretto 11)
- Palazzo della Salute Fiumara
- Palazzo della Salute Martinez Genova Pegli
- Via Golgi Arenzano (c/o ambulatori Asl3 Distretto 8)

ALCUNI ALTRI SPUNTI DI RIFLESSIONE

■ In media un Medico di Medicina Generale con 1500 assistiti ha almeno due pazienti con anoressia Nervosa.

■ Gli altri disturbi dell'alimentazione hanno addirittura un'incidenza maggiore.

■ Attualmente solo meno della metà dei casi è identificata.

■ Il ritardo diagnostico può avere serie ripercussioni sulla storia naturale del disturbo ed il trattamento precoce aumenta le possibilità di successo.

Alla luce di questi dati abbiamo ritenuto utile portare all'attenzione di chi legge il tema dei Disturbi del Comportamento Alimentare e crediamo che la classe medica, nella sua interezza, possa essere in prima linea nell'identificazione precoce dei pazienti; al fine di semplificare questa azione, che

porterebbe un grande impulso alla diagnosi precoce, pensiamo che possa essere utile fornire a tutti i medici un semplice strumento di screening, il test autosomministrato E.A.T. 26, reperibile facilmente in rete (<https://www.aidap.org/eating-attitude-test-26-item/>)

Per la compilazione e successiva valutazione sono sufficienti pochi minuti, e l'accuratezza nell'identificazione dei soggetti a rischio (non è un test diagnostico, giova ricordarlo) è più che accettabile.

Pandemia, comunicazione e deontologia medica



Alberto De Micheli
Consigliere OMCEGE

Nella tragedia globale della pandemia di Covid-19 la comunicazione, l'informazione e la disinformazione hanno avuto un ruolo assolutamente rilevante nel formare l'opinione pubblica e guidare le scelte dei cittadini nel seguire le misure preventive.

Anche i medici sono stati fra i protagonisti della infodemia nell'ambito della pandemia. I loro comportamenti professionali, le loro dichiarazioni, il loro rispetto reciproco pur su posizioni talora divergenti, a qualunque livello, sono stati determinanti per la fiducia dell'opinione pubblica nella scienza, indispensabile per governare la pandemia, il cui controllo è stato strettamente legato all'adesione di miliardi di cittadini alle indicazioni preventive. Certamente è stato molto difficile ottenere la fiducia nella scienza medica in un momento di assoluta incertezza, nel confronto con una patologia nuova, della quale è stato necessario conoscere ogni aspetto rapidamente e "imparare curando" cioè costruire un sapere scientifico

nello stesso momento in cui era necessario salvare vite con le conoscenze empiriche presenti¹.

Da qui la necessità di far comprendere all'opinione pubblica il razionale ed anche la possibile evoluzione nel tempo delle scelte, legate all'evolversi delle conoscenze, costruite con i limiti metodologici presenti nello stato di emergenza per una malattia contagiosa, in cui le prove di efficacia non possono essere raccolte con i metodi tradizionali, ma in cui una azione rapida ed efficace è indispensabile².

La discussione scientifica, quindi, è stata ed è tuttora aperta, tuttavia è indispensabile tracciare un confine netto fra questa, basata su ipotesi e prove documentate messe a confronto, e la diffusione di informazioni prive di basi scientifiche, ma capaci di influenzare profondamente i comportamenti dei cittadini e, di fatto, di ostacolare le misure preventive vantaggiose per tutta la comunità.

In questa prospettiva emergono aspetti deontologicamente rilevanti, in discussione in tutto il mondo³, che hanno portato, a seguito di denunce di altri medici o cittadini, a procedimenti disciplinari anche in Italia⁴.

Una recente dichiarazione del *Federation of State Medical Boards' Board of Directors*⁵, condivisa anche da altre associazioni professionali negli USA, afferma: *"I medici che generano e diffondono disinformazione sul vaccino Covid-19 rischiano azioni disciplinari da parte delle commissioni mediche statali, inclusa la sospensione o la revoca della loro licenza medica. Grazie alle loro conoscenze specialistiche e alla loro formazione, i medici autorizzati godono di un alto grado di fiducia pubblica e, quindi, rappresentano una potente tribuna nella società, indipendentemente dal fatto che lo riconoscano o meno. Hanno anche la responsabilità etica e professionale di praticare la medicina nel migliore interesse dei loro pazienti e devono condividere informazioni basate sui fatti, scientificamente fondate e guidate dal consenso per il miglioramento della salute pubblica. La diffusione di informazioni imprecise sul vaccino Covid-19 contraddice tale responsabilità, minaccia di erodere ulteriormente la fiducia del pubblico nella professione medica e mette a rischio tutti i pazienti."*

In Canada il College of Physicians and Surgeons of On-



tario⁶ ha pubblicato questa dichiarazione: *“Il Collegio è consapevole e preoccupato per l'aumento della disinformazione che circola sui social media e su altre piattaforme riguardanti i medici che contraddicono pubblicamente gli ordini e le raccomandazioni di salute pubblica. I medici detengono un rapporto unico di fiducia con il pubblico e hanno la responsabilità professionale di non comunicare dichiarazioni anti-vaccino, anti uso delle mascherine, anti-distanziamento e anti-isolamento e/o promuovere trattamenti non supportati e non provati per Covid-19. I medici non devono fare commenti o fornire consigli che incoraggino il pubblico ad agire in contrasto con gli ordini e le raccomandazioni di salute pubblica. I medici che mettono a rischio il pubblico possono affrontare un'indagine da parte del CPSO e un'azione disciplinare, quando giustificato. Quando manifestano opinioni, i medici devono essere guidati dalla legge, dagli standard normativi e dal codice etico e di condotta professionale. Le informazioni condivise non devono essere fuorvianti o ingannevoli e devono essere supportate dalle prove e dalla scienza disponibili.”*

Il Collegio aggiunge inoltre: *“La dichiarazione intende concentrarsi sul comportamento professionale e non intende soffocare un sano dibattito pubblico su come affrontare al meglio gli aspetti della pandemia. Piuttosto, il nostro obiettivo è affrontare le argomentazioni che rifiutano l'evidenza scientifica e cercano di suscitare emozioni contro la ragione. Continuiamo a riconoscere i ruoli importanti che i medici possono svolgere sostenendo il cambiamento in modo socialmente responsabile.”*

Alcuni critici hanno sollevato il problema della definizione del concetto di disinformazione, soprattutto nell'attuale momento di rapida variazione delle conoscenze e delle indicazioni basate sulle prove scientifiche, ma appare chiaro che ci si riferisce a informazioni non basate sui fatti, non supportate da prove scientifiche controllate e valide e in contrasto con il consenso internazionale per il miglioramento della salute pubblica. Ricordiamo che le indicazioni di salute pubblica sono il prodotto dalle indicazioni di comitati scientifici nazionali ed internazionali che hanno il compito istituzionale di vagliare le prove scientifiche a sostegno delle scelte e che ad oggi risultano pubblicati sul tema Covid-19 ben 112.044 arti-

coli scientifici⁷. Va sottolineato che ci sono aree legittime di dibattito ed esse non rientrano certo nell'ambito delle azioni disciplinari e che i giudizi dei comitati tecnici dovrebbero essere rigorosamente scientifici e assolutamente indipendenti da posizioni politiche⁸.

Anche il nostro Codice Deontologico fornisce indicazioni precise sui comportamenti da tenere nella comunicazione e nella pratica medica.

Innanzitutto, nel nostro Giuramento professionale ognuno di noi si impegna a: *“mettere le sue conoscenze a disposizione del progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca, i cui fini sono la tutela della salute e della vita”*.

Sull'informazione sanitaria l'articolo 55 del Codice di Deontologia Medica indica che: *“Il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale”* e l'articolo 56 che *“il medico non diffonde notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico, in particolare se tali da alimentare attese infondate e speranze illusorie”*.

La libertà professionale del medico è salvaguardata dall'articolo 4 che stabilisce che: *“L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità”*.

Tuttavia tale libertà è modulata dall'articolo 6: *“Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili...”* e dall'articolo 13 *“La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza. Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico. Il medico può prescrivere farmaci non ancora registrati o non autorizzati al commercio oppure per indicazioni o a dosaggi non previsti dalla scheda tecnica, se la loro tollerabilità ed*

efficacia è scientificamente fondata e i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti... Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente."

Infine secondo l'articolo 15: *"Il medico può prescrivere e adottare, sotto la sua diretta responsabilità, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione", tuttavia: "Il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia."* Infine, in relazione ad alcune recenti dispute mediatiche, il Codice di Deontologia

Medica, all'articolo 58, regola i rapporti tra colleghi, stabilendo che: *"Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche.... Il medico affronta eventuali contrasti con i colleghi nel rispetto reciproco..."*

In sintesi la pandemia da Covid-19 ha purtroppo aperto anche problemi di correttezza deontologica riguardanti l'informazione, la comunicazione, la pratica medica ed anche i rapporti fra colleghi, tuttavia esistono riferimenti sufficienti perché la funzione disciplinare possa essere svolta serenamente con l'obiettivo di salvaguardare il diritto dei cittadini a cure efficaci ed ad una informazione medica corretta e la dignità e l'immagine della professione medica, nel pieno rispetto dell'autonomia professionale e della libertà di opinione dei singoli professionisti.

