

6 GIUGNO 2016



SPECIALE EDITORIALE
III Conferenza Nazionale
della Professione Medica
e Odontoiatrica
- Rimini 2016 - Pag.4



Notizie dalla C.A.O.

CORSI E CONVEGNI DELL'ORDINE

- » *Aggiornamenti in Medicina Respiratoria
Asma e Interstiziopatie Polmonari*
- » *La gestione della fase finale della vita:
dal sintomo alla terapia*



- » A Villa Lo Zerbino grande festa dei medici

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- » Prescrizione di farmaci.
Media ponderata e schede tecniche.
Limiti al danno erariale

IN PRIMO PIANO

- » Il dottor Archimede Pitagorico

MEDICINA E PREVIDENZA

- » Medici e Odontoiatri che maturano
nel 2016 i requisiti per andare in pensione
- » Cosa stabilisce l'INPS sulla reversibilità dei figli

MEDICINA NEL MONDO

- » Direzione di cura, speranza di salute

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

- » Invecchiare in salute nel nostro territorio:
problematiche e prospettive



Scìa me digghe...

**...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ**

Intervista ad Andrea Rossi

Direttore di Neuroradiologia
Istituto Giannina Gaslini

Non hai ancora attivato la PEC? Ecco come fare.

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

- accedere al portale www.arubapec.it
- cliccare in alto a destra su convenzioni
- inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015)
- nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine)
- inserire i dati richiesti
- la richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.

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

Ad oggi hanno fatto richiesta della PEC 4.416 fra Medici, Odontoiatri e Doppi Iscritti.

CAMBIO DI RESIDENZA

In base all'art. 64 del Codice deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando **il modulo scaricabile da: www.omceoge.org** alla sezione modulistica e allegando fotocopia di un documento di identità.



PREFERISCI GENOVA MEDICA DIGITALE?

Nell'area riservata sul sito dell'Ordine puoi richiedere l'invio on-line del bollettino rinunciando alla copia cartacea

CERTIFICATI D'ISCRIZIONE

L'Ordine non rilascia più certificati di iscrizione destinati a rapporti con altre Pubbliche Amministrazioni in genere (L.183/2011), ma continuerà a fornirli esclusivamente per rapporti fra privati. In questo caso, salve specifiche esenzioni previste dalla legge, ai sensi del DPR 642/72, è obbligatoria l'imposta di bollo di 16,00 euro. Gli interessati devono dichiarare l'uso del certificato cartaceo richiesto e citare espressamente l'esenzione, se prevista.

Il ritiro del certificato d'iscrizione, da parte di persone diverse dall'interessato, deve essere accompagnato da una delega e da un documento di identità dell'iscritto.

TITOLI CONSEGUITI

E' obbligatorio comunicare all'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli Albi. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando il **modulo scaricabile da: www.omceoge.org**

NEWS LETTER

Per ricevere la newsletter dell'Ordine vai sul sito www.omceoge.org e inserisci i tuoi dati.



COME CONTATTARCI:

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

ORARIO AL PUBBLICO dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30

Sito web: www.omceoge.org

Facebook: Genova Medica

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

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Direttori editoriali

Marina Botto

Massimo Gaggero

Comitato di redazione

Cristiano Alicino

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Federico Giusto

Valeria Messina

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Diana Mustata

stamp@omceoge.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alessandro Bonsignore **Vice Presidente**

Federico Pinacci **Segretario**

Monica Puttini **Tesoriere**

Consiglieri

Cristiano Alicino

Alberto De Micheli

Alberto Ferrando

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giovanni Murialdo

Luca Nanni

Alice Perfetti

Gianni Testino

Massimo Gaggero (odontoiatra)

Giuseppe Modugno (odontoiatra)

COLLEGIO

DEI REVISORI DEI CONTI

Federico Giusto **Presidente**

Federico Bianchi

Loredana Miglietta

Elisa Balletto **Supplente**

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI

E DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI GENOVA

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

ordmedge@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.

eu www.omceoge.org



SPECIALE EDITORIALE

- 4** III Conferenza Nazionale della Professione Medica e Odontoiatrica
- Rimini 2016 - *di A. Bonsignore*

VITA DELL'ORDINE

- 7** A Villa Lo Zerbino grande festa dei medici
8 Libro bianco: la riforma, a che punto siamo?
9 **Corso dell'Ordine:** Aggiornamenti in Medicina Respiratoria
Asma e interstiziopatie polmonari
10 **Corso dell'Ordine:** La gestione della fase finale della vita:
dal sintomo alla terapia

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 11** Prescrizione di farmaci. Media ponderata e schede tecniche.
Limiti al danno erariale *di A. Lanata*

IN PRIMO PIANO

- 12** Il dottor Archimede Pitagorico
14 **Scià me digghe...** Voci dal mondo della Sanità
Intervista ad Andrea Rossi
La neuroradiologia pediatrica oggi: l'esperienza del Gaslini

MEDICINA E PREVIDENZA

- 17** Cosa stabilisce l'INPS sulla reversibilità dei figli
18 INSERTO SPECIALE: Medici e Odontoiatri che maturano
nel 2016 i requisiti per andare in pensione

MEDICINA E FORMAZIONE

- 20** Concorso Nazionale per l'accesso alle Scuole di Specializzazione
2016: molte conferme e qualche novità

MEDICINA NEL MONDO

- 21** Direzioni di cura, speranza di salute

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

- 23** Invecchiare in salute nel nostro territorio:
problematiche e prospettive *di P. Calisi*
25 Seminari di informatica medica *di L. Marinelli*
26 Cinema e psicoanalisi *di R. Campus*

27 CORSI E CONVEGNI

28 RECENSIONI

29 NOTIZIE DALLA CAO

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

Periodico mensile - Anno 24 n.6 giugno 2016 Tiratura 8.214 copie + 1.087 invii telematici.
Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%.
Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco silviafolco@libero.it - 010 582905 Stampa: Ditta
Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese
di giugno 2016. In copertina: monumento a Cristoforo Colombo, piazza Acquaverde, Genova.



Alessandro Bonsignore
Vice-Presidente OMCeOGe

III Conferenza Nazionale della Professione Medica e Odontoiatrica - Rimini 2016

Nei giorni 19, 20 e 21 maggio si è tenuta a Rimini la III Conferenza Nazionale della Professione Medica e Odontoiatrica, evento organizzato dalla FNOMCeO ed in passato preceduto da analoghe iniziative risalenti rispettivamente al 2006 ed al 2010.

Tre iniziative accomunate dall'idea di "creare ponti anziché alzare muri", in quell'ottica di sinergia tra medico, paziente ed Istituzioni che deve essere il filo conduttore del buon funzionamento di un sistema sanitario considerato ancora oggi - da molti - quale uno dei migliori al mondo.

La Conferenza, cui hanno preso parte oltre 500 medici e tutte le principali autorità del Sistema Sanitario Nazionale - a cominciare dal Ministro Lorenzin - si è sviluppato attraverso 4 Workshops che hanno affrontato a 360° le criticità inerenti l'evoluzione della figura del medico in Italia.

Essendo, infatti, il medico un protagonista centrale nel processo di cambiamento in atto del nostro sistema sanitario, doverosa risulta una riflessione che consenta al professionista di giocare un ruolo strategico al servizio della società.

Infatti, all'interno dei nuovi scenari, il medico è oggi chiamato, in modo consapevole e proattivo, a:

- essere regista del proprio percorso professionale, cogliendo i momenti chiave di ogni fase (la formazione, l'ingresso nel mondo del lavoro, l'insegnamento ai più giovani, la leadership ed il management);
- approfondire le proprie competenze, tecniche e non-tecniche, utilizzando al meglio gli strumenti del Continuous Professional Development;

- agire come attore competente nella dimensione economica, sociale e politica della propria comunità;
- adattarsi allo sviluppo e contribuire a determinare i mutamenti delle organizzazioni sanitarie e del loro governo, cogliendo le opportunità offerte dal cambiamento e valorizzando la centralità del paziente in ogni attività.

Il dibattito sull'evoluzione della figura del medico deve giovare, a tal fine, del coinvolgimento del mondo accademico e di quello professionale, nonché dei contributi di tutti i soggetti che a lei/lui si rivolgono. Particolare attenzione deve essere rivolta, inoltre, alle motivazioni che conducono ad intraprendere la professione medica.



Su questi presupposti ed allo scopo di sensibilizzare cittadini e autorità sulle molteplici e complesse variabili che possono influenzare le decisioni relative alla sanità e alla professione medica, oltre che di promuovere la figura di un medico che sia consapevolmente radicato nella propria storia e nella propria "mission", garantire la salute individuale e collettiva, governare l'evoluzione dei sistemi socio-sanitari contribuendo attivamente a orientarne le politiche e le scelte in materia, il convegno è stato suddiviso nei seguenti main topics: il medico (formazione pre e post-lauream, information and communication technology, accountability-advocacy-compliance, accreditamento delle Società Scientifiche); la medicina (le esperienze internazionali; come ci vedono gli altri; la leadership; i rapporti con le professioni sanitarie); il paziente (ambiente e salute; medicina di genere; evoluzione della società e nuovi bisogni di salute; relazione

di cura e gestione della complessità); l'organizzazione (etica; medicina ospedaliera; cure primarie; medicina al femminile).

I giovani hanno poi organizzato una pièce teatrale in cui si è rappresentato, a mo' di commedia, la figura del medico di ieri (quasi venerato nonché destinatario di attenzioni e riconoscimenti) e quella del medico di oggi (pazienti che giungono all'attenzione medica con autodiagnosi ottenute da internet oltre che, spesso, inclini al contenzioso medico-legale).

Tale importante appuntamento ha visto una partecipazione attiva di gran parte dei componenti della FROMCeO (Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) Ligure, ivi compresi - per l'OMCeOGE - il dr. Massimo Gaggero (Presidente CAO e Vicepresidente Nazionale ANDI, che ha redatto un articolo ad hoc nella sezione odontoiatrica del presente numero di Genova Medica, cui si rimanda) ed il sottoscritto (nella duplice veste di Vice-Presidente dell'Ordine di Genova e di Coordinatore Nazionale dell'Osservatorio Giovani Professionisti Medici e Odontoiatri).

Relativamente alla sessione moderata da quest'ultimo insieme al dr. Roberto Stella (Presidente OMCeO Varese e Responsabile Area Strategica della Formazione FNOMCeO), cui ha preso parte anche il prof. Andrea Lenzi (Presidente Conferenza Permanente dei Presidi di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia), sono stati affrontati - mediante la proiezione di interviste raccolte presso gli studenti del primo anno di corso in Medicina in diverse realtà italiane, l'analisi delle attuali criticità, e la proposta di soluzioni operative - i temi della laurea abilitante, del calcolo del fabbisogno (per la prima volta stratificato per singola specialità e per specifiche mansioni in concreto svolte) e della relativa programmazione, della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta, dell'aggiornamento continuo in medicina, della Slow Medicine e della cosiddetta Scuola di Sanità (integrazione formativa tra Università, Ospedale e



territorio così come prevista dal DM 04 febbraio 2015 n. 68 - sulla cui reale e corretta applicazione servirà un attento monitoraggio da parte degli Osservatori Regionali, Nazionale e FNOMCeO). In merito a quest'ultimo aspetto, peraltro, è stato respinto con forza dai Giovani quanto - invece - auspicato nella bozza di disegno di legge delega in materia di gestione e sviluppo delle risorse umane ex art. 22 del "Patto per la Salute", laddove si introduce la possibilità di un inserimento degli specializzandi degli ultimi due anni all'interno del SSR e SSN.

