

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

NICOLETTA SACCHI

Direttore Unità di Ricerca e Attività IBMDR
(Italian Bone Marrow Donor Registry)
e S.C. Laboratorio istocompatibilità dell'E.O.
Ospedali Galliera.

**Il valore di una
persona risiede in ciò
che è capace di dare
e non in ciò che è
capace di prendere**

Albert Einstein

SEGUICI SUI SOCIAL



www.omceoge.it



Registro dei donatori di midollo osseo



ISCRIVITI!
PIU SIAMO
PIU VITE SALVIAMO

**È semplice,
basta un prelievo di sangue!**

alisa.liguria.it

Sommario



22

EDITORIALE

- 2 Ora o mai più di *A. Bonsignore*

IN PRIMO PIANO

- 6 Intervista a Nicoletta Sacchi
Direttore Unità di Ricerca (Italian Bone Marrow Donor Registry) e Attività IBMDR e S.C. Laboratorio istocompatibilità dell'E.O. Ospedali Galliera

I CORSI DELL'ORDINE

- 8 Responsabilità sociale: valore dimenticato?

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 10 Misure Preventive Diffusione Sars-Covid 19 e necessità di accompagnamento di *G. Semprini*

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 12 Indicazioni diagnostico-terapeutiche formulate da altri Colleghi di *A. Lanata*

FISCO

- 15 Il Decreto Legge "Semplificazioni" di *E. Piccardi*

DALLA FNOMCeO

- 17 Scuole di Specializzazione: pubblicata la suddivisione delle borse disponibili

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 18 Medicina di Genere e Medicina Generale di *V. Messina*
20 Il Passaporto del Lungo-sopravvive

MEDICINA E CULTURA

- 22 Il Teatro della Villa "Duchessa di Galliera" a Voltri di *E. Giunta*
24 Luciano Giuliani (1928-1994) di *G. Martorana*



24

NOTIZIE DALLA C.A.O.

- 27 "Ripartenza" con novità per la professione ed attività culturale sul territorio di *M. Gaggero*
28 Le Forze si uniscono per realizzare un evento grandioso di grande spessore culturale a Genova!!! di *F. Currarino e A. Materni*
30 Indicazioni operative per attività odontoiatrica durante la pandemia COVID-19- revisione 2022



20

GENOVA MEDICA

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

Direttore responsabile

Alessandro Bonsignore

Direttori editoriali

Massimo Gaggero
Federico Pinacci

Comitato di redazione

Monica Puttini
Paolo Cremonesi
Alberto De Micheli
Giuseppe Bonifacino
Valeria Messina
Stefano Alice

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio
Cristina Casarino
Daniela Berto
Diana Mustata

Sito Web

Andrea Balba
Daniela Berto

Organi Eletti

CONSIGLIO DIRETTIVO 2021-2024

Esecutivo

Alessandro Bonsignore

Presidente

Massimo Gaggero

Presidente CAO

Federico Pinacci

Vice Presidente

Monica Puttini

Tesoriere

Paolo Cremonesi

Segretario

Consiglieri

Giuseppe Bonifacino
Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Davide Faga

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giuseppe Modugno (CAO)

Ilan Rosenberg

Giovanni Semprini

Giovanni Battista Traverso

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero

Presidente

Giuseppe Modugno

Vice Presidente

Giorgio Inglese Ganora

Segretario

Stefano Benedicenti
Maria Susie Cella

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Elisa Balletto

Uberto Poggio

Carlotta Pennacchietti (Suppl.)

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova

P.zza 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.9/2022 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%.

Publicità:

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

Ora o mai più



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

Con le elezioni politiche di questo settembre 2022 si conclude - mi permetterei di dire, finalmente - un ormai infinito periodo elettorale che ha visto sottratte alla programmazione e alla "cura" del Servizio Sanitario Nazionale troppe energie e risorse da parte della Politica. Infatti, salvo imprevisti, ci aspettano - adesso - almeno tre anni consecutivi senza propaganda, tre anni nei quali si gioca il futuro della Sanità Nazionale e Regionale. Con ogni probabilità anche la Liguria avrà un suo Assessore dedicato, sul quale graverà l'onere - seppur in un tempo decisamente limitato per attuare qualsivoglia riforma tangibile nei suoi effetti - quantomeno di dare un segnale di inversione di rotta, di aprire quel doveroso e indispensabile canale di comunicazione diretta tra gli Operatori e le Istituzioni. Soltanto così sarà possibile ideare - e poi realizzare - misure in grado di rispondere ai reali bisogni di Salute dei cittadini. Le decisioni calate dall'alto, d'altronde, si rivelano quasi sempre sbagliate e lontane dai