Bibliografia

- ¹ Angus DC. Optimizing the Trade-off Between Learning and Doing in a Pandemic. JAMA. 2020; 323: 1895-1896. doi: 10.1001/jama.2020.4984
- ² Fleming TR, Labriola D, Wittes J. Conducting Clinical Research During the COVID-19 Pandemic: Protecting Scientific Integrity. JAMA. 2020; 324: 33-34. doi: 10.1001/jama.2020.9286. PMID: 32463422
- ³ Doshi P. Covid-19: Spreading vaccine "misinformation" puts licence at risk, US boards tell physicians. BMJ 2021; 375: n 2417, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n2417>. Published: 01 October 2021
- ⁴ Day M Covid-19: Italian doctors are disciplined for anti-vaccination propaganda. BMJ 2020; 371: m4962. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4962>. Published: 30 December 2020
- ⁵ <https://www.fsmb.org/advocacy/news-releases/fsmb-spreading-covid-19-vaccine-misinformation-may-put-medical-license-at-risk/> 2/2
- ⁶ <https://www.cpsa.on.ca/News/Key-Updates/Key-Updates/COVID-misinformation>
- ⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?sort=date&term=%22COVID-19%22%5BMesh%5D>, consultato 17/ 10/ 2021 ore 17.37
- ⁸ Pizzo PA, Spiegel D, Mello MM. When Physicians Engage in Practices That Threaten the Nation's Health. JAMA. 2021; 325: 723- 724. doi: 10.1001/jama.2021.0122

Ecco le borse di studio ENPAM per i figli dei liberi professionisti

Da quest'anno, l'Ente Previdenziale di Medici e Odontoiatri, comincia ad erogare borse di studio ai figli dei camici bianchi attivi e pensionati che versano la Quota B. Le borse, in totale 300, sono riservate agli studenti universitari. Il bando attualmente in corso si rivolge agli iscritti all'anno accademico 2020/2021 e prevede per loro un assegno di 3.100 euro. L'importo viene maggiorato del 50 per cento (diventando di 4.650 euro) per chi si laurea con 110 e lode entro quest'anno. Per fare domanda, attraverso l'area riservata del sito dell'ENPAM, ci sarà tempo **fino al 20 dicembre**. Per info: www.enpam.it



Giornata Mondiale della Salute Mentale
10 Ottobre 2021

La Salute Mentale e la pandemia da Covid-19: criticità e prospettive



Luigi Ferrannini
Consigliere OMCeOGE
Commissione Psichiatria

Covid-19: uno sguardo alla Salute Mentale della popolazione

La pandemia di Covid-19 è la tempesta perfetta. Per i suoi effetti sulla salute, le abitudini sociali e l'economia mondiale sta provocando, infatti, una sindemia: l'epidemia cioè non è soltanto sanitaria, ma ha ripercussioni economiche, emotive e culturali tali da agire come un moltiplicatore senza precedenti del malessere psichico. Gli ultimi dati discussi in apertura del XXII - gennaio 2021 - Congresso Nazionale della Società Italiana di Neuro Psico Farmacologia (SINPF): metà delle persone contagiate manifesta disturbi psichiatrici con un'incidenza del 42% di ansia o insonnia, del 28% di disturbo post-traumatico da stress e del 20% di disturbo ossessivo-compulsivo; inoltre il 32% di chi è venuto in contatto col virus sviluppa sintomi depressivi, un'incidenza fino a cinque volte più alta rispetto alla popolazione generale.

La sindemia da Covid-19 e disagio psichico riguarda anche chi non è stato toccato direttamente dal virus: fra i familiari dei pazienti deceduti, almeno il 10% andrà incontro a depressione entro un anno. La crisi economica provocata dalla pandemia incrementa a sua volta il disagio mentale in tutta la popolazione: il rischio di depressione raddoppia in chi ha un reddito inferiore ai 15.000 euro all'anno e triplica in chi è disoccupato. Si stima così che saranno almeno 150.000 i nuovi casi di depressione dovuti alla disoccupazione da pandemia, ma la situazione potrebbe perfino peggiorare perché tutte le condizioni di fragilità sanitaria, emotiva, sociale che si stanno creando nel Paese non sommano, ma moltiplicano esponenzialmente le loro conseguenze negative sul benessere psicofisico della popolazione. Ad alto rischio, come vedremo più approfonditamente in seguito, soprattutto donne, giovani e anziani: le prime già più predisposte alla depressione e più toccate dalle

ripercussioni sociali e lavorative, i secondi che hanno visto modificarsi la loro vita di relazione e patiscono gli effetti della crisi sull'occupazione, e gli anziani più fragili di fronte ai contagi e disturbi mentali.

Con il prolungarsi dello stato di emergenza e delle restrizioni alla socialità, al lavoro, alla possibilità di programmare un futuro, anche chi non è stato contagiato è sull'orlo di una crisi psicologica e/o psicopatologica: dopo una fase iniziale in cui si è fatto il possibile per resistere e si combatteva soprattutto la paura del virus, ora sono subentrati l'esaurimento, la stanchezza, talvolta la rabbia. E ciò che preoccupa è soprattutto l'ondata di malessere mentale indotta dalla crisi economica: le condizioni ambientali e socio-economiche hanno infatti un grosso peso sul benessere psichico della popolazione e la pandemia di Covid-19 sta creando le premesse per il dilagare del disagio. Le stime indicano infatti una perdita del 10% del PIL per il nostro Paese e un forte incremento dell'impoverimento e della disoccupazione, elementi che agiscono letteralmente come moltiplicatori dei disturbi mentali: in Italia la probabilità di ammalarsi di depressione raddoppia fra le persone a basso reddito (<15.000 euro/anno), triplica fra i disoccupati. Oggi i disoccupati sono il 10% della popolazione, ma alcune stime prevedono un incremento fino al 17% per il 2021.

Questo significa avere 1.800.000 disoccupati in più e un aumento di circa 150.000 casi di depressione soltanto a causa della perdita di lavoro generata dalla crisi economica in corso. Oggi, inoltre, le famiglie che versano in stato di povertà assoluta sono 2,1 milioni, in continuo aumento: il disagio economico innesca il malessere psichico, come certifica anche il notevole incremento delle vendite di psicofarmaci registrato negli ultimi mesi.

Ad alto rischio sono soprattutto le donne, più predisposte alla depressione e più toccate dal-

le ripercussioni sociali e lavorative del Covid-19: infatti, più degli uomini sono state costrette a lasciare l'impiego e più degli uomini hanno sopportato e stanno sopportando il carico doppio del lavoro e della cura della famiglia durante i lockdown, che si sono susseguiti in questi due anni. Rischiano tuttavia anche i giovani dai 16 ai 34 anni, che hanno visto modificarsi la loro vita di relazione con la chiusura di scuole superiori e università e patiscono gli effetti della crisi sull'occupazione e la possibilità di entrare nel mondo del lavoro, e gli anziani, più fragili di fronte a contagi e disturbi mentali. Siamo, quindi, realmente di fronte a una sindemia di proporzioni senza precedenti, a cui bisogna reagire migliorando l'assistenza e le cure dei pazienti. Al contrario di quanto è accaduto nei primi mesi di pandemia, quando le visite e le prestazioni sanitarie nei Centri di Salute Mentale e dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza si sono ridotte, occorre puntare a rafforzare i servizi ed è indispensabile essere più vicini possibile ai cittadini. A partire dai medici di famiglia, la cui rete è fondamentale per intercettare per primi il disagio inviando poi i pazienti dallo specialista, secondo lo schema da anni collaudato delle cd "step-ped care". Oggi la scienza sa dare risposte efficaci al bisogno di salute delle persone (pensiamo al poderoso sforzo di ricerca che ha consentito di avere un vaccino contro Covid-19 con una rapidità impensabile soltanto dieci anni fa): anche nel settore della salute mentale le terapie hanno cambiato volto e sono oggi in grado di migliorare enormemente la qualità della vita dei pazienti con disturbi psichici, evitando di cadere nel sempre più diffuso "fai da te", che rischia di non risolvere i problemi, ma anzi di esporre anche a danni maggiori per la salute.

La Salute Mentale dei bambini e degli adolescenti

Già nel 2020 l'Istituto Superiore di Sanità aveva pubblicato un Report (n.43/2020) su *"Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale dei minori di età durante la pandemia da Covid-19"*, al quale rimandiamo per un inquadramento generale del problema nel nostro Paese, dalla prevenzione alla diagnosi ed ai trattamenti.

Vorremo fare in questa sede riferimento, soprattutto, al rapporto dell'UNICEF, *"La Condizione dell'Infanzia nel mondo 2021. Nella mia mente: promuovere, tutelare e sostenere la salute mentale dei bambini e dei giovani"*, secondo le cui stime più di 1 adolescente su 7 tra i 10 e i 19 anni convive con un disturbo mentale diagnosticato. Tra questi 89 milioni sono ragazzi e 77 milioni sono



ragazze, 86 milioni hanno fra i 15 e i 19 anni e 80 milioni hanno tra i 10 e i 14 anni. L'ansia e la depressione rappresentano il 40% dei disturbi mentali diagnosticati. I tassi in percentuale di problemi diagnosticati sono più alti in Medio Oriente e Nord Africa, in Nord America e in Europa Occidentale.

Quasi 46.000 adolescenti muoiono a causa di suicidio ogni anno - più di uno ogni 11 minuti -, una fra le prime cinque cause di morte per la loro fascia d'età. Per le ragazze fra i 15 e i 19 anni è la terza causa di morte più comune, mentre per i ragazzi nella stessa fascia di età è la quarta più comune. In Europa occidentale diventa la seconda causa di morte fra gli adolescenti fra i 15 e i 19 anni, con 4 casi su 100.000, dopo gli incidenti stradali (5 casi su 100.000).

