

GENOVA MEDICA

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

NOTIZIE DALLA C.A.O.

Voci dal mondo della Sanità

Intervista a
CAMILLA STICCHI

ELEZIONI ORDINISTICHE

dal 20 al 24 settembre 2024

Urne aperte per 5 giorni (pag. 3)

VENERDÌ 20 SETTEMBRE 2024 dalle ore 12.30 alle ore 21.30
SABATO 21 SETTEMBRE 2024 dalle ore 9.30 alle ore 19.30
DOMENICA 22 SETTEMBRE 2024 dalle ore 9.30 alle ore 19.30
LUNEDÌ 23 SETTEMBRE 2024 dalle ore 12.30 alle ore 21.30
MARTEDÌ 24 SETTEMBRE 2024 dalle ore 12.30 alle ore 21.30

SEGUICI SUI SOCIAL



www.omceoge.it





Manchi solo tu

Non lasciare che
i **disturbi alimentari**
vivano al posto tuo

CAMPAGNA INFORMATIVA SUI DISTURBI
DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE



SALUTE
LIGURIA

Contenuti

EDITORIALE

- 2 La nuova discesa in campo
di A. Bonsignore
- 3 Liste pervenute - orari e modalità di voto



I CORSI DELL'ORDINE

- 5 La salute mentale nelle età della vita
percorsi di cura dall'adolescenza all'età adulta
Corso di Formazione Teorico Pratico in Emergenza
e Urgenza

IN PRIMO PIANO

- 6 Intervista a Camilla Sticchi, Direttore della Struttura
Complessa di Coordinamento regionale
delle attività di Prevenzione e di Epidemiologia di Alisa

VITA DELL'ORDINE

- 9 "Ponte Morandi". Per non dimenticare
di F. Pinacci

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 10 Il rifiuto di visita domiciliare
di A. Lanata

FISCO

- 14 Il concordato preventivo biennale
di E. Piccardi

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 16 Attività sessuale in pazienti cardiopatici: fatti e misfatti
di D. Tripodina, G. A. Vered
- 18 Crisi climatica e Servizio Sanitario: analogie e differenze
di G. Stellini
- 20 Eventi internazionali a Genova. G7 Technical Event
di A. De Micheli

MEDICINA E CULTURA

- 23 Siamo europei
di G. Andrioli

RECENSIONI

- 25 Sandro Massimo Viglino, *Diario di un inganno*
Enrico Cirone, *Genova in camice bianco*

NOTIZIE DALLA C.A.O.

- 26 La partecipazione di noi dentisti alle urne è la nostra forza
di M. Gaggero
- 27 Convegno CAO Ordine di Imperia 19 Ottobre 2024.
Rischi e responsabilità in Odontoiatria
di R. Berro
- 28 Corso in Programmazione tenuto dal Dott. Luigi Rubino
La pianificazione implantare 3D mediante la diagnostica
per immagini e la chirurgia computer assistita
- 29 Sostenibilità in Odontoiatria: un patto fra Pazienti
e Odontoiatri
di L. Barzagli, D. Mastantuono
- 30 Iscrizioni ANDI ridotte del 50%. Corsi ANDI Liguria 2024
modalità web. Corso per CSO ANDI Genova
Corsi di aggiornamento A.S.O. Anno 2024

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
Cristina Casarino

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

Vice Presidente

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

Vice Presidente

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

Piazza della Vittoria 12/4 -

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46

Fax 010.59.35.58

protocollo@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.

omceoge.eu - www.omceoge.it

Periodico mensile - Anno

32 n. 9/2024 Tiratura 3.600

copie + 10.000 invii telematici.

Autorizz. n. 15 del 26/04/1993

del Trib. di Genova.

Sped. in abbonamento postale -
gruppo IV 45%.

Pubblicità:

Ameri Communications
tel. 010 541491

lorena@americomunicazione.it

Progetto grafico e

impaginazione:

Antonella Spalluto

Stampa: Ditta Giuseppe Lang -

Arti Grafiche S.r.l.

Via Romairone, 66/N 16163

Genova.

Iscrizione ROC n. 37715

del 27-01-2022

La Redazione si riserva di

pubblicare in modo parziale o

integrale il materiale ricevuto

secondo gli spazi disponibili

e le necessità di impaginazione.

Editoriale

La nuova discesa in campo



Alessandro Bonsignore
Presidente OMCeOGE
Presidente FROMCeO Liguria
Direttore Responsabile
"Genova Medica"

Care Colleghe e Cari Colleghi,
dal 20 al 24 settembre, come Vi è già stato notificato, si terranno le elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo, della Commissione Albo Odontoiatri e del Collegio dei Revisori dei Conti dell'OMCeOGE, per il quadriennio 2025-2028.

Dopo un'ampia riflessione, intersecata dal periodo di profonda riforma sanitaria in corso e dalle turbolenze della politica regionale ligure, il Consiglio - pressoché nella sua interezza - insieme alla CAO ed ai Revisori, ha sentito il dovere di mettersi nuovamente a Vostra disposizione, **presentando la lista denominata "Continuità ed Esperienza"**.

I principali motivi di tale scelta sono fondamentalmente due:
1) l'operato del Consiglio, della CAO e dei Revisori di quest'ultimo quadriennio è stato evidentemente apprezzato e le richieste di moltissimi Colleghi di proseguire nella nostra attività non poteva essere tradita. A questo proposito, ci preme sottolineare come la Vostra vicinanza e il Vostro supporto siano stati personalmente sentiti sulla nostra pelle giorno dopo giorno, durante l'intero mandato che si avvia a concludere, a cominciare dai tragici mesi iniziali di mandato, caratterizzati dalla pandemia;

2) il percorso iniziato a gennaio 2021 e che vede, oggi, impegnato il quinto Ordine d'Italia più rappresentativo d'Italia nella sfida della riforma della Sanità, da un lato ci responsabilizza a fare sempre di più e sempre meglio per la tutela della Categoria, le cui condizioni di lavoro sono - ancora troppo spesso - non decorose e non dignitose, e per la salute dei nostri concittadini, e - dall'altro - fa sì che non si possano perdere i frutti del lavoro sinora svolto. Da qui il termine **"Continuità"**. Ecco, allora, che attrattività del SSN, difesa dell'autonomia di Medici e Odontoiatri e loro tutela a 360° (psico-fisica, economica, giuridica, medico-legale, etc), riduzione delle liste d'attesa, dialogo costante - forte e indipendente - con le Istituzioni, binomio salute e ambiente, etica e trasparenza della Professione, umanizzazione delle cure, costante attenzione alle pari opportunità ed ai giovani specialisti in formazione/

corsisti di Medicina Generale, formazione continua e gratuita agli iscritti, lotta alle fake news, Medicina di Genere, Medicina Integrata, Slow Medicine e contrasto al task shifting, sono alcuni dei punti del nostro programma.

Questo, unitamente ad alcune novità burocratiche che abbiamo in cantiere, tra cui la riformulazione di tariffe agevolate (oggi possibili, a differenza del passato) per l'iscrizione all'Ordine di giovani laureati/abilitati e pensionati.

La volontà, insomma, è quella di proseguire nel solco tracciato negli ultimi anni, nei quali crediamo di essere riusciti a trovare un equilibrio tra le varie anime che compongono la Categoria Medica e Odontoiatrica, una delle più complesse da coordinare. Da qui la necessità di **"Esperienza"**.

In particolare, Medici e Odontoiatri ospedalieri (per inciso con una rappresentatività pressoché totale degli Ospedali e delle Asl della nostra Provincia), Universitari, del territorio, Specialisti ambulatoriali, Liberi professionisti, giovani in formazione e pensionati sono parte integrante del gruppo di Colleghi che si rimettono a Vostra disposizione per provare a incidere positivamente sulla Politica sanitaria locale e regionale. In tal senso, equidistanza, indipendenza, serietà e passione sono i principi ispiratori della lista **"Continuità ed Esperienza"**.

Non ci resta che incontrarci al seggio di Piazza della Vittoria per poi costruire, insieme, anche tramite la Vostra partecipazione attiva alle Commissioni ordinistiche, sia mediche che odontoiatriche, un percorso virtuoso a vantaggio di tutti, Professionisti e Pazienti.

Per riuscire ad essere incisivi, infatti, lo abbiamo detto tante volte, è assolutamente necessario essere uniti, coesi e dare forza di rappresentanza ai Consiglieri che saranno eletti. Un Ordine diviso e numericamente poco supportato, infatti, rende tutta la Categoria oltremodo debole e, di conseguenza, poco ascoltata.

Per questo è assolutamente indispensabile che il maggior numero di Voi si rechi - per esercitare il proprio diritto-dovere di voto - in **Piazza della Vittoria 12/5**, dal 20 al 24 settembre, con il seguente orario: **venerdì 20, lunedì 23 e martedì 24 dalle 12.30 alle 21.30; sabato 21 e domenica 22 dalle 9.30 alle 19.30**.

Dal punto di vista pratico, ricordiamo a tutti che - per velocizzare le procedure di voto - chi non avesse motivi di esprimere singole preferenze potrà riportare sulla scheda elettorale il solo nome della lista scelta. Il voto, in questo modo, sarà assegnato automaticamente a tutti i candidati di quella lista. Diversamente, si potranno indicare una o più specifiche preferenze per i singoli candidati.

Concludo citando un motto a me caro, già usato 4 anni orsono: **"la Vostra partecipazione è la nostra forza"**



Liste pervenute - orari e modalità di voto

L'Ordine comunica che, alla data ultima di presentazione delle liste, come da regolamento della FNOMCeO, sulle modalità operative per lo svolgimento delle operazioni elettorali di cui all'art. 9 del D.M. del 15 marzo 2018, sono pervenute le seguenti candidature: Lista "CONTINUITA' ED ESPERIENZA" – Lista "IMPEGNO MEDICO". Le liste sono visionabili sul sito www.omceoge.it

DATE E ORARI DELLA VOTAZIONE

- VENERDÌ 20 SETTEMBRE 2024 dalle ore 12.30 alle ore 21.30
- SABATO 21 SETTEMBRE 2024 dalle ore 9.30 alle ore 19.30
- DOMENICA 22 SETTEMBRE 2024 dalle ore 9.30 alle ore 19.30
- LUNEDÌ 23 SETTEMBRE 2024 dalle ore 12.30 alle ore 21.30
- MARTEDÌ 24 SETTEMBRE 2024 dalle ore 12.30 alle ore 21.30

PERCHÈ IL TUO VOTO SIA VALIDO È NECESSARIO:

- Scrivere esclusivamente con la matita copiativa ricevuta dal seggio.
- Le schede e le buste non debbono essere macchiate o comunque corrette; chiederne in tali casi la sostituzione al Presidente del seggio.
- Si invita a scrivere sulle schede:

- **IL NOME DELLA LISTA (in tal caso il voto andrà a tutti i 15 nomi** per l'elezione del Consiglio Direttivo Albo Medici di cui alla **SCHEDA BIANCA)** oppure **da 1 a 15 nomi** laddove si vogliono votare solo alcuni dei componenti presenti nella o nelle liste.
- **IL NOME DELLA LISTA (in tal caso il voto andrà a tutti i 5 nomi** per l'elezione della Commissione Albo Odontoiatri di cui alla **SCHEDA AZZURRA)** oppure **da 1 a 5 nomi** laddove si vogliono votare solo alcuni dei componenti presenti nella o nelle liste.
- **IL NOME DELLA LISTA (in tal caso il voto andrà a tutti i 3 nomi** per l'elezione del Collegio dei Revisori dei Conti di cui alla **SCHEDA GIALLA)** oppure **da 1 a 3 nomi** laddove si vogliono votare solo alcuni dei componenti presenti nella o nelle liste.