reali fabbisogni ma, anche allorquando siano frutto di brillanti intuizioni, vengono mal digerite da coloro che le devono attuare, non essendo stati coinvolti nel processo di costruzione delle stesse. Alcuni Colleghi oggi si lamentano di nuove governance non all'altezza del passato o incapaci di lottare per una ripresa delle singole discipline. Ebbene, salvo rare eccezioni - queste sono destinate ad un inesorabile declino, purtroppo - vi è certamente il modo di rimboccarsi le maniche e ripartire. Serve, però, coraggio ed entusiasmo; serve capacità e perseveranza. Bisogna avere la lungimiranza di delegare coloro che hanno energie ed idee a prendere in mano le Strutture e a cogliere le occasioni che il periodo post-pandemico può offrire. Ci sono risorse da spendere, nuovi posti di lavoro prima da creare e poi da coprire, molte sono le sfide all'orizzonte. Coesione, rispetto reciproco, entusiasmo e positività: quattro ingredienti per invertire, come si diceva, la rotta. In fondo il "sistema" sanitario non chiede molto, un semplice segnale di attenzione e concentrazione. Poi le cose verranno da sè. Certo i cittadini devono fare la loro parte, ma se è lo Stato a non puntare sul suo fiore all'occhiello, come possono i fruitori del SSN mostrare fiducia e ammirazione? Noi ci siamo, l'Ordine è pronto a fare la sua parte.

"Il valore di una persona risiede in ciò che è capace di dare e non in ciò che è capace di prendere"

Albert Einstein





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

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

L'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI È SUI SOCIAL!

News e approfondimenti dal mondo dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri

Clicca mi piace e condividi con la tua community!





IN PRONTA CONSEGNA
500 MODELLI
USATO E KM 0 DI TUTTI I MARCHI

SpazioGenova20
2002-2022



SCONTO ESCLUSIVO

riservato
agli iscritti

ENPAM
PREVIDENZA-ASSISTENZA-SICUREZZA



ti ricorda che è necessario...

1. ... comunicare i titoli conseguiti

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

2. ... restituire la tessera ordinistica

In caso di cancellazione dall'Albo è necessario restituire la tessera ordinistica e (se in possesso) il contrassegno auto e/o quello della visita domiciliare urgente.

3. ... comunicare l'indirizzo mail

Non tutti ci hanno ancora inviato l'indirizzo e-mail. Ti invitiamo a fornircelo per completare il nostro archivio informatico e permetterci di contattarti con maggiore tempestività. Se non l'hai già fatto inviaci una e-mail a: protocollo@omceoge.org

4 ... comunicare il cambio di residenza

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

Newsletter

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

Come contattarci

protocollo@omceoge.org - tel. 010.58 78 46 - fax 010.59 35 58

Orario al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30
www.omceoge.it.

Siamo anche sui **social** Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

Obbligo di comunicazione della PEC all'Ordine



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

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

A tal proposito ricordiamo che l'Ordine di Genova offre la PEC, gratuitamente, a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta ed il suo rinnovo è gratuito fino ad eventuale delibera contraria del Consiglio. La PEC cesserà di essere utilizzabile qualora il professionista si cancelli dall'Albo oppure chiedi il trasferimento ad altro Ordine.

Ecco come fare per attivarla:

- accedere al portale www.arubapec.it • cliccare in alto a destra su convenzioni
- inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015)
- nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine)
- inserire i dati richiesti. Per info: protocollo@omceoge.org.

In primo piano

VOCI DALLA SANITÀ LIGURE

Intervista a Nicoletta Sacchi

Direttore Unità di Ricerca (Italian Bone Marrow Donor Registry) e Attività IBMDR e S.C. Laboratorio istocompatibilità dell'E.O. Ospedali Galliera



Nicoletta Sacchi

Direttore Unità di Ricerca e Attività IBMDR (Italian Bone Marrow Donor Registry) e S.C. Laboratorio istocompatibilità dell'E.O. Ospedali Galliera.

Dal 17 al 25 settembre 2022 si rinnova la tradizionale settimana dedicata all'informazione e al reclutamento dei giovani donatori di midollo osseo e cellule staminali emopoietiche. La settimana "Match it Now", rappresenta il principale appuntamento per invitare i ragazzi dai 18 ai 35 anni ad iscriversi al Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo-IBMDR. "Match it Now" è l'evento nazionale dedicato alla donazione del midollo osseo e delle cellule staminali emopoietiche promosso dal Centro

Nazionale Trapianti, Centro Nazionale Sangue, Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo (IBMDR), dalle associazioni ADMO, ADOCES e Adisco in concomitanza con la giornata mondiale del donatore di midollo (17 settembre 2022). In Liguria presso l'Ospedale Galliera è attivo l'IBMDR (Italian Bone Marrow Donor Registry - Registro Nazionale Italiano Donatori di Midollo Osseo), quale unica struttura di interesse nazionale, diretto dalla dottoressa Nicoletta Sacchi.

Perché servono donatori di midollo osseo?

L'unica cura efficace contro molte malattie del sangue come leucemie, linfomi e mielomi, talassemie, disordini congeniti dell'età pediatrica e, in casi particolari, malattie autoimmuni e tumori solidi, consiste nel trapianto di midollo osseo e di cellule staminali emopoietiche. Ogni anno, nel nostro paese, sono oltre 2.000 i pazienti (molti di loro bambini) colpiti da queste terribili malattie che hanno bisogno di trovare il loro "gemello genetico", cioè un perfetto sconosciuto che sia però compatibile e disponibile ad essere donatore.

