

GENOVA MEDICA

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

NOTIZIE DALLA C.A.O.

Voci dal mondo della Sanità

Intervista a

FILIPPO ANSALDI

Direttore Generale

dell'Azienda Ligure Sanitaria Alisa

Disturbi mentali

Percorsi di cura
dall'infanzia alla terza età

Nota 100

Novità e aspettativa
della medicina del territorio

SEGUICI SUI SOCIAL



www.omceoge.it





I PODCAST DI REGIONE LIGURIA

ASMA, AUTISMO, ENDOMETRIOSI, DISTURBI ALIMENTARI:

sono solo alcuni dei temi approfonditi
nei podcast di Regione Liguria.

VUOI SAPERNE DI PIÙ?

Ascolta i professionisti della sanità ligure su:

www.regione.liguria.it



**SALUTE
LIGURIA**

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

Sommario

EDITORIALE

- 2 I neolaureati: tra esigenze formative e carenze del SSN di *A. Bonsignore*

PREVIDENZA

- 5 Enpam promossa dalla Corte dei Conti

VITA DELL'ORDINE - PREVIDENZA

- 6 Bilancio ENPAM 2021: avanzo di 1,14 miliardi e patrimonio in crescita



IN PRIMO PIANO

- 8 Ansaldo: dal Covid al PNRR, la riforma del territorio per una Sanità più efficiente

FORMAZIONE

- 10 La formazione ECM FAD di OMCEOGE

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 12 Limiti alla responsabilità contrattuale della struttura sanitaria di *A. Lanata*

FISCO

- 14 Fattura elettronica anche per i contribuenti forfettari di *E. Piccardi*

MEDICINA LEGALE - CONVEGNO

- 15 Il Dato Scientifico nelle Aule di Giustizia

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 16 Percorsi di cura dall'infanzia alla terza età dei soggetti affetti da disturbi mentali. Aspetti organizzativi, clinici e di formazione di *L. Ferranini, G. Ottonello, T. Giacomini*
19 Nota 100: novità e aspettativa della medicina del territorio di *V. Messina, A. De Micheli, C. Pennacchietti*

MEDICINA E CULTURA

- 22 Anna Bolena di Donizetti e le malattie alla corte di Enrico VIII di *M. Pescetto*

NOMINE E INCARICHI

- 23 Il Dott. Paolo Cremonesi Consulente della Marina Militare

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 24 Storie di medici e di emarginazione di *M. L. Rainero*

SENOLOGIA

- 26 Breasts Unit for Training di *F. Depaoli*

NOTIZIE DALLA C.A.O.

- 27 Pagine C.A.O. e Sito, di utilità per gli iscritti di *M. Gaggero*
Elezioni ANDI Genova e ANDI Liguria
28 FNOMCeO - C.A.O. Nazionale: Formazione ASO
29 Il neo Segretario Culturale ANDI Genova si presenta di *F. Currarino*
30 All'Ordine di Imperia nostri relatori in Convegno AIOP, progetto regionale per la Liguria di *M. Zaccaria*

GENOVA MEDICA

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

Direttore responsabile

Alessandro Bonsignore

Direttori editoriali

Massimo Gaggero

Federico Pinacci

Comitato di redazione

Monica Puttini

Paolo Cremonesi

Alberto De Micheli

Giuseppe Bonifacino

Valeria Messina

Stefano Alice

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Cristina Casarino

Daniela Berto

Diana Mustata

Sito Web

Andrea Balba

Daniela Berto

Organi Eletti

CONSIGLIO DIRETTIVO 2021-2024

Esecutivo

Alessandro Bonsignore

Presidente

Massimo Gaggero

Presidente CAO

Federico Pinacci

Vice Presidente

Monica Puttini

Tesoriere

Paolo Cremonesi

Segretario

Consiglieri

Giuseppe Bonifacino

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Davide Faga

Luigi Ferranini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giuseppe Modugno (CAO)

Ilan Rosenberg

Giovanni Semprini

Giovanni Battista Traverso

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero

Presidente

Giuseppe Modugno

Vice Presidente

Giorgio Inglese Ganora

Segretario

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Elisa Balletto

Uberto Poggio

Carlotta Pennacchietti (Suppl.)

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova

Piazza della Vittoria 12/4 -

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46

Fax 010.59.35.58

protocollo@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.

omceoge.eu - www.omceoge.it

Periodico mensile - Anno

30 n.5/2022 Tiratura 3.600

copie + 10.000 invii telematici.

Autorizz. n. 15 del 26/04/1993

del Trib. di Genova.

Sped. in abbonamento postale

- gruppo IV 45%.

Pubblicità:

Ameri Communications

tel. 010 541491

lorena@americomunicazione.it

Progetto grafico e

impaginazione:

Antonella Spalluto

Stampa: Ditta Giuseppe

Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via

Romairone, 66/N 16163

Genova.

Iscrizione ROC n. 37715

del 27-01-2022

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

Editoriale

I neolaureati: tra esigenze formative e carenze del SSN



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

Il 30 aprile scorso si è tenuta, a Roma, l'Assemblea Nazionale Enpam, che ha rappresentato l'occasione per affrontare tutta una serie di tematiche che riguardano la Professione medica. Peraltro, pochi giorni prima, nello specifico il 21 aprile, sempre a Roma, si era tenuta una giornata di confronto organizzata dagli Ordini con Associazioni, Sindacati, Ministero della Salute e Conferenza Stato regioni sulla cosiddetta "questione medica".

Tra gli argomenti trattati vi sono stati quello della formazione post lauream e quello del ruolo ordinistico rispetto alle attività sindacali, in merito ai quali ho ritenuto di dover prendere la parola di fronte alla platea composta da tutti i Presidenti dei 106 Ordini provinciali italiani nonché dai rappresentanti degli Odontoiatri e dai membri eletti dell'Assemblea Nazionale. L'anello di congiunzione tra queste tematiche è stato rappresentato dalla piuttosto recente apertura concessa ai Medici in formazione specialistica di essere assunti, a tempo determinato, nelle realtà ospedaliere già in epoca anticipata rispetto alla conclusione del proprio percorso formativo.

Quando il sottoscritto ricopriva il ruolo di coordinatore dell'Osservatorio Giovani FNOMCeO, incarico assunto dal 2015 al 2020, era emersa una forte preoccupazione dei giovani Medici circa i risvolti potenzialmente negativi di una simile scelta. In particolare, tre erano i timori principali: 1) il rischio che gli specialisti in formazione fossero - di fatto - privati della possibilità di completare il loro percorso di formazione essendo inviati ad agire in prima linea in strutture carenti di personale e, quindi, impossibilitate ad erogare la necessaria formazione/tutoraggio; 2) il fatto che, dopo un'iniziale concessione limitata all'ultimo anno di formazione specialistica, stante la carenza di professionisti negli Ospede-

dali, tale possibilità potesse essere estesa anche ai precedenti anni di specializzazione; 3) la preoccupazione di creare un nuovo imbuto, questa volta lavorativo, dopo la specializzazione, a causa della mancata stabilizzazione di quel nuovo "precaricato" introdotto nel sistema, grazie al costante turn-over garantito dagli specializzandi più giovani.

Ebbene, a distanza di un poco meno di due anni, le prime due situazioni si sono puntualmente verificate, essendo stato posto rimedio solo al terzo aspetto, vale a dire alla garanzia di stabilizzazione dopo il periodo da "strutturando".

In questo senso, se il rationale di quella che rappresentava la proposta di un sindacato poteva anche essere accettabile nei termini di una graduale assunzione di autonomia e responsabilità da parte dei giovani Medici (che, come tali, non vanno erroneamente trattati da studenti e meritano rispetto e dignità), è innegabile come la mancanza di paletti ben precisi stia aprendo la strada ad uno scenario che renderà lecita l'assunzione di personale medico con carenze formative in contesti lavorativi in cui lo "strutturando" diventerà figura centrale nell'erogazione di prestazioni mediche ai cittadini.

Questo aspetto, vale a dire la tutela della Salute dei pazienti, rappresenta uno dei mandati istituzionali fondamentali degli Ordini e, pertanto, bisogna avere il coraggio di evidenziare come un simile sistema rischi di compromettere sia la formazione dei neolaureati, sia la qualità delle cure erogate, con inevitabili risvolti anche in tema di rischio clinico e contenziosi cui potrebbero essere ingiustificatamente esposti i nostri giovani Colleghi.



In definitiva, se da un lato la mancata rotazione degli specializzandi all'interno delle reti formative extra universitarie è stata - per anni - illegittimamente disattesa, dall'altro non si può pensare di trasformare le suddette necessarie reti formative in reti "colmative" della carenza di Medici del SSN.

Si tratta, pertanto, di monitorare attentamente la deriva che il sistema sta prendendo negli ultimi mesi e porre dei correttivi prima che sia troppo tardi.

D'altra parte, non si può pensare che sei anni di lavoro di un Osservatorio nazionale, composto da coloro che - in prima persona - stanno vivendo e/o vivranno l'esperienza del percorso di formazione specialistica, non venga sufficientemente valorizzato e tenuto in debita considerazione dalla Federazione Nazionale che aveva dato all'Osservatorio stesso mandato di esprimersi, previo un ampio confronto nazionale, proprio sui desiderata della futura generazione di specialisti. Analogamente la voce deve essere ascoltata dal Ministero.

In ottica propositiva si dovrebbe valutare l'impiego degli specialisti in formazione solo in attività coerenti con i percorsi formativi, la cui realizzazione deve poter essere imprescindibile nella rete.



In secondo luogo, la "Struttura ospitante" deve necessariamente prevedere degli standard operativi, senza i quali non dovrebbe potere accogliere specializzandi. Non ci resta che rimanere in vigile attesa.

"Se vuoi che i giovani facciano quello che tu ami, ama quello che piace ai giovani" (San Giovanni Bosco)



INTER.ASS. Interventi Assicurativi S.r.l.

Iscrizione Riu B000163577

Via XX Settembre 26/10 - Genova

☎ 010 57236.1 🌐 www.interassitaly.com

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

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

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

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

Tariffe agevolate per gli iscritti all'OMCeOGE

Attività

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

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

I massimali proposti possono essere modificati in base alle proprie esigenze

Inoltre offriamo quotazioni personalizzate per:

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



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

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

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

SpazioGenova



GAMMA Jeep



STELLANTIS RISERVA

SCONTI ESCLUSIVI CON ACCORDO QUADRO

in esclusiva per
tutti gli iscritti

ENBAM
PREVIDENZA - ASSISTENZA - SICUREZZA

**PROMO
SPECIALE**

GAMMA ALFA



 **Via Siffredi 49**
 **010 3704104**

 **Corso Italia, 30r**
 **010 3704102**

Per maggiori info visita
www.spaziogenova.it



Enpam promossa dalla Corte dei Conti

La Corte dei Conti promuove l'Enpam, evidenziando l'azione svolta nel corso dell'emergenza pandemica con l'obiettivo di introdurre nuove tutele per gli iscritti, oltre a rilevare un calo delle spese per gli organi collegiali e la corretta gestione economica e finanziaria dell'ente.

CONTRO IL COVID, A SOSTEGNO DEGLI ISCRITTI

Nella relazione appena pubblicata e relativa al triennio 2018-2019-2020, la magistratura contabile sottolinea il fatto che nel corso dell'emergenza pandemica l'Enpam ha introdotto forme di tutela per gli iscritti, intervenendo con un sostegno al reddito per gli iscritti da un lato, e con l'esonero contributivo – laddove previsto – e la sospensione degli adempimenti e la dilazione dei tempi per il pagamento, dall'altro.

Tra i provvedimenti adottati dall'Enpam nell'ultimo triennio e richiamati dalla magistratura contabile, vi è l'indennità di quarantena per gli iscritti costretti a interrompere l'attività a seguito di un provvedimento dell'autorità sanitaria competente, nonché l'estensione ai contagiati da Covid dell'indennità riconosciuta in caso di inabilità temporanea e assoluta all'esercizio della professione.

RISULTATO D'ESERCIZIO PROMOSSO

La Corte dei Conti evidenzia una crescita progressiva del risultato di esercizio nei primi due anni considerati prima della contrazione nel 2020, quando l'Enpam ha fatto registrare un saldo positivo di 1.222 milioni di euro. Contemporaneamente, il patrimonio netto è aumentato superando a fine 2020 i 24 miliardi, valore che "eccede abbondantemente", scrive la Corte, il limite fissato per legge delle cinque annualità per le pensioni in essere.

ORGANI COLEGIALI: SPESE IN CALO

Circa il costo complessivo degli organi collegiali, la relazione della Corte dei Conti evidenzia nel corso del triennio in esame "un trend in costante diminuzione, con un andamento in calo vicino al 5 per cento per ogni esercizio".

CHIUSA L'ESPERIENZA DEI TITOLI STRUTTURATI

La Corte prende atto anche dell'avvenuta chiusura della stagione degli investimenti in titoli strutturati.

"Fra il 2001 e il 2009 – si legge nella relazione – la Fondazione si era esposta fortemente sul mercato dei titoli strutturati, per un importo che superava i 3 miliardi di euro. Da allora, in



La sede della Corte dei Conti a Roma (Foto: ©Enpam/Tania Cristofari)

assenza di acquisti ulteriori, per effetto di cessioni e rimborsi, quella esposizione si è gradualmente ridotta". Dal 2021 Enpam non possiede più titoli strutturati.