Ai doppi iscritti (Albo Medici – Albo Odontoiatri) saranno consegnate 2 Schede Gialle

VIENI A SCOPRIRE LA GAMMA DA **JEEP**

SpazioGenova

FIAT    **Jeep**  



SPAZIO GENOVA
nelle sedi di:

VIA ANGELO SIFFREDI 49
16153 Genova
Tel. 0103704404

CORSO ITALIA 30R
16145 Genova
Tel. 0103704402

SCONTO ESCLUSIVO RISERVATO AGLI ISCRITTI

ENPAM
PREVIDENZA · ASSISTENZA · SICUREZZA

I Corsi dell'Ordine

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova



Programma preliminare 24 Ottobre 2024

La salute mentale nelle età della vita

Percorsi di cura dall'adolescenza all'età adulta

PROGRAMMA

- Ore 8.45** Registrazione partecipanti
Ore 9.00 Saluti Autorità e Introduzione
Ore 09.15 **Transition nei disturbi del neurosviluppo**
- ADHD: la prospettiva del neuropsichiatra infantile
 - ADHD: la prospettiva dello psichiatra
 - Disturbi dello spettro autistico: la prospettiva del neuropsichiatra infantile
 - Disturbi dello spettro autistico: la prospettiva dello psichiatra
- Ore 11.10** Break
Ore 11.30 Casi clinici: esperienze di transition nei disturbi del neurosviluppo
Ore 13.00 Pausa pranzo
Ore 14.00 **Transition in pazienti con disturbi dell'umore**
- Disturbi dell'umore: la prospettiva del neuropsichiatra infantile
 - Disturbi dell'umore: la prospettiva dello psichiatra
- Ore 15.00** **Quadri psicopatologici emergenti**
- Fragilità di strutturazione della personalità nell'adolescente e nel giovane adulto
 - Gli adolescenti e le dipendenze
- Ore 16.00** Break
Ore 16.15 • Disregolazione emotiva e comportamenti suicidari in adolescenza
Ore 17.00 **Tavola rotonda: criticità gestionali dell'emergenza psichiatrica**
Ore 18.00 test ECM e chiusura dei lavori

Prorogata la scadenza per l'iscrizione

Corso di Formazione Teorico Pratico in Emergenza e Urgenza

Organizzato dalla Commissione Emergenza Urgenza dell'Ordine

PROGRAMMA

4 ottobre	2024	14.30/18.30
5 ottobre	2024	8.30/17.00
11 ottobre	2024	14.00/15.00 – 15.00/19.00
12 ottobre	2024	8.30/17.00
18 ottobre	2024	14.30/18.30
19 ottobre	2024	8.30/17.00
26 ottobre	2024	8.30/12.30 – 14.00/17.00

La scadenza della presentazione delle domande d'iscrizione è stata prorogata alle ore 12,00 del 16 settembre 2024

ULTIMI POSTI



INTER.ASS.
BROKER ASSICURATIVO DAL 1988

INTER.ASS. Interventi Assicurativi S.r.l.
Iscrizione Riu B000163577
Via XX Settembre 26/10 - Genova
☎ 010 57236.1 🌐 www.interassitaly.com

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

INTER.ASS., sempre in ricerca di soluzioni più convenienti per il settore medico-sanitario, è lieta di proporre due tipologie di polizze con primarie compagnie con o senza estensione ai pazienti affetti da Covid, a copertura della R.C. Professionale per Colpa Grave per i dipendenti del SSN.

Le garanzie delle polizze, naturalmente adeguate alla Legge Gelli n.24/2017, comprendono:

- Tacito Rinnovo
- Retroattività 10 anni
- Postuma 10 anni su richiesta
- Compresa attività intraomelia
- Compresi interventi di primo soccorso per motivi deontologici
- Nessuno scoperto o franchigia

Tariffe agevolate per gli iscritti all'OMCeOGE

Attività

Dirigente medico senza interventi	€ 432,00
Dirigente medico con interventi	€ 461,00
Dirigente medico ginecologia e ostetricia	€ 495,00
Medici Convenzionati e Contrattisti	€ 432,00
Medici specialisti in formazione	€ 248,00
Infermieri	€ 69,00

**Massimale € 5.000.000
con copertura pazienti
Covid - Vaccino - Tamponi**

I massimali proposti possono essere modificati in base alle proprie esigenze

Inoltre offriamo quotazioni personalizzate per:

R.C. PROFESSIONALE PER MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI PER OGNI ATTIVITA' SPECIALISTICA
Tutela Legale del Medico con libera scelta del legale
Polizze Cyber Risk a tutela dei dati
Polizze per qualsiasi altra esigenza assicurativa



Per informazioni: dal lunedì al venerdì dalle h.10,00 alle h. 16.00 ai seguenti recapiti

Ettore Martinelli (account manager) ☎ 010 5723607 - ✉ e.martinelli@interassitaly.com

Simona Marmorato (account) ☎ 010 5723604 - ✉ s.marmorato@interassitaly.com

Intervista a Camilla Sticchi

Direttore della Struttura Complessa di Coordinamento regionale delle attività di Prevenzione e di Epidemiologia di Alisa



Camilla Sticchi

Direttore della Struttura Complessa di Coordinamento regionale delle attività di Prevenzione e di Epidemiologia di Alisa

In previsione della prossima stagione epidemica 2024/25, a partire dall'autunno, sarà disponibile per i bambini liguri un nuovo anticorpo monoclonale (Nirsevimab) per la prevenzione del virus respiratorio sinciziale umano (VRS). Il nuovo farmaco verrà offerto attivamente e gratuitamente ai nuovi nati durante il periodo di circolazione virale ed ai bambini durante la loro prima stagione epidemica.

Cosa sono bronchiolite e virus respiratorio sinciziale

Il virus respiratorio sinciziale umano (VRS) è un virus altamente trasmissibile che causa epidemie annuali durante l'autunno e l'inverno e rappresenta la principale causa nel mondo di infezioni respiratorie nei neonati e, nei bambini nel primo anno di vita, la prima causa di ospedalizzazione e la seconda causa di morte più frequente. Come l'influenza, si tratta di un virus stagionale, responsabile globalmente

di circa 3 milioni di ricoveri ospedalieri e 120.000 decessi ogni anno tra i bambini di età inferiore ai 5 anni.

I dati riferiti alla scorsa stagione 2023-2024, forniti dal Sistema nazionale di Sorveglianza Integrata dei Virus Respiratori "RespiVirNet", confermano una circolazione stagionale del VRS della durata di circa 5 mesi nel periodo compreso tra novembre e marzo.

Oltre il 60% dei bambini entro il primo anno di vita e la quasi totalità entro i 24 mesi contrae l'infezione da VRS almeno una volta.

Il 60% dei bambini con VRS presenta sintomi a carico delle vie aeree superiori (ARI), come raffreddore, forme simil influenzali o infezioni inapparenti, mentre, nel 25-40% dei casi, l'infezione coinvolge le vie aeree inferiori (LRTI), con manifestazioni cliniche più gravi, come la bronchiolite o la polmonite. Nei casi più critici, l'infezione da VRS può portare a insufficienza respiratoria e a episodi di apnea fino a esiti fatali.

Ci si può vaccinare contro VRS?

Attualmente, in Italia, non esiste un vaccino autorizzato indicato per l'immunizzazione attiva dei bambini nel primo anno di vita e, prima del 2015, non erano neanche disponibili farmaci specifici per la prevenzione del VRS. Tuttavia, negli anni a seguire, sono stati autorizzati nuovi preparati per l'immunizzazione passiva contro VRS, a partire dall'anticorpo monoclonale Palivizumab, approvato nel 2015 e indicato per la prevenzione di gravi affezioni del tratto respiratorio inferiore e delle ospedalizzazioni in bambini nati pretermine (età gestazionale uguale o inferiore alle 35 settimane) o con gravi patologie concomitanti, il cui schema posologico prevede la somministrazione di una dose ogni mese nella stagione di interesse (tra ottobre e marzo). Più recentemente, è stato autorizzato, da EMA nel 2022 e da AIFA a gennaio del 2023, un nuovo anticorpo monoclonale, Nirsevimab, indicato per la



prevenzione delle LRTI causate da VRS nei neonati e nei bambini durante la loro prima stagione, che si caratterizza per una lunga emivita, con una protezione dimostrata per almeno cinque mesi, prevedendo quindi la somministrazione di un'unica dose, alla nascita o prima dell'inizio della stagione del VRS.

Nello stesso anno 2023, EMA ed AIFA hanno autorizzato anche due preparati vaccinali:

- un vaccino ricombinante adiuvato, indicato per l'immunizzazione attiva degli adulti di età pari o superiore a 60 anni;
- un vaccino ricombinante, indicato sia per l'immunizzazione attiva dei soggetti di età >60 anni, sia per la protezione passiva dei neonati a seguito dell'immunizzazione della madre durante la gravidanza.

Cosa prevede il calendario vaccinale nazionale?

L'attuale Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025, non fornisce indicazioni per la prevenzione del VRS, ma prevede la possibilità di adeguare il calendario vaccinale alle condizioni epidemiologiche e all'introduzione di nuovi prodotti vaccinali, compresi gli anticorpi monoclonali per la profilassi pre-esposizione di malattie infettive.

Tuttavia, con propria Circolare n. 9486 del 27/03/2024, il Ministero della Salute ha richiamato l'attenzione delle regioni sull'impatto della malattia VRS-correlata e sulla disponibilità di preparati immunizzanti nei confronti del virus respiratorio sinciziale, con particolare riferimento ai bambini nel primo anno di vita.

Alcune Regioni italiane hanno dunque avviato programmi specifici di immunizzazione in età pediatrica.

Cosa è previsto per la Liguria?

In Liguria, la Commissione regionale vaccini, riunitasi a dicembre 2023, dopo avere effettuato una revisione e analisi delle evidenze in merito ai preparati disponibili, ha proposto l'introduzione di Nirsevimab nel calendario vaccinale regionale della Liguria, da offrire attivamente a tutti i nuovi nati durante il periodo di circolazione virale e ai bambini nati nei mesi precedenti,



che affronteranno la loro prima stagione epidemica.

A seguito di istruttoria tecnica predisposta da A.Li.Sa., con DGR n. 788 del 1° agosto 2024, è stata formalmente approvata l'introduzione dell'offerta dell'anticorpo monoclonale Nirsevimab.

L'avvio, a partire dalla prossima stagione epidemica 2024/25, prevede l'offerta attiva e gratuita del nuovo farmaco a tutti i nuovi nati nel periodo compreso tra il 1° novembre 2024 e il 31 marzo 2025, e l'immunizzazione dei bambini nati dal 1° aprile al 31 ottobre 2024.

Come, dove e quando ci si può vaccinare?

La tempestività dell'immunizzazione è di primaria importanza, pertanto la strategia preferibile è quella di effettuare la somministrazione ai nuovi nati presso i punti nascita, entro le prime 24-48 ore di vita, o comunque prima della dimissione. In alternativa, sarà sempre possibile accedere all'offerta anche dopo la dimissione, presso le sedi vaccinali della propria Asl o rivolgendosi al proprio pediatra di fiducia.

Per i bambini nati nei mesi precedenti la stagione epidemica, dal 1° aprile al 31 ottobre, la somministrazione dell'anticorpo monoclonale verrà effettuata nei centri vaccinali e nei consultori distrettuali, sedi delle AASSLL deputate alla vaccinazione dei bambini nel primo anno di vita.

Sono disponibili due formulazioni spe-

cifiche di Nirsevimab, da somministrare in singola dose per via intramuscolare, 50 mg per i neonati con peso corporeo inferiore a 5 kg, mentre per i bambini con peso corporeo uguale o superiore a 5 kg sarà somministrata una singola dose di 100 mg.

Perché è importante?

L'85% delle ospedalizzazioni causate da VRS interessa bambini di età < 1 anno nati sani o a termine, che attualmente non rientrano nei criteri per la profilassi con Palivizumab.

Nella nostra Regione, nel periodo compreso tra il 2020 e il 2023, almeno 1000 bambini di età compresa tra 0 e 2 anni (circa il 3% dei nuovi nati ogni anno) hanno subito ricoveri a causa di forme gravi di infezione da VRS, anche con necessità di ricoveri ripetuti; oltre il 70% di questi ricoveri ha interessato bambini di età inferiore a 6 mesi, con il 50% dei ricoveri entro i primi 3 mesi di vita.

Diventa pertanto cruciale considerare la nuova opzione offerta da Nirsevimab, mirato all'immunizzazione di tutti i neonati.

Alcuni Paesi, quali Spagna, Lussemburgo e USA, hanno già avviato, campagne di immunizzazione a partire dalla stagione 2023/2024, introducendo la raccomandazione all'impiego di Nirsevimab in tutti i nuovi nati, con o senza fattori di rischio, registrando una riduzione delle ospedalizzazioni da VRS di circa il 90%.



LA TUA CASA DELLA SALUTE

CDS INCONTRI 2024

UN CICLO DI 20 CONVEGNI ECM IN LIGURIA E PIEMONTE.

SCOPRI IL PROGRAMMA COMPLETO SU WWW.CDSINCONTRI.IT



28 SETTEMBRE 2024 -
ALESSANDRIA

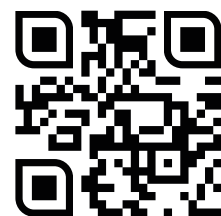
“Metodiche di imaging: stato dell’arte e prospettive future”

Lo scopo dell’incontro è quello di focalizzare, per ciascuna delle principali metodiche di imaging (ecografia, TC e RM), lo stato attuale dell’arte e le prospettive future.

RIVOLTO A:

- MEDICO CHIRURGO (TUTTE LE SPECIALITÀ)
- TSRM

INQUADRA IL QR CODE PER MAGGIORI INFORMAZIONI E
PER ISCRIVERTI AL CONVEGNO



WWW.CDSINCONTRI.IT

Per consultare le autorizzazioni sanitarie, i nominativi dei direttori sanitari e la loro specializzazione, suddivisi per singola sede CDS in Piemonte e Liguria, visita la pagina “Strutture” sul sito www.cds.it

"Ponte Morandi"

Per non dimenticare



Federico Pinacci

Vice Presidente OMCeOGE
e Coordinatore della Commissione interna
dell'Ordine Promozione Salute e Ambiente
Segretario SUMAI Liguria

Sei anni... Ma davvero sono passati 6 anni da quella tragica vigilia di Ferragosto? Quel ponte era parte integrante e indispensabile della circolazione cittadina, tutti noi lo percorrevamo anche più volte al giorno e con noi i nostri amici, familiari e colleghi. Mi ricordo come fosse oggi



Il Sindaco Marco Bucci



la notizia e poi le vittime. Tante, tantissime ma assurdamente poche grazie a un meteo che non ha invogliato gli spostamenti. E poi i soccorsi....

Devo dire che quella data mi ha segnato in maniera indelebile e con me ho visto tutti partecipi a cominciare dall' onorevole Rixi, che ha deposto una corona a nome del Governo.