Al termine del convegno è stato redatto un documento ufficiale, reperibile nella sua versione integrale sul sito www.fnomceo.it, di cui si riportano i passaggi conclusivi, elencati per ambito di azione:

- 1)** rivisitazione e consolidamento degli elementi che caratterizzano la professionalità del medico;
- 2)** promozione e supporto delle attività di formazione continua negli ambiti clinico-assistenziali di interesse;
- 3)** promozione e supporto della formazione in settori strategici per il miglior esercizio della professione (non technical skills, da cui non può essere estranea una specifica formazione etico-deontologica; capacità di comunicare con colleghi, pazienti, altre professioni sanitarie e società; capacità di leggere e inserire il singolo evento clinico nel contesto più ampio della storia del paziente e del rispettivo sistema sociale; capacità di gestire il proprio sviluppo professionale e lo stress



lavoro-correlato; esercizio della leadership professionale modulata in funzione dei livelli di azione; conoscenza e comprensione dei cosiddetti sistemi complessi; governance in sanità; contribuire a determinare e a governare i cambiamenti delle organizzazioni);

4) rafforzare e, in taluni casi, istituire un dibattito sull'evoluzione della figura del medico in Italia che

coinvolga tutti i professionisti interessati, il mondo accademico e la società. Sul portale dell'evento: (<https://noiconvoirimini2016.org>) e sulla pagina facebook dell'Osservatorio Giovani Professionisti FNOMCeO è, inoltre, possibile scaricare - previa donazione di 0,99 centesimi (cifra che andrà a sostenere la migliore Startup in tema di cure sicure e accessibili a tutti) - la commovente videoclip "La cura di te", girata dal gruppo Medincanto e volta a rappresentare l'essenza dell'agire medico oltre che strumento della campagna #NOICONVOI, "per una sanità più sicura, più umana e più vicina al paziente".

"Alza gli occhi al cielo: non troverai mai arcobaleni se continui a guardare in basso" (Charlie Chaplin, 1969)

NOTIZIE IN BREVE



Professionisti: lo sportello telematico per accedere ai fondi UE

approfondimento di ConfprofessioniLavoro

E' attivo lo sportello informativo telematico riservato agli iscritti agli Ordini aderenti al Comitato Unitario delle Professioni che vorranno attingere ai fondi strutturali concessi dall'Unione Europea ai liberi professionisti.

Accedendo al sito www.cuprofessionisti.it, si potrà cliccare sulla sezione "Finanziamenti UE - help desk" (previa autenticazione del professionista) per conoscere tutti i bandi disponibili e riservati ai professionisti, ma soprattutto per prenotare un colloquio telefonico con un operatore per sottoporre quesiti e ricevere in modalità gratuita ulteriori informazioni sulle opportunità di agevolazione finanziaria - di emanazione comunitaria, statale e regionale - a loro dedicate.

Lo sportello telematico è realizzato in collaborazione con il portale www.finanziamentinews.it.

Ex specializzandi - Arriva la proposta di legge per i rimborsi

Disegno di legge, primo firmatario Piero Ajello, per indennizzi forfettari ai medici che hanno ricorso per vedere riconosciuto il diritto economico come specializzandi: 11 mila euro per anno frequentato per gli ammessi alle scuole tra il 1978 e il 1992 e 10 mila euro annui per chi ha frequentato la scuola post-laurea in medicina tra il 1994 e il 2006.

Lavoratrice madre medico

Dato il notevole interesse che suscita il cd sulla normativa di tutela della maternità, anche quest'anno è uscito il consueto aggiornamento delle principali problematiche e interpretazioni attuative di tutela della maternità e paternità. In particolare si segnala che le normative introdotte lo scorso anno in via sperimentale dal d.lgs 80 sono state riconfermate anche per il 2016.

E' possibile richiedere una copia gratuita alla Direzione Generale dell'ENPAM al tel. 06 48294 344 o all'indirizzo e-mail direzione@enpam.it

A Villa lo Zerbino grande festa dei medici

Mercoledì 25 maggio nella splendida sala delle cerimonie di Villa Lo Zerbino l'Ordine ha festeggiato i "suoi" medici e odontoiatri che hanno raggiunto i 50, 60 e 70 anni di laurea. È stato, come ogni anno, un festoso incontro carico di emozioni e l'occasione per molti di rivedere tanti colleghi e colleghe, tanti compagni di corso, alcuni vicini, altri lontani, perduti nei ricordi di una lunga storia professionale e piacevolmente ritrovati per l'occasione. Il Presidente Enrico Bartolini, assieme a Massimo Gaggero Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, Alessandro Bonsignore Vice Presidente, Monica Puttini Tesoriere e Federico Pinacci Segretario, hanno rivolto un particolare ringraziamento ai colleghi per aver



dato negli anni tanti esempi di dedizione alla professione in termini di umanità, abnegazione, sacrificio, perseguendo la ricerca e il progresso della medicina e dell'Odontoiatria genovese, e hanno sottolinea-

to come questa significativa cerimonia rappresenti un momento importante della vita ordinistica.

Manifestando il loro gradimento, nel corso della cerimonia sono, inoltre, intervenuti il Colonnello Alfonso La Franca Capo di Stato Maggiore del Comando Militare Esercito "Liguria", il Capitano della Guardia di Finanza Alessandro La Guidara, Francesco Cozzi Procuratore Capo della Repubblica e il Capitano Gian Mario Carta Comandante NAS. Era presente, inoltre, il Presidente della Commissione Sanità Regione Liguria dr. Matteo Rosso.



Da sinistra: Alessandro Bonsignore, Enrico Bartolini, Massimo Gaggero, Monica Puttini, Federico Pinacci, Alfonso La Franca, Alessandro La Guidara, Gian Mario Carta e Matteo Rosso.



50° anno di laurea: Nicola Acquarone, Rosalba Agustoni, Luciano Andreussi, Ugo Armani, Giuseppe Badolati, Federico Baracco, Mauro Barbanera, Ione Maria Bertocchi, Adriano Bormida, Fulvio Brema, Enrico Brenda, Dionigia Buffa, Sergio Bulgarelli, Carlo Arturo Burlando, Felice Castiglioni, Vincenzo Cicchetti, Rosa Cimmino, Giuseppe Alberto Corticelli, Luisa Cozzio, Silvio De Flora, Pier Giorgio De Lucchi, Leonilda De Santis, Bianca Delmonte, Clara Ferralasco, Lauro Garino, Giovanna Garotta, Federico Ghezzi, Franco Giuffra, Vincenzo Jasonni, Giuseppe Lercari, Luigi Manca, Paolo Michetti, Mario Miranda, Guido Nicolò, Enrico Nunzi, Maria Carla Perrone, Ciro Pisaturo, Giuliano Ponte, Giovanni Ricci, Elke Sehrbundt, Gianfranco Sola, Mario Soliani, Alberto Tagliacruzchi, Giancarlo Torre, Umberto Valente, Paolo Vittone.

60° anno di laurea: Andrea Arata, Gianna Maria Barbero, Angelo Barbieri, Pietro Crovari, Francesco De Carolis, Mario Dodero, Luigi Fenga, Giacomo Gianotti, Abele Grillo, Paolo Mombelloni, Corrado Angelo Mora, Giovanni Polese, Amalia Ravano, Ivo Salomone, Mario Schenone, Arturo Spotorno, Sergio Stagnaro, Marco Suriani, Luciano Tognoni, Nello Vespa, Gianfranco Vismara, Emanuele Carlo Zunino.

70° anno di laurea: Ernesto Lorenzo Olivieri, Arturo Vitali.

Libro bianco: la riforma, a che punto siamo?

L'Ordine ha presenziato alla verifica intermedia che si è svolta al Quadrivium il 9 maggio. Erano presenti il Presidente dr. E. Bartolini, il Vicepresidente A. Bon-signore, il Tesoriere M. Puttini, il Segretario F. Pinnacci, M. Gaggero e G. Modugno rispettivamente Presidente e Segretario CAO. L'evento, organizzato dall'Assessore On. Sonia Viale, si è rivelato particolarmente interessante ed ha fatto il punto della situazione per ciò che riguarda un aggiornamento



preciso in base agli obiettivi prefissati dall'Assessorato alla Salute.

Dopo i saluti istituzionali, ha preso la parola il Presidente della Regione G. Toti, che ha parlato dell'argomento "Quale Sanità per la Liguria".

A seguire, l'Assessore, insieme ai suoi Direttori Generali W. Locatelli e F. Quaglia, ha illustrato agli intervenuti "La fotografia" dello Status Sanitario attuale in Liguria. Hanno preso la parola anche i Direttori Generali G. Daverio, D. Mantoan, F. Moirano rispettivamente della Regione Lombardia, Veneto e Piemonte, presenti per l'occasione.

MERCOLEDÌ 29 GIUGNOSala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5**Aggiornamenti in Medicina
Respiratoria ASMA E
INTERSTIZIOPATIE POLMONARI****CORSO
ORDINE**

L'asma grave (*severe asthma*) rimane un problema clinico prioritario. Pur rappresentando circa il 10% di tutte le forme di asma, essa è responsabile di quasi l'80% del costo socio-sanitario globale, rappresentato da farmaci, visite di controllo, ricoveri ospedalieri e di pronto soccorso, riduzione del rendimento scolastico/lavorativo. Il corretto inquadramento clinico richiede un iter specialistico adeguato, soprattutto al fine di individuare la terapia "personalizzata" ottimale, che al momento attuale si può avvalere dei nuovi farmaci biologici. La fibrosi polmonare idiopatica (FIP) è una patologia interstiziale ad evoluzione fibrosante ed eziologia sconosciuta che interessa il solo polmone. Colpisce preferenzialmente soggetti

fumatori di sesso maschile. La prognosi è severa considerando una sopravvivenza media alla diagnosi tra i 3 e i 5 anni. L'età media alla diagnosi è di 65 anni ma si osservano casi a partire dai 40 anni. L'incidenza in Italia si attesta tra i 7,5 e i 9,3 casi/100.000 abitanti per anno mentre la prevalenza è compresa tra i 25,6 e i 31,6 casi/100.000 abitanti. Scopo di questo corso è quello di affrontare le problematiche e i progressi correlati alla diagnosi e alla terapia della fibrosi polmonare idiopatica mettendo in evidenza l'importanza fondamentale del MMG nella collaborazione con lo pneumologo e il team multidisciplinare preposto alla gestione delle fasi diagnostiche, terapeutiche e di follow - up della patologia.

17.45 Registrazione dei partecipanti**18.00 Saluti del Presidente Enrico Bartolini****18.10 L'Asma Bronchiale nel 2016**

Giorgio Walter Canonica

18.30 La compromissione funzionale nell'Asma e nelle Interstiziopatie Polmonari

Giovanni Antonio Barisione

18.50 La nuova terapia farmacologica dell'Asma

Giovanni Passalacqua

19.10 Aderenza alla terapia e devices

Fulvio Braido, Ilaria Baiardini

19.30 Asma grave e le nuove Terapie Biologiche

Giorgio Walter Canonica

19.50 Inquadramento dell'Interstiziopatie Polmonari

Giovanni Passalacqua

20.10 La Fibrosi Polmonare Idiopatica: malattia sottodiagnosticata ma oggi trattabile

Marcello Mincarini

20.30 Discussione e Conclusioni

Discussant Messina Valeria

21.15 Consegna questionario ECM

3,2 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri. **Segreteria organizzativa:** Ordine Provinciale dei Medici di Genova. **Segr. scientifica:** Giorgio Walter Canonica, Giovanni Antonio Barisione, Giovanni Passalacqua. Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO**"Aggiornamenti in Medicina Respiratoria. Asma e interstiziopatie polmonari"**

(inviare entro il 28 giugno)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



SABATO 2 LUGLIOSala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5**LA GESTIONE DELLA FASE FINALE
DELLA VITA: dal sintomo alla terapia***In ricordo del dr. Giuseppe De Martini*

“...Le cure palliative consistono nell'assistenza attiva e totale dei pazienti terminali quando la malattia non risponde più alle terapie ed il controllo del dolore, dei sintomi, degli aspetti emotivi e spirituali e dei problemi sociali diventa predominante. Le cure palliative hanno carattere interdisciplinare e coinvolgono il paziente, la sua famiglia e la comunità in generale [...] Le cure palliative rispettano la vita e considerano il morire come un processo naturale. Il loro scopo non è quello di accelerare o differire la morte, ma quello di garantire la migliore qualità di vita, sino alla fine...” (dallo Statuto dell'Associazione Europea per le Cure Palliative).

L'importanza di tale tematica è stata riaffermata dagli Ordini dei Medici nella stesura del Codice di Deontologia Medica 2014; la Commissione Giovani dell'Ordine di Genova, ha organizzato due giornate di riflessioni e discussione sulle cure palliative (la prima giornata si è tenuta l'11 giugno) prendendo spunto dagli articoli 16 e 39 del nuovo Codice di Deontologia Medica.

Il secondo incontro, pertanto, avrà lo scopo di affrontare la gestione della fase finale della vita, partendo dai sintomi specifici ed arrivando alla terapia, intesa in senso ampio e non solo come intervento farmacologico.