Purtroppo, però, la compatibilità è molto rara fra perfetti sconosciuti: si calcola una persona su 100mila! Per questo è necessario che molti si iscrivano al Registro Nazionale dei Donatori di Midollo Osseo - IBMDR.

Il midollo osseo e il midollo spinale sono la stessa cosa?

Assolutamente no. Il midollo spinale fa parte del sistema nervoso, mentre il midollo osseo è un tessuto spugnoso che si trova nelle ossa del bacino e produce le cellule del sangue.

Come avviene la donazione?

Le cellule staminali emopoietiche possono essere prelevate direttamente dal midollo osseo o dal sangue periferico. Ormai quasi nel 90 % dei casi la donazione viene fatta dal sangue periferico, come si fa normalmente per la donazione di sangue, ossia attraverso un ago nel braccio del donatore. La procedura è solo leggermente diversa e viene eseguita in aferesi. Con l'aiuto di una macchina (una specie di centrifuga) vengono raccolte le cellule che servono (le staminali emopoietiche) e il resto del sangue viene reinfuso nel donatore. Per fare in modo che le cellule che servono si spostino dal mi-





dollo osseo al sangue circolante, 4-5 giorni prima del prelievo, è indispensabile assumere dei farmaci (noti come “fattori di crescita”) in grado di stimolare il midollo a produrre e rilasciare nel circolo sanguigno le cellule staminali. Si esegue la donazione, senza necessità di anestesia, presso un Servizio trasfusionale e dura circa 3 ore.

Nel caso di donazione da midollo osseo, questo viene prelevato dalle ossa del bacino (creste iliache), in anestesia generale o epidurale, e la raccolta dura circa un'ora. Si tratta di una procedura sicura che non comporta danni o menomazioni per il donatore.

Come si fa ad entrare nella Banca Dati delle persone disponibili a donare?

Chi è interessato ad iscriversi come potenziale donatore deve avere una età compresa fra i 18 e 35 anni, un peso di almeno 50 Kg, essere esente da malattie croniche ai principali organi e apparati (es. diabete, cardiopatie ecc.) e non essere portatore di agenti infettivi potenzialmente trasmissibili con la donazione (es. virus epatite, AIDS ecc.). Per iscriversi è possibile farlo on line (https://ibmdr.galliera.it/ibmdr/news_eventi/diventa-donatore) o recandosi presso uno dei centri donatori o poli di reclutamento della Liguria o del resto di Italia (info: <http://www.ibmdr.galliera.it>) dove si possono avere tutte le informazioni, valutazioni e si può fare il prelievo di sangue per essere inserito nel registro.

Perché è necessario fare un prelievo di sangue o saliva?

Per completare l'iscrizione al Registro nazionale dei donatori di midollo osseo è indispensabile avere un po' di sangue (o saliva) da cui estrarre il DNA. Su questo campione viene eseguita la cosiddetta “tipizzazione”, ossia la catalogazione delle caratteristiche genetiche in base alle quali viene verificata la compatibilità.

Che differenza c'è?

Di regola recandosi presso uno dei Servizi trasfusionali e centri donatori della Liguria viene eseguito il prelievo di sangue. Il prelievo di saliva viene utilizzato negli eventi esterni (reclutamento in piazza, scuola o a casa) dove sarebbe difficile organizzare il prelievo di sangue. Per eseguire la tipizzazione non vi è però differenza: da sangue o saliva verrà estratto il DNA.

Come avviene l'iscrizione da casa?

In Liguria è anche possibile iscriversi direttamente da casa attraverso il sito attraverso l'iscrizione on line (https://ibmdr.galliera.it/ibmdr/news_eventi/diventa-donatore): il contatto poi avviene tramite video chiamata da un medico del centro donatori per verificare le condizioni di idoneità e verrà poi inviata a casa una provetta dove raccogliere un po' di saliva, insieme alle istruzioni e le modalità di riconsegna o tramite corriere o in una delle farmacie comunali aderenti al progetto.



Chi decide che tipo di donazione fare?

Il medico che ha in cura il paziente in attesa di trapianto propone il tipo di donazione (da midollo osseo o sangue periferico); questa indicazione è formulata sulla base delle necessità del paziente. E' però il donatore, insieme al medico del centro donatori che valuta la sua idoneità, a decidere se essere o meno disponibile.

I corsi dell'Ordine

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova
Commissione Culturale

Responsabilità Sociale: valore dimenticato?



SEDE E DATA: SALA CONVEGNI ORDINE DEI MEDICI DI GENOVA
GIOVEDÌ 27 OTTOBRE 2022 ORE 14.30. Crediti ECM: 3

Razionale: L'uomo, nel suo agire, coinvolge necessariamente gli altri nei confronti dei quali diventa responsabile delle conseguenze delle proprie azioni. Tale principio, oggetto nella storia di profonde e diverse riflessioni da parte di pensatori delle più svariate discipline, viene ora accantonato in favore di visibilità, interesse personale, profitto, travisato concetto di libertà. Il convegno si propone di esaminare alcuni dei tanti aspetti, filosofico, storico, comunicativo, afferenti la responsabilità sociale quale presupposto indispensabile ad una equilibrata convivenza.