PREVISIONI FUTURE OK

Nell'ultimo bilancio tecnico, presentato nel 2019 e con proiezioni 2018-2067, "risulta un saldo previdenziale complessivo con valori negativi nell'arco temporale 2027-2040" si legge nella relazione.

"Valori che successivamente, tornano positivi fino a fine periodo. Il saldo totale – conclude la relazione – si mantiene sempre positivo, sia pur con un andamento altalenante, ed il patrimonio complessivo risulta costantemente in crescita".

Il saldo totale è il parametro su cui viene valutata la sostenibilità delle casse previdenziali dei professionisti. "L'adozione di questo parametro non era scontata e risale al dialogo avuto personalmente con l'allora ministro del lavoro Fornero all'epoca della riforma delle pensioni di un decennio fa – ricorda il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti –. Il saldo totale infatti comprende i proventi degli investimenti fatti con il patrimonio accantonato, che Inps per esempio non ha. Se fossimo stati vincolati al solo equilibrio tra entrate contributive e spesa per pensioni, cioè il saldo previdenziale, al momento della riforma avremmo dovuto chiedere sacrifici ancora maggiori, con il paradosso che le casse private come l'Enpam avrebbero mantenuto un patrimonio da parte senza poterlo utilizzare a vantaggio degli iscritti".

Bilancio ENPAM 2021: avanzo di 1,14 miliardi e patrimonio in crescita



L'intervento del Presidente OMCeOGE Prof. Alessandro Bonsignore



Alcuni membri genovesi dell'Assemblea ENPAM, i Dott.ri Giovanni Semprini, Massimo Gaggero, Alessandro Bonsignore e Ilan Rosenberg da sinistra

L'Assemblea nazionale dell'Enpam, l'Ente previdenziale di medici e odontoiatri, ha approvato il bilancio consuntivo per il 2021, che ha fatto registrare un avanzo di esercizio di circa 1,14 miliardi di euro.

Un risultato quasi triplo rispetto ai dati del bilancio di previsione e che supera di circa 170 milioni di euro quello approvato nel preconsuntivo.

Positivi anche i valori del patrimonio netto che registra un soddisfacente incremento del 4,3 per cento arrivando a superare, seppur di poco, i 25 miliardi di euro in valore assoluto, con un saldo della gestione patrimoniale che fa segnare anch'esso un avanzo di poco più di 485 milioni di euro.

"Dati estremamente positivi, nonostante anche il 2021, così come accaduto per il 2020, non sia stato un anno facilissimo" ha commentato con soddisfazione Alberto Oliveti, Presidente dell'Enpam.

Patrimonio

Al 31 dicembre il patrimonio dell'Enpam si componeva per il 77,29 per cento, pari a poco meno di 19 miliardi di euro, di attività finanziarie.

Il restante 22,71 per cento era costituito invece da attività immobiliari per un valore assoluto di circa 5,5 miliardi di euro.

Da notare che, come previsto dalle regole di rendicontazione, nel computo complessivo sono incluse le minusvalenze, mentre sono escluse le plusvalenze. Se queste ultime venissero considerate, il patrimonio complessivo, a valori di mercato, sfiorerebbe i 27 miliardi di euro.

Basi economiche solide dunque, che permetteranno di affrontare i previsti stress che interesseranno la futura gestione previdenziale.

Gestione previdenziale

Nel 2021 l'Enpam ha incassato contributi per circa 3,2 miliardi di euro, ero-

gando allo stesso tempo prestazioni per circa 2,5 miliardi di euro.

Il tutto per un saldo della gestione previdenziale che fa segnare un positivo per poco più di 720 milioni di euro.

Un valore in calo rispetto al 2020 e sul quale ha influito in maniera determinante l'aumento delle prestazioni, cresciute di circa 138 milioni di euro.

"Siamo in gobba previdenziale, ampiamente prevista - dice Alberto Oliveti, Presidente dell'Enpam. Di certo non potevamo prevedere gli effetti diretti e indiretti della pandemia. A questo proposito, c'è da ricordare e sottolineare, lo stato di ansia e preoccupazione che ha portato molti colleghi ad anticipare il proprio pensionamento. È un'onda, quella della gobba previdenziale, che porterà acqua alta che avevamo previsto, ma dopo ritroveremo la calma".

A questo proposito si rileva che nel periodo che va dal 2016 al 2021 le nuove pensioni ordinarie dei camici bianchi sono aumentate complessivamente

del 135 per cento, e che, per quanto riguarda il solo settore della Medicina generale, nello stesso periodo si è assistito a un vero e proprio boom di richieste, cresciute del 241 per cento, con il numero di nuovi pensionati ordinari che è più che triplicato.

Nonostante ciò, c'è da sottolineare il fatto che il conto economico della gestione della stessa Medicina generale ha fatto segnare comunque un saldo positivo di più di 317 milioni di euro, dimostrando di godere ancora di ottima salute.

Gestione immobiliare

Nei primi mesi del 2021 si è concluso il processo di dismissione degli immobili residenziali di Roma, che ha prodotto plusvalenze per circa 12,4 milioni di euro.

Un risultato che sommato a quello registrato negli anni precedenti per la stessa attività di vendita, ha fatto salire complessivamente a circa 277 milioni di euro le plusvalenze maturate a partire dal secondo semestre del 2014 alla fine del 2021.

Nonostante ciò, il saldo della gestione immobiliare ha fatto segnare un negativo di circa 125 milioni di euro. E questo soprattutto per l'impossibilità tecnica di conteggiare nel bilancio 2021 le sostanziose plusvalenze derivanti dall'operazione Project Dream.

Gli ultimi atti di quella che è stata una delle più importanti operazioni immobiliari del nostro Paese negli ultimi 10 anni e che ha portato alla vendita di cespiti per un valore di circa 842 milioni di euro, si sono perfezionati infatti nei primi mesi del 2022 e dunque i significativi benefici finanziari di questa vendita si faranno sentire solo nel bilancio dell'anno prossimo.

Gestione finanziaria

La gestione finanziaria ha fatto registrare un saldo positivo di poco più di 610 milioni di euro.

Un risultato quanto mai significativo che si deve soprattutto all'aumento dei ricavi complessivi – e in particolare a quelli relativi alla gestione dei cambi – alle riprese di valore e alla diminuzione delle perdite di negoziazione.

Una notazione particolare la meritano senza dubbio i dividendi distribuiti dalla gestione dei fondi di Private Equity e Private Debt, che nel 2021 hanno



Il podio dell'Assemblea ENPAM. Sotto: la platea dell'Assemblea all'Hotel Villa Pamphili

fruttato proventi per poco meno di 25 milioni di euro.

La partecipazione al capitale della Banca d'Italia, che quest'anno è salita a sfiorare il 5 per cento, nel 2021 – con una quota pari ancora al 3 per cento – ha prodotto invece un dividendo del 4,5 per cento pari a 10,2 milioni di euro.

Iscritti

Nel bilancio 2021 si legge che i medici e gli odontoiatri iscritti all'Enpam sono 368.902, il quattro per cento in più rispetto a dieci anni fa. I pensionati sono invece 143.210, fra cui 101.240 medici e odontoiatri e 41.970 familiari superstiti (in maggioranza vedove).

Si conferma, tra l'altro, il trend secondo cui sono sempre più le donne ad abbracciare la professione medica. Un fenomeno confermato anche dai 4.505 studenti universitari iscritti all'Enpam a dicembre del 2021, tra i quali si registra una netta preponderanza femminile, con 2.468 studentesse.

Una tendenza, questo della femminilizzazione della professione medica, della quale l'Enpam tiene sempre più conto, soprattutto con gli interventi di sostegno alla genitorialità: nel 2021 sono stati ben 3,5 i milioni di euro stanziati tra bonus bebè e assegni, che si aggiungono alle indennità di maternità. Il bilancio è stato approvato all'unanimità salvo due astenuti.

Per l'Ordine di Genova hanno partecipato all'Assemblea il Presidente Prof. Alessandro Bonsignore e il Presidente Albo Odontoiatri Dott. Massimo Gaggero; erano presenti anche i colleghi consiglieri Dott. Ilan Rosenberg rappresentante degli Ospedalieri, il Dott. Giovanni Semprini in rappresentanza dei Pediatri; altri colleghi genovesi presenti in assemblea, il Dott. Costantino Troise membro del C.d.A. ENPAM ed il Dott. Andrea Stimamiglio per i Medici di Medicina Generale.



In primo piano

VOCI DALLA SANITÀ LIGURE

Ansaldi: dal Covid al PNRR, la riforma del territorio per una Sanità più efficiente



Filippo Ansaldi
Direttore Generale dell'Azienda Ligure Sanitaria Alisa

Con la fine dello stato di emergenza, come cambia il modo di affrontare il Covid in Liguria?

La fine formale dello stato di emergenza ha poco cambiato il percorso che era già iniziato prima della quarta ondata e, al di là di quello che potrà succedere, sarà il percorso che dovremo comunque proseguire. Il Covid ha fortemente contratto le risorse a disposizione per quanto riguarda l'emergenza urgenza e le attività di elezione, concentrando tutto attorno alla pandemia. Superando la seconda ondata e la terza (che è stata meno pesante rispetto ad altre regioni), l'obiettivo è stato quello di riportare al centro le attività di emergenza-urgenza (che comunque, ovviamente, era sempre stata mantenuta) e quello di potenziare le attività di elezione. Quello che ci aspettiamo è che ci sia una diminuzione del peso del Covid sull'attività ospedaliera nei mesi estivi, ma verosimilmente dovremo tornare ad affrontare due temi nel corso dell'autunno: da una parte la pressione ospedaliera che tornerà a salire, dall'altra un grande impegno per quanto riguarda le vaccinazioni. Le evidenze non stanno ancora supportando per ora la necessità di una ulteriore vaccinazione universale contro il Covid in autunno, ma è un'ipotesi che dobbiamo tenere presente. Il sistema deve permettere due attività in parallelo: la prima è ancora quella del Covid che assorbe molte risorse: giusto per dare un numero, il 20% dell'attività ospedaliera, in termini di risorse, è assorbito dal Covid. Dall'altra parte c'è la necessità di implementare in tempo di

“pace” le attività per recuperare quello che è stato rallentato nel 2020 e nel 2021.

Il bilancio di quello che è stato fatto: quali sono stati i passaggi più difficili da gestire in emergenza?

Il momento più drammatico è stato sicuramente il mese di marzo del 2020. Basti pensare che a metà febbraio l'OMS diceva che il rischio per l'Europa era moderato e che per la definizione di caso in Europa e a livello nazionale, stavamo cercando dei casi di polmonite complicata. Ci siamo trovati un virus che poi abbiamo imparato a conoscere, ma il quadro a marzo del 2020 era davvero difficile.

Il sistema, a fronte di qualcosa di inatteso, ha risposto con efficacia. Aver lavorato per anni sui dipartimenti interaziendali è stata decisiva. L'esistenza stessa di Alisa ha consentito di affrontare al meglio la pandemia facendosi carico di molti aspetti fondamentali: tra gli altri sottolineo la raccolta del dato, la valutazione del dato, il prendere le decisioni in seguito alle evidenze emerse, i rapporti con il Ministero.

E quali sono state le opportunità che il sistema sanitario ha saputo cogliere in questi due anni?

Il sistema sanitario regionale si caratterizza per avere una azienda intermedia con una governance più forte e un link più forte con i dipartimenti interaziendali. Questo è stato un aspetto che si è rafforzato con il Covid. Poi abbiamo imparato



che il territorio va ripensato e ridefinito. E il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza va ripensato e ridefinito. È un qualcosa che ha imparato il mondo intero.

A proposito di questo, lo sguardo è verso le chance che offre il PNRR: la regione ha recentemente approvato il piano operativo regionale, cosa cambierà con Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, investimenti per il rinnovamento del parco tecnologico e per la digitalizzazione?

Le risorse messe a disposizione dal PNRR sono significative, ma più che altro il PNRR ci offre l'opportunità per cambiare il sistema: non c'è nulla in conto capitale che può essere utilizzato dal punto di vista operativo. Il nuovo ruolo del medico di medicina generale, il distretto al centro dell'attività di programmazione come soggetto centrale, sia come erogatore, sia nel garantire l'equità di accesso alle cure, sia come vero e proprio snodo dell'attività dell'offerta da garantire ai nostri cittadini: ospedale di comunità e case di comunità sono le novità che macroscopicamente si vedranno di più. Riuscire a mettere all'interno del distretto un punto unico di accesso dove ai bisogni sanitari, sociosanitari e sociali viene data una risposta. Da organizzatore dico che a tutto questo, che è fondamentale nella riforma, bisogna aggiungere quella novità di cui si parla poco: la centrale operativa territoriale. Hanno aspetti logistici apparentemente meno appariscenti, ma in realtà daranno la linfa a quello che il distretto deve realmente fare, cioè andare a coordinare i diversi professionisti che dovranno dare la risposta per intercettare la domanda, per fare la programmazione per rispondere alla domanda, acquistare e produrre prestazioni per rispondere alla domanda. Sarà centrale nell'ambito di una grande riforma che è più



strategica e importante della 502/92 perché chi fa programmazione la andrà a fare chi ha il contatto con il cittadino e ne conosce i bisogni. Poi c'è la parte dell'innovazione della digitalizzazione. Ci sono tanti strumenti a disposizione, ma dobbiamo considerare che il PNRR dà importantissime risorse per cambiare e innovare, ma ricordiamoci che poi dovremo essere più efficienti, perché non avremo più risorse nel fondo che ogni anno viene destinato alla sanità. Abbiamo però gli strumenti per cambiare, rendere il sistema più efficiente e dare le risposte ai bisogni dei cittadini.