E poi tanti interventi tra le autorità. Oltre al sottosegretario Edoardo Rixi, ho avuto infatti modo di incontrare il Sindaco, l'Arcivescovo, l'Assessore alla salute e il Consigliere regionale Balleari. Appunto il Sindaco con parole toccanti e adeguate ha illustrato i progressi fatti nella ricostruzione e ha auspicato che un evento simile non debba mai più ripetersi. Presenti anche altre Autorità religiose di varie confessioni, alti esponenti sia civili che militari, associazioni, volontari e altri. E, senz'altro, avrò dimenticato qualcuno....



L'Onorevole Edoardo Rixi



Autorità Civili e Militari



Angelo Gratarola, Assessore Regionale
alla Sanità

La mattinata si è dipanata attraverso i vari interventi ed è stata data voce alle vittime, attraverso la signora Possetti, portavoce storica del comitato. Il caldo è stato, come sempre, torrido, appena mitigato dagli ombrellini in dotazione agli ospiti. Alle 11,16 le sirene delle navi in porto e le campane delle chiese hanno ricordato quel tragico momento. La radura della memoria si è fatta ancora più silenziosa. Cosa dire? I medici hanno fatto la loro parte, nei soccorsi sul posto e negli ospedali, ma questo tipo di tragedie, che si è scoperto poi essere "annunciate", non devono più avvenire in un paese che voglia e possa definirsi civile.

Il rifiuto di visita domiciliare

Le conseguenze sotto il profilo penale a seconda delle diverse qualifiche professionali



Avv. Alessandro Lanata

La recente sentenza n. 24722/2024 della Sesta Sezione Penale della Corte di Cassazione appare senza dubbio degna di nota poiché va a comprimere, nei termini di cui dirò meglio in appresso, il perimetro di applicazione della fattispecie di reato di cui all'articolo 328 del codice penale ovvero il rifiuto di atti di ufficio.

Preliminarmente, giova precisare che secondo un ormai granitico orientamento della Corte di Cassazione il reato di rifiuto di atti di ufficio si configura a prescindere dalla circostanza che il paziente non abbia corso alcun pericolo concreto per effetto della condotta omissiva.

Fatta questa doverosa precisazione, v'è da dire che la vicenda sottesa alla pronuncia in esame ha riguardato un medico di medicina generale, tratto a giudizio per il suddetto reato e precisamente per aver omesso di effettuare, nonostante le continue richieste di intervento dei familiari, una visita domiciliare a scopo diagnostico e terapeutico in favore di un assistito, anziano ed affetto da patologie plurime (Parkinson avanzato, cardiopatia ischemica cronica), che lamentava forti dolori a seguito di una caduta accidentale, in seguito risultata tale da aver provocato una frattura vertebrale.

Il Tribunale, partendo dal presupposto che non vi erano dubbi sul fatto che le condizioni di salute del paziente non ne consentissero il trasferimento e che lo stesso sanitario imputato aveva dichiarato di essere di ciò consapevole, ha rinvenuto la fonte normativa dell'obbligo di agire da parte



del medico nella previsione contenuta nell'Accordo Collettivo Nazionale vigente all'epoca dei fatti, in forza della quale "l'attività medica viene prestata nello studio del medico o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato".

Sulla scorta della suddetta disposizione dell'ACN il Tribunale, seppur riconoscendo che il medico di medicina generale non svolge la propria attività nell'ambito dell'emergenza/urgenza e, dunque, non ha nessun obbligo giuridico di prestazione sanitaria urgente, ha ravvisato la penale responsabilità del sanitario.

La Corte di Appello, invece, si è dimostrata di tutt'altro avviso ed ha mandato assolto il medico.

Più precisamente, nel riferirsi proprio al dettato dell'ACN di cui si è detto, i Giudici dell'appello hanno rilevato che non si trattava della **"questione di adempimento o meno del dovere giuridico del medico di base di procedere a visita a domicilio del paziente non trasportabile, quanto solo dell'e-**



sistenza o meno nel caso concreto di un dovere di procedere senza ritardo ad un tale incombente ..., dovere di urgenza né ordinariamente pretensibile dal medico di medicina generale né specificamente dall'imputato in considerazione delle circostanze del caso concreto”.

I Giudici del secondo grado, altresì, hanno evidenziato che **“il medico di base, contrariamente al medico di guardia, non è istituzionalmente preposto a soddisfare le urgenze, le quali rimangono affidate al servizio sanitario di urgenza ed emergenza medica già denominato 118”**, soggiungendo che “da ciò deriva che per fondare uno specifico obbligo giuridico di prestazioni sanitarie urgenti, anche nelle more del servizio di emergenza, da parte di un pubblico ufficiale sanitario a ciò non preposto, sarebbe stata necessaria una peculiare situazione di prossimità spaziale di necessità non indifferibile..., ben distante dall'ordinarietà degli accadimenti”.

La Corte di Cassazione, adita dal Procuratore Generale, ha mostrato di condividere appieno l'impostazione seguita dalla Corte di Appello, così affermando: **“Nessuna lacuna motivazionale è, dunque, ravvisabile nella sentenza impugnata la quale distingue, al contrario, in modo netto, il profilo della trasferibilità del paziente (toccato dal citato Accordo Nazionale) da quello dell'urgenza della prestazione richiesta: urgenza in presenza della quale - come nel caso di specie - , trasferibile o meno che fosse il paziente, i Giudici hanno ritenuto scattasse la competenza di altra articolazione sanitaria, e cioè, nella specie, dei medici del c.d. 118. Tale ricostruzione non è certo illogica e tantomeno destituita di fondamento dal punto di vista della teoria del reato. Anzi, assume in modo corretto una ripartizione di ruoli la quale, nell'ottica del penalista, deve orientare l'interprete nell'individuazione dell'obbligo giuridico che, sempre, nei reati omissivi - anche quelli c.d. propri - costituisce il fondamento della tipicità penale. Distinzione di ruoli che, in genere, trova la sua ratio nell'esigenza di assicurare il miglior assolvimento delle funzioni all'interno di un'organizzazione complessa qual è il sistema sanitario, consentendo a ciascun operatore del settore di concentrarsi sui propri compiti specifici. Distinzione che, inoltre, nei casi come quello di specie, risponde inoltre all'esigenza di evita-**



re sovrapposizioni non soltanto inutili (il medico di base non essendo attrezzato per far fronte alle urgenze), ma anche potenzialmente dannose, ove - come ben possibile - foriere di ritardi e confusioni”.

Al di là dell'impostazione di giudizio che precede, la Corte ha colto l'occasione per richiamare la propria consolidata giurisprudenza in tema di rifiuto di atti di ufficio da parte del medico, prefigurandone la responsabilità qualora “non aderisca alla richiesta di intervento domiciliare urgente nella persuasione “a priori” della falsità o enfattizzazione dei sintomi denunciati dal paziente, posto che l'esercizio del potere-dovere di valutare la necessità della visita sulla base della sintomatologia esposta, sicuramente spettante al professionista, è comunque sindacabile da parte del giudice al fine di accertare se esso non trasmodi nell'assunzione di deliberazioni ingiustificate ed arbitrarie, scollegate dai basilari elementi di ragionevolezza desumibili dal contesto storico del singolo episodio e dai protocolli sanitari applicabili - conclusione ritenuta valida anche là dove l'iniziale diagnosi sia stata confermata all'esito del successivo controllo ospedaliero del paziente”.

Nella sentenza in esame viene fatta menzione anche di un'altra precedente pronuncia, confermativa del rigoroso approccio verso il reato in esame e di cui si riporta la massima: **“Integra il delitto di rifiuto di atti d'ufficio la condotta del sanitario in servizio di guardia medica che non aderisca alla richiesta di recarsi al domicilio di un paziente malato terminale per la prescrizione di un antidolorifico per via endovena e si limiti a formulare per via telefonica le sue valutazioni tecniche e a consigliare la somministrazione di un altro farmaco di cui il paziente già dispone, trattandosi di un intervento improcrastinabile che, in assenza di altre esigenze del servizio idonee a determinare un conflitto di doveri, deve essere attuato con urgenza, valutando specificamente le peculiari condizioni del paziente”.**

Tuttavia siffatta giurisprudenza, come hanno inteso chiarire nell'occasione i Giudici di legittimità, “si riferisce alla differente figura professionale c.d. medico di guardia, oggi normativamente definito “medico del servizio di continuità assistenziale” a cui i vari accordi collettivi nazionali avvicendatisi nel tempo hanno - non per nulla - finora assegnato un obbligo di pronta reperibilità che, invece, non è previsto per il medico di assistenza primaria”.





D'altro canto, al di là della pronuncia che precede, è bene precisare che il reato che qui ci occupa è stato più volte ravvisato anche a carico dei medici operanti all'interno di una struttura ospedaliera.

Tra le tante, mi preme fare cenno alla sentenza n. 40753/2016 della Sesta Sezione Penale della Suprema Corte, la quale ha ravvisato la penale responsabilità di un medico di turno in Pronto Soccorso per aver egli omesso, nonostante la sollecitazione ricevuta dal personale infermieristico, di visitare un paziente anziano con attribuzione del codice verde a seguito della procedura di triage.

Al riguardo, i Giudici di legittimità hanno enunciato quan-

to segue: *"...non essendo revocabile in dubbio che la persona che si presenti al Pronto Soccorso, lamentando un disturbo, abbia il pieno diritto - cui corrisponde un correlativo dovere del sanitario di turno - ad essere sottoposto a visita medica, là dove l'assegnazione del codice di triage all'atto dell'accettazione vale soltanto a definire un ordine di visita fra più pazienti in attesa, ma non ad esentare il predetto sanitario dal dare corso alla visita del paziente la cui patologia sia valutata, ad un primo screening del personale paramedico, non grave. Ciò a maggior ragione allorché si tratti di persona non più giovane (ultrasettantenne) che accusi un dolore acuto (indicato come di intensità 9, in una scala da 1 a 10) ed a fronte delle reiterate sollecitazioni del personale infermieristico, dunque di personale qualificato ed in grado di valutare l'effettiva necessità della visita immediata da parte del medico. **Nè il differimento della visita può ritenersi legittimo esercizio della discrezionalità del sanitario per il fatto che l'esame radiologico non avrebbe potuto essere espletato durante la notte, ma soltanto al mattino seguente. A prescindere dall'impossibilità di procedere ad un'immediata indagine radiologica, costituiva infatti preciso dovere del medico di turno presso il Pronto Soccorso - id est presso il presidio sanitario deputato ad apprestare le prime cure in tutti i casi di urgenza - verificare senza indugi la gravità della situazione e formulare una prima diagnosi, così da scongiurare patologie di intensità tale da richiedere un intervento sanitario tempestivo e non dilazionabile al giorno successivo**".*

A chiosa finale cito un'ulteriore pronuncia della Suprema Corte, la n. 23406/2022 sempre della Sesta Sezione Penale, che ha parimenti ravvisato la sussistenza del reato di rifiuto di atti di ufficio nella condotta di un medico ospedaliero che non aveva visitato un paziente oncologico terminale affetto da versamento pleurico nella convinzione che ogni trattamento avrebbe rappresentato un grave ed inutile stress a fronte della compromissione del quadro clinico.





MEDIOLANUM PRIVATE BANKING. NON CI PRENDIAMO CURA SOLO DEL VOSTRO PATRIMONIO, MA ANCHE DELLA VOSTRA STORIA.

Un patrimonio importante ha sempre una storia. Perché abbia anche un futuro servono attenzione e competenza. Un impegno che noi **Private Banker** possiamo affrontare grazie all'esperienza maturata al fianco dei clienti e al supporto degli strumenti e servizi forniti da Banca Mediolanum. Tutto questo ci permette di pianificare il passaggio generazionale con tutta la cura che la vostra storia e la vostra famiglia si meritano.



INQUADRA E VISITA IL SITO

CONTATTA IL PRIVATE BANKER

MARIO FIASCONARO

UFFICIO DEI CONSULENTI FINANZIARI DI

GENOVA

Piazza Raffaele De Ferrari, 2

T. 347 8399215

mario.fiasconaro@bancamediolanum.it

mediolanum
PRIVATE BANKING

Il concordato preventivo biennale



Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri e Dottori Commercialisti

Il concordato preventivo biennale è uno strumento attraverso il quale l'Agenzia delle Entrate formula una proposta per la definizione biennale del reddito, derivante dall'esercizio dell'attività d'impresa o dall'esercizio di arti e professioni ai fini delle imposte dirette e del valore della produzione netta ai fini IRAP (imposta regionale sulle attività produttive). Il concordato preventivo biennale non ha alcuna rilevanza ai fini dell'Iva.

Chi è interessato al concordato preventivo biennale

L'istituto riguarda i titolari di reddito di impresa e di lavoro autonomo derivante dall'esercizio di arti e professioni di minori dimensioni.

In particolare, l'accesso al concordato preventivo è riservato a:

- i soggetti che applicano gli ISA (indicatori di affidabilità fiscale);
- i contribuenti in regime forfetario.

Requisiti di accesso e cause di esclusione

Chi intende accedere all'istituto non deve avere debiti tributari. In alternativa deve aver estinto i debiti d'importo, complessivamente pari o superiore a 5.000 euro, compresi interessi e sanzioni, derivanti da tributi amministrati dall'Agenzia delle Entrate o da contributi previdenziali definitivamente accertati, entro il termine per l'accettazione della proposta.