PROGRAMMA

- | | |
|-------|--|
| 14.30 | Registrazione partecipanti |
| 15.00 | Introduzione ai lavori e saluto del Presidente dell'Ordine Alessandro Bonsignore Giancarlo Andrioli Carlo Mantuano |
| 15.20 | I presupposti dottrinari dell'ideadi responsabilità Marcello Zanatta |
| 15.45 | La responsabilità sociale delle imprese: origine, contenuti e prospettive Riccardo Spinelli |
| 16.10 | Comunicazione, controllo, responsabilità e contagio: da Gutenberg a domani Walter G. Sannita |
| 16.35 | Coffee break |
| 17.00 | Responsabilità e giornalismo: news, fake news, propaganda e censura Michela Bompani |
| 17.25 | Quale responsabilità sociale per il magistrato? Michele Marchesiello |
| 17.50 | Discussione |
| 18.30 | Consegna questionari ECM e fine lavori |

Segreteria Scientifica: Giancarlo Andrioli e Carlo Mantuano.
Commissione Culturale dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova
Segreteria organizzativa: OMCeOGE



LA RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D.LGS 101/2020 PER MEDICI E ODONTOIATRI on-line

Valido dal 13 maggio 2022 al 31 Dicembre 2022 - crediti 8 per medici chirurghi e odontoiatri - Evento n. 353910



SICUREZZA E INTERVENTI DI EMERGENZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO on-line

Valido dal 15 Aprile al 31 Dicembre 2022 crediti 12 per Medici chirurghi - Evento n. 351069



I DIFETTI DI SVILUPPO DELLO SMALTO on-line

Valido dal 22 marzo 2022 al 31 dicembre 2022 crediti 12 per odontoiatri Evento n. 348372



GESTIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE RESPIRATORIE SUPERIORI IN MEDICINA GENERALE IN EPOCA COVID-19 on-line

Valido dal 16 ottobre 2021 al 15 ottobre 2022 crediti 21,6 per Medici Chirurghi - Evento n. 335636



IL TROMBOEMBOLISMO NELL'EPOCA COVID-19 on-line

Valido dal 15 ottobre 2021 al 15 ottobre 2022 crediti 5,3 per medici chirurghi e odontoiatri - Evento n. 336154



GESTIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO PROFESSIONALE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO on-line

RIEDIZIONE - Valido dal 1° gennaio 2022 al 31 dicembre 2022 crediti 9 per medici chirurghi - Evento n. 340661



PREVENZIONE E GESTIONE DELLE EMERGENZE NELLO STUDIO ODONTOIATRICO on-line

II° RIEDIZIONE - Valido dal 1° gennaio 2022 al 31 dicembre 2022 crediti 10,4 per odontoiatri - Evento n. 340700



IL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA on-line

V° RIEDIZIONE - Valido dal 1° gennaio 2022 al 31 dicembre 2022 crediti 12 per medici chirurghi e odontoiatri - Evento n. 340434



LA VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI on-line

III° RIEDIZIONE - Valido dal 1° gennaio 2022 al 31 dicembre 2022 crediti 10,4 per medici chirurghi e odontoiatri - Evento n. 340437

Misure Preventive Diffusione Sars-Covid 19 e necessità di accompagnamento

Pubblichiamo la lettera pervenuta dalla nostra iscritta Dott.ssa Chiara Siciliano e relativo commento da parte del nostro Consigliere Giovanni Semprini

Buongiorno a tutti,
vi scrivo per condividere con voi alcune riflessioni che secondo me ci riguardano sia professionalmente che umanamente.

Mi è capitato qualche giorno fa di confrontarmi con alcune colleghe amiche sulla difficoltà che in questo momento incontra chiunque voglia assistere in ospedale una persona vicina adulta, parente o amico, che per motivi di salute più o meno gravi debba accedere ad una prestazione sanitaria in ospedale, nello specifico ai ricoveri in PS ed alle degenze.

Come tutti sappiamo le restrizioni che sono state giustamente adottate in piena fase emergenziale covid, sono rimaste pressoché immutate anche ora che di emergenza non si parla più.

Che si tratti di un paziente ultra novantenne magari con demenza senile o appena maggiorenne o di un adulto con disabilità e/o patologia invalidante (penso ad una malattia oncologica ad esempio) le regole vigenti gli impediscono in ogni caso di entrare in PS accompagnato, obbligando la persona che abitualmente si prende cura di lui a rimanere fuori dalla struttura (ormai non è più possibile neanche accompagnarlo in sala di attesa).

Una collega mi ha riferito che al momento non è consentito ad un parente, anche stretto, visitare i pazienti ricoverati al centro ictus e che all'hospice non è possibile, come avveniva prima della pandemia, accudire giorno e notte durante la degenza un proprio parente terminale, ma le visite sono contingentate ad orari prestabiliti.

Personalmente mi è capitato di dover lasciare in PS mia nonna ultra novantenne e non più in grado di provvedere a se stessa affidandola dopo il triage al personale infermieristico con le ovvie conseguenze che si verificano quando un anziano perde il proprio riferimento.

Credo che ognuno di noi abbia, per esperienza diretta o indiretta, da raccontare esperienze analoghe.