PNRR, firmato il Piano Operativo Regionale e inviato a Roma

tassello fondamentale per la sottoscrizione del contratto istituzionale di sviluppo con Ministeri Salute ed Economia

Il Presidente della Regione Liguria e Assessore alla Sanità ha firmato il Piano Operativo Regionale, approvato dalla Giunta, nell'ambito della missione 6 del PNRR dedicata alla sanità. Il Piano, con la descrizione dettagliata di tutti gli interventi che saranno realizzati tra Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, investimenti per il rinnovamento del parco tecnologico e per la digitalizzazione, viene inviato al Ministero della Salute e ad Agenas.

“Siamo perfettamente nei tempi previsti dalle direttive dall'Unità di missione nazionale per l'attuazione degli interventi del PNRR – sottolinea il Presidente della Regione – per i quali abbiamo già individuato tutti gli enti attuatori nelle aziende sanitarie e ospedaliere del nostro sistema sanitario regionale. La firma del Piano Operativo e l'invio a Roma, al Ministero e all'Agenzia nazionale Agenas costituisce il tassello fondamentale, la condizione necessaria per poter arrivare entro il 31 maggio alla forma del Contratto Istituzionale di Sviluppo con i Ministeri della Salute e dell'Economia, ultima tappa per l'effettivo utilizzo delle risorse assegnate alla Liguria e il successivo avvio delle procedure di gara”. “Le risorse del PNRR costituiscono una parte degli investimenti che la sanità porterà a termine nei prossimi anni – prosegue l'Assessore alla Sanità - a cui si aggiungono le risorse per l'edilizia sanitaria ospedaliera finanziata ex articolo 20 dal governo e gli accordi con Inail per gli interventi di ammodernamento della rete territoriale e ospedaliera. Tutto questo consentirà di realizzare, entro il 2026, una nuova sanità, con un significativo potenziamento del sistema esistente: la sanità ligure sarà più radicata e più forte, in grado di rispondere in modo più efficace ed efficiente ai bisogni reali della popolazione”.



LA FORMAZIONE

ECM FAD

DI OMCEOGE



ACCESSO RISERVATO



AREA FORMATIVA



ATTESTATO ECM


www.omceogefad.com

A partire dal mese di maggio, OMCEOGE metterà a disposizione dei propri iscritti una nuova piattaforma e-learning, per la fruizione di corsi ECM FAD on demand. Gli associati saranno automaticamente iscritti al portale e potranno accedere con credenziali personalizzate inviate tramite mail dalla Segreteria dell'Ordine.

Gli eventi formativi saranno costituiti da contenuti video, eventuali materiali di approfondimento, test finale e questionario di valutazione. Al termine di ciascun percorso, i partecipanti potranno scaricare l'attestato ECM previsto per il rilascio dei crediti.

CORSI ECM FAD DISPONIBILI

Fisco e Medici



Evento ECMPG12403

3 crediti ECMOnline dal **30/4/2022** al **30/9/2022**

Disponibile gratuitamente per tutti gli associati

English for medicine



Evento 39-350955

24 crediti ECMOnline dal **30/4/2022** al **31/12/2022**Per iscrizioni consultare il sito OMCEOGE.it



Casa
Salute

della

per la pace

Marco Fertoni
*Amministratore Delegato di
Casa della Salute S.p.A.*



Limiti alla responsabilità contrattuale della struttura sanitaria



Avv. Alessandro Lanata

La sentenza n. 11320 della Terza Sezione Civile della Corte di Cassazione, depositata il 7 aprile ultimo scorso, reca un'apprezzabile e significativa disamina in merito alla natura giuridica della responsabilità della struttura sanitaria verso il paziente ed i suoi familiari, con tutto ciò che ne discende in tema di riparto degli oneri probatori tra le parti in causa. Al di là dei risvolti fattuali del caso di specie, che qui poco interessano, basti dire che la vicenda ha tratto origine da un'autonoma azione risarcitoria promossa dalla moglie di un paziente ricoverato all'interno della struttura sanitaria. Costei, invero, ha lamentato ingenti danni patrimoniali e non patrimoniali in conseguenza di asseriti inadempimenti da parte della struttura medesima agli obblighi contrattuali di vigilanza e protezione del di lei congiunto nelle more del ricovero.

La domanda risarcitoria è stata rigettata sia dal Tribunale che dalla Corte di Appello ed in particolare quest'ultima, a fondamento della decisione assunta, ha rilevato che l'invocata responsabilità della struttura sanitaria avrebbe dovuto essere correttamente qualificata come responsabilità extracontrattuale, essendo l'attrice estranea al contratto di ospitalità stipulato dal marito ed avendo ella azionato non già una pretesa risarcitoria acquisita *iure hereditario*, bensì una pretesa risarcitoria vantata *iure proprio*.

Sulla scorta di tale premesse, i Giudici dell'appello hanno dato conto del mancato assolvimento dell'onere, gravante sul soggetto danneggiato, di provare gli elementi costitutivi dell'illecito ascritto alla struttura sanitaria danneggiante ovvero, da un lato, l'omissione colposa del dovere di vigilanza sul coniuge e, dall'altro lato, il danno che dalla predetta omissione le sarebbe consequenzialmente derivato.

Sul punto, è opportuno rammentare che nei casi di responsabilità extracontrattuale la struttura sanitaria non ha alcun onere probatorio mentre chi agisce per il risarcimento deve dare la prova del danno, del rapporto causale tra l'evento dannoso stesso e la condotta attiva od omissiva riferibile alla struttura nonché degli specifici profili di colpa ascrivibili alla struttura stessa.

La Corte di Cassazione, adita dalla moglie del paziente, ha confermato l'impostazione assunta dai Giudici del merito.

Entrando nella disamina della motivazione della pronuncia del Supremo Collegio, valga innanzitutto evidenziare che da subito è stato precisato che *"...Il rapporto contrattuale che si instaura tra il paziente e la struttura sanitaria ha efficacia "ultra partes" allorchè costituisce fonte di obbligazioni aventi ad oggetto prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione... Linesatta esecuzione della prestazione che forma oggetto di tali rapporti obbligatori, infatti, incide in modo diretto sulla posizione del nascituro e del padre talchè la tutela contro l'inadempimento deve necessariamente essere estesa a tali soggetti, i quali sono legittimati ad agire in via contrattuale per i danni che da tale inadempimento siano loro derivati..."*

Al di fuori di tale ipotesi, il Supremo Collegio ha osservato che deve applicarsi la regola generale secondo cui il contratto atipico di ospitalità ha efficacia limitata alle parti, nel senso che non si configura un "effetto protettivo" del contratto stesso nei confronti di terzi soggetti, quand'anche legati da stretti vincoli di parentela con il paziente.

Tuttavia, onde evitare equivoci di sorta, i Giudici di legittimità hanno precisato che *"...Ciò non vuol dire che i prossimi congiunti del creditore, ove abbiano subito in proprio delle conseguenze pregiudizievoli, quale riflesso dell'inadempimento*

della struttura sanitaria (cc.dd. danni mediati o riflessi), non abbiano la possibilità di agire in giudizio per ottenere il ristoro di tali pregiudizi. Il predetto inadempimento, tuttavia, potrà rilevare nei loro confronti esclusivamente come illecito aquilano ed essi saranno dunque legittimati ad esperire, non già l'azione di responsabilità contrattuale (spettante unicamente al paziente che ha stipulato il contratto), ma quella di responsabilità extracontrattuale, soggiacendo alla relativa disciplina, anche in tema di onere della prova. La legittimazione all'azione di responsabilità contrattuale residua per i prossimi congiunti nel caso in cui facciano valere pretese risarcitorie iure hereditario, già consolidate nella sfera del loro dante causa quali crediti derivanti dall'inadempimento contrattuale e da questi trasmesse mortis causa ai suoi eredi...".

Alla luce del percorso argomentativo suesposto, la Corte di Cassazione ha enucleato il seguente principio di diritto: **"... mentre il paziente, in quanto titolare del rapporto contrattuale di ospitalità, è legittimato ad agire per il ristoro dei danni cagionatigli dall'inadempimento della struttura sanitaria con azione contrattuale, al contrario, fatta eccezione per il circoscritto ambito dei rapporti afferenti a prestazioni inerenti alla procreazione, la pretesa risarcitoria vantata dai congiunti per i danni da essi autonomamente subiti, in via mediata o riflessa, in conseguenza del medesimo contegno inadempiente, rilevante nei loro confronti come illecito aquilano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale ed è soggetta alla relativa disciplina..."**.

Al riguardo, oltre al riparto degli oneri probatori nei termini di cui si è detto, giova porre l'accento sul differente termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno per illecito extracontrattuale, che è di cinque anni.

Per inciso, sia che si tratti di prescrizione decennale per inadempimento contrattuale che di prescrizione quinquennale per illecito extracontrattuale, è sempre bene tenere in conto che la decorrenza del relativo termine assume un'intrinseca variabilità.

Ed invero, la decorrenza non si colloca temporalmente nel momento dell'evento lesivo del diritto ma è, invece, riconducibile al momento in cui il danno si manifesta, divenendo oggettivamente percepibile e riconoscibile.



In merito, già da tempo il Supremo Collegio si è così espresso: **"in tutti i casi in cui la manifestazione del danno non sia immediata ed evidente e possa apparire dubbia la sua ricollegabilità eziologica all'azione di un terzo, il momento iniziale dell'azione risarcitoria va ricollegato al momento in cui il danneggiato ha avuto la reale e concreta percezione dell'esistenza e della gravità del danno stesso, nonchè della sua addebitabilità ad un determinato soggetto, ovvero dal momento in cui avrebbe potuto pervenire a una siffatta percezione usando la normale diligenza"**.

A chiosa finale, richiamando una volta di più il disposto di cui all'art. 7 della nota Legge Gelli n. 24/2017, tengo a sottolineare che la responsabilità del medico operante a qualunque titolo all'interno di una struttura sanitaria pubblica o privata oppure la responsabilità del medico convenzionato o, ancora, la responsabilità del medico che svolge la sua attività in regime di libera professione intramuraria è di natura extracontrattuale, fatta salva l'ipotesi in cui il medico abbia agito nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale da egli direttamente assunta con il paziente.

Peraltro, anche in questa evenienza la responsabilità contrattuale del medico verso i congiunti del paziente si configura soltanto laddove costoro agiscano quali eredi del paziente stesso ovvero senza vantare, in proprio, un danno risarcibile.



Fattura elettronica anche per i contribuenti forfettari



Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri e Dottori Commercialisti

L'articolo 18 del DL 36/2022 introduce, anche per i contribuenti in regime forfettario, l'obbligo dell'emissione della fattura elettronica. Detto obbligo decorre a partire dal 1° luglio 2022.

Nonostante l'introduzione dell'obbligo intervenga in corso d'anno, viene attuata con un minimo di gradualità. Fino al 2023 la previsione di cui sopra riguarda quei contribuenti forfettari che nell'anno precedente hanno conseguito compensi per importi superiori ad euro 25.000,00. Rimarranno quindi dei contribuenti forfettari che continueranno, almeno fino al prossimo anno, ad essere esonerati dall'obbligo di emissione della fattura in formato elettronico.

La gestione dell'adempimento può avvenire tramite vari programmi presenti sul mercato. Gli operatori di minori

dimensioni possono comunque gestire la fatturazione elettronica tramite le funzioni messe a disposizione dall'Agenzia delle Entrate ed in particolare possono essere adottati:

- il portale "Fatture e Corrispettivi", all'interno del quale è presente una specifica sezione ("Fatturazione elettronica e conservazione"), che consente di predisporre e trasmettere il file XML;
- la app "FatturAE", utilizzabile mediante smartphone o tablet (in ambiente Android o iOS), in grado di creare e inviare la e-fattura;
- un software "stand alone" per pc, che permette la sola generazione del file XML; in tal caso la fattura dovrà essere trasmessa mediante pec, canali "SFTP", "webservice", o, ancora, avvalendosi dei servizi dell'Agenzia (effettuando l'upload del file XML sul portale "Fatture e Corrispettivi").

L'adozione del formato elettronico comporta la necessità di conservare anche in modalità elettronica le fatture. Tale modalità di conservazione è gestibile, tramite il servizio di conservazione gratuita offerto dall'Agenzia delle Entrate.

Infine si rammenta che, in ogni caso, ai sensi dell'articolo 5 comma 12 quater del DL 146/2021, per tutto il 2022, permane il divieto di emissione di fatture in formato elettronico relativamente alle prestazioni i cui dati sono oggetto di comunicazione al Sistema Tessera Sanitaria.

Per queste ultime prestazioni, in tutto il 2022, la modalità di fatturazione rimarrà pertanto cartacea, a prescindere dalla condizione in cui si trova il soggetto che la emette.