**CORSO
ORDINE**

- | | |
|--|--|
| 8.45 Registrazione dei partecipanti | 11,30 La gestione della dispnea terminale e del rantolo - Flavio Fusco |
| 9.00 Saluti del Presidente Enrico Bartolini | 12,00 La gestione del paziente occluso
Nadia Balletto |
| 9.05 Introduzione e moderazione del corso:
Giovanni Murialdo | 12,30 Disordini del sonno e delirium
Cinzia Maranzana |
| 9.15 Chi è la persona che usufruisce delle cure palliative? - Flavio Fusco | 13.00 Light lunch |
| 9.45 Come evitare l'invio in PS del paziente terminale? - Federica Debenedetti | 14.00 Cachessia, anoressia e fatigue
Rossella Tonetti |
| 10,15 La gestione del sintomo dolore
Massimo Luzzani | 14.30 Le cure palliative nelle patologie non oncologiche - Massimo Luzzani |
| 10.45 Coffee Break | 15.00 Il processo decisionale nella sedazione palliativa - Michele Gallucci |
| 11,00 Gli effetti collaterali degli oppiacei e l'utilizzo dei farmaci adiuvanti
Maria Teresa Roy | 15.30 Consegna questionario ECM |
| | 16.00 Chiusura del corso |

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

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO**

“La gestione della fase finale della vita: dal sintomo alla terapia” (inviare entro il 1° luglio)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



Avv. Alessandro Lanata

Prescrizione di farmaci. Media ponderata e schede tecniche. Limiti al danno erariale

La sentenza n. 84 della Corte dei Conti - Sezione Giurisdizionale per la Regione Lombardia, pubblicata lo scorso maggio, merita la massima attenzione poiché pone ben definite limitazioni al risarcimento del danno erariale correlato a prescrizioni di farmaci a carico totale o parziale del SSN. Nel dettaglio, i Giudici contabili hanno seguito un'impostazione del tutto condivisibile poiché tesa ad escludere qualsivoglia automatismo nel correlare il danno erariale allo scostamento dal criterio della media ponderata ASL nonché alla presenza di prescrizioni di farmaci in misura difforme dalle indicazioni contenute nelle relative schede tecniche.

Più precisamente, la Corte ha a chiare lettere affermato che le suddette circostanze non costituiscono affatto una prova del danno erariale, neppure di tipo presuntivo, dovendosi al più qualificare come mero indizio. Richiamando, dunque, un orientamento già espresso in vicende analoghe, i Giudici hanno lapidariamente sostenuto che *"l'asserita violazione di norme di legge (in materia di limiti alle prescrizioni medicinali) e il rilevato scostamento dai parametri statistici elaborati dalla ASL di appartenenza, ancorché rigorosamente pesati e ponderati, non depongono, in via automatica, per la sussistenza di una responsabilità amministrativo-contabile del MMG, dovendosi accertare, in concreto, l'irragionevolezza della condotta tenuta dal medesimo e, in*

caso positivo, verificare che essa sia connotata da colpa grave, poiché ai fini del positivo accertamento della responsabilità, il discrimine tra prescrivibilità appropriata ed iperprescrivibilità dei farmaci è rappresentato dalla ragionevolezza della scelta operata dal MMG caso per caso (ossia con riferimento al singolo paziente e alla correlata patologia)".

Siffatto metodo di indagine va, con tutta evidenza, a valorizzare la discrezionalità del curante nella prospettiva di garantire il più adeguato trattamento terapeutico in rapporto allo specifico quadro clinico di ciascun assistito. In altri termini, per poter affermare che il medico abbia agito con colpa grave ovvero con quell'atteggiamento psicologico che è il presupposto della responsabilità per danno erariale non si può prescindere da una rigorosa verifica caso per caso, paziente per paziente, patologia per patologia, prescrizione per prescrizione. Ciò, tenendo in conto che l'onere della prova compete alla Procura Regionale della Corte dei Conti e, di conseguenza, non deve essere il medico a dimostrare la propria estraneità agli addebiti. A conclusione del proprio percorso argomentativo, che ha portato all'integrale rigetto della domanda risarcitoria avanzata nei confronti del sanitario, la Corte ha enunciato il seguente principio di diritto: *"il mero criterio statistico del danno da iperprescrizione, pur se desumibile da singoli casi di erronee prescrizioni o iperprescrizioni, non può dare adito, se non accompagnato da un*

concreto e analitico riscontro oggettivo di condotte gravemente colpose in relazione a singoli, accertati ed individuati episodi, all'automatica sussistenza di una gravemente colposa condotta foriera di danno erariale che, invece, deve essere corredata da prove". Ebbene, come già osservato il provvedimento che qui continua a pag.12





Marina E. Botto
Direttrice editoriale
"Genova Medica"

Il dottor Archimede Pitagorico

E la salute low cost

Un giorno di ottobre del 2008 Alan Greenspan, ormai ex Presidente della Federal Reserve, dopo 40 anni di onorata carriera guardò nel pozzo. E vi scoprì l'umidità: la sua visione del mondo "era sbagliata, non funzionava" e le sue convinzioni di stampo hobbesiano si erano miseramente sbriciolate sotto i colpetti leggeri ma insistenti di numerosi studi sociologici estremamente approfonditi, che dimostravano come la maggioranza delle persone (indipendentemente da razza, stato sociale e nazionalità) è incline alla cooperazione e non all'egoismo, specie in reazione ad analoghi atteggiamenti da parte degli altri. Egli condivise questa sua scoperta con la Commissione del Senato Statunitense per la "Government Oversight and Reform". Sarebbe forse bastato analizzare i processi che provocarono la crisi del 1929 per giungere molto prima ad analoghe conclusioni. Ma forse alla Federal Reserve non avrebbe fatto molta strada.

Fino ad Adam Smith (teoria della "Mano Invisibile") l'assunto fondamentale dell'economia in un sistema di libero mercato era - in parole povere - che

segue da pag. 11

ci occupa è espressione dell'intendimento dei Giudici contabili di escludere che report astratti possano fondare una condanna per danno erariale la quale, per converso, impone un riscontro oggettivo di condotte gravemente colpose in relazione a singoli, accertati e compiutamente individuati episodi. Da ultimo, v'è da aggiungere che questo favorevole orientamento giurisprudenziale, seppur sorto

ogni individuo pensa per sé, il bene comune va circoscritto, il profitto va promosso e la proprietà privata va tutelata. In tempi di Guerra Fredda si confrontarono le teorie di Friedman e Keynes, contrapponendo al liberismo l'ideologia comunista, che assume lo stesso presupposto e lo risolve sottraendo la libertà di decidere e di possedere. Nella più classica visione pessimistica dell'Uomo, entrambe le teorie negano il concetto che invece di fatto l'Uomo è un essere "sociale" e "morale": al netto dei condizionamenti, cerca la convivenza con i suoi simili ed ha un innato senso di giustizia. Non sono però le icone di santità stile Madre Teresa di Calcutta né i concetti astratti di Dono e Sacrificio a supportare questa teoria, bensì le migliaia di esempi di filantropia e responsabilità sociale d'impresa, sussidiarietà orizzontale cui assistiamo in tutto il mondo dall'inizio del nuovo millennio.

Tra questi, un fenomeno estremamente significativo coinvolge direttamente la classe medica: la crescita vertiginosa della ricerca nel campo dei dispositivi medici e dei software a basso costo, sia nell'ambito di strutture organizzate, sia a livello individuale volontario, sia di impresa da parte di giovani talenti che accettano la sfida di affrontare il problema della povertà, della salute e del gap tecnologico nei paesi in via di sviluppo.

Emblematica è l'iniziativa avviata in grande stile dal M.I.T. con il D-Lab (Development through Discovery, Design and Dissemination): studenti residenti ed esterni da tutto il mondo sono impegnati nella progettazione e realizzazione di apparecchi portatili ed economici per esami di screening, pre-

in una vertenza che ha visto coinvolto un medico di medicina generale, è estensibile a tutti i medici che prescrivono su ricettario del SSN.

Basti, invero, rammentare che anche i medici ospedalieri sono direttamente onerati di tale attività prescrittiva all'atto della dimissione da ricovero e, nel contempo, all'esito di visita specialistica eseguita presso la struttura ospedaliera.

venzione, riabilitazione (che spesso vengono rapidamente messi in commercio).

Qualche esempio di soluzioni semplici per problemi complessi:

- 1. ANEMIA iDX**, strumento accurato e non invasivo a spettroscopia laser per la diagnosi di anemia attraverso la pelle (anche dalla congiuntiva, EYE-MEME).
- 2. GLUCODETECT**, Kit per glicemia che usa strisce prodotte con materiali facilmente reperibili in Nicaragua.
- 3. STETHOKIT**, strumento innovativo pensato per i Paesi poveri che registra, riproduce e simula l'audio del battito cardiaco.
- 4. ASPIRAMOLDE**, sistema di sottovuoto che accelera i tempi di guarigione del moncone nell'amputato di gamba.
- 5. LOW COST SYRINGE**, pompa d'infusione per neonato con tutte le parti sostituibili prodotte con materiali reperibili sul posto.
- 6. NOSOSANO**, dispositivo per la prevenzione delle infezioni ospedaliere che rileva anche a personale non specializzato la presenza di batteri su IV-Cath nelle Unità di Terapia Intensiva Neonatale.
- 7. SWISS ARMY ELECTROCAUTERY**, una combinazione di bisturi e diatermocoagulatore estensibile per procedure chirurgiche estemporanee (anche in emergenza extraospedaliera).
- 8. CYCLONE**, centrifuga a pedale per laboratori rudimentali.
- 9. AMBUZAP**, defibrillatore portatile che può essere ricaricato con la batteria dell'ambulanza.
- 10. POP BANDAGE**, medicazione post operatoria con rilevatore di infezione della ferita.

A questi vanno aggiunti tutti gli studi per la produzione di ausili e protesi a basso costo e per lo sviluppo di open source software sull'esempio di Wikipedia e più ancora Linux, piattaforme interattive ove l'obiettivo dei creatori è la massima condivisione possibile e non il monopolio dei dati in rete (ovviamente non solo in campo sanitario, vedi progetti di microcredito).

Riflettendo su questi nuovi concetti di economia

(che si definiscono, un po' pomposamente, equi e solidali), si potrebbe mettere in discussione il senso stesso del "donare", dando una spinta propulsiva in più ai Paesi emergenti: organizzazioni umanitarie che piombano nei Paesi in crisi belliche o sanitarie sono indispensabili, ma gli aiuti piovuti dall'alto potrebbero addirittura apparire come l'ennesimo segno di supremazia culturale, sociale e soprattutto economica: quasi che il dono disinteressato rimarcasse la superiorità del donante, quindi il suo potenziale dominio sulle scelte del ricevente. Superando il tradizionale approccio "benefico" dell'aiuto, gli attori più importanti (i possessori del denaro) sarebbero incentivati ad attribuire un valore non solo etico agli interventi umanitari: occasioni di crescita per i donatori e per i destinatari. Il denaro messo rapidamente a disposizione degli esperti senza troppe intermediazioni, l'uso di risorse del territorio, il radicamento di strutture e buone pratiche sanitarie a basso costo e la misurabilità dell'impatto sono una strada percorribile e vincente. Vien voglia di provare ad applicarli anche in Italia...

Naturalmente gli esempi sono già numerosi ed è interessante, infine, ricordare che, durante l'epidemia di Ebola, i migliori risultati per arginare la diffusione del virus, sono stati raggiunti salendo su una Jeep armati di megafono, acqua sanificata con poche gocce di disinfettante e sapone: l'ostacolo più grande furono e restano le credenze popolari (ad es. lavare le salme prima della sepoltura ed estrarre il feto dalle gravide decedute). Un po' come accade ai Medici del mondo occidentale con internet.



Scià me digghe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista ad Andrea Rossi

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"



Questo mese abbiamo intervistato **Andrea Rossi** Direttore Neuroradiologia Istituto Giannina Gaslini Genova

La neuroradiologia pediatrica oggi: l'esperienza del Gaslini

CdR - In cosa consiste l'attività dell'unità operativa complessa che lei dirige e come siete organizzati?

A.R. - La neuroradiologia dell'Istituto Giannina Gaslini si occupa della diagnostica per immagini delle patologie dell'encefalo e del rachide nei bambini. Lavoriamo prevalentemente mediante la Risonanza Magnetica, in quanto metodica priva di radiazioni ionizzanti e quindi potenzialmente meno dannosa della TAC, che è riservata ad alcune indicazioni "di nicchia" (pazienti acuti, traumi cranici, patologie dell'osso temporale e del basicranio).