Questo fa riflettere su come di questi tempi la paura che qual-



cuno dei nostri cari si ammali sia ulteriormente amplificata dal timore di non poterlo assistere e di come per un paziente sia ancora più difficile affrontare la malattia senza il supporto di un familiare.

Vi scrivo questa lunga mail perché confrontandomi con alcune colleghe è emersa la grande frustrazione provata di fronte a questi vissuti e ci siamo interrogate se ci fosse qualcosa che potessimo fare per dar voce a questo sentimento. **Soprattutto è emersa la nostra perplessità in merito a quale utilità ci sia a questo punto nel mantenere queste restrizioni.** Inizialmente ci siamo chieste se avesse un senso scrivere una mail a titolo personale a Toti per esprimere queste riflessioni, ma poi ci siamo dette se non fosse il caso di condividere con altri colleghi questo pensiero e valutare la possibilità di scrivere un documento condiviso in cui esprimere le nostre perplessità.

Vi chiedo anche se avete esperienza di come siano le regole in altre regioni e se soprattutto queste siano stabilite a livello nazionale, regionale oppure gestite in maniera autonoma e discrezionale da ciascuna struttura ospedaliera.

Un caro saluto a tutti
Chiara Siciliano



Giovanni Semprini
Consigliere OMCEOGE

Riceviamo questa lettera dalla dottoressa Siciliano che ringraziamo perché ci permette di affrontare una tematica molto importante, ossia quanto le misure di prevenzione verso la diffusione del virus Sars Covid 19, per quanto necessarie, impattano sulla salute psichica della popolazione, in particolare verso i più fragili.

Quanto sia dannoso questo impatto è stato ben documentato, vedi un recente articolo su Jama in cui si è dimostrato, con numeri molto ampi, che le misure di restrizione ai contatti, nelle residenze professionali per anziani, sono state molto utili per ridurre mortalità, ricoveri e infezioni per qualunque causa (non solo Covid quindi), ma con un costo, e costo statisticamente significativo, in

termini di depressione, e decadimento funzionale.¹⁾

Ma d'altro canto, nonostante il sentire comune, l'emergenza Covid non è finita, creando lutti e dolore e impattando pesantemente sulle nostre strutture sanitarie.

La persistenza dell'emergenza ha portato di nuovo in questi giorni alla riconversione a reparti Covid di molti reparti ordinari, con disagio notevole all'assistenza per i malati di tutte le altre patologie.

Riteniamo quindi utile riportare di nuovo le misure vigenti, che il governo ha modificato nel tempo, per ridurre l'impatto della malattia, proteggere dall'infezione tutte le persone fragili ricoverate in ospedale, ma al contempo salvaguardare le necessità di accompagnamento dei pazienti più deboli, ricordando che le direzioni sanitarie delle strutture hanno potestà di dare indicazioni in merito, in base alla situazione clinica strutturale ed epidemiologica del momento e del luogo.

Fino al 31 dicembre 2022 la Certificazione verde COVID-19 è richiesta per:

- la permanenza degli accompagnatori dei pazienti non affetti da CO-

VID-19 nelle sale di attesa dei dipartimenti di emergenza e accettazione, dei reparti di pronto soccorso e dei reparti delle strutture ospedaliere, dei centri diagnostici e dei poliambulatori specialistici;

- la permanenza nelle strutture sanitarie e sociosanitarie degli accompagnatori di pazienti con disabilità gravi o di soggetti affetti da Alzheimer o altre demenze o deficit cognitivi certificati;
- è sempre consentito agli accompagnatori di tali soggetti prestare assistenza, anche nei reparti di degenza e di pronto soccorso, nel rispetto delle indicazioni del direttore sanitario della struttura;
- l'accesso dei visitatori ai reparti di degenza delle strutture ospedaliere, alle strutture residenziali, socioassistenziali, socio-sanitarie e hospice;
- le uscite temporanee delle persone ospitate presso strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite, hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, strutture residenziali socioassistenziali e altre strutture residenziali.