Il Dato Scientifico nelle Aule di Giustizia

Venerdì 10 giugno 2022
Sala Convegni
OMCeO Genova

Modalità

mista (capienza massima
in presenza 50 persone)

Luogo

Ordine dei Medici di Genova
Piazza della Vittoria 12/4,
16121 Genova

5 crediti ECM

Segreteria Scientifica

Prof.ssa Camilla Tettamanti

Segreteria Organizzativa

Dott.ssa Diana Mustata

Iscrizione gratuita obbligatoria all'indirizzo

www.omceoge.it

Presidenti del Convegno

Prof. Francesco Ventura

Direttore Medicina Legale Università di Genova

Prof. Francesco De Stefano

già Ordinario di Medicina Legale
Università di Genova

Prof. Alessandro Bonsignore

Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e Odontoiatri di Genova

Avv. Luigi Cocchi

Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Genova

Programma

Moderatori

Prof. Francesco Ventura, Prof. Francesco De Stefano

Ore 13.45 Registrazione partecipanti

Ore 14.00 Apertura Convegno e saluti delle Autorità

**Prof. Alessandro Bonsignore, Avv. Luigi Cocchi,
Dott. Enrico Ravera, Dott.ssa Loredana Buscemi**

Ore 14.30 Tavola rotonda

Il dato scientifico nel procedimento penale

Introduzione al tema

Prof. Carlo Previderè

Genetista forense Università di Pavia

14.55 Dott. Francesco Pinto

Procuratore capo FF della Repubblica Tribunale di Genova

15.20 Avv. Stefano Savi

Avvocato penalista

Ore 15.45 Tavola rotonda

La violenza sessuale

Prof. Camilla Tettamanti

Medico Legale Università di Genova

16.10 Dott.ssa Antonella Ferraiolo

Ginecologa Policlinico San Martino di Genova

16.35 Coffee Break

Ore 17.00 Tavola rotonda

Il dato scientifico nel procedimento civile

Introduzione al tema

Prof. Francesco De Stefano

17.25 Dott. Domenico Pellegrini

Presidente Sezione Famiglia Tribunale di Genova

17.50 Avv. Ilaria Carassale

Avvocato civilista

Ore 18.15

Il codice di comportamento del Genetista Forense

Dott.ssa Loredana Buscemi

Presidente GeFI

Ore 18.40 Discussione

Ore 19.00 Compilazione questionari ECM



ORDINE DEGLI AVVOCATI
DI GENOVA



Medicina e attualità: incontro di aggiornamento

Percorsi di cura dall'infanzia alla terza età dei soggetti affetti da disturbi mentali. Aspetti organizzativi, clinici e di formazione

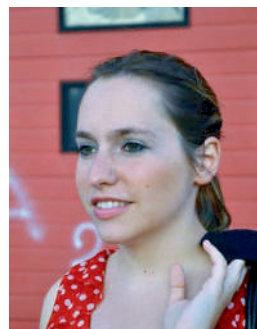
Sabato 2 Aprile 2022 presso Sala Convegni OMCeO Genova



Luigi Ferranini



Giancarlo Ottonello



Thea Giacomini

Sabato 2 Aprile 2022 presso l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova si è tenuto in presenza di una sala affollata secondo le normative vigenti e con numerosi partecipanti collegati da remoto il convegno dal titolo "Percorsi di cura dall'infanzia alla terza età dei soggetti affetti da disturbi mentali. Aspetti organizzativi, clinici e di formazione". Organizzato dalla Commissione Psichiatria e Neuropsichiatria dell'Ordine dei Medici, presieduta dal Dott. Luigi Ferrannini.

Il rationale dell'incontro consisteva nella condivisione dei percorsi di cura: gruppi di esperti, hanno delineato, attraverso 3 tavole rotonde dedicate alle differenti età e rappresentanti le molteplici peculiarità professionali ed organizzative, come accompagnare il paziente dalle cure primarie al supporto dello specialista attraverso le strutture dedicate.

Le 3 tavole rotonde si sono articolate con queste modalità:

TAVOLA ROTONDA 1

L'organizzazione della rete dei servizi e le esigenze di adeguamento al nuovo quadro epidemiologico: potenzialità e criticità

Moderatore: Luigi Ferrannini.

Relatori: Valeria Messina, Sara Pignatelli, Pietro Ciliberti.

TAVOLA ROTONDA 2

Gli esordi psicopatologici: individuazione precoce e percorsi integrati tra PLS, MMG e Servizi Specialistici

Moderatore: Giovanni Semprini

Relatori: Elisa De Grandis, Gianluca Serafini, Giuseppe Stellini, Silvia Zecca.

TAVOLA ROTONDA 3

Una "nuova" formazione per PLS, MMG, NPIA, Psichiatra, Infermiere, (modalità/strumenti/contenuti/obiettivi...)

Moderatore: Edvige Veneselli

Relatori: Lino Nobili, Mario Amore, Stefano Alice, Giulia Nobile, Veronica Villa

La giornata si è aperta con le attente e profonde letture della criticità attuale esistente nel mondo psichiatrico e neuropsichiatrico infantile da parte della Prof.ssa E Veneselli (Già Professore Ordinario, membro della Commissione Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile dell'OMCeOGE) e del Prof. M. Amore (Professore Ordinario di Psichiatria, DINOGMI, Università degli Studi di Genova; Direttore della Clinica Psichiatrica IRCCS Ospedale Policlinico San Martino) Dalle esperienze dei relatori è emerso l'indiscutibile incre-

mento dell'incidenza delle problematiche neuropsichiatriche e psichiatriche. Le cure primarie stanno attraversando un momento di severo impegno per rispondere alle aumentate richieste di questo tipo, ciò è apparso nella sua gravità dalle relazioni della Dott.ssa V. Messina (Medico di Medicina Generale, Consigliere dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova) e Dott.ssa S. Zecca (Pediatria di Libera Scelta, Segretario provinciale FIMP). Anche i Pediatri di Famiglia trovano, nelle varie età dello sviluppo, ed in particolare nei giovani preadolescenti ed adolescenti, difficoltà un tempo episodiche ed oggi sempre più frequenti. Inoltre, la pediatria di famiglia incontra spesso difficoltà a carico del nucleo familiare ed oltre ad affrontare le fragilità del bambino si trova, nell'ottica di una family centered care, a cercare di rivestire un ruolo da counselor per l'intera famiglia. Tali criticità sono state anche evidenziate nella relazione del Dott. G. Stellini (Medico di Medicina Generale, Specialista in Oncologia, membro del Comitato Etico della Regione Liguria, referente di AFT, referente di UCAD). I reparti di ricovero e cura sono sovraffollati da quando la pandemia ha iniziato a gravare sulla serenità della popolazione. La formazione degli specialisti dovrà sempre più tener conto della necessità di garantire una crescita della comprensione dei problemi neuro-emotivi.



Qui alcuni stralci delle tavole rotonde:

La Dott.ssa S. Pignatelli (Neuropsichiatra Infantile, Responsabile SSD di Neuropsichiatria Infantile ASL3 Genovese) ha descritto l'attività della sua struttura: colloqui psicologici e psichiatrici terapeutici dei minori; logopedia, psicomotricità; neuropsicofarmacologia; interventi psicoeducativi; follow up dei neonati e dei neonati prematuri; visite neurologiche in consulenza per particolari attività sportive; valutazione dei minori autori di reato. L'attività si distribuisce su 12 sedi nei 6 distretti. Ogni sede può essere contattabile dalle 8:30



alle 12:30 con numero dedicato al fine di fornire informazioni sulla modalità di presa in carico e per altre comunicazioni. La modalità di accesso avviene tramite CUP Liguria. Sempre attraverso numero CUP Liguria si può accedere per le visite logopediche per invio da parte dello specialista foniatra, per le valutazioni psicomotorie dei 24 mesi e 36 mesi nel follow up dei neonati a rischio (su invio ospedaliero o del pediatra di libera scelta).

L'invio per la visita neuropsichiatrica infantile dovrebbe riconoscere le seguenti indicazioni: sospetto disturbo dello spettro autistico, ritardo psicomotorio e ritardi del linguaggio; patologie neurologiche; disturbi comportamentali; avvio di terapie farmacologiche.

La prima visita psicologica dovrebbe essere indicata in caso di: difficoltà scolastiche e di apprendimento; disturbi emozionali minori; disturbi adattativi; disturbi comportamentali minori.

Utile che le richieste vengano corredate di fasce di priorità: in particolare saranno con priorità massima (U) le seguenti situazioni: aggressività etero ed autodiretta e disturbi della condotta alimentare con grave restrizione alimentare, disidratazione e bradicardia, sono da indirizzare al PS; sospetto spettro autistico; disturbi neurologici con urgenza di presa in carico riabilitativa; seconda fascia di priorità (B): necessità di diagnosi precoce per bambini di età inferiore a 6 anni di disturbo cognitivo o disturbo del linguaggio: invii dell'ospedale che non rientrano in fascia U; certificazioni in scadenza per la legge 104; disregolazioni comportamentali lievi; disturbi emozionali che durino da meno di 6 mesi; terza fascia di priorità (D): sospetti disturbi di apprendimento mai diagnosticati con interessamento di bambini di età superiore ai 7 anni (dopo aver consegnato la dichiarazione di potenziamento didattico attivato); sospetto disturbo cognitivo (per bambini di età superiore a 6 anni); fasce con minor priorità: tutti i disturbi che richiedono prima valutazione; le rivalutazioni di soggetti già diagnosticati.



La Dott.ssa Alessandra Tauriello (Medico Psichiatra del DSM Distretto 13) ha poi descritto l'attività dell'ambulatorio del distretto 13 per utenti di età inferiore ai 25 anni. Vengono presi in carico pazienti con disturbi mentali gravi ad esordio giovanile. L'intervento precoce è fondamentale per migliorare l'esito. Purtroppo esistono popolazioni maggiormente vulnerabili ed i servizi fanno fatica ad intercettarli precocemente. Sono presenti difficoltà di integrazione e coordinamento tra i servizi.

Il Dott. P. Ciliberti (Direttore S.C. Distretto 13, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASL3 Genovese), rinforzando quanto affermato dalla Dott.ssa Tauriello, ha sottolineato come il primo esordio di patologia richieda mediamente 50 giorni per la remissione, mentre il terzo esordio ne richiede mediamente 160. Si verifica e si amplia una sorta di tempesta emotiva ed è necessario intervenire prima che la diffusione abbia luogo.

La Prof.ssa E. De Grandis (Professore Associato di Neuropsichiatria Infantile, DINO GMI, Università degli Studi di Genova; U.O.C. Neuropsichiatria Infantile, IRCCS Istituto Giannina Gaslini) ha sottolineato l'importante incremento degli esordi psicopatologici a cui si è assistito negli ultimi 2 anni. Ha sottolineato i criteri per un invio diretto al Gaslini: 1) autolesionismo non suicidario (si tratta di lesioni perpetuate per 5 o più giorni, autoprodotte, al fine di ridurre le tensioni emotive, ma anche dettate da un senso di appartenenza, una sorta di "rito di gruppo"); il 10% dei soggetti con autolesionismo presenta anche intento suicidario; circa il 15% degli autolesionismi arrivano in pronto soccorso con una prevalenza per il sesso femminile di età compresa tra 12 e 15 anni; 2) i

tentativi di suicidio (anche in questo caso la prevalenza è per il sesso femminile con età 10-24 anni); 3) i disturbi dell'alimentazione, che spesso presentano comorbidità psichiatriche; 4) i disturbi da sintomi somatici

L'Istituto G. Gaslini offre inoltre ambulatori dedicati a specifiche problematiche, in particolare l'ambulatorio per i disturbi del movimento e per i deficit di attenzione (ADHD), gestito dalla Prof.ssa E. De Grandis; l'ambulatorio per l'epilessia e le patologie demielinizzanti (Dott.ssa M. Mancardi); L'ambulatorio per la chirurgia dell'epilessia ed i disturbi del sonno (Prof. L. Nobili); l'ambulatorio NIDA (Network Italiano per il Riconoscimento Precoce dei Disturbi dello Spettro Autistico) presieduto dalla Dott.ssa S. Uccella e dalla Prof.ssa Elisa De Grandis).

La giornata si è conclusa con un'importante tavola rotonda dove sono state condivise le modalità formative dei medici e del personale sanitario in toto. Hanno preso la parola la Prof.ssa E. Veneselli, Il Prof. L. Nobili (Professore Ordinario di Neuropsichiatria Infantile, DINO GMI, Università degli Studi di Genova; Direttore U.O.C. Neuropsichiatria Infantile, IRCCS Istituto Giannina Gaslini), Il Dott. S. Alice (Medico di Medicina Generale, Coordinatore del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale Regione Liguria) ed infine la Dott.ssa Giulia Nobile e la Dott.ssa Veronica Villa, entrambe medici in formazione, che hanno evidenziato le peculiarità dell'attuale percorso di formazione in neuropsichiatria infantile ed in psichiatria.

Il Dott. L. Ferrannini, la Dott.ssa T. Giacomini ed il Dott. G. Ottonello, a nome della Commissione Psichiatria e Neuropsichiatria dell'Ordine dei Medici di Genova hanno infine salutato e ringraziato i partecipanti ed i relatori e sancito la chiusura dei lavori.

Nota 100: novità e aspettativa della medicina del territorio



Valeria Messina



Alberto De Micheli



Carlotta Pennacchietti

Nelle serate del 24 febbraio e del 3 marzo 2022 si sono svolte, presso l'Ordine dei Medici, due serate divulgative circa l'introduzione da parte di AIFA della nota 100 e il relativo ampliamento prescrittivo sui farmaci antidiabetici comunemente detti di nuova generazione.