Ci occupiamo solo del sistema nervoso centrale e del suo contenente (cranio e colonna), mentre per le restanti indicazioni "body" è attiva la UO Radiologia, e quindi abbiamo il vantaggio non indifferente di poterci concentrare in modo specifico ed approfondito su questo versante, così importante, della patologia pediatrica. Da un punto di vista organizzativo la nostra attività è strutturata su 13 ore al giorno per 5 giorni lavorativi; circa il 40% del tempo-macchina è dedicato a studi in sedazione profonda, necessari nei bambini piccoli (tipicamente al di sotto dei 6 anni) oppure affetti

da gravi patologie che ne limitino la collaborazione, per i quali lavoriamo con il cruciale contributo dei nostri colleghi anestesisti.

Ogni settimana, un'intera sessione pomeridiana è inoltre dedicata all'imaging neonatale che effettuiamo in collaborazione con i colleghi neonatologi; in questo caso, i neonati vengono esaminati in sonno spontaneo dopo il pasto, evitando il ricorso all'anestesia. Il resto della nostra attività è dedicato a pazienti collaboranti; in genere si tratta di bambini più grandicelli, ma frequentemente eseguiamo anche esami di risonanza magnetica fetale. In quest'ultimo caso si tratta di pazienti gravide di almeno 20 settimane, nelle quali l'ecografia ostetrica ha evidenziato reperti dubbi o che necessitano di ulteriore delucidazione.

CdR - Sappiamo che la Risonanza Magnetica è un esame impegnativo per il paziente, in rapporto alla necessità di mantenere l'immobilità, ai rumori legati al funzionamento della macchina e all'ambiente confinato, il famoso "tunnel". Cosa fate per ridurre l'impatto di questi fattori?

A.R. - Sicuramente affrontare un esame di Risonanza Magnetica è molto impegnativo a qualunque età. Spesso, per la verità, a essere preoccupati di più sono i genitori, che magari ricordano una loro precedente esperienza personale o si preoccupano della possibile claustrofobia; quest'ultima è in realtà poco frequente nei bambini, iniziando a presentarsi tipicamente dall'adolescenza. Comunque, l'atteggiamento dei genitori, il loro grado di serenità o viceversa di ansietà sono spesso il fattore più rilevante e che influenza di più il modo in cui il bambino affronta l'esperienza e, quindi, il suo grado di collaborazione. In ogni caso, è chiaro che bambini molto piccoli necessitano della sedazione per consentire loro di effettuare l'esame in maniera corretta, e per questo siamo organizzati con i nostri colleghi anestesisti. Tuttavia abbiamo anche lanciato un importante progetto per l'umanizzazione dell'esperienza del paziente in RM, per

il quale ci stiamo per consorzicare con l'Ospedale Buzzi e l'Università Cattolica di Milano dove esiste già un'esperienza consolidata in questo campo. In pratica, il progetto consiste in una riprogettazione e reingegnerizzazione dei percorsi e degli ambienti, tale da trasformare la "fredda" esperienza clinica dell'esecuzione di un esame RM in una sorta di avventura dove il bambino è accompagnato da un supporto psicologico e da una serie di esperienze audiovisive (per esempio con l'impiego di simulatori, oppure con l'uso di sistemi di illuminazione soft o di decalcomanie specifiche) che gli consentono di affrontare meglio e con maggior grado di consapevolezza l'esperienza dell'esame. In questo modo, e in parallelo con l'uso di sequenze di acquisizione ultra-rapide e di software di correzione del movimento, ci proponiamo di aumentare la quota di pazienti che potranno eseguire esami senza la necessità di sedazione, riducendo tra l'altro in questo modo i costi e i tempi d'attesa che sono strettamente legati alle risorse anestesologiche necessarie. Inoltre abbiamo in programma di trasformare molte delle nostre procedure in Day Service, riducendo quindi la necessità di ricovero ai soli casi maggiormente complessi.

CdR - Qual è l'impatto delle nuove tecnologie in neuroradiologia?

A.R. - L'impatto è veramente fortissimo. Se torno con il pensiero a quando ho iniziato a occuparmi di neuroradiologia 25 anni fa, è veramente cambiato tutto. Anche se le macchine da 1,5 Tesla consentono studi clinici molto precisi, oggi è diventato indispensabile, per un istituto di ricerca quale è il Gaslini, dotarsi di una apparecchiatura RM 3 Tesla, che consente di effettuare studi funzionali di elevatissima qualità, come gli esperimenti di tratrografia che consentono di studiare l'architettura della sostanza bianca negli stati malformativi oppure gli studi di attivazione corticale per delineare i rapporti tra aree nobili e lesioni di interesse neurochirurgico. Ma non solo: tutta una serie di studi di ricerca sia di base che traslazionali sono resi



possibili da questa tipologia di apparecchiature, e sono felice di poter dire che la nuova macchina in arrivo al Gaslini è la più avanzata, nel suo campo, nel territorio nazionale e pone l'Istituto all'avanguardia. Tuttavia siamo molto attenti alla sostenibilità e quindi è nostra intenzione mettere questa "core facility" al centro di una rete che ne consenta l'utilizzo sulla base di progetti di ricerca multicentrici qualificati. In parallelo, sono molto interessanti le nuove tecniche di utilizzo neurochirurgico intraoperatorio della Risonanza Magnetica, che ovviamente richiedono un ripensamento architettonico e strutturale ma che costituiscono uno degli elementi che possono far propendere la scelta della famiglia di una determinata struttura per effettuare l'intervento.

Inoltre il Gaslini è entrato a pieno titolo nel consorzio Imago7, che riunisce diversi centri nazionali per lo sviluppo di una apparecchiatura 7 Tesla, unica in Italia e ubicata presso lo Stella Maris di Pisa; in questa struttura all'avanguardia contiamo di effettuare studi di ricerca in gruppi di pazienti selezionati, come quelli affetti da epilessia farmaco-resistente o in ex-pretermine affetti da esiti di emorragia cerebrale.

Peraltro, l'impatto della Risonanza Magnetica va esaminato anche in parallelo alla riduzione delle indicazioni per la TAC. Quest'ultima ha dalla sua il vantaggio dell'estrema velocità di esecuzione dell'esame, ma d'altro canto implica l'uso di radiazioni ionizzanti che, per quanto ormai ridotto al minimo grazie all'uso di specifici algoritmi di conteni-

mento della dose, rimane comunque un limite che vogliamo sempre più confinare ad ambiti specifici, come la traumatologia cranio-cerebrale in cui la TAC rimane indispensabile.

CdR - *Quale è la situazione delle liste di attesa nella sua unità?*

A.R. - Tenuto conto del progressivo aumento di richieste di esami, in passato avevamo notevoli problemi, che si sono pressoché del tutto risolti qualche anno fa quando l'Istituto si è dotato di una seconda Risonanza Magnetica e grazie anche al completamento di un progetto specifico di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva. Anche per quanto riguarda i tempi di attesa bisogna distinguere tra prestazioni in anestesia o in collaborazione. Per le prime, esiste un sistema di destinazione dei posti ai vari reparti dell'Istituto, correlato ai volumi di lavoro e quindi l'attesa è variabile in base al reparto di provenienza; abbiamo comunque degli slot riservati a pazienti acuti o con problematiche impellenti. Per i collaboranti la lista d'attesa non supera i 30 giorni.

Anche in questo caso sono presenti posti riservati a urgenze, in particolare le "B" che tipicamente vengono individuate dai Curanti di base. Direi quindi che, grazie a una migliore organizzazione e a una maggior disponibilità di tempo-macchina abbiamo ridimensionato il problema delle liste di attesa in ambiti pressoché fisiologici. Con i programmi di umanizzazione dell'esperienza di cui ho parlato prima, mi aspetto di poter ridurre ancora l'incidenza di questo fattore.

CdR - *Se un bambino necessita di eseguire una Risonanza Magnetica encefalica o spinale a chi deve rivolgersi il Curante o genitori?*

A.R. - Per quanto riguarda pazienti non collaboranti, per motivi legati alla sicurezza della procedura è necessario il ricovero, in alcuni casi anche solo in Day Hospital; comunque è sempre necessario prendere contatti con il reparto del Gaslini competente per tipologia di problematica. Nel caso di pazienti collaboranti, se non già seguiti in Istituto,

è possibile effettuare la prestazione in regime ambulatoriale. I numeri di telefono per le prenotazioni sono 010/56362516 oppure 010/56362530 in orari feriali di mattina.

CdR - *Quali sono le soddisfazioni maggiori che le dà il suo lavoro?*

A.R. - Come tutti i radiologi fanno bene, il nostro lavoro è spesso oscuro e fa parte di un percorso clinico in cui talvolta il radiologo rimane poco visibile, soprattutto nel rapporto con il paziente.

Per noi questo limite è ampiamente compensato dallo spiccato orientamento multidisciplinare del nostro lavoro, che non si limita ad una refertazione del singolo esame ma lo colloca all'interno di un percorso di management personalizzato. In questo senso, le soddisfazioni sono immense quando ci rendiamo conto del valore del nostro contributo nel contesto di tale percorso.

Per me comunque la soddisfazione maggiore rimane quella di aver creato un gruppo di colleghi molto giovane (l'età media del mio gruppo è di 36 anni), provenienti da tutta Italia e motivati a portare in alto la neuroradiologia pediatrica e il peso della nostra struttura nel panorama nazionale e internazionale. Inoltre, abbiamo ormai da molti anni un flusso continuo di colleghi stranieri, provenienti da moltissimi Paesi e che vengono a frequentare da noi per periodi variabili, talvolta anche un anno intero: si è quindi creata una "Scuola Gaslini" di neuroradiologia pediatrica che, assieme alla nostra produttività scientifica e congressuale, è forse il risultato più tangibile del nostro lavoro. In fondo, il tempo è la risorsa più preziosa che abbiamo, e il fatto che tanti colleghi desiderino passare il loro tempo da noi, per irrobustire la propria esperienza e traslare i nostri metodi di lavoro nella loro realtà specifica, è la testimonianza più viva di un lavoro fruttuoso e che spinge sia me che tutti i miei collaboratori a perseverare, in un ambiente come il Gaslini che, in controtendenza a quanto talvolta si legge o scrive, rimane estremamente stimolante e veramente unico nel panorama nazionale.

Cosa stabilisce l'INPS sulla reversibilità dei figli

di Marco Perelli Ercolini e Alfonso Celenza

ALIQUOTE PER LA REVERSIBILITÀ:

- coniuge solo: 60% (nell'ENPAM 70%)

- coniuge e un figlio: 80%

- coniuge e due o più figli: 100%

qualora abbiano diritto a pensione soltanto i figli:

- un figlio: 70%;

- due figli: 80%;

- tre o più figli: 100%.

Sono considerati studenti, ai fini della concessione della pensione ai superstiti, i figli superstiti che alla data di morte del dante causa:

a) hanno un'età compresa tra i 18 e i 21 anni e frequentano la scuola media o professionale

b) hanno un'età compresa tra 18 e 26 anni e risultano iscritti all'università o a scuole di livello universitario in un anno accademico compreso nella durata del corso di laurea.

Ricordiamo i cicli di istruzione:

● scuola dell'infanzia;

● primo ciclo di istruzione, suddiviso in scuola primaria della durata di 5 anni e scuola secondaria di primo grado, che dura 3 anni;

● secondo ciclo di istruzione, che si compone del sistema dell'istruzione secondaria superiore, della durata di 5 anni, e dell'istruzione e formazione professionale, con percorsi di durata triennale e quadriennale;

● università.

Qualora lo studente frequenti l'ultimo anno di corso, il termine dell'anno scolastico è:

■ 30 giugno per la scuola secondaria di 1° grado;

■ 31 luglio per la scuola secondaria di 2° grado.

Realizza la condizione d'iscrizione classificata "fuori corso" lo studente che non supera gli esami propedeutici, purché non siano stati superati nel complesso i limiti di durata del corso legale; non la realizza l'iscrizione classificata "in corso" quando tali limiti siano stati superati.