ATTIVITÀ PER LE QUALI È RICHiesto IL POSSESSO DEL GREEN PASS "BASE"/"RAFFORZATO" IN VIGORE DAL 1° MAGGIO 2022

| STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE | | | | |
|---|--|--|--------------------------------|--------------------------------------|
| ATTIVITÀ | SPECIFICHE | CONSENTITO SENZA GREEN PASS | CONSENTITO CON GREEN PASS BASE | CONSENTITO CON GREEN PASS RAFFORZATO |
| Accesso degli utenti alle prestazioni di pronto soccorso | Salvi i casi di oggettiva impossibilità dovuta all'urgenza, valutati dal personale sanitario, per l'accesso alle prestazioni di pronto soccorso è sempre necessario sottoporsi al tampone (antigenico rapido o molecolare). La direzione sanitaria della struttura è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione | Si | Si | Si |
| Accesso degli utenti a strutture sanitarie, sociosanitarie e studi medici, pubblici o privati, per ogni finalità di prevenzione, diagnosi e cura | | Si | Si | Si |
| Accesso degli accompagnatori degli utenti indicati nelle due righe precedenti | | Si | Si | Si |
| Permanenza degli accompagnatori dei pazienti non affetti da COVID-19 nelle sale di attesa dei dipartimenti di emergenza e accettazione, dei reparti di pronto soccorso e dei reparti delle strutture ospedaliere, dei centri diagnostici | | No | Si | Si |
| Permanenza degli accompagnatori dei pazienti non affetti da COVID-19 nelle sale di attesa dei dipartimenti di emergenza e accettazione, dei reparti di pronto soccorso e dei reparti delle strutture ospedaliere, dei centri diagnostici | È sempre consentito agli accompagnatori di tali soggetti prestare assistenza, anche nei reparti di degenza e di pronto soccorso, nel rispetto delle indicazioni del direttore sanitario della struttura | No | Si | Si |
| Uscite temporanee delle persone ospitate presso strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite, hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, strutture residenziali socioassistenziali e altre strutture residenziali (di cui al capo IV e all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017) | | No | Si | Si |
| Accesso dei visitatori ai reparti di degenza delle strutture ospedaliere, alle strutture residenziali, socioassistenziali, socio-sanitarie e hospice | | Consentito con: - ciclo vaccinale "primario" e tampone negativo oppure - guarigione e tampone negativo oppure - richiamo vaccinale (terza dose) | | |

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Palazzo Chigi - Aggiornamento 02/05/2022

¹⁾ JAMA. doi:10.1001/jama.2022.15071 Published online August 29, 2022. Changes in Health and Quality of Life in US Skilled Nursing Facilities by COVID-19 Exposure Status in 2020



Indicazioni diagnostico-terapeutiche formulate da altri Colleghi

Autonomia e responsabilità del medico



Avv. Alessandro Lanata

Il caso sottoposto al vaglio della Sezione Quarta Penale della Suprema Corte, pronunciata con la sentenza n. 30051 del 29 luglio ultimo scorso, ha riguardato un medico chirurgo operante all'interno di una struttura sanitaria privata, già condannato nei primi due gradi di giudizio per il reato di omicidio colposo in danno di una paziente. La suddetta sentenza, cui dedico il presente articolo, enuncia alcuni principi di diritto di evidente interesse poiché riferiti al delicato tema dell'autonomia e responsabilità del medico a fronte di precedenti indicazioni diagnostico-terapeutiche formulate da altro Collega.

La vicenda che qui ci occupa è da porre in relazione ad una colonscopia, prescritta a scopo diagnostico dal medico di medicina generale della paziente a fronte di lamentate algie all'emiaddome destro.

La paziente, anziana e con pluripatologie, veniva quindi affidata alle cure del medico in seguito sottoposto a processo penale.

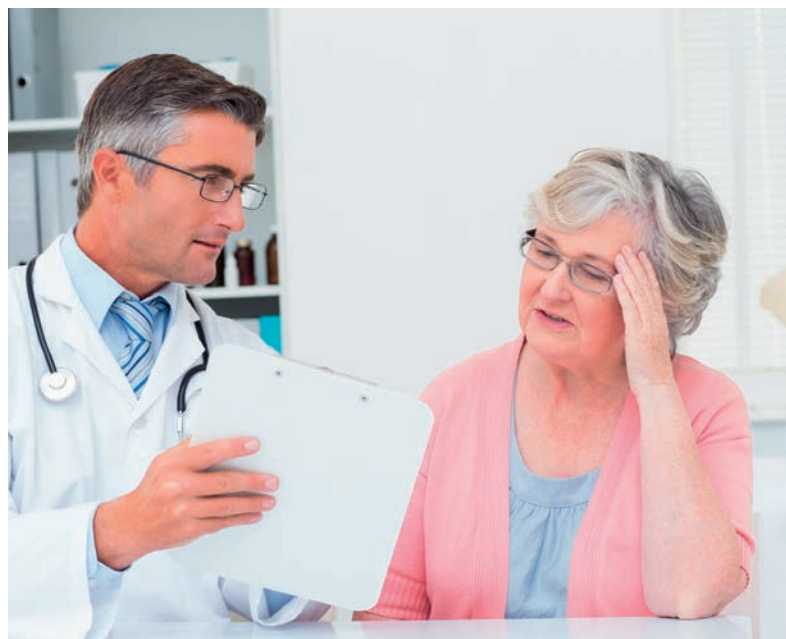
Questi, dopo aver previamente verificato l'assenza di terapie farmacologiche in atto od anomalie nei parametri vitali deponenti in senso negativo all'esecuzione dell'esame richiesto dal Collega nonché dopo aver raccolto il consenso informato della paziente, aveva proceduto alla colonscopia,

risultata negativa seppur nei limiti legati ad una scadentissima toilette intestinale.

Successivamente all'effettuazione dell'esame, la paziente aveva iniziato ad avvertire dolori addominali persistenti ed attraverso una radiografia dell'addome veniva accertata una perforazione intestinale.

Nonostante il trasferimento in urgenza al P.S. ed il ricovero per essere immediatamente sottoposta ad un intervento chirurgico riparatore, la paziente era deceduta a causa di shock emodinamico ed arresto cardiaco.