Hanno partecipato all'incontro, fornendo un contributo prezioso e essenziale i colleghi (che citeremo in ordine alfabetico): Alessandro Bonsignore, Presidente Omceoge e Fromceol; Pierclaudio Brasesco, Medico di Medicina Generale, Presidente Medicoop; Alberto De Micheli, Specialista in Endocrinologia e Malattie del Ricambio, Consigliere dell'Ordine dei Medici di Genova; Annalisa Giancaterini, Specialista in Endocrinologia e Malattie del Ricambio, referente nazionale AMD nel gruppo di studio sulla Medicina di Genere in collegamento da Milano; Luca Pestarino, Medico di Medicina Generale; Enrico Torre, Direttore della Struttura Complessa di Diabetologia e Malattie Metaboliche della Asl3.

La domanda che ha fatto nascere questa serata è stata in cosa consiste la nota 100?

La nota 100 è la nota pubblicata da

AIFA che definisce i criteri di prescrivibilità e di rimborsabilità da parte del SSN dei farmaci antidiabetici "nuovi" e che prevede che sia il medico di medicina generale che lo specialista possano prescrivere farmaci che fino ad oggi erano a stretto appannaggio degli specialisti.

Quali sono questi farmaci che per comodità definiremo "nuovi"?

Possiamo classificarli in tre gruppi, a seconda del meccanismo di azione:

INIBITORI SGLT2: canagliflozin - dapagliflozin - empagliflozin - ertugliflozin

AGONISTI RECETTORIALI GLP1: dulaglutide - exenatide - exenatide LAR - liraglutide - lixisenatide - semaglutide orale - semaglutide sottocutanea

INIBITORI DPP4: alogliptin - linagliptin - saxagliptin - sitagliptin - vildagliptin

Conoscere questi farmaci e il loro meccanismo d'azione è essenziale perché, oltre ad essere al centro di questa nota, ormai rappresentano la scelta prioritaria nella terapia del diabete di tipo 2 secondo le linee guida di riferimento.

Infatti, seguendo le indicazioni presenti in nota (e che sono ricalcate sulle linee guida) possiamo in estrema sintesi e molto schematicamente suddividere i pazienti diabetici in 3 grossi gruppi:

1) Pazienti diabetici di tipo 2 senza rischio cardiovascolare aumentato

In questa categoria di pazienti si raccomanda l'uso di metformina come farmaco di prima scelta per il trattamento a lungo termine e sono raccomandati come farmaci di seconda scelta SGLT-2i e i GLP-1 RA. Pioglitazone, DPP-4i, acarbiosio ed insulina dovrebbero essere considerati farmaci di terza scelta.



Tab. 1 farmaci per la terapia del DM2 e VFG (dalla nota 100 AIFA)

Tabella B. Utilizzo dei farmaci per il trattamento del diabete mellito tipo 2 nell'insufficienza renale (modificata da *Standard italiani per la cura del diabete mellito, 2018* e aggiornata in base alle schede tecniche all'agosto 2021)

VFG fino a (mL/min*1.73 m ²)	90	80	70	60	50	40	30	20	15	dialisi
Acarbosio ^a										
DPP4i										
Alogliptin										
Linagliptin										
Saxagliptin										
Sitagliptin										
Vildagliptin										
GLP1-RA										
Dulaglutide										
Exenatide										
Exenatide LAR										
Liraglutide										
Lixisenatide										
Semaglutide s.c.										
Semaglutide orale										
Insulina umana/analoghi dell'insulina										
Metformina										
Pioglitazone										
Repaglinide										
SGLT2i										
Canagliflozin ^b										
Dapagliflozin ^c										
Empagliflozin ^d										
Ertugliflozin ^e										
Sulfaniluree										
Glibenclamide										
Gliclazide										
Glimpiride										
Glipizide										
Gliquidone										

DPP4i= inibitori del DDP4; GLP1-RA= agonisti recettoriali del GLP1; SGLT2i= inibitori del SGLT2.

Verde: utilizzabile senza aggiustamenti di dose. Giallo: utilizzabile con cautela e/o aggiustando le dosi. Rosso: controindicato.

^aUtilizzabile per VFG fino a 15 mL/min; ^bse VFG <50 mL/min iniziare e continuare la terapia con la dose da 100 mg; se VFG <30 mL/min non iniziare il trattamento mentre è possibile continuarlo fino alla dialisi o al trapianto renale nei pazienti già in trattamento; ^cse VFG <25 mL/min non iniziare il trattamento; ^diniziare la terapia, senza necessità di aggiustamenti di dosi, se VFG >60 mL/min; se durante la terapia VFG scende sotto 45 mL/min persistentemente, sospendere il farmaco.

2) Pazienti diabetici di tipo 2 con pregressi eventi cardiovascolari o con alto rischio cardiovascolare e senza scompenso cardiaco

Si raccomanda l'uso di metformina, SGLT-2i e GLP-1 RA, tutte e tre le categorie come farmaci di prima scelta. Pioglitazone, DPP-4i, acarbosio ed insulina dovrebbero essere considerati farmaci di seconda scelta.

Cosa si intende per pregressi eventi cardiovascolari ed elevato rischio cardiovascolare?

La nota spiega chiaramente:

Per prevenzione CV secondaria si intende presenza o anamnesi positiva per:

- malattia cardiovascolare: cardiopatia ischemica, pregresso IMA, bypass aortocoronarico, angioplastica, procedura di rivascolarizzazione coronarica;
- malattia cerebrovascolare: pregresso ictus o TIA, rivascolarizzazione carotidea;
- arteriopatia periferica sintomatica.

Per rischio CV elevato, nel paziente senza malattia CV conclamata o anamnestica, si intende:

- presenza di danno vascolare aterosclerotico documentato (es. malattia coronarica multivasale o stenosi carotidea >50%);
- presenza di danno in un organo target;

- presenza di almeno tre fattori di rischio CV (fra età >50 anni, ipertensione arteriosa, dislipidemia, obesità, fumo di sigaretta)

3) pazienti con diabete di tipo 2 con scompenso cardiaco

Si raccomanda l'uso di SGLT-2i come farmaci di prima scelta, GLP-1 RA e metformina dovrebbero essere considerati come farmaci di seconda scelta; DPP-4i, acarbosio ed insulina come farmaci di terza scelta.

SGLT-2i hanno dimostrato efficacia nella riduzione dei ricoveri per scompenso cardiaco.

A questo sottogruppo si aggiungono anche Pazienti con malattia renale cronica (presenza di VFG <60 mL/min e/o di albuminuria micro o macro, con diversità per i singoli farmaci) per l'efficacia di SGLT-2i nella prevenzione dell'evoluzione del danno renale.

I concetti clinici su cui i relatori si sono soffermati si possono sintetizzare nell'indicazione prioritaria che vede la metformina come farmaco di prima scelta nella maggior parte dei casi.

L'indicazione all'uso di SGLT-2i inibitori e GLP-1 RA è sostenuta dalla dimostrata riduzione degli eventi cardiovascolari nel tempo nelle categorie di pazienti identificate.

Tutti i nuovi farmaci non hanno una efficacia ipoglicemizzante maggiore dei precedenti ma hanno il pregio di non indurre ipoglicemia.

Gli inibitori del DPP4 non sono generalmente farmaci di prima scelta ma sono maneggevoli (anche per via della formulazione orale) e con pochi effetti collaterali, utilizzabili nell'insufficienza renale e negli anziani, ma non riducono le complicanze cardiovascolari.

Le sulfoniluree e le glinidi non dovrebbero più essere utilizzate secondo le Linee guida italiane, in quanto non hanno effetto protettivo cardiovascolare ed espongono a rischio aumentato di ipoglicemia.

L'originalità del corso ha previsto spazio introduttivo per considerazioni di carattere MEDICO LEGALE.

L'apparente discordanza tra le indicazioni della nota e le linee guida diabetologiche (ovvero l'utilizzo del criterio del valore della glicata a 7 o della categoria di rischio o scompenso cardiaco) ha fornito spunto per introdurre il concetto di GERARCHIA DELLE FONTI,

Strategia terapeutica (selezionare farmaco e posologia)

Categoria	Farmaco	Posologia	Categoria	Farmaco	Posologia	
SGLT2i	<input type="checkbox"/> canagliflozin	<input type="checkbox"/> 100 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 300 mg una volta/die	SGLT2i/MF	<input type="checkbox"/> canagliflozin/metformina	<input type="checkbox"/> 50/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 150/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 150/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> dapagliflozin	<input type="checkbox"/> 10 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> dapagliflozin/metformina	<input type="checkbox"/> 5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 5/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> empagliflozin	<input type="checkbox"/> 10 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> empagliflozin/metformina	<input type="checkbox"/> 5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 5/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> ertugliflozin	<input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 15 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> ertugliflozin/metformina	<input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 7,5/1000 mg per 2 vv/die	
DPP4i	<input type="checkbox"/> alogliptin	<input type="checkbox"/> 6,25 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 12,5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25 mg una volta/die	DPP4i/MF	<input type="checkbox"/> alogliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 12,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> linagliptin	<input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> linagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 2,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> saxagliptin	<input type="checkbox"/> 2,5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> saxagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 2,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> sitagliptin	<input type="checkbox"/> 25 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 50 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 100 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> sitagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 50/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> vildagliptin	<input type="checkbox"/> 50 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> vildagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 50/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50/1000 mg per 2 vv/die	
GLP1-RA	<input type="checkbox"/> dulaglutide	<input type="checkbox"/> 0,75 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 1,5 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 3,0 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 4,5 mg una volta/sett	DPP4i/TZD	<input type="checkbox"/> alogliptin/pioglitazone	<input type="checkbox"/> 12,5/30 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 12,5/45 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/30 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/45 mg una volta/die	
	<input type="checkbox"/> exenatide	<input type="checkbox"/> 5 mcg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 10 mcg per 2 vv/die		SGLT2i/ DPP4i	<input type="checkbox"/> empagliflozin/linagliptin	<input type="checkbox"/> 10/5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/5 mg una volta/die
	<input type="checkbox"/> exenatide LAR	<input type="checkbox"/> 2 mg una volta/settimana	<input type="checkbox"/> saxagliptin/dapagliflozin		<input type="checkbox"/> 5/10 mg una volta/die	
	<input type="checkbox"/> liraglutide	<input type="checkbox"/> 0,6 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 1,2 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 1,8 mg una volta/die	GLP1-RA/ insulina		<input type="checkbox"/> insulina degludec/liraglutide penna	dosi unitarie una volta/die (da 10 a 50U di degludec e da 0,36 a 1,8 mg di liraglutide)
	<input type="checkbox"/> lixisenatide	<input type="checkbox"/> 10 mcg una volta/die <input type="checkbox"/> 20 mcg una volta/die			<input type="checkbox"/> insulina glargine/lixisenatide penna 10-40	dosi unitarie una volta/die (da 10 a 40U di glargine e da 5 a 20 mcg di lixisenatide)
	<input type="checkbox"/> semaglutide orale	<input type="checkbox"/> 3 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 7 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 14 mg una volta/die			<input type="checkbox"/> insulina glargine/lixisenatide penna 30-60	dosi unitarie una volta/die (da 30 a 60U di glargine e da 10 a 20 mcg di lixisenatide)
	<input type="checkbox"/> semaglutide s.c.	<input type="checkbox"/> 0,25 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 0,50 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 1,0 mg una volta/sett				

La prescrizione dell'associazione SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabetologiche individuate dalle Regioni.

La prescrizione delle associazioni estemporanee SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA deve avvenire utilizzando esclusivamente le associazioni tra molecole autorizzate in RCP.

ovvero la gerarchia da seguire in casi di discordanze di norme.

La costituzione è l'apice fondante da cui dipendono il codice penale e civile e le sentenze di cassazione, a queste sottostanno le leggi dello stato, decreti ministeriali, decreti del Presidente della Repubblica, decreti regi e le linee

guida di buona pratica inserite dalla legge Gelli Bianco.

Le circolari sono alla base della piramide e sono sottoposte ai gradini sovrastanti.

Interessante, durante questa prima parte, il richiamo alle responsabilità penale del singolo operatore: avallare la prescrizione specialistica non affranca il medico dalla sua personale responsabilità!

L'occasione dell'intervento ha permesso di enunciare alcuni principi fondamentali, anche deontologici: la posizione di garanzia del medico rispetto alla salute del suo paziente, il dovere di cooperazione tra colleghi mmg e specialisti e il rigoroso rispetto tra colleghi.

Come ogni corso che miri all'appropriatezza della formazione si è voluto rammentare il ruolo specifico della MEDICINA DI GENERE in questo ambito.

Purtroppo ci sono troppo pochi studi a disposizione per garantire la prescrizione mirata per genere, troppe traslazioni da studi arruolanti solo soggetti di genere maschile. Ricordiamo che se la prevalenza del diabete tipo 2 appare ormai quasi sovrapponibile nei due sessi, l'alterata glicemia a digiuno (IGF) è prevalente nel genere maschile, mentre l'intolleranza glucidica (IGT) nel genere femminile.

La malattia cardiovascolare se è più rappresentata nel maschio in assoluto è nella donna diabetica il rischio cardiovascolare maggiore.

Anche la funzione renale e lo scompenso cardiaco hanno differenze da tener ben presenti nei diversi generi: il filtrato glomerulare basso è più spesso associato a proteinuria nell'uomo, e la frazione di eiezione appare meno compromessa nella donna anche quando è presente scompenso.

Gli studi sui GLP1 e SGLT2 non presentano differenze sia per classe che per genere anche se solo la dulaglutide ha campione rappresentativo di donne nei suoi studi (46%).