Secondo lo studio dell'UNICEF, nel ventunesimo secolo, anche prima del Covid-19, bambini e giovani portavano il peso delle problematiche relative alla Salute Mentale senza che ci fossero investimenti significativi volti ad affrontarle. Secondo quanto emerso, i bambini e i giovani potrebbero sentire per molti anni a venire l'impatto del Covid-19 sulla loro salute mentale e sul loro benessere.

Intanto, persistono ampi divari tra le necessità per la tutela della Salute Mentale e i finanzia-

menti dedicati. Secondo il rapporto, a livello globale, agli interventi per la salute mentale viene destinato circa il 2% dei fondi governativi per la salute, a fronte di una norma che ne prevedeva almeno il 5%.

“Sono stati 18 lunghi mesi per tutti noi, specialmente per i bambini. Con i lockdown a livello nazionale e le restrizioni di movimento legate alla pandemia, i bambini hanno trascorso anni indelebili della loro vita lontano dalla famiglia, dagli amici, dalle aule, dal gioco - elementi chiave dell’infanzia stessa”, ha dichiarato il Direttore Generale dell’Unicef Henrietta Fore. *“L’impatto è significativo, ed è solo la punta dell’iceberg. Anche prima della pandemia, troppi bambini erano gravati dal peso di problemi non affrontati di salute mentale. I governi stanno investendo troppo poco per affrontare questi bisogni fondamentali. Non viene data abbastanza importanza alla relazione tra la salute mentale e le conseguenze future sulla vita.”*

Mentre il Covid-19 entra nel suo terzo anno, l’impatto sulla salute mentale e il benessere dei bambini e dei giovani continua a farsi sentire: più di 1,6 miliardi di bambini hanno perso parte della loro istruzione. L’interruzione della routine, dell’istruzione, delle attività ricreative, così come la preoccupazione per il reddito familiare e la salute, rende molti giovani spaventati, arrabbiati e preoccupati per il loro futuro. Per esempio, un sondaggio condotto online in Cina all’inizio del 2020, citato nel Rapporto, ha rivelato che circa un terzo degli intervistati ha riferito di sentirsi spaventato o in ansia.

Le problematiche di salute mentale diagnosticate - tra cui ADHD, ansia, autismo, disturbo bipolare, disturbo della condotta, depressione, disturbi alimentari, disabilità intellettiva e schizofrenia - possono danneggiare significativamente la salute dei bambini e dei giovani, l’istruzione, i risultati nella vita e la capacità di guadagno. Sebbene l’impatto sulla vita dei bambini sia incalcolabile, una nuova analisi della London School of Economics presente nel rapporto indica che il mancato contributo alle economie a causa dei problemi di salute mentale, che portano a disabilità o morte tra i giovani, è stimato in quasi 390 miliardi di dollari all’anno.

Per quanto riguarda i fattori protettivi ed i fattori di rischio, dal rapporto emerge che un mix di genetica, esperienze e fattori ambientali (che conferma la centralità dell’approccio biopsicosociale) fin dai primissimi giorni di vita, tra cui il ruolo dei genitori, la scolarizzazione, la qualità delle relazioni, l’esposizione alla violenza o ad abusi, la discriminazione, la povertà, le crisi umanitarie e le emergenze sanitarie come il Covid-19, modellano e influenzano la salute mentale dei bambini per tutta la loro vita.

Mentre i fattori protettivi, come persone che si prendono cura di loro, ambienti scolastici sicuri e relazioni positive tra coetanei possono contribuire a ridurre il rischio di disturbi mentali, barriere importanti, tra cui stigmatizzazione e mancanza di fondi, stanno impedendo a troppi bambini di godere di una buona salute mentale o di accedere al supporto di cui hanno bisogno.

Il rapporto dell’Unicef invita i governi e i partner del settore pubblico e privato a impegnarsi, comunicare e agire per promuovere la salute mentale di tutti i bambini, adolescenti e persone che se ne prendono cura, proteggere chi ha bisogno di aiuto e assistere i più vulnerabili, tra cui:

■ investimenti urgenti nella Salute Mentale dei bambini e degli adolescenti in tutti i settori, non solo in quello sanitario, per sostenere un approccio alla prevenzione, alla promozione e alle cure che coinvolga tutta la società;

■ integrare e aumentare gli interventi basati su evidenze nei settori della salute, dell’istruzione e della protezione sociale – compresi programmi per i genitori che promuovano un’assistenza attenta e amorevole e sostengano la salute mentale di genitori e persone che si prendono cura dei bambini; e garantire che le scuole supportino la Salute Mentale attraverso servizi di qualità e relazioni positive;

■ rompere il silenzio che circonda le problematiche di Salute Mentale, affrontando la stigmatizzazione, promuovendo una migliore comprensione della salute mentale e prendendo sul serio le esperienze dei bambini e dei giovani.

“La Salute Mentale è una parte della salute fisica, non possiamo permetterci di continuare a vederla in altro modo”.

Nei bambini il rischio che la malattia da coronavirus sia grave è basso. Tuttavia, il rischio di sintomi persistenti a seguito dell’infezione da sindrome respiratoria acuta grave coronavirus

2 (SARS-CoV-2) è incerto in questa fascia di età e le caratteristiche del *"Long Covid"* sono scarsamente caratterizzate. Ben 14 studi hanno riportato sintomi persistenti a seguito di Covid nei bambini e negli adolescenti. Quasi tutti gli studi hanno importanti limitazioni, tra cui la mancanza di una chiara definizione del caso, tempi di follow-up variabili, inclusione di bambini senza conferma dell'infezione da SARS-CoV-2, dipendenza da sintomi auto-risportati o dai genitori senza valutazione clinica, mancata risposta e altri pregiudizi e l'assenza di un gruppo di controllo. Degli studi che includevano bambini e adolescenti senza infezione da SARS-CoV-2 come controlli, solo alcuni non hanno trovato sintomi persistenti più diffusi nei bambini e negli adolescenti con evidenza di infezione da SARS-CoV-2, perché i sintomi associati all'infezione da SARS-CoV-2 a lungo termine sono difficili da distinguere dai sintomi associati alla pandemia (Zimmermann, P. et al, PJDJ, 2021).

E gli anziani?

Il problema degli anziani si è imposto come il primo nodo scientifico-clinico fin dall'esordio della pandemia, anche per la grande diffusione di forme di assistenza residenziale (nelle cd. RSA).

Occorre affrontare vari aspetti del problema, al fine di mettere in atto un'assistenza ed una cura appropriata: a) obiettivi: benessere/salute/qualità della vita/active aging vs sofferenza, comorbidità, cronicità, perdite...; b) isolamento (*"distanziamento sociale"* o *"distanziamento fisico"*?) vs socialità: le *"nuove"* parole che cambiano (*"lessico in-civile"*) radicalmente il senso; c) rapporti familiari/sociali/amicali; d) istituzionalizzazione vs comunità e case; e) appartenenza alla rete sociale vs ageismo e stigma. In definitiva la questione centrale è la tutela della persona e dei suoi diritti.

E qui entrano in gioco i diversi attori degli scenari terapeutico-assistenziali; operatori sanitari e socio-sanitari, familiari e caregiver, costruzione di reti di socialità che trasformano la collettività in comunità, servizi di ascolto e di volontariato (ad es. *"help-line"*). Senza dimenticare la solitudine di chi assiste, dall'ospedale alla casa, troppo spesso non riconosciuta e negata, ma forte causa di burnout di operatori e familiari.

Diventa quindi centrale la relazione di assistenza e di cura, gli interventi connessi in presenza e/o da remoto (vantaggi vs limiti, telemedicina nelle sue varie forme vs relazione e necessaria integrazione, comunicazione tecnologica: risorsa e/o fattore di rischio?), la comunicazione: fattori dipendenti dal paziente ma anche dall'operatore (atteggiamento di fronte alla vecchiaia, esperienze personali, difficoltà nell'empatia, ageismo,...), la centralità

dell'empatia - *"capacità di porsi nella situazione di un'altra persona o, più esattamente, di comprenderne i processi psichici e le emozioni dell'altro"* (Treccani) -, il supporto alla costruzione di reti ed alla partecipazione attiva.

E la solitudine come fattore patogeno, esplosa durante la sindemia?

Diversi studi epidemiologici hanno confermato che il processo di invecchiamento dell'individuo e della collettività si è accompagnato in questi anni ad un aumento molto forte della condizione di solitudine della persona anziana: crisi della famiglia come luogo di compensazione e di equilibrio tra i componenti, problematiche demografiche, realtà abitative caratterizzate da una progressiva riduzione degli spazi, allentamento dei legami di amicizia e di vicinato, diffusione della comunicazione per via elettronica come illusione di adeguati rapporti interpersonali.

La solitudine è un fattore aggiuntivo a molti altri, quali l'età, le patologie croniche e la perdita parziale o totale dell'autosufficienza, che accelera il processo di *"fragilizzazione"* della persona anziana: rischio di mortalità, presenza di patologie, riduzione delle funzioni cognitive e disturbi dello spettro dell'umore. *"Loneliness can be deadly for elders"* (NYT, 30.12.16).

Nei soggetti anziani, la solitudine finisce per associarsi a una riduzione significativa della qualità, oltre che dell'aspettativa di vita. Infatti, gli anziani con i più alti livelli di solitudine sono quasi due volte più esposti alla probabilità di morire prematuramente di quelli con i livelli più bassi di solitudine (Cacioppo & Cacioppo, 2015).