Non possono accedere al concordato preventivo biennale coloro i quali:

- hanno omissso la presentazione della dichiarazione dei redditi;
- sono stati condannati per reati tributari;
- iniziano la loro attività.

Come accedere al concordato preventivo biennale

L'Agenzia delle Entrate formula la proposta in relazione ai dati che le vengono comunicati attraverso:

- il quadro P del modello ISA 2024, per quanto riguarda i soggetti ISA;
- la sezione VI del quadro LM del modello REDDITI 2024, per quanto riguarda i contribuenti in regime forfetario.

Accettazione della proposta

Chi accetta la proposta formulata dall'Agenzia delle Entrate si impegna a dichiarare gli importi concordati nelle dichiarazioni dei redditi e IRAP relative ai periodi di imposta oggetto di concordato (i due anni successivi).

Mancata accettazione

Per chi non aderisce al concordato è prevista un'intensificazione dei controlli, anche se la mancata accettazione della proposta non produce di per sé alcuna conseguenza negativa automatica a carico degli interessati.



Come viene determinato il reddito

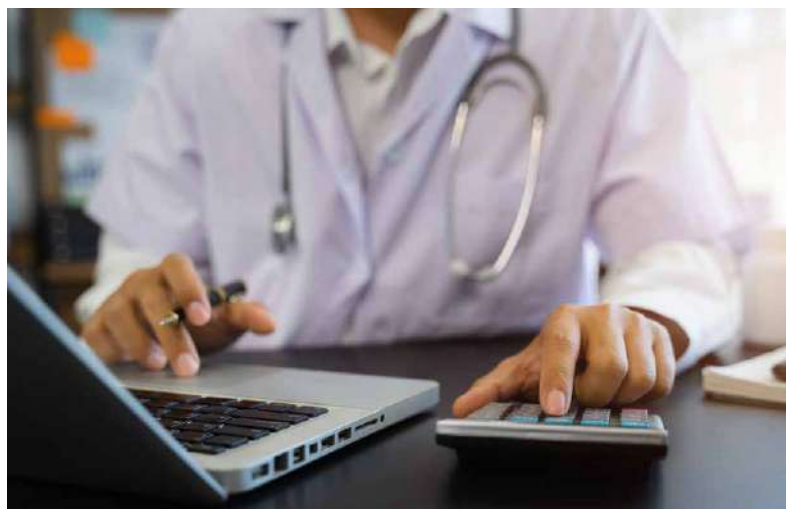
Viene determinato sulla base di:

- dati forniti dai contribuenti;
- dati relativi ai modelli ISA;
- elementi presenti nelle banche dati dell'Amministrazione finanziaria.

Cessazione del concordato e circostanze sfavorevoli

Gli effetti dell'accettazione della proposta possono venir meno nel caso in cui intervengano eventi tali da ridurre in maniera particolarmente significativa il reddito. Si tratta dei seguenti eventi:

- eventi calamitosi per i quali è stato dichiarato lo stato di emergenza;
- altri eventi straordinari che hanno comportato danni ai locali destinati all'attività tali da renderli totalmente o parzialmente inagibili e non più idonei all'uso, danni rilevanti alle scorte di magazzino tali da causare la sospensione del ciclo produttivo, l'impossibilità di accedere ai locali di esercizio dell'attività, oppure la sospensione dell'attività, laddove l'unico o il principale cliente sia un soggetto il quale, a sua volta, a causa di detti eventi, abbia interrotto l'attività;
- liquidazione ordinaria, liquidazione coatta amministrativa o giudiziale;



- cessione in affitto dell'unica azienda;
- sospensione dell'attività ai fini amministrativi con comunicazione alla Camera di Commercio, oppure sospensione della professione dandone comunicazione all'Ordine o alla Cassa previdenziale di competenza.

Vengono meno gli effetti dell'adesione al concordato in caso di modifica dell'attività svolta o in caso di cessazione della stessa.



Laboratorio Albaro

Direttore Sanitario Patologia Clinica:
Dott. Giovanni Melioli
Via P. Boselli, 30 cancello - 16146 Genova
Tel. +39 010 3621769
info.laboratorioalbaro@alliancemedical.it
piscine.laboratorioalbaro@alliancemedical.it
www.laboratorioalbaro.it

Laboratorio Albaro s.r.l. a Socio unico, soggetta a direzione e coordinamento di Alliance Medical Italia s.r.l.
Genova - C.F. e P.IVA 00537180101



Il Centro S.r.l.
Diagnostica
e Terapia Medica

Direttori Sanitari:
Dott. Giovanni Pistocchi, Dott. Marco Scocchi
Via Vallecaldà 43, 47, 49 - 16013 Campo Ligure (GE)
Tel. +39 010 920924
ilcentro@alliancemedical.it

Alliance Medical Diagnostic s.r.l. a Socio unico, soggetto a direzione e coordinamento di Alliance Medical Italia s.r.l.
Lissone (MB) - C.F. e P. IVA 02846000616



Priamar
Centro Clinico
Diagnostico S.r.l.

Direttore Sanitario:
Dott.ssa Lucia Raco
Via dei Partigiani, 13 - 17100 Savona
Tel. +39 019 801044
centropriamar@alliancemedical.it
www.centroclinicopriamar.it

Priamar - Centro Clinico Diagnostico s.r.l. a Socio unico, soggetta a direzione e coordinamento di Alliance Medical Italia s.r.l.
Savona (SV) - C.F. e P.IVA 01039790090



Istituto
Salus

Direttore Sanitario:
Dott. Enzo Silvestri
Via Gestò 21 - 16129 Genova
Via Dattilo 58 R - 16151 Genova
Tel. +39 010 58 66 42
isalus@alliancemedical.it
www.alliancemedical.it

Alliance Medical Diagnostic s.r.l. a Socio unico, soggetta a direzione e coordinamento di Alliance Medical Italia s.r.l. - Lissone (MB)
C.F. e P. IVA 02846000616

Attività sessuale in pazienti cardiopatici: fatti e misfatti

Si parte dall'informazione e dalla comunicazione!



Dott. Daniel Tripodina

Dirigente Medico presso
Cardiologia Ospedale Poli-
clinico San Martino, Genova.
Commissione Giovani
OMCeOGe



Dott.ssa Vered Gil Ad

Dirigente Medico presso
Cardiologia Ospedale Policlinico San Martino.
Co-Chiarperson Area Prevenzione
Cardiovascolare ANMCO
Past-president ANMCO Liguria



imbarazza a discuterne con il proprio medico. Diversi studi hanno dimostrato che la maggior parte dei pazienti affetti da patologie cardiovascolari (CV) e i loro partner, ritengono di non essere stati adeguatamente istruiti su questo argomento e desiderano maggiori informazioni su come riprendere la loro normale attività sessuale 2,3.

Disfunzione Erettile

La disfunzione erettile (DE), definita come l'incapacità persistente o ricorrente di raggiungere un'erezione sufficiente per completare un rapporto sessuale soddisfacente, condivide con le malattie cardiovascolari numerosi fattori di rischio (come il fumo, l'ipertensione arteriosa, la dislipidemia, e il diabete) ed è ampiamente diffusa tra i pazienti affetti da cardiopatia ischemica, colpendo approssimativamente una persona su due. La DE può dipendere da effetti collaterali di alcuni farmaci ma più comunemente è associata a motivazioni psicologiche (come la paura, l'ansia e la depressione) o

L'attività sessuale costituisce un elemento importante della vita di ciascun individuo, influenzando non solo il benessere fisico ma anche quello emotivo e psicologico.

Sebbene la ripresa dell'attività sessuale dopo un evento cardiaco rappresenti un aspetto centrale nella vita di molti pazienti, tale questione rimane spesso trascurata e insufficientemente affrontata dagli operatori sanitari.

L'attività sessuale comporta un aumento transitorio moderato e di breve durata della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa ed è paragonabile ad un'attività fisica di lieve-moderata intensità (3-4 METS), simile allo sforzo necessario per salire due rampe di scale.

Il rischio di eventi cardiovascolari acuti durante l'attività sessuale è molto basso nella popolazione generale, soprattutto in soggetti che svolgono attività fisica regolarmente.

È stata evidenziata una correlazione inversa tra l'attività sessuale abituale

e la mortalità a lungo termine sia nella popolazione generale che nei pazienti post infarto.

Nonostante questi dati confortanti, numerosi pazienti, compresi quelli più giovani, esitano a riprendere l'attività sessuale anche per lunghi periodi dopo un evento cardiaco acuto, spesso per timore e preoccupazioni di recidive di eventi o di complicanze cardiache. La maggior parte dei pazienti che presenta problemi nell'attività sessuale si

**FARMACI CARDIOLOGICI
CON POSSIBILE EFFETTO
SULL'ATTIVITA'
SESSUALE**

**Betta-bloccanti selettivi
Tiazidici
Anti-aldosteronici
Disopiramide**

**FARMACI PER I QUALI NON
VI SONO EVIDENZE DI UN
IMPATTO SFAVOREVOLE
CLINICAMENTE
SIGNIFICATIVO
SULL'ATTIVITA' SESSUALE**

**Nebivololo
ACE-I
Sartani
Calcio-antagonisti
Statine**

arteriopatie legate ad una vasculopatia aterosclerotica poli-distrettuale. In soggetti senza precedenti CV la DE è un importante perduttore di malattie CV, anticipando spesso gli eventi CV maggiori di 2-5 anni e offrendo quindi una finestra di opportunità per lo screening, la prevenzione CV e il trattamento precoce.

Farmaci cardiovascolari ed attività sessuale

Molti pazienti temono l'effetto dei farmaci utilizzati per le patologie CV sull'attività sessuale, sebbene siano pochi i farmaci che hanno dimostrato correlazioni in tal senso.

La comunicazione con i pazienti riguardo ai possibili effetti collaterali dei farmaci e alla smentita di credenze erronee è di fondamentale rilevanza. Non sono infrequenti situazioni in cui i pazienti hanno dubbi in merito agli effetti di determinate terapie sulla sfera sessuale, arrivando talvolta a interrompere autonomamente l'assunzione di farmaci, anche quelli salva vita.

I farmaci cardiovascolari più noti per i loro effetti sull'attività sessuale sono

senza dubbio i beta-bloccanti (BB), sebbene tali effetti siano rari (circa 5 pazienti su 1000).

All'interno di questa classe di farmaci vi sono però differenze tra le varie molecole e sono i BB più selettivi (come nadololo, propranololo, bisoprololo) ad essere maggiormente associati ad effetti collaterali sull'attività sessuale rispetto i BB meno selettivi (metoprololo, atenololo, carvedilolo), mentre il nebivololo sembra addirittura ridurre la disfunzione erettile attraverso gli effetti favorevoli correlati alla liberazione di ossido nitrico. Altri farmaci cardiologici che possono influenzare l'attività sessuale includono i diuretici tiazidici e gli anti-aldosteronici (quest'ultimi per effetti androgenici). Esistono alcune evidenze in merito a possibili effetti della disopiramide, mentre non sono stati dimostrati effetti sull'attività sessuale per i calcio-antagonisti, gli ACE-inibitori, i sartani e le statine.

Gli inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE-5) sono utili per il trattamento della DE in pazienti con CVD stabile, devono essere però evitati in pazienti in trattamento con nitrati ed in pazienti

con cardiopatia ipertrofica ostruttiva⁶. Nel 2012 l'American Heart Association (AHA) ha pubblicato un Scientific Statement sull'argomento, fornendo raccomandazioni sulla ripresa dell'attività sessuale nei pazienti affetti da patologie cardiache acute e croniche. Il suddetto scientific Statement analizza le possibili implicazioni sull'attività sessuale delle differenti condizioni patologiche che coinvolgono l'apparato cardiovascolare, dalla cardiopatia ischemica, alle aritmie, includendo anche lo scompenso cardiaco e le cardiopatie congenite, con specifiche considerazioni pratiche anche per i portatori di defibrillatore impiantabili ed i relativi partner. I punti salienti delle raccomandazioni sono riassunti nella tabella sottostante.

In conclusione, è essenziale conoscere la letteratura e affrontare in modo aperto il tema dell'attività sessuale con i nostri pazienti. Spiegare le possibili cause e le eventuali relazioni con la terapia farmacologica è di fondamentale importanza e contribuisce a favorire una maggiore aderenza terapeutica e maggiore serenità nei nostri pazienti nel convivere con la loro patologia.