Andando nello specifico dei farmaci ci sono numerose differenze da tener presente: i GLP1 sono più efficaci nella donna fertile indipendentemente dal peso, la liraglutide subisce maggior degradazione nell'uomo, quindi nelle donne è più biodisponibile: in questa situazione si auspica una monitoraggio più attenta al fine di ridurre gli effetti collaterali e garantire minor abbandono della terapia.

La semaglutide pur non presentando differenze particolari mostra maggior efficacia nelle donne per calo ponderale e calo dei valori pressori (specie nella formulazione orale) ma occorre ricordare che dato che lo svuotamento gastrico è molto più lento è utile somministrare il farmaco con congruo intervallo dagli altri farmaci o dal cibo.

I SGLP2 offrono minor protezione cardiovascolare nelle donne rispetto agli uomini trattati ma solo nei confronti dell'insufficienza cardiaca e della morte cardiovascolare.

Sono auspicabili ulteriori studi per meglio comprendere le differenze di genere anche per questi farmaci al fine di garantire trattamenti sempre più "sartoriali" e appropriati.



Anna Bolena di Donizetti e le malattie alla corte di Enrico VIII



Marco Pescetto
Commissione Culturale
OMCeOGE

Il 26 dicembre 1830 presso il Teatro Carcano di Milano va in scena “Anna Bolena”, tragedia lirica in due atti di Gaetano Donizetti, libretto del genovese Felice Romani; protagonista la leggendaria Giuditta Pasta. È il primo indiscusso trionfo del compositore bergamasco. Quando si pensa ad Anna, ritenuta colpevole dallo spietato consorte di adulterio, incesto e stregoneria si pensa a una vittima. Ma chi fu davvero Anna Bolena, che suo padre e il suo fascino avevano portato sul trono d’Inghilterra? Era davvero – come per Romani e Donizetti – la moglie devota e fedele tradita da Jane Seymour, attirata dal re in una trappola mortale o non era forse una giovane che in Francia aveva imparato l’arte della seduzione e poi aveva saputo tornare nelle grazie del re, spinta dall’ambizioso padre a raggiungere il trono? Quella che ci appare sul palcoscenico del Carlo Felice, l’americana Angela Meade, voce cristallina, intonazione perfetta abile tessitrice di mezze voci e sublimi filati è soprano di coloratura di indubbio valore, anche se la sua debordante fisicità non ben



Carlo Felice 22-2-2022: Angela Meade
Dir. Sesto Quatrini, Reg. Alfonso Antoniozzi,
Cost. Gianluca Falaschi

Anna Bolena
Ritratto di Hans Holbein

si coniuga con la necessaria seduttività del ruolo, fatalmente limitante nella gestualità e nei rapporti amorosi con la prima fiamma Percy. La leggenda narra che l’antico brano celtico “Greensleeves” popolare fino ai giorni nostri sia stato composto dal re Enrico durante il corteggiamento di Anna durato sette anni nei quali la donna non si concedette mai al sovrano. Il titolo del brano, “maniche verdi” riguarda le lunghe maniche indossate dalla futura regina per nascondere la deformità di un sesto dito nella mano sinistra. Ma Anna, dopo Elisabetta, un aborto e una terza gravidanza finita male, perderà l’amore del re, re-

putata incapace di garantirgli un erede maschio e, ne subirà il tradimento con Jane Seymour e la condanna alla pena capitale. Rinchiusa nella torre di Londra scriverà un diario cui confiderà la sua solitudine e i suoi rimpianti, rivolgendosi alla figlia Elisabetta. Quando essa salirà sul trono, un libriccino sdrucito le rivelerà un bellissimo ricordo: le braccia e le risate di sua madre su di lei e capirà che sua madre ha lottato per lei. La mattina del 19 maggio 1536, Anna, ringraziato ed elogiato il suo consorte si consegnerà alla spada del boia. Intanto, Enrico salirà sulla barca che, risalendo il Tamigi, lo porterà da Jane; il giorno se-

Nomine e Incarichi



Il Dott. Paolo Cremonesi Segretario OMCeOGE al Ministero

Paolo Cremonesi confermato Consulente della Marina Militare

Il nostro Segretario Ordinistico **Dottor Paolo Cremonesi** riconfermato Consulente medico della Marina Militare Italiana per il Biennio 2020/2022.

La nomina è stata conferita dal Capo di Stato Maggiore **Ammiraglio di Squadra Enrico Credentino**, e dal **Medico Ispettore Dott. Riccardo Guarducci** presso la Marina Militare di Roma in data 28/04/2022.

**Le più vive congratulazioni
dall'Ordine di Genova
e dal Comitato di Redazione
di Genova Medica**

► guente ad Hampton Court la sposerà. La SIFILIDE, contratta da Donizetti nello stesso anno dell'Anna Bolena verrà trasmessa alla moglie gravida e causerà la morte del primo figlio, accompagnandolo per tutta la vita e determinandone la morte nel 1848 dopo averlo portato a un precoce e inesorabile deterioramento mentale. Colpiti dalla stessa malattia in quel tempo saranno Schubert, Schumann, Blixen, Guy de Maupassant e Gaugin.

La FEBBRE MILIARE, che causò la morte di Arturo Tudor primo marito di Caterina d'Aragona cambiò la storia perché il padre Enrico VIII obbligò il fratello del

defunto, Enrico a sposare la vedova per questioni dinastiche. La febbre associata alle eruzioni cutanee ritenuta responsabile della scomparsa di Mozart nel 1791 venne scritta sul suo certificato di morte anche se oggi si ritiene più probabile che la Sindrome di Schoenlein Henoch con insufficienza renale acuta ne abbia determinato la fine. La MALATTIA DEL SUDORE (Sudor Anglicus) intorno al 1528 fece migliaia di vittime in Inghilterra causando brividi freddi, caldi, sudorazione profusa e necessità incoercibile di dormire. Colpì anche Anna Bolena che si salvò per miracolo e fu tem-

poraneamente abbandonata dal re. La SINDROME DI MC LEOD, malattia del sottogruppo sanguigno Kell legato al cromosoma X (solo 150 casi nel mondo) per un fenomeno di allo immunizzazione materna che portava all'uccisione del feto di gruppo incompatibile, potrebbe spiegare, come sostenuto da alcuni studiosi, le sfortunate gravidanze delle partners di re Enrico esitate in aborti plurimi. Delle 11-13 gravidanze avviate dal re solo quattro finiscono con figli viventi: le due regine, Maria ed Elisabetta e i due maschi Henry Fitzroy (illegittimo) e Edoardo VI, futuro re, morti entrambi prima dei diciotto anni.

Storie di medici e di emarginazione

di **Maria Luisa Rainero**

Da tempo nelle più grandi città italiane (Milano, Roma, Torino, Napoli, Bologna) è attivo un servizio di assistenza e di prestazioni mediche gratuite per persone che vivendo in situazione di emarginazione e di abbandono sociale non hanno nessun tipo di assistenza. Tale servizio viene effettuato mediante Unità Mobile attrezzata nei luoghi in cui specie nelle ore notturne la maggior parte di essi si rifugia per la notte, per es. stazioni ferroviarie o metro. Nel 2021 anche a Genova è stato elaborato un progetto molto simile frutto della collaborazione tra un gruppo di medici, la Comunità di Sant'Egidio e la Pubblica Assistenza della Misericordia di Genova.

Progetto “Medici di Strada” a Genova

Scopo

Prestare assistenza medica e di ascolto e nei casi in cui si individuano patologie più complesse, cercare di indirizzare e accompagnare ad Ambulatori Specialistici territoriali od ospedalieri. Monitoraggio nel tempo di pazienti che non possono o non desiderano essere seguiti diversamente.

Modalità

Utilizzo di Unità Mobile attrezzata (Ambulanza) con 2 medici o medico e infermiere dove effettuare visite mediche e trattamenti di base es. misurazione della pressione/temperatura/ossimetria ,auscultazione di cuore, torace, palpazione addome, medicazione di ferite e/o di lesioni cutanee. L'ausilio di un ambiente protetto è fondamentale per poter svolgere questi trattamenti, seppur di base, in modo il più possibile “pulito” e per garantire quella privacy estremamente importante per accogliere e instaurare un rapporto di dialogo e di fiducia tra medico e paziente.

Somministrazione e prescrizione di terapie di base.

I farmaci vengono forniti dal Banco Farmaceutico attraverso la Comunità di Sant'Egidio.

Mobilità

L'Unità Mobile può essere dislocata nei luoghi di maggiore aggregazione per esempio Stazione Brignole o Principe stabilendo un giorno fisso o nella stessa sera ma con orario dif-

ferente. Preferibilmente nelle prime ore della serata per intercettare il maggior numero di persone possibile che invece durante la giornata si disperdono nelle varie zone della città. Nel Novembre 2021 questo progetto è diventato realtà. Il Martedì sera dalle 21.00 davanti alla stazione Brignole un'ambulanza attrezzata e due medici accolgono, visitano, medicano persone che spesso vengono definite “invisibili” ma che come tutti si ammalano e come tutti hanno il diritto di essere curate.

Al momento siamo uno “sparuto” gruppo di otto medici e lavoriamo in coppia. Durante il turno, oltre a prestare le nostre cure, cerchiamo, grazie alla collaborazione del personale dell'Ambulanza, di avere almeno un nome dai nostri pazienti, cosa spesso non facile, per riuscire a stabilire anche un rapporto umano con persone che, spesso, la durezza della vita ha reso estremamente diffidenti.

A questo riguardo è stato molto importante per noi lavorare a stretto contatto con i volontari di Sant'Egidio che nella stessa sera distribuiscono i pasti e conoscono da anni le persone che gravitano, vivono, dormono nelle stazioni. E sono proprio gli stessi volontari di Sant'Egidio che, essendo in contatto con gli altri gruppi (stazione Principe, Sampierdarena, Foce) ci avvi-





sano di necessità in altri contesti per cui, terminate le visite, nel caso, ci rechiamo laddove è richiesta la nostra presenza cambiando postazione.

Dal 23 Novembre, data in cui è iniziato il nostro servizio, abbiamo assistito e curato o meglio tentato di curare 104 persone. Le prestazioni più frequenti riguardano patologie legate alla vita di strada quali ad esempio ferite e contusioni, dolori articolari tipo rachialgie o coxalgie, malattie da raffreddamento, problemi digestivi. Non mancano le patologie dermatologiche ed odontoiatriche. Problemi spesso banali ma, vivendo per strada, possono facilmente complicarsi e, comunque, peggiorare un tipo di vita già difficile di per sé.

Tentiamo, infine, di dare un minimo di continuità assistenziale in pazienti già in cura per patologie più importanti es. cardio-vascolari o diabete suggerendo, nel caso, anche percorsi in ambulatori specialistici territoriali. (ASL e ONLUS più facilmente)

I farmaci che forniamo sono, nella maggior parte dei casi, di prima necessità quali antidolorifici, antipiretici, espettoranti, antibiotici, pomate ma vengono consegnati solo dopo visita medica e nella quantità strettamente necessaria.

La nostra attività è svolta, ovviamente, nel rispetto delle leggi ANTICOVID e fornendo nel caso mascherine o altri presidi. Insomma cerchiamo di offrire con la nostra professionalità, anche se in modo molto semplice ed essenziale, un supporto medico che con il tempo sta diventando anche umano.

E per noi il contatto con queste persone con le loro storie di disagio, di emarginazione, di solitudine, immigrati, italiani, giovani e anziani, uomini e donne fragili con fallimenti familiari e lavorativi alle spalle, è motivo di riflessione sulle nostre sicurezze e sulle nostre vite.

Il Martedì sera alcuni ormai ci aspettano, altri spariscono per lunghi periodi, in alcuni casi non si sono rivolti all'ambulatorio consigliato, in altri casi c'è invece chi torna più "ammaccato" di prima.....certe sere visitiamo 8/10 pazienti e ci chiamano in altre sedi.....altre sere ne visitiamo solo 3 o 4insomma l'attività è altalenante e molto fluida.....



In uno degli ultimi turni che ho effettuato, davanti alla nostra Unità Mobile, si è fermato A. uno "nuovo" come si è definito lui, appena arrivato a Genova....e indicando l'Ambulanza mi ha chiesto se era successo qualcosa, gli abbiamo, quindi, spiegato il motivo per cui l'Ambulanza era lì e chi eravamo noi.....lui allora, guardandoci con un sorriso e un'espressione stupefatta ci ha detto ... "ma come....siete qui per noi?????" Ecco perché ci siamo e speriamo di continuare ad esserci.

*Per la realizzazione del Progetto fondamentale la collaborazione con: Maurizio Scala Responsabile Unità di Strada Comunità di Sant'Egidio.

Antonio Zavattoni Volontario P.A. Misericordia di Genova. Essenziale la presenza dei colleghi Enrico Balleari, Luisa Ferrarri, Ugo Filippi, Paola Perfumo, Ferruccio Pesenti, Fausto Roncallo, Enrico Salomone.

Breast Unit for training



Francesca Depaoli
Chirurgia Senologica

Il tumore della mammella è la neoplasia più diffusa nella popolazione femminile sia nei paesi industrializzati sia in quelli in via di sviluppo. In Italia si stimano circa 56.000 nuovi casi ogni anno, con un incremento dello 0.3% annuale. Se non si considerano le donne con predisposizione genetica (5-10%) una donna ogni otto può sviluppare il tumore nel corso della propria vita (tumore sporadico). Il dato confortante è rappresentato dal fatto che la guarigione aumenta dello 0.8% annuale determinando in Italia una sopravvivenza media attualmente di circa 87% a 5 anni, fra le più alte d'Europa. Ciò è sicuramente dovuto non solo alla diagnosi sempre più precoce (programma di screening) ma anche alle nuove terapie conseguenti ad una più precisa conoscenza della biologia del tumore. L'attuale strategia ha, quindi, portato ad un radicale cambiamento non solo della terapia farmacologica (terapia personalizzata) ma anche della terapia chirurgica (chirurgia gentile). Da tempo, inoltre, è stato dimostrato che una donna vive di più e con una migliore qualità di vita se trattata in un centro di senologia.