Vi sono anche evidenze della relazione tra solitudine come effetto e fattori genetici ed infiammatori come causa, con perdita dei fattori di protezione. Per questo non bisogna sottovalutare l'importanza della solitudine come pro-

blema di salute pubblica. Strumenti contemporanei come i social media, mentre sembrano promuovere la connessione sociale, favoriscono, invece, solo lo sviluppo di brevi interazioni con molti conoscenti diversi, mentre è fondamentale la costruzione di legami significativi con quelli intorno a noi.

Ma anche richiamare l'attenzione sui rischi della solitudine in età avanzata potrebbe costituire un importante strumento educativo rivolto alle persone di tutte le età, culture, sensibilità, con approcci personalizzati. Inoltre è importante un'adeguata formazione dell'anziano perché manifesti la propria soggettività e le conseguenti richieste di supporto.

Ma allora che fare per proteggere gli anziani, dopo quello che ci ha insegnato la pandemia da Covid-19? a) costruzione di ponti, collegamenti, sinergie, condivisioni, alleanze,...; b) costruzione di reti di sostegno, di aiuto/auto aiuto, di socializzazione, di diritti, di cittadinanza ed "intessere relazioni di senso" (M. Augè, 2019); c) formazione di professionisti con diversificate competenze (multiprofessionalità e multidisciplinarietà per *gestire la complessità*, partendo da quelli socio-sanitari, in grado di coniugare il ruolo tecnico con la relazione, elemento fondamentale anche per gli esiti dei trattamenti); d) diffusione di una "*medicina personalizzata*", che modifichi anche la cultura dell'ageismo, aprendo spazio a ruoli sociali di aiuto e di supporto, che gli stessi anziani possono assumere per difendere/aiutare/proteggere le altre generazioni, e soprattutto proteggerli ed assisterli nelle esperienze/vissuti di solitudine

Conclusioni

Per concludere, invitiamo a leggere l'Atlante della Salute Mentale della Organizzazione Mondiale della sanità 2020 ("Mental Health Atlas 2020"), che - partendo dai dati di 171 paesi - dipinge un quadro di un fallimento mondiale nel fornire alle persone di tutte le fasce di età i Servizi di Salute Mentale e le cure di cui hanno bisogno, proprio nel momento in cui la pandemia sta evidenziando una crescente necessità di supporto per la salute mentale. *"E' estremamente preoccupante che, nonostante l'evidente e crescente necessità di servizi di Salute Mentale, che è diventata ancora più acuta durante la pandemia da Covid-19, le buone intenzioni non vengano soddisfatte con gli investimenti -ha affermato il Direttore Generale dell'OMS-, mentre dobbiamo prestare attenzione e agire su questo campanello d'allarme e accelerare drasticamente l'aumento degli investimenti nella salute mentale, perché non c'è salute senza salute mentale"*.

I primi problemi da affrontare vengono così riassunti:

- a)** superamento della mancanza di progressi in termini di leadership, governance e finanziamenti;
 - b)** accelerare il trasferimento della presa in carico e delle cure dagli Ospedali alla Comunità (su questo punto il nostro paese è tra i più avanzati, per gli effetti dell'applicazione della L.180/78);
 - c)** aumentare la promozione della salute mentale, in tutta la comunità ed in tutte le fasce di età, attraverso riconoscimento ed intervento precoce sui primi segnali di malattia, ma anche campagne di informazione e sensibilizzazione che superino lo stigma verso questi pazienti/patologie ancora presenti;
 - d)** incrementare la forza lavoro nei servizi, con caratteristiche multiprofessionali come i nuovi percorsi di cura e di inclusione sociale richiedono;
 - e)** puntare al raggiungimento dei nuovi obiettivi del piano 2030 per l'inclusione di malattie mentali, il sostegno sanitario e psicosociale nei piani di preparazione delle emergenze, l'integrazione della salute mentale nell'assistenza sanitaria di base e la promozione - anche con i necessari investimenti - nella formazione e nella ricerca.
- Ognuno di noi deve fare la sua parte perché questi obiettivi possano essere raggiunti. E' questo il messaggio che il nostro Ordine vuole dare a tutti i colleghi.
- "La domanda di salute è sempre anche una domanda di salvezza, cioè una domanda di aiuto non solo al superamento del limite biologico, ma anche allo scioglimento del proprio enigma di uomo: un "io", un essere che esiste, ma che non ha in sé il principio e quindi il potere del suo esistere. Il paziente..... domanda non solo la guarigione, ma anche un significato nell'esperienza della sua malattia, e chiede di essere accolto, di essere definitivamente amato."* (Card. A.Scola, 2013).



Giovanni Battista Traverso

Coordinatore della Commissione OMCeOGE Razionalizzazione dei rapporti Ospedale/Territorio
Consigliere OMCeOGE

II PNRR e la Missione 6 “Salute”

La pandemia Covid-19 ha drammaticamente evidenziato le pesanti criticità accumulate dalla sanità italiana in questi anni. La risposta territoriale carente associata ad una rete ospedaliera, in molti casi inadeguata nelle strutture e nell'organizzazione, insufficiente nei posti letto e scarsamente flessibile, ha messo a durissima prova un sistema che si è salvato dal collasso solamente per l'abnegazione e lo spirito di sacrificio degli operatori e l'innata creatività italiana. E ciò senza dimenticare come il costante sottofinanziamento del sistema avesse già presentato il conto con i Pronti Soccorso intasati, i tempi di attesa biblici, le significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, l'insufficiente integrazione tra servizi ospedalieri, territoriali e sociali; problematiche antiche e irrisolte da ben prima della pandemia. Provata economicamente e socialmente dalla pandemia, l'Europa mette in campo la Next Generation EU (NGEU), un piano Marshall del terzo millennio con un'iniezione di risorse per 750 mld di euro destinate ad un rilancio globale che passa attraverso innovazione tecnologica, strutturale, infrastrutturale e normativa. Il nostro paese attinge a questo *booster* attraverso il PNRR (Programma Nazionale di Ripresa e Resilienza) una formidabile iniezione di risorse che, attraverso varie voci, conta oltre 230 mld di euro disponibili e pronti per il rilancio.

La sanità, attraverso la Missione 6 “SALUTE”, intercetta l'8,6% delle risorse, circa 15,6 mld di euro (incrementati a 20,3 mediante i fondi del React EU e le risorse afferenti al Fondo complementare) che vengono distribuiti attraverso due componenti: 1) reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e 2) innovazione, ricerca e digitalizzazione del

Servizio Sanitario Nazionale.

Non sono pochi soldi, ma certamente ben lontani dai più di 30 mld di definanziamento operato negli ultimi anni. Evidentemente, trascorsa la fase più buia della pandemia, sia la retorica degli eroi sia le parole del ministro Speranza *“il principale investimento per il nostro futuro, la chiave della crescita e della coesione sociale, il Servizio Sanitario Nazionale, il bene più prezioso che abbiamo”* hanno perso l'appello di cui godevano.

Fatta questa premessa la sfida ineludibile è quella di allocare queste risorse in modo razionale, efficiente, produttivo e necessariamente rapido. Non è secondario il fatto che il cronoprogramma debba essere rispettato per i rigidi canoni imposti dall'Europa: investimenti e riforme devono essere portati a termine secondo un rigoroso intervallo temporale. Ciò porta alla necessità di dotarsi di strutture di *governance* e di controllo di alto profilo che, oltre a definire la modalità esecutiva di ogni singolo intervento, si confrontino con una visione globale di sistema evitando la dispersione delle risorse, la ridondanza degli interventi, gli interessi particolari attraverso un monitoraggio puntuale delle performance e dei risultati attesi. Difficile pensare che la lacunosa opera dei gestori di epoca passata possa reggere un tale compito senza una chiamata alle armi di soggetti portatori di professionalità anche estranee al SSN. L'ipotesi di partenariati Pubblico-Privato, che fa capolino, può essere utile, ma i campi di intervento devono essere ben definiti a priori, secondo una logica di interesse del cittadino e di salvaguardia del Sistema Pubblico, e sottoposti ad una verifica puntuale e frequente. Per entrare più nel dettaglio, l'impianto del PNRR già dalla formulazione evidenzia la complessità dei campi di intervento, in cui l'“One-Health” costituisce il nuovo paradigma della visione socio-sanitaria: un approccio e uno sforzo globale che consente di “progettare e implementare programmi, politiche, norme e ricerche in cui multipli settori cooperino per raggiungere migliori risultati per la salute pubblica” (WHO).

Nello specifico il PNRR si focalizza principalmente sulla territorialità e la prossimità che vengono ridisegnate attraverso l'allocazione di cospicue risorse per la creazione di nuove strutture e nuove modalità organizzative.

Meno evidente pare il coinvolgimento dell'ospedale, che incentra il cambiamento sull'indispensabile digitalizzazione, l'adeguamento strutturale, soprattutto antisismico, e l'innovazione tecnologica. La mancanza di una definizione precisa del campo d'intervento genera in molti operatori il timore che, ancora una volta, l'ospedale costituisca l'estremo baluardo di erogazione sanitaria attraverso l'emergenza/urgenza senza essere coprotagonista di ciò che accade a monte e a valle. Gli ospedali hanno resistito allo tsunami della pandemia diversamente da altri soggetti; una rivisitazione del loro ruolo cardine avrebbe meritato altra considerazione in termini di risorse, sia strutturali che umane, e autonomia organizzativa rispetto al timido incremento di posti letto delle terapie intensive e di quelle semi-intensive che si evince anche dalla bozza del nuovo DM 70. E' ancora vivo il ricordo delle grandi aspettative e dei mancati risultati del "Libro Bianco": una generica cessione di attività clinica al territorio caratterizzata da un ridimensionamento del sistema ospedaliero in assenza di investimenti organizzativi, formativi e gestionali. E', pertanto, oltremodo importante che i professionisti della salute siano attori e non spettatori di questi cambiamenti.