Generale	L'attività sessuale è consigliabile ai pazienti con malattia cardiovascolare (CVD) che possono esercitare da 3 a 5 METS, senza angina, dispnea eccessiva, alterazioni ischemiche del tratto ST, cianosi, ipotensione o aritmia	Classe IIa, Livello di evidenza C
	La riabilitazione cardiaca e l'esercizio fisico regolare possono essere utili per ridurre il rischio di complicanze cardiovascolari legate all'attività sessuale per i pazienti con CVD	Classe IIa; Livello di evidenza C
	L'attività sessuale è sconsigliata per i pazienti con CVD instabile, scompensata e/o gravemente sintomatica fino alla stabilizzazione clinica.	Class III; Level of Evidence C
Cardiopatia ischemica	È possibile riprendere l'attività sessuale dopo un infarto miocardico acuto in pazienti sottoposti a rivascolarizzazione completa, stabili clinicamente, asintomatici per angina ed in grado di svolgere uno sforzo di 3-4 METS (dopo alcuni giorni post rivascolarizzazione percutanea e dopo 6-8 settimane dopo bypass aorto-coronarico)	Classe II a, Livello di evidenza C
	Per i pazienti con rivascolarizzazione coronarica incompleta, deve essere preso in considerazione lo stress test per valutare l'entità e la gravità dell'ischemia residua	Classe IIb, Livello di evidenza C
	L'attività sessuale è sconsigliata per i pazienti con angina instabile o refrattaria	Classe III, livello di evidenza C
Insufficienza cardiaca	L'attività sessuale è consigliata per i pazienti con insufficienza cardiaca in fase di compenso e/o con lieve grado di scompenso identificato da una classe NYHA I o II	Classe IIa e Livello di evidenza B
	L'attività sessuale è sconsigliabile per i pazienti con insufficienza cardiaca scompensata o avanzata (classe NYHA III o IV)	Classe III, Livello di evidenza C
Valvulopatie	L'attività sessuale è consigliata per i pazienti con cardiopatia valvolare lieve o moderata e sintomi assenti o lievi e per i pazienti sottoposti a sostituzione della valvola nativa con protesi normalmente funzionanti, riparazione valvolare, sostituzione valvolare per via percutanea	Classe IIa, Livello di evidenza C
	L'attività sessuale è sconsigliata per i pazienti con malattia valvolare grave o significativamente sintomatica fino a quando la loro condizione non si sarà stabilizzata e gestita in modo ottimale.	Classe III, Livello di evidenza C
Aritmie	L'attività sessuale è consigliata per i pazienti con fibrillazione atriale, flutter atriale, tachicardia sopraventricolari con frequenza ventricolare controllata	Classe IIa, livello di evidenza C
	L'attività sessuale è sconsigliata per i pazienti con fibrillazione atriale, flutter, tachicardie sopraventricolari a frequenza ventricolare non controllata, sintomatici, o tachicardie ventricolari spontanee o indotte dallo sforzo fisico.	Classe III, Livello di evidenza C
portatori di PM o ICD	L'attività sessuale è consigliata per i pazienti portatori di PM e per i portatori di ICD in prevenzione primaria	Classe IIa, Livello di evidenza C
	L'attività sessuale è consigliata per i pazienti portatori di ICD in prevenzione secondaria, in cui l'attività fisica moderata (> 3-5 METS) non induca la tachicardia ventricolare o la fibrillazione atriale e che non ricevano frequenti shock multipli appropriati	Classe IIa, Livello di evidenza C
	L'attività sessuale è sconsigliata nei pazienti portatori di ICD che hanno ricevuto shock multipli fino a quando l'aritmia non è stabilizzata e controllata in modo ottimale	Classe III, Livello di evidenza C

Crisi climatica e Servizio Sanitario: analogie e differenze

Criticità e proposte operative



Giuseppe Stellini

Commissione Psichiatria e Neuropsichiatria
Infantile dell'OMCeGE

La situazione di crisi del sistema sanitario pubblico ha elementi di percezione pubblica in comune con la **CRISI CLIMATICA**:

- sembra giunta inaspettata (come se non si sapesse che dipende da precise scelte)
- sembra irreversibile (come se non fossero note soluzioni efficaci)
- sembra innescare solo soluzioni palliative per le criticità peggiori (quando si sa che sono sterili senza affrontarne anche la causa)
- sembra che dispiaccia a tutti (mentre è evidente come per molti rappresenti opportunità)
- appare necessaria una estesa partecipazione attiva e non solo una delega alle soluzioni perché chi le propone di solito... "le vende"

L'analogia si estende anche al capitolo dei costi perché (per ora) la società si fa carico delle spese relative alle cure per tutto ciò che non si è saputo prevenire, ma i dati di bilancio indicano una situazione insostenibile.

Il principale meccanismo che si è messo in moto è quello di non prendersi carico del proprio ambiente (in questo caso: la salute) accettando di transitare da una teorica condizione attiva di portatori di diritti ad una reale e passiva di consumatori di beni (sanitari in questo caso, quindi condizione "ideale" per il mercato delle prestazioni)

Questo transito da ruolo attivo a passivo esprime genericamente la difficoltà e la sfiducia alla partecipazione che si percepisce in diversi contesti.

Ma è proprio nella inversione di questa tendenza l'obiettivo da proporre.

In campo sanitario il ruolo della prevenzione, misurato come risultato di salute, è unanimemente riconosciuto anche se

poco applicato nella convinzione dei decisori che i benefici possano essere apprezzati solo a lungo termine e quindi fuori dalla portata della percezione "elettorale"

La prevenzione, intesa come partecipazione personale attiva, concordata, strutturata, misurata e operata dalla sanità territoriale rappresenta esattamente questa "rivoluzione copernicana": un sostanziale transito verso una "salute di partecipazione" con ruolo attivo della persona e ruolo attivo del medico

È attribuita a Rita Levi Montalcini l'affermazione secondo cui, più che aggiungere anni alla vita, sia importante aggiungere vita agli anni.

Possiamo benissimo intendere "vita" con "benessere" che ha molte componenti, ma nel campo della salute comprende sia il carico di malattia che la fragilità e la possibilità di accudimento familiare e sociale: la presa in carico dedicata alla prevenzione le considera tutte.

Nelle metanalisi ⁽¹⁾ che hanno rivalutato a livello mondiale i determinanti che correlano con l'aspettativa di vita, l'impatto di uno dei più noti come la dieta mediterranea è risultato ridimensionato a favore di un altro: il numero di contatti all'interno del gruppo sociale ed è inutile sottolineare come, oltre al numero di anni di vita guadagnati, meno misurabile, ma ben più percepibile sia benessere con cui si giunge a questi traguardi.

Sbaglia chi pensa che gli investimenti in prevenzione non siano apprezzabili nei tempi brevi della politica perché portano risultati solo a lungo termine, ma questa consiste in un percorso di partecipazione composto anche di contatti sociali capace di modificare non solo la lunghezza di vita, ma anche la percezione di salute e i relativi costi, se confrontati con quelli delle cure, sono considerati appropriati anche considerando anche che se adottata per le patologie croniche più frequenti (per i più forti consumatori di risorse sanitarie) il risparmio è maggiore. ⁽²⁾

La conseguente urgenza operativa deriva dall'autonomia che le regioni hanno da tempo in campo sanitario nella allocazione delle risorse e dall'occasione PNRR e DM 70 per ridisegnare la mappa delle competenze e delle attività nella sanità territoriale, nel darle strutturazione, misurabilità, interoperabilità, capacità di fare rete.

È da tempo necessario far seguire alle intenzioni proclamate (investimenti sul territorio dedicati a ridurre il carico su PS e ospedali e a ottenere una salute di comunità motore di risparmio e produttività) a quelle realizzate.



Elisabetta Maestro "rappresentazione del sottosopra" 2021 New York City collezione privata

Se appare giustificato dedicare nell'immediato risorse per ridurre l'iniquità delle liste di attesa, IN UN BILANCIO SANITARIO IN ROSSO, questa spesa rischia di far mancare gli investimenti per la soluzione del vero problema che fa crescere i costi sanitari: l'INEFFICACIA IN ATTIVITA' DI PREVENZIONE dovuta alla precedente convinzione che il ruolo principale della sanità territoriale consistesse nel fornire gratuitamente, "immediatamente" e in modo estensivo, cure per patologie non complesse e capacità di "filtro" verso il secondo livello. Ma la realtà odierna dimostra che il sistema non può reggersi continuando a funzionare come in passato e sta presentando a tutti un grave conto.

Il cambiamento epocale necessario lo devono quindi affrontare le cure primarie, parte principale della sanità territoriale, modificando radicalmente il proprio "core business" e puntando a ottenere per sé responsabilizzazione, efficacia e indispensabilità nel compito specifico della PREVENZIONE ai diversi livelli, in coordinamento con il dipartimento omonimo e basata anche sulla estesa e completa raccolta di dati clinici che "essa sola" è in grado di fare.

Anche ottimizzando accessibilità e prossimità, sia per le patologie acute che per quelle croniche, i cittadini saranno **presi in carico** personalmente e attivamente dal proprio medico capace di valutare fattori di rischio individuali e familiari, facilitato dalle **strutture in cui già opera (AFT** o case della comunità **SPOKE** con relativi centri servizi) anche nell'accessibilità "non mediata" da liste di attesa a tutte le ulteriori prestazioni e percorsi di livello superiore fruibili nelle case della comunità HUB.

In questo senso le Case di comunità SPOKE rappresentano soprattutto un **FUNZIONE** (con medicina di iniziativa,

diagnostica di primo livello, costi e risultati misurabili) mentre le HUB (quando operative) investiranno soprattutto sul concetto di **LUOGO** di riferimento dove accedere a tutte le prestazioni di secondo livello, ai percorsi (PDTA), alle integrazioni sociali e specialistiche e a tutto quanto sia necessario a rendere completa la presa in carico.

In quest'ottica non sembra necessario attendere la piena funzionalità del sistema, date anche le attuali difficoltà nel reperire le figure professionali necessarie per le HUB, essendo possibile condividere da subito i ruoli nello schema operativo generale.

Un grande ostacolo consiste però nella situazione creata negli anni, e diventata plateale con la pandemia, rappresentata dal **GRANDE RITARDO** nel **motivare gli operatori** e avendo mancato, appunto, di concordare per tempo tutte le attività in ottica di prevenzione e governo clinico gestibili nelle strutture territoriali già esistenti (case della comunità **SPOKE=AFT**) dove la presa in carico deve già avvenire.

Alla radice di molti dei problemi del SSN/SSR (accessi in PS, ricoveri ospedalieri, mobilità sanitaria passiva, ma soprattutto LISTE DI ATTESA) c'è una mancata **ALLEANZA** (concordanza di interesse) tra cittadini e operatori e che potrebbe invece portare risultati in termini di percezione e di prevenzione-**L'EFFICACIA IN PREVENZIONE** presuppone alcuni aspetti:

- 1) Comporta la partecipazione attiva delle persone
- 2) Richiede capacità di comunicazione attiva verso l'assistito
- 3) Si fonda su un rapporto di fiducia di lunga durata e sulla conoscenza dei fattori di rischio personali e familiari
- 4) Necessita di misurabilità su indicatori concordati
- 5) Assume significatività solo se realizzata su grandi numeri con i medici in grado di operare nelle **STRUTTURE** della medicina territoriale (CDC)
- 6) Si giova di una responsabilizzazione sul ruolo e incentivazione agli operatori sui risultati
- 7) Si realizza e si mantiene solo all'interno di una reale **PRESA IN CARICO** duratura

"presa in carico" che ha un inequivocabile significato grammaticale: un patto, un'alleanza, per cui il problema di salute del **CITTADINO** diventa problema e opportunità del **MEDICO** di fiducia

Conseguente proposta:

- 1) Progressivo spostamento delle risorse da una logica sanitaria "passiva" in cui la **spesa** della cura è troppo influenzata dal "mercato delle prestazioni" e da una inappropriata prescrizione frutto anche di medicina difensiva per destinarle a **investimento** verso una sanità "attiva" e di partecipazione come presupposto alla fruizione del diritto, investendo su un sistema di governo clinico con finalità di **prevenzione** basato sulla **presa in carico**
- 2) Grande attenzione al recupero di motivazione **di tutti i medici e della medicina generale** nello specifico che resta punto di percezione e primo accesso del cittadino al sistema sanitario, utilizzando l'occasione PNRR e DM 70 per attribuirle loro specificità di ruolo, responsabilizzazione, incentivazione e rendicontabilità di risultato

Bibliografia

⁽¹⁾ Social determinants of health. The solid facts. Second edition. © World Health Organization 2003

⁽²⁾ L'esperimento OSANA: un nuovo modello di assistenza sanitaria. Investire nell'assistenza primaria basata sul valore: un percorso verso un'assistenza sanitaria sostenibile Kevin Cheng, Luigi Fontana Heart European Journal Rivista eh404, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae404> Pubblicato: 10 luglio 2024

Eventi internazionali a Genova

G7 Technical Event

Healthy and Active Ageing through LifeLong Prevention and Innovation.



Alberto De Micheli
Consigliere OMCeOGE

Nei giorni 11 e 12 luglio 2024 si è svolto al Palazzo Ducale di Genova l'evento tecnico "L'invecchiamento attivo e in salute attraverso la prevenzione lungo tutto il corso della vita e l'innovazione", promosso dal Ministero della Salute nell'ambito dei

lavori preparatori all'incontro istituzionale tra i Ministri della Salute dei Paesi G7, che si svolgerà in ottobre ad Ancona, in cui è prevista una sessione dal titolo "Invecchiamento attivo o invecchiamento reattivo".

L'incontro genovese è stato un evento di ampio respiro scientifico internazionale, che ha unito prevenzione e innovazione, in una prospettiva ormai ineludibile.