Cosa sono i centri di senologia ?

I centri di senologia, la cui proposta iniziale risale al 1998 e che in Italia hanno iniziato a costituirsi dal 2016, sono organizzazioni sanitarie multidisciplinari dove viene trattata la patologia mammaria da personale dedicato alla diagnosi, terapia

e controllo in follow up. L'intero percorso (PDTA) viene garantito dalla discussione di tutti i casi clinici (MDM) in contesto multidisciplinare (DMT) e monitorato da programmi di controllo qualità. Tra i requisiti mandatori di una "Breast Unit" non sono solo da considerarsi il volume dei casi trattati annualmente bensì anche il dovere dell'informazione alla popolazione attraverso campagne di prevenzione, la ricerca scientifica e la formazione degli specialisti del futuro.

Breast Unit for training

In Europa esiste ancora una grande eterogeneità riguardante la formazione del chirurgo senologo. Per risolvere questo problema e con la missione di aumentare e armonizzare la qualità e gli standard della chirurgia senologica in tutta Europa, le principali società scientifiche europee (ESSO, EUSOMA, DBS, ESO, EUBREAST,CEEBCSC, G.RE.T.A) nel 2018 hanno creato il progetto europeo Breast Surgical Oncology (BRESO). Il progetto BRESO intende sviluppare i più alti standard della chirurgia senologica in un contesto multidisciplinare a beneficio delle pazienti affette da tumore mammario che dovrebbero ricevere le migliori cure disponibili in tutta Europa, indipendentemente dal paese dove vengono trattate. La finalità del progetto è quella di creare la figura del chirurgo senologo non solo in termini di competenze chirurgiche

bensì anche di conoscenze in ambito diagnostico, terapeutico, controllo clinico e ricerca scientifica. Tali competenze si acquisiscono in due anni in un centro di senologia certificato che soddisfa tutti i requisiti richiesti dagli standard europei e certificato da BRESO.

Il curriculum è strettamente correlato al programma dell'esame di chirurgia senologica dell'Unione degli specialisti medici europei (UEMS), al programma di studi FRCS del Regno Unito e ad altri standard professionali nel resto del mondo (USA Society of Surgical Oncology,).

La "Breast Unit" dell'Ospedale Policlinico San Martino coordinata da Lucia Del Mastro, tra le più grandi d'Italia e composta da 15 U.O. (radiologia, chirurgia, oncologia, anatomia patologica etc...), grazie agli elevati standard raggiunti da ogni singola U.O. in termini di volumi, qualità e ricerca scientifica, ha raggiunto il riconoscimento di "Breast Unit for training" attualmente insieme a sole altre tre organizzazioni in Italia.

Il responsabile del progetto Breso per il Policlinico San Martino è Daniele Friedman Direttore della U.O. Clinica di Chirurgia Senologica: "Questo importante riconoscimento è garanzia della qualità del percorso offerto alle donne affette da tumore della mammella e l'identificazione di un'organizzazione sanitaria con valenza non solo regionale".



Pagine CAO e Sito, di utilità per gli iscritti



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

Eccoci già al quarto numero di Genova Medica-Notizie CAO con la nuova veste grafica. Molti sono stati gli apprezzamenti per il nuovo look e, nel contempo, per le notizie pubblicate in queste "nostre" pagine.

Anche in questo numero di maggio vi invito a leggere le importanti novità per quanto riguarda il nostro personale di studio, l'attività dei nostri rappresentanti sul territorio, gli aggiornamenti elettorali prima di SUMAI e ora di ANDI e la comunicazione di eventi culturali di importanti Società Scientifiche. Penso sia inutile ricordare a tutti gli iscritti di consultare costantemente il sito www.omceoge.it sempre aggiornato con precise notizie di interesse per la categoria e di assoluta attualità per la professione medica e odontoiatrica. Potrete altresì trovare il qr-code del sito sulla copertina della rivista. Colgo l'occasione per ringraziare il comitato di redazione per l'assiduo lavoro svolto, l'editore Ameri Communications e la grafica Antonella Spalluto con le quali si è riusciti ad ottenere un'ottima sinergia per l'ottimizzazione grafico/estetica di una rivista che sta riscuotendo un grande interesse non solo tra i medici e gli odontoiatri, ma anche tra istituzioni ed enti.

Elezioni ANDI Genova e ANDI Liguria

Programmi con attenzione ai giovani, in Consiglio il Primario del Gaslini Nicola Laffi

Si sono svolte le elezioni dell'Associazione Nazionale Dentisti italiani sia provinciali che regionali.

Per quanto riguarda la sezione genovese è diventato Presidente il Dott. Uberto Poggio dopo la sua esperienza regionale ed ha voluto inserire in esecutivo nelle due cariche di Segretario Culturale e Segretario Sindacale rispettivamente il Dott. Fabio Currarino ed il Dott. Francesco Maria Manconi, ottime novità con idee innovative in particolar modo rivolte anche alle necessità dei giovani colleghi; in Consiglio anche il Primario del Gaslini Dott. Nicola Laffi.

Anche il Dott. Joseph Modugno divenuto a sua volta presidente regionale nel suo programma ha sottolineato l'importanza delle giovani leve e pertanto anche come ANDI Liguria, saranno portate avanti iniziative dedicate ai giovani senza mai dimenticare comunque l'attività a supporto di tutta la professione odontoiatrica sul territorio.

L'Esecutivo da lui presieduto è rappresentativo di tutte le 4 province liguri che anch'esse hanno rinnovato: a Imperia è stato Eletto presidente il Dott. Carlo Berio; a La Spezia il Dott. Francesco Vediglione ed a Savona la Dott.ssa Raffaella Giudice.

Ad ANDI ed a tutti gli eletti gli auguri di buon lavoro da parte della redazione di Genova Medica-Notizie dalla CAO



FNOMCeO - CAO Nazionale

Assistente di Studio Odontoiatrico - Nota del Ministero Della Salute - Proroga termini di formazione per i lavoratori assunti senza titolo

Si pubblica quanto pervenuto dalla CAO Nazionale relativamente alla nota inviata dal Ministero della Salute - Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale, in riferimento alla figura dell'Assistente di Studio Odontoiatrico, in merito alla proroga dei termini di formazione dei lavoratori assunti senza titolo.

La lettera del Presidente CAO Dott. Iandolo e, sotto, la circolare integrale Ministeriale inviata, oltre che ad Enti e Associazioni interessate, anche al Dott. Francesco Quaglia Vice Coordinatore Area Risorse Umane, Formazione e Fabbisogni formativi della Regione Liguria. Il DPCM è presente integralmente sul nostro sito www.omcego.it



Si fa riferimento all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sancito in data 7 ottobre 2021, Rep. Atti n. 199/CSR, che sostituisce l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 23 novembre 2017, Rep. Atti n. 209/CSR, concernente l'individuazione del profilo professionale dell'Assistente di Studio odontoiatrico, quale operatore di interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge 26.02.2006, n. 43, e per la disciplina della formazione, successivamente recepito con il D.P.C.M. 9 febbraio 2018.

Al riguardo, in base alle informazioni acquisite presso i competenti Uffici della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si rappresenta che il D.P.C.M. di recepimento del predetto Accordo, firmato il 9 marzo 2022, è stato registrato alla Corte dei Conti lo scorso 15 aprile ed è in corso di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

Atteso che stanno pervenendo alla scrivente Direzione Generale vari quesiti da parte di diverse associazioni di categoria in merito alle proroghe, al fine di assicurare la massima circolazione delle informazioni, si ritiene opportuno rappresentare a tutte le Associazioni in indirizzo, quanto segue.

L'art. 13 (Disposizione transitoria) dell'Accordo Stato-Regioni del

23 novembre 2017, recepito dal D.P.C.M. 9 febbraio 2018, pubblicato in G.U. n. 80 del 6 aprile 2018, ha previsto al comma 1 che "Dalla data di entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'art. 14, comma 3, per un periodo successivo non superiore a 24 mesi, possono essere assunti dipendenti con la qualifica contrattuale di Assistente alla poltrona, privi dell'apposito titolo, fermo restando l'obbligo da parte dei datori di lavoro di provvedere affinché gli stessi acquisiscano l'attestato di qualifica/certificazione di Assistente di studio odontoiatrico entro trentasei mesi dall'assunzione, secondo quanto disposto dal presente Accordo".

Pertanto, essendo il D.P.C.M. predetto, a seguito della pubblicazione nella G.U. n. 80 del 6.04.2018, entrato in vigore il 21 aprile 2018, il termine per l'adempimento dell'obbligo per i datori di lavoro di provvedere affinché i lavoratori assunti entro il 21 aprile 2020 senza titolo acquisissero l'attestato di qualifica/certificazione di Assistente di studio odontoiatrico, è stato fissato al 21 aprile 2023.

Successivamente è intervenuto l'Accordo Stato Regioni del 7 maggio 2020, Rep. Atti n. 66/CSR, che ha prorogato i termini di cui al menzionato articolo 13 del D.P.C.M. 9.02.2018, di dodici mesi spostando il termine di assunzione dei lavoratori senza titolo al 21 aprile 2021 e l'obbligo per i datori di lavoro di far acquisire ai predetti lavoratori l'attestato di qualifica/certificazione di Assistente di studio odontoiatrico al 21 aprile 2024.

Con l'Accordo Stato Regioni del 17 giugno 2021, Rep. Atti n. 89/CSR, i sopra citati termini temporali di cui al comma 1 dell'articolo 13 dell'Accordo Stato-regioni del 23 novembre 2017, sono stati ulteriormente prorogati di dodici mesi collocando il limite per l'assunzione dei lavoratori senza titolo al 21 aprile 2022 e fissando al 21 aprile 2025 il termine per l'obbligo dei datori di lavoro per far acquisire ai lavoratori stessi l'attestato di qualifica/certificazione di Assistente di studio odontoiatrico.

L'art.14 dell'Accordo sancito in data 7 ottobre 2021 (Atti 199/CSR) recepito con D.P.C.M. del 9 marzo 2022, in corso di pubblicazione, ha salvaguardato tali proroghe, disponendo al comma 1 che "Restano ferme le disposizioni transitorie già previste dall'articolo 13 dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 novembre 2017 (Rep. Atti n. 2019 / CSR) come prorogate dall'Accordo tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 7 maggio 2020 (Rep. Atti n. 66/ CSR) e dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 17 giugno 2021 (Rep. Atti n. 89/CSR).

Rossana Ugenti

Direttore Generale Ministero della Salute

Il neo Segretario Culturale ANDI Genova si presenta

Vicini alle Società Scientifiche ed ai giovani Odontoiatri del domani



Fabio Currarino
Segretario Culturale ANDIGe

ANDI Genova da sempre sposa "cultura", e, proprio una delle nostre mission è "cultura per i giovani"... per giovani odontoiatri del domani.

Per tale motivo ANDI Genova vuole essere amica e vicino alle Società Scientifiche responsabili di forme di stimolo per i giovani professionisti che dovranno approntare una advocacy in termini di diffusione della vision scientifica societaria; ecco quindi entusiasmo nel sostenere con il nostro patrocinio la 4° edizione della CHALLENGE IAED, Accademia di Estetica Dentale Italiana, che si terrà nella splendida cornice dell'Hotel Bristol di Rapallo il giorno 11 giugno; un evento dove gli attori saranno giovani under 40, i più preparati, i più motivati, evento entusiasmante, assolutamente da non perdere dove vedremo giovani odontoiatri "duellare a casi clinici" sempre più complicati e ricchi di strategie terapeutiche le più innovative; solo uno sarà il vincitore e verrà proclamato socio attivo IAED mentre tutti i 3 finalisti verranno invitati al Congresso Nazionale IAED che si terrà a Bari il 21 e 22 ottobre 2022; non puoi mancare anche tu rimarrai super entusiasta.

Sempre con la stessa mission e con altrettanto entusiasmo ANDIGe sostiene ed ospita nella sua sala corsi il giorno 18 maggio e 16 novembre lo STUDY CLUB DELLA SIDP, Società Italiana di Parodontologia ed Implantologia Dentale, serate ricche di contenuti scientifici dove si analizzeranno criticamente vari casi clinici in tema parodontale con noti professionisti parodontologi. Parodontologia è altresì la parola chiave del Congresso "50 ANNI DI PARODONTOLOGIA DEL DOTT. GIANO RICCI" Firenze 1,2,3 dicembre organizzato da un'altra importante Società Scientifica, FLORENCE PERIOGROUP, società vicina ed amica di ANDI Genova.

Anche AIOP, Società Scientifica leader e partnership ANDI Genova, condividerà presso la nostra sede un interessante progetto regionale (vedi pag. 30) ... ad maiora.



IAED Challenge 2022

Percorri le tue ambizioni e valorizza la tua professione con l'Italian Academy of Esthetic Dentistry, la realtà che promuove l'eccellenza in odontoiatria estetica e che ispira a nuove opportunità di carriera e sviluppo professionale per giovani odontoiatri.