La Commissione ordinistica Ospedale-Territorio, può essere un laboratorio efficace in cui, attraverso la collaborazione di Collegi appartenenti a tutte le categorie si elaborano proposte positive per la definizione di percorsi

assistenziali, regole di intervento ed indicatori di verifica. In particolare, attraverso formulazione di proposte inerenti modelli di presa in carico, gestione e interconnessione tra i diversi livelli di complessità assistenziale rivolti alla cronicità (patologia cardiaca, diabete, BPCO, insufficienza renale, psichiatria etc) ed alla fragilità. Tali modelli non possono prescindere dalla grande opportunità offerta dalla digitalizzazione e quindi dall'interconnessione in tempo reale tra i diversi attori.

Infine, sia a livello nazionale che locale, al di là degli investimenti previsti è imprescindibile tenere conto del momento storico che vede la classe medica attraversata da un profondo disagio e da un devastante burn out. E' pertanto necessario individuare e proporre modalità di rapporti di lavoro caratterizzate da maggiore coinvolgimento decisionale, maggiore soddisfazione economica e professionale nell'ottica di una diversa considerazione del capitale umano; intendere quindi le così dette Risorse Umane come investimento fatto di competenze, valori professionali e umani e non soltanto come mero fattore produttivo o peggio come una voce di spesa.

In ultimo non va dimenticato che il PNRR è una grande sfida organizzativa e culturale ma costituisce altresì un impegno etico che prendiamo nei confronti delle generazioni future in quanto il 60% dei fondi europei è a titolo di prestito. Utilizzare efficacemente queste risorse è dunque un imperativo categorico.

"Parto pretermine"

Il travaglio pretermine costituisce, con ogni probabilità, il più importante problema della moderna ostetricia, soprattutto nel mondo sviluppato. Rappresenta, inoltre, la maggior causa di morte per i neonati normali e ne provoca gravi handicap a lungo termine. Attualmente, sia l'incidenza della sopravvivenza che degli handicap nei neonati nati dopo la 32° settimana di età gestazionale, sono simili a quelli presenti nei nati a termine. Invece i nati pretermine, prima della 32° settimana di età gestazionale, presentano una elevata incidenza di mortalità e handicap neonatali. Se riuscissimo a ridurre l'incidenza del parto pretermine in questa popolazione otterremmo una rilevante riduzione della mortalità

e handicap neonatali. Lo scopo di questo libro è quello di illustrare tutte le più recenti acquisizioni di fisiopatologia sul parto pretermine, sulla funzione miometriale, sulla funzione della cervice e come una gestione sapiente ed integrata di queste nozioni, unitamente ad una accurata diagnostica ed aggiornata terapia, possa apportare notevoli miglioramenti sulla salute delle donne e dei bambini.

Salvatore Felis, U.O. di Clinica Ostetricia e Ginecologica, S. Martino, **Cesare Arioni**, Direttore della U.O. di Neonatologia, S. Martino, **Francesca Sansoni**, U.O. di Clinica Ostetrica e Ginecologica Università di Genova



Ambasciatrice e Medico di Genova e nel mondo



Isabella De Martini
Ufficiale Medico di Bordo

I Sindaco di Genova, Marco Bucci, mi ha conferito l'incarico di Ambasciatrice di Genova nel Mondo. Lo ringrazio moltissimo e ne sono davvero fiera. Come Medico desidero condividere con tutti i Colleghi questa straordinaria opportunità. L'Ordine di Genova dispone già di una Commissione di Sanità Internazionale, coordinata dalla straordinaria Valeria Messina, e composta da Colleghi validissimi, della quale mi onoro di fare parte. Ma, soprattutto, abbiamo un giovane ed eccellente Presidente che mi sento di definire "Eroico" per come sta affrontando la sfida alla pandemia, tutelando, con un impegno senza pari, ognuno di noi.

Grazie Alessandro!

Mi sono chiesta: perché ho ricevuto questo riconoscimento che è anche una grande sfida?

Penso sia perché negli ultimi 8 anni ho solcato i mari di tutto il mondo partendo dalla città, New York, dove adesso risiedo e dal Paese, gli USA, dove ho iniziato la carriera di Medico ed il lavoro di Docente Universitario.

L'Italia è il Paese con una delle migliori tradizioni navali sia mercantili che militari al mondo. L'industria crocieristica e del trasporto fra le isole è di vitale importanza per la ripresa economica Italiana e necessiterà sempre più di professionalità adeguate. Armatori, passeggeri ed equipaggio meritano l'assistenza medica migliore possibile, che equivalga a tutte le altre professionalità tecniche. La necessità di un'adeguata preparazione del personale medico a bordo è, ad oggi, ancora più sentita a causa delle problematiche sanitarie venute in luce con la recente pandemia Covid-19, che hanno imposto nuove regole e l'esigenza di personale medico specializzato in dinamiche di Pronto Soccorso, Igiene e Prevenzione. Fatte queste doverose premesse la domanda è una sola.

Perché in Italia vi è carenza di Medici di Bordo a differenza di quanto accade in altri paesi del mondo?

Una ragione è sicuramente quella descritta, senza giri di parole, da Sabino Cassese nel suo libro "Lo Stato Introvabile". Egli spiega come nel nostro Paese: "Governi cadenti, personale mal utilizzato e procedure bizantine" abbiano di fatto bloccato l'adeguamento ai livelli di molti altri Stati.

IMO (International Maritime Organization) ILO (International Labour Organization) e WHO (World Health Organization) hanno siglato protocolli comuni su questi temi, che tutti i Paesi aderenti sono tenuti a rispettare. Scopo principale è quello di fornire la tutela migliore al paziente critico in situazioni a basse o medie risorse e in ambienti remoti, come può essere quello di una nave. In questa nuova veste di Ambasciatrice di Genova nel mondo, sommata a quella di Consulente di Assarmatori, lavorerò affinché Genova ridiventi Superba anche nella medicina che riguarda il mare, siglando Accordi Internazionali e favorendo Corsi di Formazione adeguati. Il Sindaco di Genova, Marco Bucci è, come me, una persona formata negli USA ed il suo dinamismo e la sua competenza sono noti a tutti.

Mi auguro, pertanto, che la "ventata" di professionalità e merito, rappresentata dal Premier Draghi, e ben espressa dal nostro Sindaco, raggiunga anche le nostre navi, i loro equipaggi ed i loro passeggeri, che meritano di godere di ottima salute.



Progetti di “**Medici in Africa**” in Madagascar



Luigi De Salvo

Specialista in Chirurgia dell'Apparato
Digerente ed Endoscopia Digestiva

Secondo pomeriggio di novembre '19, ci sarà ancora un'ora di luce. Sto uscendo dall'ospedale di Henintsoa per una passeggiata quando vedo una strana processione che attraversa la risaia: quando è più vicina vedo che stanno trasportando una donna su una barella di frasche. Quattro reggono la barella, le altre persone servono per dare il cambio ai portatori. Chissà da dove vengono. Mi faccio incontro e vedo che la donna è gravida e sofferente. Rientro di corsa...una rapida ecografia dimostra che il feto è morto, incastrato nel canale di parto. Mi dicono che la donna è in travaglio da due giorni. Organizziamo un taglio cesareo al volo e riusciamo a salvare la donna. Fortunatamente non ci saranno altre conseguenze.. questa settimana è la terza volta che arriva un cesareo d'urgenza! L'ospedale di Henintsoa (che significa “tanto bene” in malgascio) fu fondato oltre trenta anni or sono da padre Cento, gesuita piemontese, e attualmente è di proprietà delle Suore Ospedaliere della Misericordia (SOM) del Capitolo Madagascar. L'ospedale si trova in una zona poverissima, nel-



la regione a sud est dell'isola, a due giorni di viaggio in auto dalla capitale, presso la cittadina di Vohipeno. L'ospedale di riferimento del capoluogo Manakara, ad oltre 40 km da Vohipeno, è difficilmente raggiungibile dalla maggior parte della popolazione, che vive dispersa su un territorio di circa 80 km e generalmente si muove a piedi.

L'Associazione Medici in Africa di Genova, in collaborazione con le suore del SOM e successivamente con il contributo della Chiesa Valdese, nel 2016 ha dato il via ad un progetto, denominato Mamma Sicura, per istituire presso l'ospedale di Henintsoa un servizio di sorveglianza prenatale, finanziando l'assunzione di due ostetriche diplomate. Il progetto si è sviluppato in questi anni con buoni risultati sulla mortalità di madri e neonati delle donne seguite dal progetto (oltre 800).

Purtroppo sono ancora molte le donne che partoriscono a casa senza nessun controllo prenatale e sono ancora tante quelle che arrivano in ospedale in condizioni di emergenza. Da un paio di anni stiamo svolgendo, tramite le nostre ostetriche, un'azione di sensibilizzazione della popolazione e delle ostetriche tradizionali.