Cause di cessazione - Il diritto alla pensione ai figli superstiti cessa nei seguenti casi:

◆ per i figli minori, al compimento dei 18 anni;

◆ per i figli studenti di scuola media o professionale che terminano o interrompono gli studi e comunque al compimento del 21° anno di età. La prestazione di un'attività lavorativa da parte dei figli studenti, il superamento del 21° anno di età e l'interruzione degli studi non comportano l'estinzione, ma soltanto la sospensione del diritto alla pensione;

◆ per i figli studenti universitari che terminano o interrompono gli anni del corso legale di laurea e comunque al compimento del 26° anno di età. La prestazione di un'attività lavorativa da parte dei figli universitari e l'interruzione degli studi non comportano l'estinzione, ma soltanto la sospensione del diritto alla pensione;

◆ per i figli inabili qualora venga meno lo stato di inabilità.

Ricordiamo che i figli studenti possono percepire piccoli redditi annuali derivanti dallo svolgimento di attività lavorativa sia autonoma che dipendente senza vedersi sospesa la pensione ai superstiti.

Infatti il diritto al trattamento pensionistico si collega all'impossibilità dell'orfano studente di procurarsi un reddito in conseguenza della dedizione agli studi, pertanto, la prestazione di un lavoro retribuito come motivo di esclusione della quota di pensione non può riguardare attività lavorative precarie, saltuarie e con reddito minimo, ma solo le normali prestazioni durature e con adeguata retribuzione.

Corte Costituzionale sentenza n. 42 del 22-25 febbraio 1999: *"la percezione di un piccolo reddito per attività lavorativa, pur venendo a migliorare la situazione economica dell'orfano, non gli fa perdere la sua prevalente qualifica di studente; sicché la totale eliminazione o anche la semplice decurtazione della quota di pensione di reversibilità si risolverebbe in una sostanziale lesione del diritto agli studi con deteriore trattamento dello studente, in contrasto con i principi di cui agli articoli 3, 4, 34, 35 della Costituzione"*.

CHI	RAPPORTI DI LAVORO	PENSIONE	REQUISITI PER LA PENSIONE DI VECCHIAIA	
Tutti i medici e gli odontoiatri	Tutti	ENPAM Quota A	67 anni di età (nati dall'1.7.1949 al 31.12.1949) Almeno 5 anni di contribuzione ▲	
<i>Caso particolare: tutti i medici e gli odontoiatri che non vogliono aspettare i 66 anni e 6 mesi per la pensione ENPAM di Quota A</i>	Tutti	ENPAM Quota A		
Medici e odontoiatri Liberi professionisti	Libero professionale	ENPAM Quota B	67 anni di età (nati dall'1.7.1949 al 31.12.1949) Almeno 5 anni di contribuzione nella Quota A ▲	
Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale	Convenzione	ENPAM	67 anni di età (nati dall'1.7.1949 al 31.12.1949) Nessun requisito contributivo minimo ■	
Specialisti ambulatoriali , addetti alla medicina dei servizi				
Specialisti esterni accreditati , con il SSN sia ad personam che in forma associata	Accreditamento	ENPAM Fondi speciali	67 anni di età (nati dall'1.7.1949 al 31.12.1949) Nessun requisito contributivo minimo ■	
Specialisti esterni che svolgono attività per società professionali e/o di capitali accreditate con il SSN	Attività professionale per società accreditate	ENPAM Fondi speciali	67 anni di età (nati dall'1.7.1949 al 31.12.1949) Nessun requisito contributivo minimo ■	
Medici ex convenzionati passati alla dipendenza (cosiddetti 'transitati') che hanno scelto di mantenere l'ENPAM invece di passare all'INPDAP	Dipendente	ENPAM Fondi speciali	67 anni di età (nati dall'1.7.1949 al 31.12.1949) Nessun requisito contributivo minimo ■	
Medici e odontoiatri dipendenti pubblici	Dipendente	INPS (ex INPDAP)	66 anni e 7 mesi di età e 20 anni di contribuzione	
Medici e odontoiatri dipendenti privati	Dipendente	INPS	Uomini: 66 anni e 7 mesi di età e 20 anni di contribuzione. Donne: 65 anni e 7 mesi di età e 20 anni di contribuzione	
<i>Caso particolare: donne dipendenti pubbliche o private che vogliono andare in pensione anticipata ma non hanno l'anzianità contributiva necessaria</i>	Dipendente	INPS o ex INPDAP		

Legenda: ▲ Questo requisito vale per chi è ancora iscritto. Chi invece si è cancellato dall'Albo prima dell'età pensionabile deve avere almeno 15 anni di anzianità contributiva.

■ Eccezione: chi non esercita più l'attività deve avere almeno 15 anni di anzianità contributiva.

● Si può andare in pensione anticipata, indipendentemente dall'età, se si hanno almeno 42

2016 i requisiti per andare in pensione

	REQUISITI PER LA PENSIONE ANTICIPATA	METODO DI CALCOLO
		Contributivo indiretto ENPAM fino al 31.12.2012. Contributivo (Legge n. 335/95) pro-rata dall'1.1.2013
	65 anni di età (nati dall'1.1.1951 al 31.12.1951). Essere tutt'ora iscritti e avere 20 anni di contribuzione	Contributivo (Legge n. 335/95) applicato a tutta la vita lavorativa
	61 anni di età (nati dall'1.7.1955 al 31.12.1955) e almeno 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata (con 30 anni di anzianità di laurea) ●	Contributivo indiretto ENPAM
	61 anni di età (nati dall'1.7.1955 al 31.12.1955) e almeno 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta (con 30 anni di anzianità di laurea) ●	Contributivo indiretto ENPAM
	61 anni di età (nati dall'1.7.1955 al 31.12.1955) e almeno 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta (con 30 anni di anzianità di laurea) ●	Contributivo indiretto ENPAM fino al 31.12.2012. Contributivo (Legge n. 335/95) pro-rata dall'1.1.2013
	61 anni di età (nati dall'1.7.1955 al 31.12.1955) e almeno 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta (con 30 anni di anzianità di laurea) ●	Contributivo (Legge n. 335/95)
	61 anni di età (nati dall'1.7.1955 al 31.12.1955) e almeno 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta (con 30 anni di anzianità di laurea) ●	Contributivo indiretto ENPAM
	Uomini: 42 anni e 10 mesi di contribuzione a prescindere dall'età. Donne: 41 anni e 10 mesi di contribuzione a prescindere dall'età	Retributivo fino al 31/12/2011. Contributivo (Legge n. 335/95) pro-rata dall'1.1.2012
	Uomini: 42 anni e 10 mesi di contribuzione a prescindere dall'età. Donne: 41 anni e 10 mesi di contribuzione a prescindere dall'età	Retributivo fino al 31/12/2011. Contributivo (Legge n. 335/95) pro-rata dall'1.1.2012
	57 anni e 3 mesi di età e 35 anni di contribuzione entro il 31.12.2015 (va, infatti, considerata una finestra di 12 mesi)	Contributivo (Legge n. 335/95) applicato a tutta la vita lavorativa

anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta unitamente ai 30 anni.

Dove non è specificato non c'è differenza tra uomini e donne. **INPS/INPDAP: le informazioni riguardanti il sistema previdenziale pubblico sono riportate a titolo indicativo. Si raccomanda agli iscritti di verificare la propria posizione con l'Ente.**

**Yousef Saleh**Componente Commissione
Giovani Medici e Odontoiatri

Concorso Nazionale per l'accesso alle Scuole di Specializzazione 2016: molte conferme e qualche novità

Con l'emanazione del D. M. n. 313, del 20 maggio 2016, si è aperto ufficialmente il Concorso Nazionale per l'accesso alle Scuole di Specializzazione di area sanitaria 2016. Rispetto all'anno scorso, che aveva portato con sé molte differenze rilevanti rispetto al passato, quest'anno si è assistito a una parziale stabilità del concorso, con molte conferme e qualche piccola differenza. **Il numero totale dei contratti di formazione ammonta a 6.725** (rispetto ai 6.383 della precedente edizione): di questi, 6.133 sono a finanziamento statale, 529 sono finanziati da Regioni e Province Autonome, e 63 sono finanziati da altri enti pubblici o privati.

L'iscrizione, esclusivamente online attraverso il portale web www.universitaly.it e rivolta a tutti coloro che abbiano conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data anteriore al termine per la presentazione della domanda di partecipazione al concorso, si è chiusa il 7 giugno. Per poter formalizzare l'iscrizione alle scuole di specializzazione, i candidati vincitori dovranno aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione medica entro la data di inizio delle attività didattico-assistenziali delle Scuole, prevista per il 1° novembre 2016, quindi al concorso potranno partecipare anche coloro che si abiliteranno a luglio 2016.

Ogni candidato può scegliere di partecipare alla selezione per l'ammissione ad un massimo di 3 tipologie di Scuola, non più di 2 per Area (le aree sono 3: area medica, area chirurgica e area dei servizi). Ai fini della graduatoria, il candidato,

all'atto dell'iscrizione, deve specificare le tipologie di Scuola prescelte, indicandole in ordine di preferenza e all'interno di ogni tipologia prescelta deve, altresì, elencare le specifiche Scuole rientranti nella tipologia posizionandole in ordine di preferenza di sede. Tali preferenze, alla chiusura della domanda, sono irrevocabili e non integrabili. Il costo dell'iscrizione è di 100 euro, a prescindere dal numero di specialità per le quali si concorre.

La prova d'esame consiste in una prova scritta che prevede la soluzione di 110 quesiti a risposta multipla, ciascuno dei quali con quattro possibili risposte di cui solo una esatta. I quesiti sono divisi nelle seguenti parti:

- **parte generale**, composta da 70 quesiti che saranno riferiti ad argomenti caratterizzanti il corso di laurea in Medicina e Chirurgia ed inerenti la formazione clinica del percorso di studi. I candidati avranno a disposizione 95 minuti di tempo;
- **parte specifica di Area**, composta da 30 quesiti definiti prevalentemente in relazione a scenari predefiniti a livello di Area, con particolare riferimento alla valutazione di dati clinici, diagnostici, analitici ed epidemiologici. Tale valutazione è riferita, in particolare, alle materie riconducibili agli ssd fondamentali dell'Area di riferimento. I candidati avranno a disposizione 48 minuti di tempo;
- **parte specifica per tipologia di Scuola**, composta da 10 quesiti inerenti la specializzazione scelta. I candidati avranno a disposizione 19 minuti di tempo.

Nella parte generale e nella parte specifica di area verranno attribuiti 1 punto per ogni risposta corretta, -0,3 punti per risposta sbagliata, 0 punti per risposta non data. Nella parte specifica per ogni tipologia di scuola verranno attribuiti 2 punti per ogni risposta corretta, -0,6 per risposta sbagliata e 0 punti per risposta non data.

Vengono assegnati anche dei punti in base al curriculum, in particolare a voto di laurea (max 2 punti), media ponderata degli esami sostenuti (max 5 punti), voto ottenuto negli esami fonda-



Francesca Bisio
Infettivologa

Direzioni di cura, speranza di salute

Sete. Ha sete questa terra rossa. Hanno sete anche i cactus, che dal Messico lontano hanno trovato qui casa e prosperano accanto alle didieracee che alzano al cielo i loro tentacoli di spine. Gridano sete. Insieme a tutte le piante uniche della foresta secca spinosa di questo profondo sud del Madagascar. Insieme a tutti gli uomini, le donne e i bambini che lo popolano. Tribù di agricoltori, gli Antandroy, che allevano grandi mandrie di zebù come segno di ricchezza, da immolare nelle cerimonie funebri, ma che si nutrono del frutto della terra che coltivano ostinatamente nonostante le siccità ricorrenti.

Da oltre due anni abito e lavoro in questa terra. Mi sono stupita di averla vista quasi verdeggiante al mio arrivo, dopo che tutti mi avevano parlato dell'Androy come terra arida, spazzata dal vento



del sud. Era una stagione favorevole fra tante difficili. L'acqua può non arrivare per due mesi di fila durante la stagione che dovrebbe essere delle piogge e tutte le semine possono andare perdute, bruciate dal sole. La sete chiama la fame. Quest'anno è andata così, l'anno scorso anche. L'acqua non c'è. Il Mandrare, che segna il confine verso le terre umide dell'est, è in secca, si scavano buche nel letto del fiume per cercare acqua.