Iscriviti alla International Challenge della IAED che si terrà l'11 giugno 2022 a Rapallo.

Il vincitore sarà proclamato socio Attivo IAED.
Tutti i 3 finalisti verranno invitati al congresso nazionale che si terrà a Bari il 21 e 22 ottobre 2022.
Concorso rivolto ai "giovani" under 40.
Termine ultimo per l'iscrizione: 30/04/2022.

INFO E REGOLAMENTO

www.iaed.it

Segreteria organizzativa
FASI Srl
Via R. Venuti, 73 - 00162 Roma
tel. 0697605610 - fax 0697605650
Lcapirotti@fasweb.com - www.fasweb.com

All'Ordine di Imperia nostri relatori in Convegno

Affrontato il rispetto normativo della professione

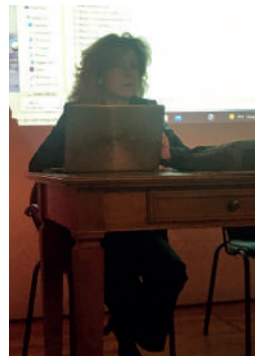


Avv. Alessandro Lanata

Sabato 26 Marzo us si è svolto presso la caratteristica ed accogliente sala Palumbo nella sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Imperia un'importante ed interessante corso di aggiornamento.

L'argomento trattato era: *Il rispetto normativo della professione odontoiatrica: opportunità e rischi*; il Dott. Rodolfo Berro padrone di casa e moderatore della giornata ha

scandito con maestria i tempi delle conferenze davanti ad un attento e interessato uditorio. Oltre i saluti locali del Presidente Chicco Alberti e del Presidente ANDI Giuseppe Gandolfo, hanno portato un indirizzo di saluto il Dott. Massimo Gaggero per la CAO Genova e il Dott. Uberto Poggio per ANDI Liguria. Il parterre dei relatori era di assoluto prestigio: Il Dott. Andrea Senna Presidente CAO Milano e Membro CAO Nazionale, ha parlato dei confini tra marketing e deontologia illustrando numerosi casi; il Dott. Renato Mele ha trattato l'argomento "Pre-



Dott.ssa Monica Puttini

videnza o Provvidenza" fornendo chiarimenti basilari per il corretto approccio dei versamenti in EN-PAM con le relative opportunità offerte. Nella parte centrale del corso sono intervenuti con le loro brillanti relazioni il nostro Avvocato Alessandro Lanata che ha affrontato l'argomento Obbligo ECM e l'annosa problematica relativa alla tassazione in radioprotezione; a sua volta il nostro Tesoriere Dott.ssa Monica Puttini ha relazionato sull'obbligo

dell'ECM e la relativa copertura assicurativa. Alla fine il Dott. Modugno ha fornito agli astanti utili informazioni sull'assicurazione di Oris Broker per quanto riguarda l'RC professionale ed altre polizze di interesse medico ed odontoiatrico.

Al termine si è svolto un interessante dibattito in una tavola rotonda molto costruttiva alla quale hanno partecipato con interesse relatori e iscritti.

Una bella giornata che ha dato all'uditorio importanti nozioni regolamentari di utilità per la professione quotidiana.



Massimiliano Zaccaria
Coordinatore AIOP
Liguria

AIOP, progetto regionale per la Liguria

L'AIOP ha organizzato nelle diverse regioni degli incontri strutturati per fare una discussione collegiale ed interdisciplinare su un caso clinico selezionato dall'archivio AIOP.

Il format è così strutturato:

1. Il Coordinatore illustra il caso clinico con la presentazione iniziale del paziente.
2. Si apre un primo dibattito in cui i partecipanti formulano delle proposte di piano terapeutico definendo anche la sequenza operativa.
3. Il Coordinatore mostra la presentazione con la terapia effettivamente svolta.
4. Si dibatte su ciò che è stato fatto, soprattutto se è diverso da quanto proposto.

Evento gratuito per i Soci ordinari AIOP in regola con la quota associativa dell'anno in corso e per studenti di odontoiatria del 6° anno. La composizione della platea non deve superare i 12-15 partecipanti. Gli incontri sono serali dalle ore 20 alle 20.30, in giorni infrasettimanali preceduti da un light dinner. Il programma prevede 2 (due) incontri nel 2022 e 3 (tre) incontri nel 2023.

Gli incontri si terranno presso la Sala Corsi ANDI Genova di Piazza della Vittoria 12/6 ed il primo incontro 2022 è programmato per Mercoledì 22 Giugno p.v. come da dépliant a fianco

Per ulteriori informazioni ed iscrizioni loggarsi sul sito AIOP <https://www.aiop.com/aiopianifica/>

ACCADEMIA ITALIANA DI ODONTOIATRIA PROTETICA

AIOPIANIFICA
GRUPPI CLINICI E TECNICI CHE DISCUOTONO DEL PIANO DI TRATTAMENTO E DEL SUO SVILUPPO

DATA | 22 giugno 2022

SEDE | SALA CORSI SEDE ANDI GENOVA

COORDINATORE | Dott. Massimiliano Zaccaria

Strutture Accreditate della Provincia di Genova

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC - IST. SALUS	GENOVA	PC ODS RX TF S DS TC RM TC-PET
Dir. San. e Dir. San. Diagnostica: Dr. E. Silvestri Spec.: Radiodiagnostica isalus@alliancemedical.it - www.alliancemedical.it	Via Gestro 21 (Foce) 010.586642 Via Dattilo 58 r	
IST. ANALISI MEDICHE LIGURIA	GENOVA	PC S
Dir. San.: Dr. Renzo Oliva - Biologo specializzato in Igiene e Sanità pubblica www.analisedicheliguria.it	C.so sardegna 42/5 010.512741	
IL CENTRO SRL DIAGNOSTICA E TERAPIA MEDICA	GENOVA	S
Dir. San.: Dr. Giovanni Pistocchi, Dr. Marco Scocchi ilcentro@alliancemedical.it	Via Vallecaldà, 43 16013 Campo Ligure 010.900924	
BIOMEDICAL	GENOVA	PC ODS RX TF S DS TC RM
DS Dott. G. PECIS info@biomedicalsapa.com - www.biomedicalsapa.com CENTRO Via Balbi, 179 r GE-PEGLI Via Teodoro di Monferrato, 58r GE-SESTRI PONENTE Vico Erminio, 1r MELE-GE Via Provinciale, 30 ARENZANO-GE C.so Matteotti, 8/2	010.663351 010.2790152 010.6967470 010.6533299 010.2790114 010.9123280	
CASA DELLA SALUTE		S TC RM
Busalla: Largo Milite Ignoto 5D - 16012 Busalla GE Dir. San. Dott. Patrizio Giacomello Albenga: Via San Benedetto Revelli, 20 - 17031 Albenga (SV) Dir. San. Dott. Giancarlo Torello Multedo: Via Multedo di Pegli 2C - 16155 Genova Dir. San. Dott. Valerio Bo www.casasalute.eu	010.9641083 0182.038005 010.9641083	
ICLAS ISTITUTO CLINICO LIGURE DI ALTA SPECIALITÀ - GVM CARE&RESEARCH		S
Dir. S. Dott. Mauro Pierri info-iclas@gvmnet.it - www.gvmnet.it Attività di ricovero: cardiocirurgia, cardiologia interventistica, piede diabetico, GUCH	16035 Rapallo Via Puchoz, 25 0185.21311	
IST. D.I.T. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DEL TIGULLIO	CHIAVARI (GE)	RX S DS TC RM
Dir. San.: Dr. M. Estienne Spec.: Radiodiagnostica e Oncologia E-mail: info@villaravenna.it	Via Nino Bixio 12 P.T. 0185.324777 Fax 0185.324898	
IST. IRO CENTRO DIAGNOSTICO	GENOVA	RX TF S DS RM
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Reggiani R.B. Dr. C. Sirtori Spec. Med. dello sport DS e R.B. FKT: Dr. M. Della Cava Spec. Fisiatria Dott.ssa R. Gesi Spec. in Oftalmologia	Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010.561530-532184 www.irocd.it - info@irocd.it	
IST. JB MEDICA CENTRO DIAGNOSTICO	GENOVA	RX S DS TC RM
Dir. San.: Dr. Giacomo Ponte Spec. Radiologia E-mail: info@jbmedica.it www.jbmedica.it	P.sso Ponte Carrega, 30 R 010.8909700 (premere tasto 2) Via Vezzani 21 R 010.8909700 (premere tasto 3) Via G. D'Annunzio, 32 010.8909700 (premere tasto 1)	
LAB SRL UNIPERSONALE CERTIF. ISO 9001-2008	GENOVA	PC S
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Spec.: Microbiologia e Virologia Punti prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Via Nizza, 3 (zona Albaro) Sito Internet: www.lab.ge.it	Via Cesarea 12/4 010.581181 - 592973 010.0898851 010.0899500 010.0987800	

Leditore è responsabile solo della veste grafica e non dei dati riguardanti le singole strutture

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
IST. MANARA STUDIO RADIOLOGICO S.A.S.	GE - BOLZANETO	RX S DS TC RM
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica	Via Custo 11 r. 010.7455063	
Altri centri: Genova Dir. San.: Dr. G. Gambaro Spec. in Radiodiagnostica studiomanara.com - clienti@studiomanara.com	Via Caffa 11/5 010.312137 "messaggi" 3485280713	
IST. TARTARINI	GE - SESTRI P.	RX RT TF S DS RM
Dir. San.: Dr. F. Zamparelli Spec. in Radiologia	Pzza Dei Nattino 1 010.6531442	
Altro Centro Dr. San.: S. Poma Spec. in Medicina Fisica e della Riabilitazione Sito Internet: www.istitutotartarini.com	Via Bottini 12-13 010.6531442	
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO	GENOVA	RX RT S DS TC RM
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica Spec.: Radioterapia Sito Internet: www.radiologiaturtulici.com mail: info@turtulici.com - prenotazioni@turtulici.com	Via Colombo, 45C Rosso 010.593871- 5749691	
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ
LABORATORIO ALBARO certif. ISO 9001:2000	GENOVA	
Dir. San. e R. B. Dr. G. Melioli info.laboratorioalbaro@alliancemedical.it www.laboratorioalbaro.com	Via P. Boselli 30 cancello 010.3621769 Piazza Henry Dunant, 4/30	
IST. JB MEDICA CENTRO DIAGNOSTICO	GENOVA	TF S DS
Dir. San.: Dr. Paolo Adriano E-mail: info@jbmedica.it	P.sso Ponte Carrega, 30 R 010.8909700 (premere tasto 2) Via Vezzani 21 R 010.8909700 (premere tasto 3) Via G. D'Annunzio, 32 010.8909700 (premere tasto 1)	
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA	GE - BOLZANETO	PC TF S DS
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino Spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. M. Della Cava Spec. in Medicina Fisica e Riabilitazione Dir. San.: Dr. G. Palenzona Spec. in Medicina dello Sport www.studiomanara.com - ambulatorio@studiomanara.com	Via Custo 5E 010.7415108 Via del Commercio 23 010.3028306	
PIÙKINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)	GENOVA	TF S
Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it	Via Corsica 2/4 010.587978 fax 010.5953923	
STUDIO GAZZERRO	GENOVA	RX S DS TC RM
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com	Piazza Borgo Pila, 3 010.588952 fax 010.588410	
VILLA RAVENNA	CHIAVARI (GE)	PC S DS
Dir. San. Poliambulatorio: Dr.ssa Francesca Sadowski Spec.: Medicina dello Sport www.villaravenna.it - info@villaravenna.it segreteria@villaravenna.it	Via Nino Bixio, 12 0185 324777	

LEGENDA

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

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

Il nuovo network della salute a Genova

per rispondere alle vostre esigenze



**Alliance
Medical**

Laboratorio Albaro

Direttore Sanitario Patologia Clinica:

Dott. Giovanni Melioli

Via P. Boselli, 30 cancello - 16146 Genova

Tel. +39 010 3621769

info.laboratorioalbaro@alliancemedical.it

Piazza Henry Dunant, 4/30

piscine.laboratorioalbaro@alliancemedical.it

www.laboratorioalbaro.it 

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

**Alliance
Medical**

**Istituto
Salus**

Direttore Sanitario:

Dott. Enzo Silvestri

Via Gestro, 21 - 16129 Genova

Via Dattilo, 58 r - 16151 Genova

Tel. +39 010 58 66 42 - isalus@alliancemedical.it

Punti prelievo:

Via Polleri, 33 r

Via Oberdan, 105 r

Piazza Rizzolio

Via Chiappa, 4 - Busalla

www.alliancemedical.it  

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

**Alliance
Medical**

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

Direttori Sanitari:

Dott. Pistocchi Giovanni, Dott. Scocchi Marco

Via Valledalda, 43 - 16013 Campo Ligure (GE)

Tel. +39 010 920924 - ilcentro@alliancemedical.it

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



MONTALLEGRO
Genova Albaro



M CHIRURGIA
Chiavari



OPEN MEDICA
Genova WTC



OPEN MEDICA
Genova Carignano

la tua salute pretende il massimo

da settant'anni il nostro marchio é simbolo di qualità e innovazione in sanità
oggi la nostra offerta cresce, ed é ancora più vicina e te.

diagnostica
visite specialistiche
fisiokinesiterapia e riabilitazione
chirurgia in ricovero e ambulatoriale

Scopri di più su www.montallegro.it



1952 - 2022
MONTALLEGRO
70° ANNIVERSARIO