La prevenzione lungo tutto il corso della vita legata all'invecchiamento attivo è una delle tre priorità del G7 Salute, insieme al rafforzamento dell'architettura sanitaria globale e all'antimicrobica resistenza nell'ottica One Health. Genova è stata scelta per l'incontro sull'invecchiamento attivo perché la Liguria è un hub di innovazione ed è la regione più anziana d'Europa. Sul tema si sono confrontati autorevoli esperti nazionali e internaziona-





li, con particolare attenzione al ruolo strategico dell'innovazione per il raggiungimento degli obiettivi di salute e di sostenibilità economica. In dettaglio le tematiche, trattate in una ottica interdisciplinare ed innovativa, sono state: l'innovazione biomedica per un invecchiamento in salute, gli interventi preventivi sui determinanti di disabilità, l'investimento nella prevenzione in tutte le fasi della vita, l'intelligenza artificiale, la salute digitale e la robotica in queste prospettive. Nella parte riservata ai delegati, oltre alle riunioni dei gruppi di lavoro del G7 Health ed una visita alle strutture dell'I-IT, si è svolta una sessione altamente specialistica su intelligenza artificiale e salute.

La prestigiosa faculty dell'evento era costituita da 29 esperti appartenenti a istituzioni scientifiche, agenzie, organizzazioni sanitarie ed economiche internazionali e nazionali, provenienti da molte nazioni del mondo. Fra queste numerose autorevoli e prestigiose personalità del mondo scientifico, culturale e imprenditoriale genovese: Daniela Boccadoro Ameri, Laura Cancedda, Paolo Durando, Matteo Lanfranchi, Giorgio Metta, Angelo Ravelli, Lorenzo Rosasco, Antonio Uccelli, Agnieszka Wykowska; aggiungiamo Michele Cecchini, genovese, laureato a Genova ed iscritto al nostro Ordine, amministratore principale della sanità pubblica dell'OCSE, che vive e lavora a Parigi. Il saluto delle autorità è stato portato dal Ministro della Salute Orazio Schillaci, dal Sottosegretario alla Sa-

lute Marcello Gemmato, dall'Assessore alla Salute della Regione Liguria Angelo Gratarola, dal Sindaco di Genova Marco Bucci e dall'Onorevole Matteo Rosso, membro della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati. Il significato e l'importanza del convegno, sono stati ben delineati dal Ministro della Salute che ha riassunto gli aspetti epidemiologici e sociali dei temi affrontati. L'epidemiologia indica che l'invecchiamento attivo e in salute è una via obbligata. Secondo le proiezioni gli over 65 in Europa potrebbero raggiungere nel 2050 il 16% della popolazione, il 24% nel 2100. In Italia, oggi gli over 65 rappresentano già il 24% della popolazione e potranno salire al 34% nel 2050. Gli scenari demografici prevedono anche un consistente incremento degli ultraottantenni, ultranovantenni e centenari. Se non si interviene, l'invecchiamento determinerà una maggiore incidenza e prevalenza di malattie non trasmissibili con evidenti ricadute sullo stato di salute e sui costi sanitari e sociali. Il 60% del carico di malattia in Italia ed Europa è riconducibile, infatti, a fattori di rischio modificabili con stili di vita corretti. Nei paesi OCSE il 16 % degli ultrasessantacinquenni vive con gravi limitazioni ed il 33% con limitazioni moderate. Pertanto, la crescente longevità



Il Ministro della Salute On. Orazio Schillaci

deve necessariamente essere accompagnata da politiche e interventi sanitari che favoriscano più anni in buona salute, attraverso un cambio di paradigma. Oggi solo il 5% delle risorse del Fondo sanitario è destinato alle attività di prevenzione; occorre invece aumentare la percentuale del Fondo destinato alla prevenzione per incentivare stili di vita corretti, prevenzione primaria e attività di screening, prevenzione secondaria, riabilitazione precoce e quant'altro lungo tutto il corso della vita, fin dalla fase prenatale. Altrettanto fondamentali sono la salvaguardia dell'ambiente e l'igie-



Shot on OnePlus
Genova, Città Metropolitana di Genova 2024.07.12 08:21
Powered by Triple Camera

High Level Meeting on AI and Health

GENOA

JULY 11TH – 12TH 2024



ne e la sicurezza dei luoghi di lavoro. Purtroppo, i recenti dati della Sorveglianza Passi dell'ISS (2022-2023) non sono confortanti: il 28% degli Italiani è sedentario, con un aumento rispetto al 2021, in maniera più evidente nell'Italia meridionale; il 10,4% è obeso e al 43% è stato consigliato di perdere peso. Al 18% delle persone fra 18 e 69 anni nel corso della vita sono state diagnosticate una o più patologie croniche. La cronicità coinvolge di più le persone con status socio-economico più svantaggiato, con difficoltà economiche o bassa istruzione. Lo sforzo della politica sanitaria è quindi volto a fare in modo che i cittadini scelgano e possano avere cura di sé per guadagnare più anni in buona salute.

L'altro strumento fondamentale per l'invecchiamento attivo e in salute è l'innovazione, nella quale l'Italia vanta numerose eccellenze, presenti in questo convegno. L'intelligenza artificiale sta già mostrando il suo potenziale, ad esempio nella diagnostica per immagini, e può rappresentare, adeguatamente governata, un valido supporto

anche per la prevenzione e l'assistenza per supportare i professionisti sanitari nelle attività di diagnosi e di monitoraggio del paziente cronico e i cittadini per le attività di prevenzione ed educazione sanitaria, come previsto da uno specifico progetto del PNRR, affidato ad Agenas. In questa prospettiva la sanità digitale, il potenziamento della telemedicina, la terapia personalizzata, la medicina di precisione sono strumenti centrali da implementare concretamente nella gestione della cronicità a livello territoriale, perché migliorano la qualità dell'assistenza, l'accesso, l'equità, la collaborazione tra i medici di famiglia e gli specialisti, l'alleanza tra medico e paziente e l'aderenza terapeutica.

Nelle diverse sessioni si sono sviluppati temi diversi della prevenzione e riabilitazione per un invecchiamento attivo: dalla prevenzione cardiometabolica alla prevenzione basata sulla sicurezza e la qualità degli ambienti di lavoro, dagli aspetti innovativi delle scienze neurologiche a quelli della prevenzione e degli screening pediatrici, dalle applicazioni dell'intelli-

genza artificiale in radiologia alla protesi personalizzata ed intelligente in neurologia, ortopedia e cardiocirurgia, dalla prevenzione delle malattie infettive umane ed animali alla gestione della salute mentale, dalla salute femminile alla riqualificazione dell'ambiente urbano nell'ottica di una società inclusiva e con prevalenza di anziani, nella quale questi siano realmente una risorsa.

Di ognuna di queste tematiche si sono sottolineati gli aspetti economici e la possibilità di investimenti positivi, le necessità di formazione, la necessità della ricerca basata sulle prove, la necessità della ricerca biologica di base e traslazionale, le opportunità offerte dall'utilizzo dei big data e della intelligenza artificiale in rapidissima evoluzione, la necessità di una organizzazione sociale generale e sanitaria rivolte a gestire non l'invecchiamento ma la longevità attiva e sana.

Una grande sfida, oggi affrontabile con strumenti innovativi ed un grande impegno sociale e sanitario nell'utilizzo razionale e mirato delle risorse tecnologiche e umane.



Siamo europei



Prof. Giancarlo Andrioli
Neurochirurgo

La lettura, come ogni aspetto della cultura è strumento di conoscenza dell'uomo.

Gli scritti di Paolo Rumiz provocano riflessioni su un tema che fa parte del nostro quotidiano, l'Europa. Molti dei suoi titoli hanno un comune obiettivo, la testimonianza dell'entità unitaria dell'Europa nella cultura, nella memoria, nella storia. Triestino- quanti grandi scrittori ha dato questa città! Italo Svevo, Umberto Saba, Giani Stuparich, Claudio Magris, Susanna Tamaro-. Trieste è città di confine, ponte tra

Nord e Sud, tra Est ed Ovest, multiculturale e multietnica (vi sono chiese di ogni religione), è stata importante centro di un Impero, quello Asburgico, formato da popoli e culture differenti ove si parlavano 10 lingue ufficiali, multireligioso, (cristiano, cattolico, ebraico, mussulmano).

Per Rumiz avere un respiro europeo, identificarsi con l'Europa, è naturale. Non vuole essere l'agiografia non richiesta di uno scrittore, ma il suo richiamo a valori che fanno parte di noi. Visita i monasteri benedettini ancora in attività sparsi sul continente che

tanta parte hanno avuto nel preservare la nostra memoria culturale - *Il filo Infinito* -, va per mare insieme a tre attempati amici a riportare a casa questa fanciulla, Europa, che tanto ha sofferto nella sua storia, oltraggiata, violata, offesa - *Canto per Europa* -, trasmette con la tipica intensità della sua prosa la paura della distruzione della nostra matrice comune - *Verranno di Notte* -. Siamo testimoni della progressiva perdita di identità dell'Occidente, iniziata negli Stati Uniti ("cancel culture"), poi a guisa di epidemia, ha colonizzato l'Europa. L'analisi delle motivazioni di tale drammatico processo è complessa: 11 settembre 2001, crisi economica, guerre perdute, hanno fatto smarrire agli americani l'idea di sé, come propagatori di civiltà fondata sulla libertà, la democrazia, il libero commercio. Noi Europei, nonostante le differenze, ne abbiamo subito l'influsso. Dimenticando la nostra origine, ve-

niamo colti dallo sgomento: chi siamo? Da qui il regresso: non ci rimane che identificarci con il nostro egoistico particolare: regioni, e perché no, comuni, province.

"Americans first", l'Italia agli Italiani, "Il Veneto ai Veneti": cosa ne direbbe Virgilio che ha fatto sbarcare l'esule Enea sulle coste del Lazio a rifondare una civiltà? Cavour, Mazzini, Garibaldi hanno fatto dello stato unitario la meta della loro intera vita, Spinelli, Delors, De Gasperi, Adenauer hanno visto l'Europa come processo di sintesi ed unione politica a riconoscere e portare a compimento quanto di comune i millenni sono andati a costruire.

Viviamo in un mondo in cui abbiamo dimenticato la solidarietà fondamento indispensabile per vivere, anche nella quotidianità.

Abbiamo perso la fiducia in noi, ab-

biamo timore di "non farcela", *"siamo sommersi da un diluvio di menzogne ed idiozie che alimentano la paura"*; in vece di perseguire l'aggregazione, integrarci nella comunità scappiamo nel nostro particolare, crediamo di trovare rifugio in noi stessi disinteressandoci di ciò che ci circonda (non andiamo a votare!) mentre così facendo non ci accorgiamo della mutante realtà attorno a noi. Non ci interessa (più) l'Altro.

"In una manciata di anni tutto si è trasformato in polvere.... e ovunque dagli Stati Uniti alla Cina, dalla Russia fino al cuore di questo bastione di libertà che è l'Unione Europea, si è tornati alla politica del fatto compiuto, del diritto del più forte, del rifiuto dell'altro e della regola dell'ognun per sé, dietro frontiere fortificate da muri e recinzioni."

B. Guetta "I sovranisti" cit da P. Rumiz: "Verranno di notte." Feltrinelli Ed 2024

RADIOLOGIA A DOMICILIO

Dedicato a persone anziane, fragili, con limitazioni motorie e con patologie che ne sconsigliano il trasporto.

RX Torace - RX segmenti scheletrici - Ecografie
Ecocardiogrammi - Elettrocardiogrammi - Prelievi



TURTULICI
ISTITUTO RADIOLOGICO
POLISPECIALISTICO

📍 Via Colombo 45 C rosso - 16121 GENOVA (GE)
☎ Tel. 010 593871 - ✉ info@istitutoturtulici.com

Recensioni



Sandro Massimo Viglino
Diario di un inganno
Gian Costa torna a Genova
Erga Edizioni

“**Diario di un inganno**” inizia dov’era finito l’esordio di **Sandro Massimo VIGLINO** con “**La diagnosi oscura**”. Il neuropsichiatra Gian Lorenzo Costa ha da poco risolto il suo primo caso salvando una donna e resterebbe volentieri nel suo borgo nell’entroterra di Sarzana, ma un’incombenza dolorosa, il divorzio dalla moglie, lo richiama a Genova. Genova è per Costa la città dei ricordi e del dolore: qui è stato felice ma qui è sepolta sua figlia, morta in un incidente d’auto. Il dottore vorrebbe sbrigare velocemente la pratica di divorzio da Silvia, ma la burocrazia lo trattiene. Potrebbero essere giorni vuoti e invece si rivelano pieni di incontri e sorprese.

Quello con Vincenzo, un paziente molto speciale che è diventato Valentina; con l’ex amante Miriana, un’altra donna che ha tradito Costa causando una rottura intrisa di rancore; con il vecchio compagno di scuola Sergio sopravvissuto a un tragico equivoco di cui porta addosso le ferite. E soprattutto con l’Avvocato Cecchi, figlio di una paziente che ora chiede con insistenza l’aiuto di Costa.

Cecchi ha attraversato una vicenda che lo ha stravolto e che gli impedisce di ricostruire un rapporto sereno con una moglie. Una vicenda oscura, che ha trascritto in un memoriale che consegna a un riluttante Gian Costa. Ma

la lettura di questo diario si rivelerà tanto inquietante quanto avvolgente. Al centro una misteriosa donna meridionale che seduce Cecchi, trascinandolo in un crescendo di passioni, incidenti che potrebbero non esserlo, torbide notti nella provincia italiana, segreti e intrighi da spy story.

Un abisso che un po’ assomiglia a quello di Gian Costa, che si ritrova a leggere il diario come se fosse un caso da risolvere. Un’indagine sull’animo di un uomo perseguitato dal passato e che a tratti Costa sente vibrare come se quel passato un po’ assomigliasse al suo. Un intreccio di nodi umani e morali che troveranno la loro soluzione, ancora una volta, a Sarzana.