Da due anni è attivo anche il progetto “Bimbo Felice”, anche questo con il contributo della Chiesa Valdese, che aiuta i bambini affetti da malnutrizione grave in fase di svezzamento, fornendo latte terapeutico e alimenti per la prima infanzia. Entrambi i progetti stanno andando avanti, nonostante la recente pandemia di Covid-19.

“**Io resto**”: un mese dentro la vita di un ospedale durante la pandemia

Il Presidente e alcuni Consiglieri dell'Ordine hanno partecipato all'anteprima del documentario di Michele Aiello “Io resto”: una testimonianza lucida e partecipata della battaglia di Brescia (e dei suoi sanitari) contro il Covid-19. Un mese dentro la vita di un ospedale, sospeso di fronte all'ignoto. A fronte delle difficoltà poste dalla prossimità e dalla delicatezza del suo oggetto, il documentario di Michele Aiello riesce a restituire la temperatura emotiva della quotidianità stravolta di chi si è trovato ad affrontare la primissima ondata della pandemia. Un'opera frutto di uno sguardo sensibile e consapevole, che rivela una riflessione matura sul linguaggio e che si inserisce nella migliore tradizione di un cinema d'osservazione che va ben oltre la semplice documentazione.



Le pubblicazioni del mese

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



MAPAR - PROTOCOLLI DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

15ª Edizione - Delfino Editore

Negli ultimi mesi, il panorama mondiale delle conoscenze e delle esperienze nel campo dell'anestesia e della rianimazione ha subito un'accelerazione mai registrata prima. Per questo, la nuova edizione del MAPAR è aggiornata sia nei contenuti (con nuove quick reference, nuove immagini, tabelle, strategie, ecc.), che nella possibilità di fruizione. **Euro 60.00 per i lettori di G.M. euro 57.00**



IL WASHINGTON MANUAL® DI TERAPIA MEDICA

36ª Edizione - AA.VV. - Delfino Editore

Progressi scientifici straordinari hanno portato allo sviluppo di nuovi marcatori biologici, a metodi diagnostici migliori e a terapie nuove, che consentono di ottenere risultati più favorevoli per il paziente. Il Washington Manual® di terapia medica fornisce una fonte eccellente di informazioni attuali, concentrandosi su approcci clinici pratici per diagnosi, indagini e terapie di condizioni mediche comuni, che i tirocinanti si trovano, regolarmente, ad affrontare.

Euro 60.00 per i lettori di G.M. euro 57.00



LARSEN - ANESTESIA - Delfino Editore

La nuova edizione del "Larsen" conserva la chiarezza e la facile fruibilità delle edizioni precedenti. Un manuale completo di Anestesiologia utilizzabile, sia dagli specialisti in Anestesia e Rianimazione come strumento di base per ricerche approfondite, sia come libro di testo completo ed aggiornato per specializzandi, studenti di Medicina e di Scienze Infermieristiche.

Euro 130.00 per i lettori di G.M. euro 123.00

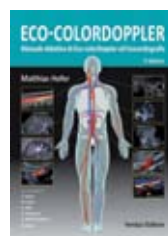


ECOGRAFIA Manuale didattico 10ª Edizione

di M. Hofer - Verduci Editore

Il testo è strutturato in lezioni e vi accompagna come un tutor in un corso sistematico di indagine dei singoli organi ed apparati.

Euro 61.00 per i lettori di G.M. euro 57.50



ECO-COLOR DOPPLER

di M. Hofer - Verduci Editore

Questo manuale è stato redatto allo scopo di introdurre il lettore, con un approccio interdisciplinare, nell'affascinante mondo delle immagini a colori. L'approccio utilizzato si basa sull'esperienza degli autori, raccolta nell'ambito di corsi didattici di istruzione all'ECD.

Euro 69.00 per i lettori di G.M. euro 65.00



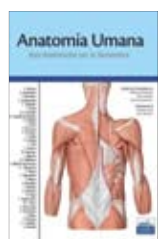
TERAPIA DELL'OSTEOARTROSI

di G. Saviola

Edizione Minerva Medica

Finalità di questo volume è fornire aggiornamenti ufficiali e nuovi spunti a coloro che nella pratica clinica quotidiana, inevitabilmente, si trovano a dover trattare pazienti artrosici.

Euro 59.00 per i lettori di G.M. euro 55.00



ANATOMIA UMANA

di M. Schünke - Edizione Edises

Il trattato è impostato in maniera moderna, rendendo complementari la trattazione regionalistica e quella sistematica, prevedendone e consentendone il pieno utilizzo virtualmente in tutte le sedi accademiche, a prescindere dal numero di crediti e dall'organizzazione del corso. Ne risulta uno strumento didattico che consente non solo la personalizzazione dello studio, ma anche il successivo approfondimento dei contenuti per tutta la vita professionale del medico.

Euro 270.00 per i lettori di G.M. euro 250.00



RIABILITAZIONE E OSTEOPATIA NELLO SPORT

di R. D'Onofrio - Piccin editore

Quest'opera, grazie agli autori, coniuga le conoscenze scientifiche con una pratica basata sulle evidenze per riconoscere pienamente le diverse aree, applicative e di gestione.

Euro 35.00 per i lettori di G.M. euro 33.00

L'Associazione AIDM compie 100 anni!



Alba Zolezzi
Delegata Regionale AIDM



I 16 ottobre 2021 si è svolto a Salsomaggiore Terme il Convegno AIDM (Associazione Italiana Donne Medico) del Nord Italia proprio laddove l'Associazione nacque 100 anni fa (14 ottobre 1921)! Il convegno ha trattato di cure termali nel terzo millennio con un taglio plurispecialistico come d'abitudine per noi di AIDM, ma ha voluto anche festeggiare la ricorrenza sopra ricordata che sarà ulteriormente sottolineata nel Congresso Nazionale di dicembre a Roma. Tanta strada in 100 anni quando le laureate italiane in Medicina erano poco più di 200! La sezione di Genova è una della più antiche e proprio una genovese, il primo Primario donna d'Italia, la Prof.ssa Paola Zappa dell'Ospedale Galliera, era presente sia nel 1919 a New York per la fondazione del Medical Women's International Association (MWIA), di cui AIDM fa parte, che nell'ottobre del 1921 a Salsomaggiore!

Molte volte Genova ha ospitato il Congresso Nazionale e molte illustri dottoresse genovesi sono state ai vertici dell'Associazione Nazionale, da Fernanda De Bene-

detti a Maria Luisa Santi, Maria Clemens Barberis, Rosa Zaccanti, Giustina Greco, ecc. senza dimenticare altre Presidenti genovesi del passato da Maria Messeni Nemagna Leone a Franca Durst, Rosanna Gusmano, Maria Augusta Masperone e socie prestigiose come Luisa Massimo e Jole Baldaro Verde.

Quest'anno il Congresso Nazionale di Roma del 3, 4 e 5 dicembre ripercorrerà la nostra storia centenaria, sezione per sezione. In quella occasione il Ministero dello Sviluppo Economico emetterà un francobollo ordinario dedicato ad AIDM nel centenario della fondazione.

Ricordo che AIDM, associazione apartitica e aconfessionale senza fini di lucro, costituita oggi da circa 70 sezioni in tutta Italia, è entrata nel 2003 a far parte della FISM (Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane) ed è il Provider standard ECM n.558 accreditato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua. Tutte le sezioni organizzano ogni anno convegni pluridisciplinari di studio e di divulgazione, si battono da decenni per una Medicina di Genere e sono presenti, a vario titolo, in molti campi socio-sanitari. AIDM, anche oggi dopo 100 anni, è l'orgoglio delle donne di Medicina che lavorano per passione e vocazione per le altre donne, ma anche per gli uomini e accanto agli uomini, come dev'essere...



Da sinistra: la Presidentessa AIDM Genova Monica Puttini, a fianco con la Presidentessa Nazionale AIDM Antonella Vezzani



Stefano Benedicenti
Commissione Albo Odontoiatri
OMCeOGE
Università di Genova

Approccio Multidisciplinare all'Odontoiatria moderna

Sabato 20 novembre 2021 si svolgerà, presso il Centro Congressi Tower Genova Airport, il Congresso "Approccio Multidisciplinare all'Odontoiatria moderna". La manifestazione, organizzata da BBV-Italia con la direzione scientifica del sottoscritto e il patrocinio di ANDI Genova, Ordine Provinciale dei Medici e CAO Genova, affronterà il tema dell'approccio multidisciplinare con nuove tecnologie in Odontoiatria.

L'Odontoiatria moderna non può prescindere da un approccio multidisciplinare alle problematiche cliniche dei pazienti. Una conoscenza ed un approfondimento dello "stato dell'arte" nelle singole discipline può guidare il professionista nel processo diagnostico e terapeutico basato sull'evidenza scientifica. I relatori, professionisti e docenti universitari di altissimo profilo, guideranno il clinico in questa giornata con un tour virtuale delle soluzioni terapeutiche accreditate dalla ricerca scientifica nelle diverse discipline odontoiatriche.

Aprirà i lavori il **Prof. Vercellotti** che affronterà il tema dell'invasività e morbilità in chirurgia odontostomatologica, proponendo soluzioni moderne e mininvasive per migliorare il risultato terapeutico e ridurre le complicanze post-operatorie. Seguirà il **Dott. Marco Veneziani** con un interessante approfondimento sulle possibili soluzioni adesive per casi parodonto-chirurgico-restaurativi.