Ripercorso in sintesi il fatto, v'è da dire che il Tribunale, prima, e la Corte di Appello, poi, avevano censurato la condotta del sanitario per non aver fatto precedere l'indagine endoscopica sia da un compiuto inquadramento anamnestico e clinico della paziente sia da altri esami meno invasivi a fronte dell'età





avanzata della paziente medesima e delle patologie che l'affliggevano.

Al riguardo, il medico aveva sostenuto di non aver rilevato controindicazioni assolute all'esecuzione della colonscopia dopo essersi informato, in esito ad un colloquio anamnestico, sulle patologie della paziente e sui farmaci che la paziente stava assumendo nonchè dopo averne verificato i parametri vitali.

Pertanto, secondo la tesi defensionale dell'imputato questi non avrebbe potuto nè dovuto fare nulla di più o di diverso, in quanto la paziente gli era stata inviata dal medico curante e la valutazione circa l'indicazione o meno di una procedura diagnostica spettava a quest'ultimo, che quella procedura aveva prescritto e che aveva il quadro completo delle condizioni di salute della paziente.

Tale tesi, come detto, non era stata ritenuta convincente dai Giudici di merito, a detta dei quali sarebbe stato onere del sanitario endoscopista quello di dare corso ad un'autonoma valutazione sull'adeguatezza dell'esame sotto il profilo clinico. A sostegno di tale convincimento, le sentenze di condanna emesse nei primi due gradi del giudizio avevano fatto richiamo ai contenuti dell'acquisito documento di "Dichiarazione di avvenuta informazione ed espressione del consenso alla procedura diagnostica terapeutica", evincendo sulla base di essi che la raccolta del consenso informato sottende una diagnosi clinica, alla quale segue l'indicazione della procedura diagnostica proposta nonché dei benefici attesi dalla procedura, dei possibili inconvenienti e complicanze, del tipo di anestesia praticata, delle possibili alternative alla procedura proposta e delle possibili conseguenze della mancata esecuzione della procedura proposta.

La Corte di Cassazione, preso atto delle emergenze processuali e delle argomentazioni difensive del medico, ha ritenuto di adottare un approccio di indagine e valutazione sovrapponibile a quello afferente alla responsabilità dell'equipe medica. Ciò, nonostante la circostanza che il perimetro dell'affidamento sulla diagnosi e/o sull'operato

altrui, tracciato da un'ormai consolidata giurisprudenza, venga usualmente ricondotto ai rapporti tra i partecipi all'intervento chirurgico oppure tra i medici che si avvicinano nelle cure di un paziente ricoverato all'interno di un presidio ospedaliero.

Sulla scorta di questa premessa metodologica, i Giudici di legittimità hanno ripercorso i più salienti principi di diritto enucleati nella materia suddetta: **"...Questa Corte di legittimità, infatti, ha da tempo chiarito che, in tema di colpa professionale, qualora ricorra l'ipotesi di cooperazione multidisciplinare, ancorchè non svolta contestualmente, ogni sanitario - compreso il personale paramedico - è tenuto, oltre che al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte, all'osservanza degli obblighi derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune ed unico, senza che possa invocarsi il principio di affidamento da parte dell'agente che non abbia osservato una regola precauzionale su cui si innesti l'altrui condotta colposa, poichè la sua responsabilità persiste in base al principio di equivalenza delle cause, salva l'affermazione dell'efficacia esclusiva della causa sopravvenuta, che presenti il carattere di eccezionalità ed imprevedibilità (così ex multis questa Sez. 4, n. 30991 del 6/2/2015, Pioppo Rv. 264315).**

Ne consegue che ogni sanitario non può esimersi dal conoscere e valutare l'attività precedente o contestuale svolta da altro collega, sia pure specialista in altra disciplina, e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio o facendo in modo che si ponga opportunamente rimedio ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali e, come tali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio (Sez. 4, n. 18548 del 24/01/2005, Miranda ed altri, Rv. 231535).





L'obbligo di diligenza che grava su ciascun sanitario, infatti, concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, in quanto tali rilevabili con l'ausilio delle comuni conoscenze del professionista medio (Sez. 4, n. 53315 del 18/10/2016, Paita, Rv. 269678)...”.

Entrando nel merito della vicenda, v'è da dire che il Supremo Collegio ha sposato la tesi dei Giudici di merito, peraltro suffragata dalle linee guida ASGE secondo cui l'esecuzione di colonscopia non è ritenuta indicata in presenza di dolore addominale cronico.

Più precisamente, la Corte di Cassazione ha condiviso la considerazione che nel caso di specie, quantomeno in prima battuta, sarebbe stato “più prudente “ripiegare” su indagini meno invasive quali l'ecografia, il clisma opaco, la tomografia computerizzata e la risonanza magnetica (particolarmente precisa nella visualizzazione del lume e della parete intestinale, del movimento intestinale, della vascolarizzazione e di patologie infiammatorie e neoplastiche) o anche, per quanto riferito dallo stesso imputato, su un esame del sangue occulto nelle feci, che avrebbe potuto fornire quantomeno una prima indicazione circa la presenza di un tumore”.