E, anche quando l'acqua c'è, non arriva a irrigare tutto il grande zoccolo cristallino e le piane sabbiose del grande Sud. Ma la gente si ostina a coltivare: mais, manioca, patate dolci, legumi. Coltiva

mentali e caratterizzanti la singola Scuola (max 5 punti), inoltre viene assegnato 1 punto per la tesi sperimentale in una disciplina afferente a uno dei settori scientifico-disciplinari di riferimento della tipologia di scuola, e 2 punti per il titolo di dottore di ricerca in una disciplina afferente a uno dei settori scientifico-disciplinari di riferimento della tipologia di scuola. Per quanto riguarda le date, **la parte generale si svolgerà il giorno 19 luglio 2016**, mentre le parti specifiche di area e per tipologia di scuola si svolgeranno il **20 luglio** (Area medica), **21 luglio** (Area chirurgica), **22 luglio** (Area dei servizi). La parte specifica per tipologia di scuola inizierà subito dopo la parte specifica di Area corrispondente. A seguito della prova, i candidati in

posizione utile per iscriversi alla scuola dovranno perfezionare l'iscrizione tra mercoledì 24 e lunedì 29 agosto 2016, successivamente verranno attivati gli scorrimenti in graduatoria, l'ultimo scorrimento è previsto per il 26 ottobre 2016.

Rispetto allo scorso anno, quindi, le differenze sono poche: un lieve incremento del numero delle borse, una riduzione del tempo a disposizione dei candidati per lo svolgimento delle prove, una anticipazione delle date di circa una settimana. Colgo l'occasione per portare i miei auguri e quelli di tutta la Commissione Giovani ai numerosi medici che affronteranno il test, con l'augurio che questo si svolga nella maggior correttezza e trasparenza possibile.

la terra degli antenati, ancorata alle proprie radici. Quasi ogni anno la situazione della sicurezza alimentare è critica e il governo chiama a soccorso le grandi ONG di urgentisti per arginare le inevitabili ripercussioni sullo stato nutrizionale della popolazione, in particolare dei bambini più piccoli. E si crea così nella testa della gente l'idea che ogni anno ci sarà qualcuno che viene in tuo aiuto, che più magri e malnutriti sono i tuoi bambini più hai possibilità che qualcuno venga a darti un grande sacco di riso o di mais da dividere con la famiglia.

Ma la sete chiama anche la malattia. Ho visto la gente attingere acqua del colore della terra dalle grandi buche tra i residui del vecchio asfalto della strada nazionale. Attingere per bere e per riempire bidoni e recipienti di ogni sorta e trasportarla su un carretto trainato dagli zebù per venderla a caro prezzo nei villaggi più lontani. Se poca è l'acqua per bere, quella per l'igiene quotidiana è ancora meno. Ed è facile immaginare il breve circolo vizioso che porta alla malattia.

Assetati di salute arrivano i malati dalle campagne qui intorno davanti al cartello della mia fotografia. Quale sarà la direzione giusta per la cura? I medici cinesi che scrivono nelle loro lettere strane medicine incomprensibili? Che rifiutano di ricoverare casi pediatrici troppo gravi dicendo in faccia a un bambino, nel loro povero ma chiaro malgascio: morirai? I medici malgasci che alla prima occasione cercano di scappare per una formazione o per ritornare in capitale? O quei pochi veramente dediti al loro lavoro ma con così tanti malati in attesa che puoi aspettare il tuo turno fino al giorno dopo? Non c'è da stupirsi se spesso le persone preferiscono ricorrere alle erbe e alla medicina tradizionale, che in alcuni casi ha risultati davvero migliori, in altri portano purtroppo solo a diagnosi tardive di malattie in stadio ormai troppo avanzato.

Difficile per me estinguere la sete di quei malati che scelgono la porta del mio studio, che non è

indicata nel cartello, ma solo con un pezzettino di carta scolorito dal sole. Che la scelgono sperando che il medico vazaha abbia la soluzione.

Ma spesso la mia cura non è più per la guarigione, è solo un prendersi cura. E, quando anche i malati arrivano in tempo, sono limitati i mezzi diagnostici e il ventaglio terapeutico. Limitati non solo perché pochi esami si possono richiedere e poche medicine prescrivere, ma anche perché molti malati non hanno il denaro per permetterseli.

In questi anni ho imparato sempre di più ad usare queste poche risorse con parsimonia, a fare diagnosi sulla base dei segni, dei sintomi e dell'anamnesi. E a prescrivere, tra i pochi esami disponibili, solo quelli che possono davvero cambiare l'approccio terapeutico e quindi la prognosi.

E ho imparato a capire, tra i mezzi che non posso usare, quelli che davvero vorrei avere e quelli che sarebbero comunque inessenziali. Con la sfida di esercitare, nell'essenza, una medicina sobria, rispettosa e giusta. Una slow medicine. Sobria perché anche quando le risorse sono limitate, si può incorrere nell'errore di sprecarle. Rispettosa di questa cultura così diversa dalla mia, da cui tanto ho imparato e ho da imparare e che tuttavia non smette di mettermi in crisi quando le famiglie sono disposte a sacrificare dieci zebù per la morte di un anziano ma non sono pronte a venderne uno per operare un bambino. Giusta è la parte più difficile, perché la sete di salute ha radici troppo profonde, ancorate ad una povertà che non ho ancora capito come si potrà estirpare.

Francesca Bisio lavora da due anni all'Ospedale Regionale CHRR Monja Jaona di Ambovombe, capoluogo della regione Androy in Madagascar.

Si è classificata al secondo posto del concorso fotografico dell'Ordine dei medici edizione 2015 con la foto "Direzione di cura, speranza di salute", pubblicata su "Genova Medica" di marzo.



Pasqualina Calisi

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

Invecchiare in salute nel nostro territorio: problematiche e prospettive

Il 7 maggio si è svolto il corso di aggiornamento ECM *"Invecchiare in salute nel nostro territorio: problematiche e prospettive"* organizzato dalla Commissione per la Promozione della Salute, Ambiente, Salute Globale e Disuguaglianze per fare il punto sulla peculiare condizione demografica della Liguria che rende la nostra Regione un unicum a livello Italiano e globale. Le dimensioni del fenomeno demografico con le relative implicazioni sociologiche sono state puntualizzate dal prof. Poli, sociologo presso l'Università di Genova, il quale ha illustrato come l'invecchiamento della popolazione ligure sia il risultato di processi che interessano le due fasi estreme della vita (da un lato: indice di vecchiaia più elevato, maggiore incidenza di anziani e longevità e mortalità più alte; dall'altro: meno nascite, minor carico di figli per donne in età fertile). Tali dati hanno ricadute con impatto sociale rilevante sia per i cambiamenti negli stili di vita che ne conseguono (meno figli e generati sempre più tardi) sia per la perdita di equilibri strutturali nelle piramidi di popolazione (criticità del sostegno intergenerazionale, contrazione della fascia di popolazione in età "produttiva", ecc...). La tabella a pag.24 illustra i principali indicatori demografici messi a confronto con i corrispondenti dati nazionali e quelli dell'area del Nord-Ovest. I dati a livello territoriale evidenziano le differenze fra i comuni costieri e quelli dell'entroterra in alcuni dei quali, specialmente al confine con le regioni limitrofe, l'indice di vecchiaia arriva anche al 300%. Anche i singoli quartieri di Genova mostrano aspetti interessanti soprattutto per quanto riguarda le aree poste alle estremità del comune che, per motivi

diversi, hanno tutti un indice di vecchiaia molto più alto rispetto ai quartieri della fascia centrale. Il geriatra dr. Palummeri, ha sottolineato come questi fenomeni demografici e sociali abbiano importanti implicazioni anche da un punto di vista sanitario, determinando un ampliamento della fascia di popolazione che dalla condizione di fragilità sta scivolando verso la non autosufficienza. E' quindi essenziale riconoscere precocemente la fragilità, la quale è di per sé una condizione dinamica, essendo suscettibile sia di ritorno allo status normale (grazie a vari provvedimenti fra cui anche l'esercizio fisico e l'adeguato apporto proteico e vitaminico) che di progressione verso la disabilità conclamata. Per conseguire tali obiettivi si rende necessario acquisire una nuova visione della figura del Medico di Medicina Generale (MMG) con il supporto dell'Infermiere di Comunità il cui ruolo diventerebbe cruciale. Proprio per le sue caratteristiche, la Liguria sta partecipando a progetti europei sull'invecchiamento non solo in ambito bio-clinico ma anche in ambito sociale. Il dr. Ghio, Direttore di una S.C. di Salute Mentale nell'ambito della ASL3, ha illustrato i bisogni assistenziali psichiatrici degli anziani. Tali bisogni interessano oltre il 20% dei soggetti con più di 60 anni. I disturbi più frequenti sono rappresentati da quadri caratterizzati per lo più da ansia, depressione e deterioramento cognitivo in cui le diagnosi differenziali presentano maggiori difficoltà rispetto ai soggetti più giovani. E' altresì cruciale una adeguata educazione farmacologica della popolazione delle classi di età inferiore per evitare incongrue assunzioni di psicofarmaci (con particolare riguardo alle benzodiazepine) per lunghi periodi della vita e fino ad età avanzate.

Nella seconda sessione, dedicata alle strategie di promozione di salute, la dr.ssa Cecconi ed il dr. Culotta del Dipartimento di Prevenzione della ASL3 Genovese hanno sottolineato il dato in controtendenza dell'attesa di vita in buona salute rispetto all'allungamento della vita media ribadendo come la fragilità vada intercettata precocemente. I dati raccolti dall'ASL3 Genovese, attraverso le

scafe IADL (Instrumental Activity Daily Living) e ADL (Activity of Daily Living), mostrano come il 51% di soggetti anziani abbia la perdita di una sola IADL, un 21% di soggetti possa essere considerato pre-fragile, il 17% di soggetti sia a rischio di disabilità e l'11% sia in una condizione di totale non autosufficienza. Proprio per le dimensioni del problema, sarebbe auspicabile passare da un modello di organizzazione del Welfare State, orientato principalmente alla salute, ad un programma di Welfare Community in cui la salute è una responsabilità e quindi un dovere di tutte le componenti della società. Alla base di questo modello vi è un modello di educazione sanitaria basata sul cosiddetto "empowerment" del cittadino ancor prima che del paziente. Per il 2020 è stato formulato un ambizioso obiettivo puntando alla riduzione di almeno 2 anni della disabilità che accompagna gli ultimi 15-20 anni di vita; in termini pratici, e tutt'altro che trascurabili, ciò permetterebbe, ad esempio, di ridurre di 2 anni il ricorso ad una persona con compiti di badante. Il prof. Icardi, Direttore del Dipartimento di Scienze della Salute della nostra Università, sottolineando in premessa d'intervento come e quanto occorrerebbe agire sui soggetti Policy Maker per ottenere miglioramenti tangibili, ha fatto il punto sulla cosiddetta "Triade Infernale" rappresentata dalle infezioni delle alte vie respiratorie (LRTI), dalle infezioni delle basse vie respiratorie (ILI) e dalla infezione da Herpes Zoster, alla quale gli anziani sono maggiormente esposti per il processo di immunosenescenza che li contraddistingue. Quindi ha esposto l'importanza delle vaccinazioni con particolare riguardo a quella

anti-influenzale, all'anti-pneumococcica ed all'anti-Herpes Zoster. Purtroppo, i dati di copertura vaccinale dimostrano come pochi anziani si avvalgano di questi importanti strumenti di prevenzione. Nel corso della sessione dedicata a nuovi modelli di organizzazione socio-sanitaria, il dr. Mosca, dell'Ambulatorio Geriatrico di Comunità di un Distretto della ASL3, ha esposto il modello organizzativo, adottato nella struttura di cui è responsabile, al fine di gestire i bisogni in cronicità, attraverso il cosiddetto "Chronic Care Model". Tale gestione non può prescindere dalla figura del MMG ed il dr. Brascesco, in rappresentanza della categoria, ha sintetizzato i nuovi modelli di organizzazione delle cure primarie illustrando composizione e funzioni delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e delle UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie). La realtà ligure è attualmente costituita, oltre che da MMG che agiscono ancora in chiave individuale, anche da realtà associative a tipo di cooperative e di S.r.l.. Il dr. Sampietro, responsabile del Coordinamento e Gestione dell'Area Geriatrica dell'ASL3, ha illustrato le problematiche assistenziali e gestionali che si incontrano nella maggior parte delle dimissioni ospedaliere dei soggetti anziani e le possibili strutture, al momento esistenti, per la recettività dei soggetti dimessi da ospedali per pazienti acuti, ma impossibilitati ad un rientro immediato al proprio domicilio. L'optimum per tante situazioni potrebbe essere rappresentato dal progetto "Meglio a casa", già adottato dall'ospedale San Martino, che si ispira al concetto fondamentale di dimissione protetta a domicilio. Nell'ultima sessione, dedicata alle ricadute econo-