Gli interventi successivi dei **Dottori Manconi, Currarino, Polesel e Materni**, da anni "arruolati" come docenti presso l'Università di Genova, fotograferanno lo stato dell'arte nella laser terapia e chirurgia, nel trattamento non chirurgico delle parodontiti e perimplantiti, nelle soluzioni moderne per casi complessi in endodonzia, nella gestione e prevenzione dell'alveolite post-estrattiva.

Concluderà i lavori il **Dott. Fulvio Gatto** con una riflessione sull'importanza di un approccio parodontale nella cura dei pazienti.

Vi aspettiamo quindi al Tower Genova (vicino all'aeroporto di Genova) per un evento che, a mio avviso, sarà molto interessante e di utilità per i clinici.

Per info e iscrizioni: BBV Italia, tel.010 354556
alessandra.gozzi@bbvitalia.com

Stefano Benedicenti

Professore Associato di Malattie Odontostomatologiche
Coordinatore del Corso di Laurea in Igiene Dentale - Università di Genova

Membro del Consiglio Direttivo Provinciale ANDI Genova
Membro della CAO - Ordine di Genova

CENTRO CONGRESSI TOWER
GENOVA AIRPORT
SABATO 20 NOVEMBRE 2021

**CONGRESSO
APPROCCIO
MULTIDISCIPLINARE
ALL'ODONTOIATRIA
MODERNA**



L'Odontoiatria moderna non può prescindere da un approccio multidisciplinare alle problematiche cliniche dei nostri pazienti.

Una conoscenza e un approfondimento dello "stato dell'arte" nelle singole discipline può guidare il professionista nel processo diagnostico e terapeutico basato sull'evidenza scientifica.

I relatori, professionisti e docenti universitari di altissimo profilo, guideranno il clinico in questa giornata con un tour virtuale delle soluzioni terapeutiche accreditate dalla ricerca scientifica nelle diverse discipline odontoiatriche.

PROGRAMMA CONGRESSUALE

8.15 Registrazione partecipanti

9.00 Saluto Autorità

9.15 **Invasività e morbidità in chirurgia odontostomatologica** Tomaso Vercellotti

9.55 **Soluzioni adesive per casi integrati parodonto/chirurgico restaurativi** Marco Veneziani

10.40 Coffee Break

11.10 **Laser Terapia e Laser Chirurgia: Future is Now!** Francesco Maria Manconi

11.50 **Efficacia delle nuove tecnologie nella Terapia non Chirurgica delle Perimplantiti** Fabio Currarino

12.30 Discussione

13.00 Lunch

14.00 **Soluzioni semplici per casi complessi nella moderna endodonzia** Andrea Polesel

14.40 **Tutti dovrebbero imparare a pensare "Perio" perché ciò insegna a prendersi cura dei pazienti** Fulvio Gatti

15.20 **L'alveolite postestrattiva: cosa è, come si cura e come si può prevenire?** Alberto Materni

16.10 Discussione

16.40 Conclusioni e chiusura dei lavori

L'evento si svolgerà secondo le direttive per il contenimento del Covid-19

Responsabile Scientifico Prof. Stefano Benedicenti Università degli Studi di Genova

DISC - Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Diagnostiche Integrate

SEDE DEL CONGRESSO: Centro Congressi Tower Genova Airport - Via Pionieri di Italia, Genova

ISCRIZIONI: visitare la pagina Calendario Eventi del sito bbvitalia.com. In alternativa, inviare una mail a alessandra.gozzi@bbvitalia.com con i dati anagrafici, di fatturazione e un recapito di telefono cellulare.

La Segreteria Organizzativa provvederà a ricontattarvi per la conferma dell'iscrizione.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: BBV ITALIA srl - Piazza della Vittoria, 12/2 Genova Tel. 010 354556

Fax 010 3514044 alessandra.gozzi@bbvitalia.com

SEGRETERIA ECM FOR.MED. SRL n 4695



Programma Culturale WEB 2021 di ANDI Liguria (orario 20.00-22.00)

I Corsi sono serali, in modalità web ed ogni discente potrà collegarsi alla piattaforma per seguire le varie conferenze. **Sono previsti 50 crediti ECM, quelli necessari per soddisfare l'acquisizione annuale.** Per il loro ottenimento è necessario partecipare ad una quota percentuale degli eventi e sostenere un Corso finale FAD. **Per info ed iscrizioni:** Segreteria ANDI Liguria 010/581190 - e-mail: liguria@andi.it

NOVEMBRE

Giovedì 11, ore 20-22

Giorgio Tonoli - Lino Missio (Psicologo Clinico)

Corso teorico - pratico

*Ipnosi e tecniche di rilassamento del paziente in
Odontoiatria e nelle Professioni Sanitarie*

Giovedì 18, ore 20-22

Tiziano Caprara

Serenità ed Efficienza nello studio dentistico

Martedì 30, ore 20-22

Massimo Zerbinati

Endodonzia oggi: dalla routine al caso complesso

DICEMBRE

Venerdì 3, ore 20-22

Giovanni B. Crocco, Franco Ameli (Otorinolaringoiatra),
Sergio Garbarino (Neurologo)

Claudio De Michelis (Pneumologo)

*L'Odontoiatria e disturbi respiratori in sonno - un
modello multidisciplinare dalla diagnosi alla terapia*



Con il Patrocinio della Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine di Genova

Corso Professionalizzante per la figura di Assistente di Studio Odontoiatrico - A.S.O. - secondo DPCM del 9/02/2018

Organizzato da FOCUS e ANDI Genova con Docenti di provata esperienza

Si informa che è stato autorizzato il progetto presentato ad **ALFA Regione Liguria**, da **ANDI Genova** e con **FOCUS, Ente Formatore Accreditato**, per il Corso Professionalizzante per la figura di Assistente di Studio Odontoiatrico - A.S.O. - secondo il DPCM del 9/2/2018 e nel rispetto delle normative vigenti.

Il Corso, ad oggi, per la parte teorica sarà impostato in modalità a distanza; per quanto riguarda le esercitazioni verrà sostenuto in presenza in ottemperanza alle normative di distanziamento e prevenzione anti covid19, mentre il tirocinio previsto per chi è in costanza di lavoro verrà eseguito nello Studio dove l'Assistente è impiegata; per coloro che non lavorano, ANDI organizza questa sezione del percorso presso gli Studi dei Docenti.

FIGURA PROFESSIONALE

L'Assistente di Studio Odontoiatrico (A.S.O.) è l'operatore di interesse sanitario che, a seguito dell'attestato di qualifica, svolge attività finalizzata all'assistenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari del settore durante la prestazione clinica, alla predisposizione dell'ambiente e dello strumentario, all'accoglienza delle

persone assistite, ai rapporti con i collaboratori esterni e con i fornitori, alla gestione della segreteria dello studio.

DURATA CORSO

700 ore: 300 di teoria ed esercitazioni e 400 di tirocinio.

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO

Il Corso è strutturato in due moduli e tirocinio:

1) Modulo base: 150 ore di teoria (di cui 20 di esercitazioni) e 100 ore di tirocinio.

2) Modulo professionalizzante: 150 ore di teoria (di cui 30 di esercitazioni) e 300 ore di tirocinio.

Per ISCRIZIONI, contattare: Segreteria FOCUS, 010/7965817 - 3738345715 - segreteria@focusonline.it

Per INFO contattare: Segreteria ANDI Genova, 010/581190 (dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 13) - genova@andi.it

Segreteria FOCUS, 010/7965817 - 3738345715

segreteria@focusonline.it

L'attività sarà svolta nel rispetto di quanto definito dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

ANDI Genova comunica i Corsi di AGGIORNAMENTO A.S.O. del 2° Semestre 2021

utili anche per ottemperare al monte ore secondo l'art. 2, comma 2 del DPCM del 9/2/2018

Modalità Web, **acquisibili anche singolarmente**

NOVEMBRE

Mercoledì 17, ore 13-14

Massimo Sacripante (Medico Chirurgo, Psichiatra)

"Sempre più pazienti "difficili" - come gestire il loro comportamento dal punto di vista psicologico"

Mercoledì 24, ore 20-21

Alessandro Merlini

"Corretta manutenzione dell'attrezzatura e strumentario nello Studio Odontoiatrico"

DICEMBRE

Mercoledì 1, ore 20-21

Luca Solimei *"Importanza della documentazione fotografica nello Studio Odontoiatrico"*

Lunedì 13, ore 20-21

Beatrice Morfi

"Aiutare, motivare il paziente e coadiuvare la terapia di prevenzione effettuata dall'Odontoiatra"

Per info ed iscrizioni: Segreteria ANDI Genova, 010 581190 (dal lun. al ven., ore 9-13) email: genova@andi.it