In questo suo secondo romanzo, Sandro Viglino spinge ancora più avanti la sua capacità di tracciare la psicologia dei suoi personaggi mantenendo con loro una grande empatia, condividendo con i lettori lo snodarsi avvincente delle loro storie e presentandoci una femme fatale memorabile.

“**Diario di un inganno**” esplora la discesa agli inferi di un uomo e la possibilità di Gian Costa di risalire a ritroso il proprio abisso: una storia forte che tiene stretti alla lettura e ci parla con la voce delle verità con cui tutti noi siamo prima o poi chiamati a fare i conti.



Enrico Cirone
Genova in camice bianco

De Ferrari Editore

«**Genova in camice bianco**» è l’attesissima novità del giornalista **Enrico Cirone**.

In questa straordinaria raccolta, unica nel suo genere, si scoprono le storie inedite di quei primattori della Medicina e della Chirurgia che a Genova, nel secondo Dopoguerra, hanno fatto la storia. Ritratti di illustri primari ospedalieri, capiscuola, maestri assoluti, titolari di prestigiose cattedre universitarie. Numeri uno, caratteri spesso non facili, protagonisti anche di storie personali terribili e complicate per la prima volta svelate al pubblico attraverso i risvolti più inediti della loro personalità.

Leggende viventi,
personaggi unici...
in camice bianco.

La partecipazione di noi dentisti alle urne è la nostra forza



Massimo Gaggero
Presidente Albo Odontoiatri
Esecutivo OMCeOGE
Direttore Editoriale "Genova Medica"

Siamo giunti nuovamente all'appuntamento elettorale ordinistico per il prossimo quadriennio.

Dal prossimo 20 Settembre per 5 giornate le urne saranno aperte per manifestare il voto dei nostri iscritti.

Ricordo che come categoria professionale siamo iscritti quali Odontoiatri allo specifico Albo ed, inoltre, i laureati in Medicina, avendo la possibilità di essere iscritti ad entrambi gli Albi, possono portare un apporto ottimale di presenze anche per la componente medica.

La nostra professione ha infatti contribuito da sempre, con una partecipazione massiva e con una numerosa presenza di Dentisti che si sono recati alle urne ad ogni tornata, al risultato elettorale.

A maggior ragione in questo periodo i rapporti con il nostro Presidente Prof. Bonsignore e con l'Esecutivo ed il Consiglio è risultato ottimale, collaborativo e sinergico, tutti uniti sotto lo stesso tetto di un'Ordine unico.

In questo quadriennio siamo sempre stati vicini ai colleghi per ogni necessità con incontri costanti e risposte tempestive ed adeguate, grazie anche al nostro efficiente ufficio legale che qui ringraziamo nella persona dell'Avv. Lanata; abbiamo anche creato con la cittadinanza un rapporto fiduciario offrendo disponibilità di ascolto ed i chiarimenti necessari coadiuvati dal nostro efficientissimo personale sempre disponibile e collaborativo sotto la guida del Direttore Vincenzo Belluscio.

Grazie al nostro spazio "Notizie dalla CAO" presente sulla nostra rivista "Genova Medica" siamo riusciti a portare in modo costante alla conoscenza di tutti gli iscritti: aggiornamenti normativi e legali, comunicazioni nazionali della

FNOMCeO e della CAO, tutte le iniziative e le informazioni culturali pervenute in Redazione da Associazioni e Società Scientifiche nonché articoli di utilità ed interesse per la Professione.

I rapporti con le Istituzioni, delle quali in primis fa parte il nostro iscritto e Collega On. Matteo Rosso che qui vogliamo ringraziare per la sua vicinanza all'Ordine e alla CAO, sono continuati nell'ottica della reciproca collaborazione. Insieme ai medici in Federazione Regionale abbiamo presentato le nostre istanze durante gli incontri con gli Enti preposti alla Sanità sempre nell'ottica del miglioramento della salute pubblica ma anche di quella privata, di cui noi dentisti rappresentiamo il 95% sul territorio, nella veste di liberi professionisti puri ovvero di parte largamente preponderante dell'assistenza odontoiatrica.

In tal senso ricordiamo che insieme al Piemonte siamo l'unica Regione ad avere escluso il regime autorizzativo per gli Studi Dentistici libero professionali non strutturati. Dal punto di vista disciplinare abbiamo cercato di adottare sempre un atteggiamento preventivo e non repressivo al fine di guidare la professione nel modo più moderato ed utile possibile. Il riscontro sul territorio c'è stato e crediamo di poter affermare, senza tema di smentita, che la stragrande maggioranza degli iscritti della nostra provincia siano tra i più corretti nello svolgimento dell'attività professionale e pertanto li ringraziamo per aver compreso l'importanza del nostro Codice Deontologico.

Per questo vi chiediamo, anche questa volta, di presenziare numerosi a questo importante appuntamento ordinistico. La presenza numerosa di noi Dentisti, come spesso accade, rappresenta la nostra forza, le nostre capacità aggreganti ed il nostro senso di appartenenza, caratteristiche insite in un Ordine composto da due Albi professionali ma uniti dallo stesso intento: tutelare la salute dei pazienti ed il rispetto della dignità professionale.

La Lista pervenuta in Ordine della quale facciamo parte è denominata "Continuità ed Esperienza" ed è su questi canoni che noi vorremmo continuare a mantenere una linea comportamentale virtuosa che ha portato i suoi frutti negli anni.

La CAO Genova, il Presidente Massimo Gaggero, Giuseppe Modugno, Giorgio Inglese Ganora, Stefano Benedicenti, Maria Susie Cella.

Convegno CAO Ordine di Imperia 19 Ottobre 2024

Rischi e responsabilità in Odontoiatria

Con i Relatori OMCeOGE



Rodolfo Berro

Membro CAO Nazionale
Coordinatore CAO Liguria della
FROMCeO

Nelle attività professionali i rischi sono numerosi ma possono essere ridotti se vengono individuati in anticipo.

Per un giovane dentista che lavora come collaboratore c'è il rischio che l'offerta di lavoro si riduca nel tempo o che occorra trasferirsi lontano rinunciando al rapporto fiduciario instaurato con i pazienti.

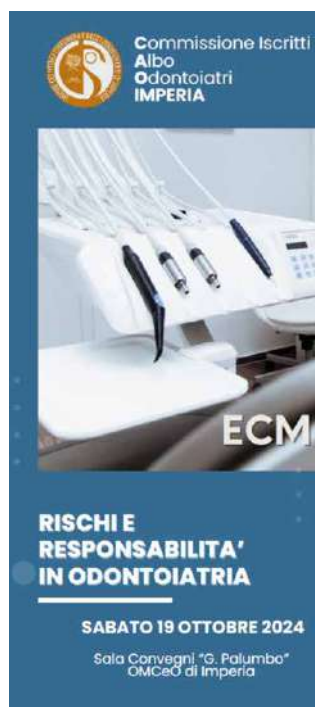
Il rischio di scarsa occupazione esploderà fra 6-7 anni quando i pensionamenti caleranno drasticamente e i nuovi laureati saranno sicuramente in esubero.

La consistenza del fabbisogno annuale di 920 accessi ai corsi di Laurea, calcolata e proposta dalla FNOMCeO in collaborazione con il Ministero della Salute, verrà inspiegabilmente aumentata del 50% dalla Conferenza Stato-Regioni. Se i giovani professionisti si renderanno autonomi potranno stabilizzare il buon rapporto di alleanza con i pazienti incrementabile nel tempo.

Al nostro convegno del 19 ottobre che sarà moderato dal sottoscritto e dal **Dott. Massimo Gaggero** Presidente CAO Ordine di Genova, affronteremo questi aspetti.

Nell'esercizio completamente autonomo si aggiunge il rischio di impresa che può essere ridotto rilevando uno Studio già avviato utilizzando il pregevole lavoro sul ricambio generazionale svolto per conto di ANDI Nazionale dagli ottimi colleghi **Dott. Lauro Ferrari** e **Dott. Giorgio Inglese Ganora** e quest'ultimo ci relazionerà in merito, al nostro Convegno, affrontando l'argomento "Aggregazione e Subentro generazionale".

L'**Avv. Alessandro Lanata** insieme alla **Dott.ssa Monica Puttini, Medico Legale** approfondiranno la valutazione dei rischi derivanti dall'assunzione di responsabilità nell'eserci-



PROGRAMMA	
08.45	Registrazione partecipanti
09.00	Presentazione e saluti
Moderatori: R. Berro, M. Gaggero	
09.15	Aggregazione e subentro generazionale G. Inglese Ganora
10.15	La responsabilità professionale nell'esercizio odontoiatrico: aspetti di diritto individuale e societario, del consumatore, dei collaboratori, del malato, dei clienti sanitari e degli operatori A. Lanata, M. Puttini
11.15	Coffee Break
11.30	La responsabilità professionale: Chiusura G. Modugno
12.30	Intervallo
13.00	Test finale ECM e chiusura lavori

zio individuale e societario considerando che l'esercizio societario è diventato da tempo lecito.

L'assunzione di responsabilità disciplinare che attiviamo con l'iscrizione agli Ordini deve essere preponderante rispetto a quella civile e penale poiché è quella che ci attribuisce maggiori oneri rispetto a qualunque altro cittadino ma ci qualifica per tutta la vita.

Occorre, pertanto, dotarsi di tutte le forme di assicurazione obbligatorie o integrative, adatte per ogni professionista, a tutela nel caso di sinistri che possono sopravvenire nonostante l'auspicabile impegno per evitare qualunque forma di contenzioso con i propri pazienti ed il **Dott. Giuseppe Modugno** esplorerà questi aspetti.



**ANDI Genova informa del Corso in programmazione
tenuto dal dott. Luigi Rubino**



Corso teorico - pratico

***La pianificazione implantare 3D
mediante la diagnostica per immagini
e la chirurgia computer assistita***

RELATORE

Dr. Luigi Rubino

Medico Chirurgo Specialista in Odontostomatologia

Master in Odontoiatria Digitale

Dottore di ricerca in Scienze Fisiche e Ingegneria dell'innovazione industriale ed energetica

presso Sala Corsi ANDI Genova

- **Martedì 29 Ottobre 2024**, ore 20-22 - serata introduttiva [a partecipazione gratuita](#)
- **Venerdì 6 Dicembre 2024**, ore 9-18 / **Sabato 7 Dicembre 2024** ore 9-14

Il corso consta di una **parte pratica di programmazione digitale** con tutoraggio del Relatore.

Ciascun iscritto dovrà venire munito di adeguato computer le cui caratteristiche minime verranno indicate dopo l'iscrizione, con email apposita, ed avrà diritto a scaricare una licenza del software Real Guide by 3Diemme valida per tre mesi.

Verranno forniti casi completi di CBCT, di STL, di mucose e denti, STL delle cerature diagnostiche e verranno inoltre proiettati video clinici esplicativi di ciascun step chirurgico.

Posti limitati per un massimo di 15

**Per INFO e ISCRIZIONI inviare una mail a genova@andi.it
o tel. 010 581190**



La proposta di ANDI attraverso Fondazione ANDI Salute (FAS)



Dott. Luca Barzagli
Presidente FAS

Abstract Dott. Barzagli

Come emerge dall'indagine svolta dal Prof. Mannheimer, il bisogno di cure odontoiatriche è molto percepito nel nostro paese; eppure, sono ancora molto bassi i livelli di intermediazione e i cittadini sopportano interamente il peso delle cure. Quando queste sono intermedie, inoltre, vengono gestite attraverso delle logiche poco rispettose del principio di libera scelta dell'Odontoiatra e della qualità della cura. Il rischio evidente è quello di creare un mercato poco virtuoso della sanità privata in un contesto economico e sociale del nostro paese sempre più complesso.

La risposta che ANDI propone, consiste nella creazione di una Fondazione senza scopo di lucro in grado di supportare la spesa odontoiatrica dei cittadini in modo innovativo, tutelando la qualità della cura, il rispetto delle diverse tipologie di iscritti, compresi i non lavoratori ed i fragili, senza mai dimenticarsi della tutela dei professionisti.

Tra le proposte più innovative del FAS troviamo il primo conto salute odontoiatrica per collettività e cittadini e il primo servizio di assistenza domiciliare d'urgenza per fragili e non autosufficienti.

Abstract Dott.ssa Mastantuono

La sanità integrativa, con il solo comparto dei Fondi iscritti all'anagrafe (e quindi senza tener conto di mutue e altre Casse non iscritte; delle polizze assicurative e dei rimborsi da welfare aziendale) intermedia circa 640 milioni di spesa odontoiatrica. Questo dato è relativo all'anno 2019 e deve essere sicuramente rivalutato anche alla luce della grande crescita dei fondi sanitari e delle richieste di prestazioni, soprattutto odontoiatriche, registrate nel post-Covid. Nell'attuale contesto la spesa odontoiatrica fatica ad essere gestita dalle compagnie di assicurazione con il classico modello della polizza RSM (rimborso spese mediche).