	Italia	Nord-Ovest	Liguria
Età media	44,6	45,4	48,5
% popolazione 0 - 14 anni	13,7	13,5	11,5
% popolazione 15 - 64 anni	64,3	63,2	60,3
% popolazione ≥65 anni	22,0	23,3	28,2
Indice di vecchiaia (% popolazione ≥65aa / popolazione 0-14aa)	161,1	172,9	245,5
Indice di dipendenza anziani (% popolazione ≥65aa / popolazione in età attiva 15-64aa)	34,2	36,8	46,7
Indice di dipendenza strutturale (% popolazione in età non attiva/popolazione in età non attiva)	55,5	58,1	65,7

niche e sociali del fenomeno dell'invecchiamento, il dr. Quaglia, Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria ha sottolineato la penalizzazione del finanziamento della spesa sanitaria nella nostra regione che, essendo costituito da quote capitarie del fondo del SSN, non tiene conto della sfavorevole situazione demografica e delle sue ricadute in ambito sanitario ed assistenziale. Proprio per questo, e nonostante gli sforzi fatti per introdurre adeguati fattori correttivi nel contesto della Conferenza Stato-Regioni, occorre gestire con estrema attenzione l'andamento della spesa sanitaria soprattutto a livello di spesa farmaceutica e di gestione del personale. A questo proposito, l'organizzazione necessita di ulteriore ottimizzazione senza trascurare anche il possibile apporto del settore privato nell'ottica di una riduzione dei costi indiretti. L'altra pesante ricaduta a livello di spesa è rappresentata dall'impatto delle voci previdenziale ed assistenziale. La dr.ssa Calisi, componente della Commissione organizzatrice dell'evento, ha illustrato come i dati demografici siano direttamente responsabili anche dei primati nazionali assoluti della nostra regione per quanto riguarda i rapporti del numero di pensionati sia con la popolazione residente sia con quella in età attiva. In termini strettamente monetari il primato spetta anche alla spesa pensionistica sia in rapporto al numero di abitanti, che agli abitanti in età attiva ed agli occupati. La chiusura della sessione è stata nuovamente affidata al prof. Poli che ha mostrato i risultati delle sue ricerche condotte su un campione di anziani genovesi per studiarne il ruolo nell'attuale tessuto sociale della città. Al termine del corso, l'Assessore alle Politiche Socio-Sanitarie e della Casa del Comune di Genova, Emanuela Fracassi, ha illustrato i vari progetti al momento attivi presso i Servizi Sociali sottolineando l'importanza di istituire dei veri e propri Distretti Socio-Sanitari perché solo l'integrazione delle varie funzioni e competenze consentirebbe di realizzare modelli non solo efficienti ma anche efficaci nel rispondere a bisogni assistenziali che spesso si intrecciano con la fragilità sociale.



Lucio Marinelli

Commissione Comunicazione e Nuove Tecnologie

Seminari di informatica medica

Il giovedì sera 7, 14 e 21 aprile 2016 si sono tenuti presso l'Ordine dei Medici di Genova i "Seminari di Informatica Medica" a cura del dr. Lucio Marinelli. I seminari hanno suscitato significativo interesse da parte di molti colleghi, con il numero di iscritti che ha superato i 100, massima capacità dell'aula. Le precedenti iniziative (due eventi residenziali e un corso FAD) avevano analogamente suscitato molto interesse. A differenza degli eventi precedenti, esclusivamente teorici, il corso attuale è stato strutturato in modo che dopo una prima parte teorica, è seguita una dimostrazione pratica ed i colleghi sono stati invitati a porre quante più domande possibile.

La prima serata ha trattato l'argomento della posta elettronica: la parte teorica ha affrontato le modalità di preparazione e trasmissione e consultazione delle email tradizionali e di posta certificata, la parte pratica ha affrontato passo passo la creazione di un account di posta elettronica. La seconda serata ha trattato l'argomento sicurezza: come proteggersi dalle numerose minacce, virus, spyware, vulnerabilità di sistema, scam, ecc. affrontando le basi teoriche e esempi pratici. L'ultima serata ha trattato del software libero, una tipologia di licenza virtuosa che garantisce la trasparenza nelle funzioni svolte da un programma, nonché la possibilità di migliorare collaborativamente e implementarne l'uso su numerosi computer senza costi di licenza.

Durante tutte le serate la partecipazione è stata molto intensa e i colleghi hanno posto numerose domande e mostrato apprezzamento per gli argomenti trattati. Il successo dell'iniziativa crea le basi per programmare nuovi corsi a cadenza annuale.



Riccardo Campus
Chirurgo pediatrica
Associazione Culturale Pediatri

Cinema e psicoanalisi

Quando si tratta di minori, quando gli adulti litigano, le decisioni, anche di un giudice, non sempre rispettano i legami e gli affetti. E le conseguenze possono essere devastanti.

E' questo il cardine su cui ruota *"Lontano da Isiah"*, film del 1995, proiettato al secondo incontro del corso di aggiornamento su "La famiglia che cambia" tenutosi il 12 maggio all'Ordine dei Medici di Genova. Un lattante abbandonato momentaneamente "per farsi" da una giovane donna tossicodipendente, viene ritrovato, salvato e quindi adottato dalla famiglia, bianca e benestante, dell'assistente sociale che per prima lo prende in carico in ospedale. Quando la madre biologica, faticosamente resuscitata (forse) dall'inferno del crack, scopre che il figlio è vivo, vuole riaverlo con sé, e sullo sfondo di un'America degradata e priva di valori propositivi, il conflitto razziale pare essere l'unico motivo logico per accontentarla. Tuttavia sarà proprio il piccolo bambino, con il suo comportamento, ad indurre la

madre alla riflessione, invero non banale, che il bene per se stessi non sempre coincide col bene dei propri figli, e a lasciare una nota positiva alla fine del film. La maternità, con il suo carico istintuale e possessivo, viene vissuta diversamente dalle due protagoniste e, sebbene con qualche nota dissonante, l'amore materno, indifferentemente biologico o adottivo -ma nella discussione abbiamo imparato che non sempre è così- appare essere il vero legame indissolubile.

L'adozione rimane al centro del dibattito, con le sue aspettative, ma anche con le riflessioni e le fondamentali regole da applicare. Quella, ad

esempio, a volte molto faticosa, di raccontare al bambino la propria storia non appena possibile, atto necessario per non far rivivere un secondo abbandono ed un tradimento emotivo. Oppure quella di ripercorrere insieme le proprie origini, specie se non sono comuni alla famiglia adottiva come nel caso del film, origini che inevitabilmente verranno cercate autonomamente dal figlio in crescita ed emergeranno prepotentemente, soprattutto nell'età del cambiamento. E, infine, la necessaria coscienza che nulla cancellerà mai la domanda "perché sono stato abbandonato?" e tutto il dolore che essa porta con sé.

Il cinema americano ci mostra ancora una volta le contraddizioni di un sistema in cui le differenze sociali sono intrecciate ed accentuate dall'etnia (chi non ricorda "Indovina chi viene a cena?" del 1967?), e il senso comune che "legge le mani per cercarne i colori" non riesce a comprendere concetti che la naturale ingenuità del piccolo Isiah esprime, senza difficoltà, alla sorella adottiva.

Maternità, adozione, separazione e razzismo: una serata piena di spunti di riflessione e di interventi interessanti. Prosegue il nostro cammino

formativo per comprendere come cambiano nel tempo famiglia, società ed individui con cui quotidianamente ci rapportiamo.



I libri antichi della libreria Frasconi

<http://libreriamedicagenovalibroantico.weebly.com/>

"Il polmone" di Comroe, Forster, Duboi, Briccoe, Carlsen. Il Pensiero Scientifico Editore 1967 sull'edizione americana del 1962.



**Per i lettori
di G.M. euro 65,00**

Il primo libro importante di fisiopatologia respiratoria in una rara edizione del 1967.

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



I possibili danni all'udito:
il medico competente al lavoro
Solo in modalità on-line

5 crediti **14 settembre 2016**

scadenza:



Elementi di medicina del lavoro nella gestione dell'attività professionale del medico
Solo in modalità on-line

10 crediti **19 novembre 2016**

scadenza:

NUOVO



Instant Learning: corso FAD su Zika
infezione da virus Zika
Solo in modalità on-line

5 crediti **31 dicembre 2016**

scadenza:



Lettura critica dell'articolo medico-scientifico
Solo in modalità on-line

5 crediti **31 dicembre 2016**

scadenza:



Le allergie e intolleranze alimentari
Solo in modalità on-line

10 crediti **3 febbraio 2017**

scadenza:

Corso di Formazione a distanza (FAD) **Responsabilità del professionista sanitario**

Attivazione: da subito fino al 31 ottobre 2016

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

Durata dell'attività formativa: 6 ore

ECM: 9 crediti. E' previsto un numero massimo di 5 tentativi per il superamento del test finale.

Per info: GGallery tel. 010 888871

Corso di Formazione a distanza (FAD) **Le malattie professionali** (ideato dall'INAIL)

Attivazione: da subito e per tutto l'anno 2016

Destinatari: MMG e Medici Competenti iscritti all'Ordine di Genova.

Partecipazione gratuita previa registrazione su:
www.cisef.org >OFFERTA FORMATIVA>FAD

ECM: 6 crediti

Gestione della nutrizione artificiale

Data: 30 settembre 2016

Luogo: Villa Serena, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: Villa Serena tel. 010 312331 + int. 341
providerecm@villaserenage.it

Congresso Interregionale AAIITO

Liguria - Piemonte/Valle d'Aosta

Data: 30 settembre e 1° ottobre 2016

Luogo: Grand Hotel Arenzano

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Double EM tel. 0108602968
segreteria@double-em.it

Il Buono, il Brutto e il Cattivo

Data: 4 novembre 2016

Luogo: Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: EtaGamma tel. 0108370728 o
s.paganini@etagamma.it

Il Cervello che cambia 6

Data: 5 novembre 2016

Luogo: Aula Magna della Clinica Neurologica
Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Studio Viale Von Der Goltz
tel. 010 873106

E-mail:studioviale@studiovialevondergoltz.it

New Insight in pulmonary Medicine

Data: 25 e 26 novembre 2016

Luogo: Fondazione Mediaterraneo Sestri Levante

Destinatari:medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: ASL4 Chiavarese Tel: 0185329312



Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"

info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it

Corso Aldo Gastaldi, Genova - Telefono 010 522 0147

MANUALE DI MEDICINA UMANA E NARRATIVA

di *A. Scanni, F. Perozziello* - Ed. Tecniche Nuove

euro 49.00 per i lettori di "G. M." euro 43.00

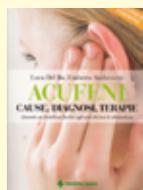


Essere "umani" nei confronti dei malati: il manuale vuole far riflettere su questo tema grazie al contributo di esperti che affrontano l'argomento dal punto di vista storico, sociologico, psicologico e pratico. Il testo è destinato non solo ai medici, ma anche agli studenti che si preparano a esercitare la professione.

ACUFENI - CAUSE, DIAGNOSI, TERAPIE

di *L. Del Bo, U. Ambrosetti* - Ed. Tecniche Nuove

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



L'acufene è un disturbo multifattoriale, per questo va trattato da terapeuti con una salda e aggiornata formazione specialistica, ma contemporaneamente aperti a tutte le discipline mediche e terapeutiche. Il libro è suddiviso in tre parti: nella prima si analizzano le cause, nella seconda la diagnosi e nella terza le terapie più aggiornate per combattere gli acufeni.

LA GUARDIA MEDICA 2016 - Il Manuale del medico di Continuità Assistenziale

di *Antoniceilli, Maio, Scotti* - Ed. Momento Medico

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



Questo testo vuole essere il più possibile attuale ed aderente ai rinnovati bisogni informativi dei medici di Continuità Assistenziale che oggi non sono più limitati ai soli aspetti scientifici e clinici, ma aperti allo sviluppo di una cultura e capacità gestionale adeguate alla complessità assistenziale della realtà in cui essi operano.

ANATOMIA DI SUPERFICIE PER AGOPUNTORI

di *H. Long - xiang* - Editore Piccin



euro 45.00 per i lettori

di "G. M." euro 39.00

Testo atlante riccamente illustrato a colori di 300 pagine circa.