STRUTTURE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ							
ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC - IST. SALUS	GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM	TC-PET
Dir. San. e Dir. San. Diagnostica: Dr. E. Silvestri Spec.: Radiodiagnostica Dir. San. Medicina di Laboratorio: Dr. P. Varone Dir. San. Ambulatori Chirurgici e Assistenza Spec.: Dr. G. Sartini Dir. San. Recupero e Rieducazione Funzionale: Dr. M. Scocchi Sito Internet: www.alliancemedical.it <u>Altri centri:</u> Via Polleri 33r Via Anzani 10r (Sampierdarena) Via Oberdan 105r (Nervi) Piazza Rizzolio (Cornigliano) Via Chiappa 4 (Busalla)	Via Gestro 21 (Foce) 010/586642 010/8680948 010/586642 010/3231040 010/6533698 010/9641397								
IST. ANALISI MEDICHE LIGURIA	GENOVA	PC			S				
Dir. San.: Dr. Renzo Oliva - Biologo specializzato in Igiene e Sanità pubblica Punti prelievi: (Ge-Nervi) Piazza Duca degli Abruzzi 8-10r. (Ge-Oregina) Via Napoli 50r (Ge-Albaro) Via Trieste 5r. (Ge-Centro) Via Colombo 45C r. Sito Internet: www.analisimedicheliguria.it	C.so sardegna 42/5 010/512741 010 /3728414 010/ 2421784 010/3626822 010/593871								
BIOMEDICAL 	GENOVA	PC	ODS	RX	TF	S	DS	TC	RM
Day Surgery - DS Dr. C. Pecis Spec. in Chir. Gen.-Chir. Vasc. Ortopedia Dr. G. Comaschi Spec. in Ortopedia Oculistica Dr. G. Pesce Spec. in Oftalmologia Proctologia Dr. G.A. Binda Spec. in Chirurgia Generale-Proctologia Proctologia Dr. M. Giordano Spec. in Chir. Apparato Digerente Dermat.-Med. estet. D.ssa Romagnoli Spec. Dermatologia Urologia Dr. F. Germinale Spec. in Urologia Lab. Analisi - DS D.ssa C. Tomolillo Biologa Spec. in Patologia C. Radiodiagnostica-DS Dr. M. Falchi Specialista in Radiodiagnostica Cardioradiologia Dr. P. Spagnolo Specialista in Radiodiagnostica Terapia Fisica - DS D.ssa E. Marras Spec. in Med. Fisica e Riabilit. Endoscopia Dr. F. Munizzi Spec. in Malattie Apparato Digerente Medicina dello Sport Dr. A. Boccuzzi Spec. in Medicina dello Sport Poliambulatorio spec. Punto Prelievi-Terapia Fisica Dir. Tec.: Dr. S. Gatto Medico Chirurgo Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tecnico: Dr. C. Pecis Spec. Chir. Vascolare Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tecnico: Dr. C. Pecis Spec. Chir. Vascolare	Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspa.com info@biomedicalspacom GENOVA - 010/2790152 Via Balbi, 179 r. GE-PEGLI - 010/6967470 Via T. di Monferrato 58r Via Martiri della Libertà,30 GE-SESTRI PONENTE Vico Erminio,1 r - 010/6533299 MELE - GE. - 010/2790114 Via Provinciale 30 Arenzano - GE - 010/9123280 Corso Matteotti 8/2								
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. CICIO Radiologia e Terapia Fisica	GENOVA		RX	RT	TF		DS		RM
ISO 9001:2015 									
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								

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio		CHIAVARI (GE)	RX	S	DS	TC	RM	
(di Villa Ravenna) Dir. San.: Dr. Marco Estienne Spec.: Radiodiagnostica e Oncologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it		Via Nino Bixio 12 P.T. 0185/324777 Fax 0185/324898						
IST. IL CENTRO		CAMPO LIGURE (GE)	PC	RX	TF	S	DS	RM
Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia E-mail: campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata Sito Internet: www.ilcentroanalisi.it		Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909						
IST. IRO Centro Diagnostico certif. ISO 9002 		GENOVA	RX	TF	S	DS	RM	
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e Oftalmologia R.B.: Dr. F. Lofrano Spec.: Med. dello sport Dir. San. e R.B. FKT: Dr. R. Saporiti Spec.: Fisistria		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.irocd.it						
IST. JB Medica Centro Diagnostico		GENOVA	RX	TF	S	DS	RM	
Dir. Sanitario: Giacomo Ponte Spec. in Radiodiagnostica E-mail: info@jbmedica.it		P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 fax 010/8902110 Via Vezzani 21 R 010/8903111 fax 010/8903110						
IST. LAB certif. ISO 9001-2008 		GENOVA	PC		S			
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia <u>Punti prelievi:</u> C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Via Nizza, 3 (zona Albaro) Sito Internet: www.lab.ge.it		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851 010/0899500 010/0987800						
IST. MANARA Studio Radiologico S.a.S.		GE - BOLZANETO	RX	S	DS	TC	RM	
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica "messaggi" 3485280713 <u>Altri centri:</u> Genova: Via Caffa 11/5 (ex Gamma) Dir. San. Dr. G. Gambaro Spec. in Radiodiagnostica		Via Custo 11 r. 010/7455063 studiomanara.com clienti@studiomanara.com 010/312137						
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 Sito Internet: www.radiologiarecco.it		P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061						
IST. STATIC GENOVA		GENOVA			TF			
Dir. San. e R.B. FKT: Dr. Maurizio Tuccio Spec.: Fisiatria, Ortopedia, e Podologia Sito Internet: www.staticgenova.it		Via XX Settembre 5 010/543478						

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ									
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.		RX RT TF S DS RM									
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr.ssa M. Gallo Spec.: Med. fisica e riabil. Sito Internet: www.istitutotartarini.com		Pzza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438											
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO		GENOVA		RX RT S DS TC RM									
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica Spec.: Radioterapia Sito Internet: www.radiologiaturtulici.com mail: info@turtulici.com - prenotazioni@turtulici.com		Via Colombo, 45C Rosso 010/593871- 5749691											
STRUTTURE <u>NON</u> 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. Dr. G. Melioli Spec. in Ematologia, Microbiologia Medica, D.S.: Dr. M. Chiaramondia Spec. Anatomia Patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com											
IST. JB MEDICA Centro Fisioterapico e Poliambulatorio		GENOVA		TF S DS									
Dir. Sanitario: Dr. Paolo Adriano Spec.: in Medicina Fisica e Riabilitativa E-mail: info@jbmedica.it		Passo Ponte Carrega, 24R 010.8532141 fax 010.8532140											
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. M. Della Cava Spec. in Medicina Fisica e Riabilitativa Dir. San.: Dr. G. Palenzona Spec in Medi.cina Fisica e dello sport www.studiomanara.com - ambulatorio@studiomanara.com		Via Custo 5E 010/7415108											
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											
STUDIO GAZZERRO		GENOVA		RX S DS TC RM									
Dir. San.: Dr. C. Gazzoero Spec.: Radiologia www.gazzoero.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410											
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)		ODS S DS									
Dir. San. Poliambulatorio: Dr.ssa Francesca Sadowski Spec.: Medicina dello Sport Dir. San. Day Surgery: Dr. Roberto Rosettani Spec.: Ortopedia www.villaravenna.it - info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898											

LEGENDA:

PC (Patologia Clinica)
TF (Terapia Fisica)
R.B. (Responsabile di Branca)
Ria (Radioimmunologia)

S (Altre Specialità)
L.D. (Libero Docente)
MN (Medicina Nucleare in Vivo)
DS (Diagnostica strumentale)
RX (Rad. Diagnostica)

TC (Tomografia Comp.)
RT (Roentgen Terapia)
RM (Risonanza Magnetica)
TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni)
ODS (One Day Surgery)

AGEVOLAZIONI a tutti gli iscritti Ordine Provinciale Medici Chirurghi e Odontoiatri di Genova



Vittoria Assicurazioni propone OFFERTE VANTAGGIOSE agli iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

RAMO AUTO ai beneficiari dell'accordo sarà riservato uno **sconto fino al 30%** sulla garanzia RCA e **sconto fino al 50%** sulle garanzie ARD.

RAMI ELEMENTARI ai beneficiari sarà riservato uno **sconto fino al 50%** sui prodotti:

- **Multirischi Casa e Famiglia** è la polizza ideale per fronteggiare gli imprevisti che ogni giorno minacciano la stabilità e la serenità economica familiare;
- **Assicurazione Infortuni Famiglia** una copertura assicurativa che garantisce la tranquillità familiare nei casi in cui un infortunio possa creare disagio nella vita di chi lo subisce e di chi gli sta accanto;
- **Assicurazione Infortuni Globale** è una soluzione che permette di tutelarsi completamente dal rischio di infortuni che si possono verificare durante lo svolgimento di attività professionali e non;
- **Indennità Giornaliera per Ricoveri** è una polizza che garantisce la corresponsione di una diaria giornaliera qualora un infortunio determini il ricovero in istituti di cura pubblici o privati;
- **Indennità Forfettaria per Interventi Chirurgici** si tratta di una copertura assicurativa che garantisce un determinato indennizzo nel caso in cui un infortunio o una malattia determini un intervento chirurgico;
- **Rimborso Spese Sanitarie Classic** attraverso questa soluzione è garantito il rimborso delle spese sanitarie sostenute per fronteggiare un ricovero o un intervento chirurgico, reso necessario da infortunio o malattia, che si svolga in istituti di cura sia pubblici sia privati;
- **Rimborso Spese Sanitarie Elite** grazie alla completezza di questa polizza, viene garantito un servizio di medicina preventiva al fine di diagnosticare eventuali patologie ed il rimborso delle spese sanitarie sostenute per affrontare le cure necessarie;
- **Multirischi Uffici e Studi Professionali** questa copertura tutela chiunque svolga la propria attività in uffici e studi professionali dal verificarsi di danni quali furto, incendio, fenomeno elettrico, rottura di vetri e cristalli.

Hai bisogno di supporto? Parla subito con il tuo agente

Agenzia di Milano Buonarroti

PINACCI MARIO

Via Correggio 19 | Milano

ag_f01.01@agentivittoria.it | Tel. **02 4982827**

Prima della sottoscrizione leggere i set informativi disponibili in agenzia o su www.vittoriaassicurazioni.com



Vittoria
Assicurazioni

Milano Buonarroti

*Chi protegge se stesso,
protegge gli altri*