La tendenza delle compagnie è stata quella di delimitare notevolmente l'area di impatto del rischio odontoiatrico, non solo attraverso nomenclatori di tipo tariffario, ma anche attraverso delimitazioni tradizionali del rischio: franchigie; massimali; rimborso solo di alcune tipologie di prestazioni e non ultimo, rilevanti e spesso rigide politiche di convenzionamento. Negli ultimi due anni, inoltre, neanche questi correttivi hanno consentito di portare in equilibrio le gestioni e si sono registrati importanti aumenti dei premi delle coperture RSM. In tale contesto, le coperture odontoiatriche individuali hanno avuto poca diffusione riducendosi a soluzioni abbastanza basiche, come le cd. *card* per l'utilizzo di reti e sconti o come le coperture per spese odontoiatriche straordinarie in seguito ad infortunio. Se gran parte dei lavoratori, quindi, può fare affidamento su qualche tipo di copertura offerta dal Fondo di categoria i cittadini, e in particolare quelli più fragili e vulnerabili, restano privi di ogni forma di sostegno. Tra i desiderata del nostro legislatore c'è sicuramente quello della diffusione di un sistema di sanità integrativa in grado di sostenere in modo omogeneo e appropriato i cittadini e quello di tutelare soprattutto i soggetti più vulnerabili a livello sociale e più fragili dal punto di vista socio-sanitario.



Dott.ssa Damiana Mastantuono
Responsabile area welfare
e sanità MEFOP Spa

ISCRIZIONI ANDI - QUOTE RIDOTTE DEL 50%

Periodo settembre-dicembre 2024

ANDI, Sezione Provinciale di Genova, comunica che per la frazione dell'anno **settembre-dicembre 2024** è prevista l'**iscrizione con quote ridotte del 50%**.

Per info su quote e modalità di iscrizione: Segreteria ANDI Genova, Piazza della Vittoria 12/6. Tel. 010/581190 (orario telefonico 9-13, orario di sportello 9-15) - email: genova@andi.it

CORSI ANDI LIGURIA 2024 Modalità WEB

ANDI Liguria informa che anche per il 2024 sono stati organizzati i Corsi WEB per poter accedere ai 50 crediti ECM

Martedì 24 Settembre

Ricostruzione post endodontica
Giancarlo Pongione

Sabato 28 Settembre * - Ordine Medici Imperia

Congresso ANDI Imperia (in presenza)

presso Ordine Medici Imperia

Odontoiatria pediatrica. Il lavoro quotidiano con i piccoli pazienti, dalla

Prevenzione alle Cure

Maria Grazia Cagetti,

Giorgio Lepre,

Giada Viglietti (Logopedista)

Aperto a Pediatri e Odontoiatri

Sabato 5 Ottobre* - Villa Cambiaso

Congresso ANDI Savona (in presenza)

Estetica a 360°

Alfonso Baruffaldi, A. Polesel, Andrea Baruffaldi,

M. Baruffaldi, F. Izzi

Per informazioni: Segreteria ANDI Liguria 010/581190 (Lunedì dalle 11 alle 14 e da Martedì a Venerdì dalle 9 alle 13) - liguria@andi.it

Modalità di partecipazione: per ogni corso verrà inviata agli aderenti una email dedicata con indicato il LINK di connessione e le modalità di accesso su piattaforma Zoom.

* N.B.: i Congressi si svolgono in PRESENZA ed hanno modalità di iscrizione e quote di partecipazione DIVERSE dal resto del programma.

Mercoledì 9 Ottobre

Bianco o rosa: razionale dell'utilizzo del tessuto artificiale
in implanto-protesi. Due visioni a confronto
Leonello Biscaro e Marco Degid

Martedì 22 Ottobre

Aggiornamento in merito all'osteonecrosi dei mascellari
Andrea Giusti (Geriatra), Bernardo Bianchi (Maxillo-Facciale)

Mercoledì 6 Novembre

L'importanza della comunicazione consapevole nella gestione del paziente:
ruolo del Team

Fabio Currarino, Massimo Sacripante (Psichiatra)

Martedì 12 Novembre

Materiali ceramici, impiego clinico e cementazione
Fernando Zarone

Mercoledì 4 Dicembre

I criteri per la determinazione della dimensione verticale
nella riabilitazione protesica
Alessandro Agnini, Andrea Agnini

Corsi di AGGIORNAMENTO A.S.O. Anno 2024

utili anche per ottemperare al monte ore secondo l'art. 2, comma 3 del DPCM del 9/3/2022

Modalità Web - Presenza
acquisibili anche singolarmente

SETTEMBRE:

Sabato 21, ore 9-15 - PRESENZA
Sala Corsi ANDI Genova

• **Pietro Veruggio e
Proscovia Salusciov**
Dallo studio al laboratorio
odontotecnico: importanza di una
buona compliance

• **Matteo Piazzai**
Procedure di sterilizzazione
nello studio odontoiatrico:
test, gestione del materiale
e relativo stoccaggio

Giovedì 26, ore 13-14 - WEB
Angelo Itri
Il ruolo dell'Assistente nel
trattamento ortodontico degli
allineatori invisibili

NOVEMBRE:

Mercoledì 6, ore 20-22 - WEB
**Fabio Currarino
e Massimo Sacripante**
L'importanza della comunicazione
consapevole nella gestione
del paziente: il ruolo del Team

Sabato 9, ore 9-15 - PRESENZA
Sala Corsi ANDI Genova

• **Daniela Gazzolo (Igienista)**
Il ruolo dell'ASO nella gestione
dei richiami di igiene orale

• **Nicola Laffi**
Urgenze post-traumatiche
in Odontoiatria: come sostenere
ed aiutare il paziente, come
supportare con abilità
l'Odontoiatra

Martedì 12, ore 20-22 - WEB
Fernando Zarone
Materiali ceramici, impiego clinico
e cementazione

ANDIGENOVA

Per **informazioni** contattare la **Segreteria ANDI Genova** - tel. 010 581190
Lunedì dalle 11 alle 14 e da Martedì a Venerdì dalle 9 alle 13
via email all'indirizzo genova@andi.it

ANDIGENOVA

Corso per CSO

Collaboratore di Studio Odontoiatrico

come da Protocollo allegato al C.C.N.L. Studi e Attività Professionali sul
profilo del Collaboratore di Studio Odontoiatrico (CSO) - ALLEGATO F

APERTE le ISCRIZIONI

Per informazioni contattare la
Segreteria ANDI Genova
tel. 010/581190

il Lunedì dalle 11 alle 14 e da Martedì a Venerdì, dalle 9 alle 13,
via email all'indirizzo **genova@andi.it**

Il corso consta di 90 ore di insegnamento,
di cui 55 teoriche e 35 pratiche

Strutture Accreditate della Provincia di Genova

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC - IST. SALUS	GENOVA	PC ODS RX TF S DS TC RM TC-PET
Dir. San. Dr. Enzo Silvestri Spec.: Radiodiagnostica isalus@alliancemedical.it - www.alliancemedical.it	Via Gestro 21 (Foce) Via Dattilo 58 r (Sampierdarena) 010.586642	
IST. ANALISI MEDICHE LIGURIA	GENOVA	PC S
Dir. San.: Dr. Renzo Oliva - Biologo specializzato in Igiene e Sanità pubblica www.analisimedicheliguria.it	C.so sardegna 42/5 010.512741 altri centri consultabili sul sito	
IL CENTRO SRL DIAGNOSTICA E TERAPIA MEDICA	GENOVA	S
Dir. San.: Dr. Giovanni Pistocchi Spec. in Radiologia Dir. San.: Dr. Scocchi Marco Spec. in Fisica Medica e Riabilitazione	Via Vallecaldà, 43 16013 Campo Ligure 010.900924 ilcentro@alliancemedical.it	
IST. BIOMEDICAL S.P.A	GENOVA	PC ODS RX TF S DS TC RM
Dir. San.: Prof. P. Colotto - Spec. in Chirurgia Vascolare Via Prà, 1/b Centro - Via Balbi, 179 r Ge-Pegli - Via Teodoro di Monferrato, 58r Ge-Sestri Ponente - Vico Erminio, 1/3/5 Mele-Ge - Via Provinciale, 30 Arenzano-Ge - C.so Matteotti, 8/2 info@biomedicalspa.com - www.biomedicalspa.com	010.663351 010.2790152 010.6967470 010.6533299 010.2790114 010.9123280	
CASA DELLA SALUTE		S TC RM
Busalla: Largo Milite Ignoto 5D - 16012 Busalla GE Dir. San. Dott. Patrizio Giacomello Albenga: Via San Benedetto Revelli, 20 - 17031 Albenga (SV) Dir. San. Dott. Giancarlo Torello Multedo: Via Multedo di Pegli 2C - 16155 Genova Dir. San. Dott. Valerio Bo www.casasalute.eu	010.9641083 0182.038005 010.9641083	
ICLAS ISTITUTO CLINICO LIGURE DI ALTA SPECIALITÀ - GVM CARE&RESEARCH		ODS RX S DS TC
Dir. San. Dott. Mauro Pierri info-iclas@gvmnet.it - www.gvmnet.it Attività di ricovero: cardiocirurgia, cardiologia interventistica, piede diabetico, GUCH	16035 Rapallo Via Puchoz, 25 0185.21311	
ISTITUTO RADIOLOGICO DIAGNOSTIC SRL	SESTRI LEVANTE (GE)	RX S DS TC RM
Dir. San: Dr. Giovanni Circella E-mail: info@diagnosticsestri.it Altre sedi disponibili sul sito www.vivolab.it	Piazza Della Stazione 6 CAP 16129 0185320220	
IRO CENTRO DIAGNOSTICO	GENOVA	RX TF S DS RM
Dir. San. Dott. Luca Reggiani Specialista in Radiodiagnostica Dir. San. FKT: Dott. Marco Della Cava Specialista in Fisiatria	Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010.561530 www.irocd.it - info@irocd.it	
LAB SRL UNIPERSONALE CERTIF. ISO 9001-2008	GENOVA	PC S
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Spec.: Microbiologia e Virologia Punti prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Via Nizza, 3 (zona Albaro) C.so Sardegna 231/r c/o St. Radiologico Cicio	Via Cesarea 12/4 010.581181 - 592973 www.lab.ge.it 010.0898851 010.0899500 010.0987800 342.3283658	

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
IST. MANARA STUDIO RADIOLOGICO S.A.S.	GE - BOLZANETO	RX S DS TC RM
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica Altri centri: Genova Dir. San.: Dr. G. Gambaro Spec. in Radiodiagnostica studiomanara.com - clienti@studiomanara.com	Via Custo 11 r. 010.7455063 Via Caffa 11/5 010.312137 "messaggi" 3485280713	
IST. TARTARINI RX SRL	GE - SESTRI P.	RX RT TF S DS RM
Dir. San.: Dr. F. Zamparelli Spec. in Radiologia Medica Dir. San Dr. Salvatore Poma Spec. in Medicina Fisica e della Riabilitazione www.istitutotartarini.com	Vico Schiaffino, 28 R 010.6531442 Via Bottino 12-13 16154	
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO	GENOVA	RX RT S DS TC RM
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica, Radioterapia, www.radiologiaturtulici.com info@turtulici.com - prenotazioni@turtulici.com	Via Colombo, 45C Rosso 010.593871 - 5749691	
CERBA HEALTHCARE LIGURIA SRL	GENOVA	
Dir. San.: Dott Vicari G.B. Spec.: Medicina Nucleare www.cerbahealthcare.it - emolab.monti@cerbahealthcare.it Altri Centri consultabili sul sito	Via G.B. Monti 109 rosso 010.6451425 - 010.6457950	

STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
LABORATORIO ALBARO SRL Certi. ISO 9001:2021	GENOVA	PC RX TF S DS TC RM
Dir. San. Dr. Luca De Martini Spec. in Radiodiagnostica info.laboratorioalbaro@alliancemedical.it www.laboratorioalbaro.com	Via P. Boselli 30 cancello 010.3621769 Via Pisa 23/4 010/3629031	
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 Riabilitazione Dir. San.: Dr. G. Palenzona Spec. in Medicina dello Sport www.studiomanara.com - ambulatorio@studiomanara.com	Via Custo 5E 010.7415108 Via del Commercio 23 010.3028306	
FISIOMED SRL	GENOVA	TF S
Dir. San. Dr. Carlo Valchi Spec.: Medicina del Lavoro https://www.fisiomed-montallegro.it/struttura/ info@fisiomed-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. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com	Piazza Borgo Pila, 3 010.588952 fax 010.588410	

LEGENDA

PC Patologia Clinica	RIA Radioimmunologia	MN Medicina Nucleare in Vivo	TC Tomografia Comp.	TC-PET Tomografia
TF Terapia Fisica	S Altre Specialità	DS Diagnostica strumentale	RT Roentgen Terapia	ad emissione di positroni
R.B. Responsabile di Branca	L.D. Libero Docente	RX Rad. Diagnostica	RM Risonanza Magnetica	ODS One Day Surgery

Per variazioni riguardanti i dati pubblicati contattare lorena@americomunicazione.it

L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri è online

Seguici sui social



Tutte le notizie a
portata di click
grazie al magazine
interamente
sfogliabile e
scaricabile dal sito





Un'estate di lavori. Straordinari.

MONTALLEGRO apre i cantieri estivi e si prepara a mettere a sistema nuovi, importanti investimenti.

Inseriremo nella dotazione nuove tecnologie per la diagnostica, la chirurgia e riprogetteremo i nostri spazi per garantire un'accoglienza dal volto ancora più umano.



MONTALLEGRO
dedicati alla tua salute