TRAUMATOLOGIA SCHELETRICA

di *C. Faletti* - Springer Editore

euro 119.99 per i lettori di "G. M." euro 102.00



Questo atlante di traumatologia si propone di rappresentare, a partire dall'esecuzione tecnica, le immagini radiografiche delle fratture, stabilendone i criteri di correttezza e integrandole quando necessario con esami TC e RM, e affronta le varie lesioni dal punto di vista diagnostico, ma soprattutto clinico. I capitoli sono suddivisi per segmenti scheletrici e ogni immagine radiografica è corredata di referto e commento clinico.

GUIDA PRATICA STOELTING

Farmacologia e fisiologia in anestesia clinica

di *R. K. Stoelting, P. Flood, J. P. Rathmell, S. D. Shfaer, P. Libby* - Edizioni EDRA

euro 69.00 per i lettori di "G. M." euro 60.00



Guida Pratica Stoelting è un manuale sui farmaci utilizzati in anestesia per la gestione della fase perioperatoria. Il volume fornisce informazioni sintetiche, attuali e accurate sulla farmacologia e sulla fisiologia di rilievo per l'anestesiologia, rivolte a una gestione sicura ed efficace del paziente.

HANDBOOK OF GASTROENTEROLOGY AND LIVER DISEASES

di *P. Testoni, M. Colombo and UNIGASTRO* - Edizioni Minerva

euro 65.00 per i lettori di "G. M." euro 55.00



The need to have a student-friendly dedicated textbook and a valuable resource for academic staff has prompted important contributions by a number of European gastroenterologists and hepatologists. They have been gathered into this handbook, which focuses on what students need to know today regarding the epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment of digestive and liver diseases.



Massimo Gaggero
Presidente Albo Odontoiatri
Consigliere OMCeOGe
Direttore editoriale
"Genova Medica"

Convention a Rimini per gli Odontoiatri

A I pari dei Medici, anche gli Odontoiatri hanno preso parte alla kermesse di tre giorni che si è tenuta a Rimini il **19, 20 e 21 maggio** scorso. Il Presidente CAO Nazionale dr. **Giuseppe Renzo** ha aperto la tre giorni di lavoro impostando le modalità operative e insediando, come da programma, i 4 gruppi di lavoro "Working Group" che come quelli dei Medici andavano ad affrontare le problematiche più diverse riguardanti la professione. Nello stesso consesso la dr.ssa **Filippini** di "Altroconsumo" ha sottolineato l'importanza della qualità delle prestazioni quale primaria esigenza del paziente-utente, ancor più del prezzo. Durante le tre giornate si sono, quindi, riuniti i Gruppi di lavoro costituiti dai Presidenti CAO presenti insieme ad alcuni esponenti di associazioni scientifiche e sindacali.

I quattro Gruppi di lavoro, nella splendida location del Palacongressi di Rimini, hanno affrontato argomenti di stretta attualità. Il primo Gruppo ha analizzato le Linee Guida, le raccomandazioni cliniche e il DDL 2224. Il secondo Gruppo ha affrontato il DDL Lorenzin 1324, la Riforma degli ordinamenti delle professioni sanitarie, l'esercizio professionale nell'ambito dei cosiddetti *Low Cost*, la regolamentazione dell'esercizio professionale

odontoiatrico nell'ambito delle società di capitali e il regime autorizzativo dell'apertura degli studi odontoiatrici. Il terzo Gruppo ha affrontato, invece, il Progetto Odontoiatra sociale, l'appropriatezza e la prevenzione. Il quarto gruppo, infine, ha parlato di formazione pre e post laurea degli odontoiatri. Il risultato delle discussioni sui temi proposti è stato prima portato all'attenzione dell'Assemblea dei Presidenti CAO nella mattina di venerdì ed in seguito, nella giornata di sabato, all'attenzione dell'Uditorio sia Medico che Odontoiatrico, esposto da parte dei Coordinatori dei Gruppi di lavoro. Come potete leggere nell'articolo del Vicepresidente dr. Bonsignore dedicato alla convention, pubblicato nella parte generale di questo bollettino (pag.4), la presenza del Ministro alla Salute Beatrice Lorenzin, ha ulteriormente sottolineato l'importanza di queste tre giornate medico-odontoiatriche. Particolarmente interessante, infine, per la nostra regione, ove non è ancora previsto il regime autorizzativo, che nello specifico documento sul *"regime autorizzativo apertura degli studi odontoiatrici"* sia stato introdotto il concetto che non si debba parlare di autorizzazione, ma bensì di un'idoneità tecnico strutturale organizzativa, essendo il professionista autorizzato ad esercitare in base ad altri titoli, certificati dall'iscrizione all'Albo. Inoltre, sempre nello stesso documento, si rimanda alle Integrazioni di ANDI proposte alla Conferenza Stato Regioni che prevedono, tra l'altro a tutela dei diritti acquisiti e la salvaguardia del progresso dal punto di vista strutturale.



A sinistra: Massimo Gaggero, Sandro Sanvenero e Giuseppe Renzo. A destra: l'intervento del Ministro Beatrice Lorenzin



Uberto Poggio
Responsabile scientifico
OCD 2016

Grande successo del 10° Oral Cancer Day all'Ordine e in piazza

Venerdì 20 maggio, in occasione dell'Oral Cancer Day, si è svolto, presso la sala convegni dell'Ordine dei Medici, un incontro dedicato alla prevenzione del tumore del cavo orale. L'evento, tradizionalmente organizzato dalla Fondazione ANDI di cui quest'anno ricorreva il decennale, ha visto per la prima volta graditi partner le **CAO, i Cenacoli COI-AIOG e la SIPMO** (Società Italiana di Patologia Orale) uniti nel meritorio intento di sensibilizzare la popolazione nella prevenzione di questa patologia che purtroppo, ancora oggi, troppo spesso, viene diagnosticata in fase avanzata (stadio III e IV) con costi terapeutici elevati ed aspettative di vita limitate, sia in termini di qualità che in termini di quantità. Per questa edizione, rispetto agli anni precedenti, abbiamo studiato un format che desse maggiore risonanza all'evento. La prima parte, infatti, dopo i saluti del presidente dell'Ordine dr. **Enrico Bartolini** e del dr. **Massimo Gaggero** Presidente Albo Odontoiatri, è stata dedicata ad un incontro



Dall'alto: l'ambulanza in piazza Rissotto, un momento dell'incontro con la cittadinanza, i relatori e gli organizzatori dell'evento Oral Cancer Day

con la cittadinanza, *"Una corretta alimentazione per un sano invecchiamento: dagli stili di vita alla prevenzione dei tumori"*, che consisteva in una tavola rotonda in cui il giornalista **Guido Filippi**, responsabile Sanità del **"Secolo XIX"**, intervistava i relatori: il dr. **Samir Sukkar** Responsabile di Dietetica e Nutrizione Clinica al San Martino IST, la dr.ssa **Stefania Vecchio** Oncologa al San Martino IST, il dr. **Giuseppe Signorini** Chirurgo Maxillo Facciale dell'Ospedale Galliera e il dr. **Gianni Testino** Coordinatore del Centro Alcolologico e Patologie correlate del San Martino IST.

I relatori hanno illustrato in modo chiaro ed esaustivo quanto sia importante la prevenzione primaria nella riduzione dell'incidenza di questa grave patologia e il pubblico, intervenuto numerosissimo, ha avuto la possibilità di porre loro numerose e interessanti domande sull'argomento. Alla fine dell'incontro **è stato proiettato un filmato sull'auto-ispezione del cavo orale**. La seconda parte dell'evento è stata dedicata ad un corso di aggiornamento con-

tinuo, *"Focus sull'importanza della diagnosi precoce del tumore del cavo orale con cenni di eziologia e terapia"*, che ha visto la partecipazione di numerosi medici e dentisti.

Sabato 21, poi, in piazza Rissotto a Bolzaneto, si è organizzato con grande successo, **il Gazebo di ANDI Fondazione** in collaborazione con i colleghi dell'Associazione Dentisti Bolzaneto DB7. Grazie **alla presenza in piazza di un'ambulanza** della Croce Bianca di Bolzaneto, **numerosi cittadini si sono sottoposti ad una visita di screening da parte dei volontari ANDI** e sono stati informati sulla prevenzione del tumore del cavo orale con materiale dedicato.

Assemblea Nazionale e il Congresso Politico ANDI

Approvato il documento politico col 97% dei consensi

Venerdì 27 maggio si è svolta a Venezia l'Assemblea Nazionale ed il Congresso Politico ANDI di metà mandato.

Ha aperto l'Assemblea Nazionale dei Delegati il Presidente Nazionale **Gianfranco Prada** al quale sono seguiti i saluti dei numerosi illustri ospiti.

La Relazione del Presidente Gianfranco Prada ha ripercorso, attraverso un'analisi rapida e sintetica, tutto il lavoro svolto nell'anno passato, denso di avvenimenti, imprevisti, contrasti, alleanze, soluzioni, progetti. Il Tesoriere Nazionale Gerardo Ghetti



proseguita sabato e che ha fornito ulteriori spunti per l'elaborazione del documento finale, effettuata dal Presidente e dall'Esecutivo Nazionale.

Il nuovo documento politico è stato approvato con **388 Sì, 7 NO e 8 astenuti**. I lavori si sono conclusi sabato 28 maggio, dopo due giornate intense e significative, con il documento congressuale dal titolo "ACCORCIAMO LE DISTANZE. Per la Professione futura, per il nostro lavoro".



ha poi presentato il rendiconto economico e finanziario 2015 e il bilancio preventivo 2016, approvato dai delegati con 265 voti favorevoli, 16 contrari e nessun astenuto.

A seguire è stato presentato all'Assemblea il documento congressuale predisposto dalla Commissione e si sono susseguiti numerosi interventi dei Delegati con una partecipata discussione che è

Nel documento sono state definite le scelte che l'Associazione dovrà intraprendere nei prossimi anni, con l'obiettivo di dare futuro allo studio libero professionale, rimanendo pronti a cogliere e sostenere tutti i cambiamenti e le opportunità che si sono manifestati e si presenteranno, senza mai trascurare il corretto rapporto medico-paziente e la salute dei cittadini.

Inserzione pubblicitaria

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

Autoclave Delta RT50



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

Calendario Culturale Congiunto Genovese (luglio - settembre 2016)

LUGLIO

VENERDÌ 1 - ANDI Genova: BLS D RETRAINING - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare. Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi Andi Genova.

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

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

Venerdì 8 e sabato 9 - e20: *Elastodonzia: un nuovo approccio in Ortodonzia funzionale*. Relatore: Filippo Cardarelli. Sede: Sala Corsi e20.

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

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

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

SETTEMBRE

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

Venerdì 16 e sabato 17 - e20: *Chirurgia plastica parodontale: protocolli chirurgici innovativi nelle tecniche di copertura radicolare*. Relatore: Daniele Cardaropoli. Sede: Sala Corsi e20.

Sabato 17 - CENACOLO: *Utilizzo di Elastodonzia in Ortodonzia Intercettiva*. Relatore: Kamran Akhavan Sadeghi. Sede: Cenacolo ligure (studio dr. Sadeghi), Via XX Settembre 2/18.

Venerdì 23 e sabato 24 - ANDI Genova: Corso sulla sicurezza nell'ambiente di lavoro per la figura di R.L.S. (per dipendenti), secondo D.Lgs. 81/08 - 1° e 2° incontro di 4. Relatori: Tutor 81/08 ANDI Genova. Sede: Sala Corsi Andi Genova.

Sabato 24 - SEL (Sezione Ligure della Società di Endodonzia) - SIE ENDODONTIC COURSE 2016 GENOVA: Corso di formazione teorico/pratico della Società Italiana di Endodonzia - QUINTA giornata Relatori vari. Sede: Università degli Studi di Genova Ospedale San Martino, Padiglione 4 - Largo Rosanna Benzi, 10 Genova.

Giovedì 29 - SIA: *Layers: semplicità ed estetica*. Relatore: Jordi Manauta. Sede: Starhotel President Genova.

Venerdì 30 - ANDI Genova: Corso BASE R.S.P.P., secondo D.Lgs. 81/08 - parte in AULA - 1° incontro di 3. Relatori: Tutor 81/08 ANDI Genova. Sede: Sala Corsi Andi Genova.

Per info e iscrizioni

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

STRUTTURE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

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

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

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

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

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

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

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

Numero verde 800804009

Le possibilità di adesione sono due:

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

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

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni

Responsabilità Civile per COLPA GRAVE riservata ai dipendenti ospedalieri

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



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