In questa prospettiva, è stata ritenuta destituita di fondamento la tesi del sanitario, secondo la quale scegliere di non effettuare la colonscopia alla paziente sarebbe stata una scelta di medicina difensiva “negativa” ovvero quella per cui si scartano determinati pazienti e determinate procedure per non incorrere in responsabilità.

Replicando alla succitata affermazione, i Giudici di legittimità hanno sostenuto che essa “...non pare tener conto che, **nella ponderazione delle scelte terapeutiche o diagnostiche affidate allo specialista** (e qui non paiono esservi differenze, contrariamente a quello che ritiene il ricorrente, tra sanità pubblica e privata), **viene in gioco anche una prudenza che deve**

essere, necessariamente, inversamente proporzionale rispetto alla sintomatologia manifestata e al quesito diagnostico da indagare. Nel caso che ci occupa entrambi i giudici di merito offrono una motivazione logica e congrua, supportata dal sapere scientifico introdotto nel processo, evidenziando come non vi fossero elementi per poter ritenere che la persona offesa avesse un sospetto problema oncologico da indagare. Non essendo sufficiente all'uopo il semplice dolore addominale, quand'anche prolungato nel tempo. E rispetto a tale valutazione - è la condivisibile opzione dei giudici di merito - lo specialista non può lavarsene le mani, soprattutto quando la prescrizione dell'esame proviene da un collega che specialista non è...”.

Tali rilievi hanno, dunque, portato la Corte di Cassazione ad enunciare il seguente principio di diritto: **“In tema di colpa professionale medica, qualora ricorra l'ipotesi di cooperazione multidisciplinare, ancorchè non svolta contestualmente, allorquando venga prescritto un esame diagnostico invasivo (nel caso esaminato una colonscopia), il medico specialista chiamato ad effettuare l'esame non può esimersi dal valutare, oltre che la presenza di fattori che possano condizionare negativamente l'esame stesso (assunzione di farmaci, parametri vitali, esito esami ematochimici), anche la bontà della scelta diagnostica operata dal medico richiedente in relazione alla sintomatologia lamentata dal paziente ed all'esistenza o meno di precedenti indagini diagnostiche che avvalorino il sospetto della malattia ipotizzata, soprattutto allorquando l'esame in questione sia stato prescritto da un medico non specialista (nel caso in esame il medico di medicina generale che seguiva la paziente)”.**

Non v'è dubbio che l'approccio seguito dai Giudici di legittimità sia rigoroso ma è altrettanto indubbio che lo stesso faccia perno sull'autonomia diagnostico-terapeutica che deve sempre accompagnare l'operato del medico, segnatamente a fronte della specializzazione da egli posseduta.

Il Decreto Legge "Semplificazioni"



Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri e Dottori Commercialisti

Il Decreto Legge n. 73 del 21 giugno 2022, ha introdotto diverse misure in materia di semplificazioni fiscali, disposizioni finanziarie e interventi sociali (c.d. decreto "Semplificazioni fiscali"). Con la Legge n. 122 del 4 agosto 2022 la norma è stata convertita in legge.

Di seguito vengono analizzati alcuni dei temi trattati anche alla luce della legge di conversione.

Detrazioni edilizie e opzione per lo sconto sul corrispettivo o per la cessione del credito

Con il Decreto Aiuti (50/2022) il legislatore aveva nuovamente integrato e modificato le regole relative alla cessione dei crediti dei bonus edilizi, introducendo per i cessionari (banche e intermediari finanziari) la possibilità di una quarta cessione del credito a favore di soggetti diversi da consumatori ed utenti, purché con riferimento alle sole comunicazioni di opzione, trasmesse dopo il 1° maggio 2022. Tutto ciò con divieto di un'ulteriore successiva cessione. Con la conversione in legge del Decreto Semplificazioni, quest'ultimo riferimento temporale è stato espunto.

In considerazione del fatto che la modifica del D.L. aiuti (*possibilità di una quarta cessione del credito... per comunicazioni di opzione, trasmesse dopo il 1° maggio 2022*) opera dalla entrata in vigore di tale decreto e cioè dal 16 luglio 2022, il D.L. Semplificazioni di fatto estende la platea dei potenziali acquirenti finali anche con riferimento alle comunicazioni di opzione, inviate all'Agenzia delle Entrate, prima del 16 luglio 2022 (data in cui è entrata in vigore la legge di conversione del D.L. 50/2022).

Registri contabili tenuti con sistemi elettronici

La tenuta di qualsiasi registro contabile, con sistemi elettronici, su qualsiasi supporto, è considerata regolare, anche in difetto di trascrizione su supporti cartacei o digitali (questo in caso di conservazione sostitutiva digitale), purché in sede di accesso o verifica il predetto registro risulti aggiornato nel "sistema elettronico" e venga stampato su richiesta ed in presenza dei verificatori.

La disposizione entra in vigore dal 20 agosto 2022.

Dichiarazione Imu anno 2021

La norma conferma la proroga dal 30 giugno 2022 al 31 dicembre 2022 con riferimento alla presentazione della dichiarazione Imu ex articolo 1 comma 769 della Legge 160/2019, con riferimento a:

- immobili il cui possesso ha avuto inizio nel corso del 2021;
- variazioni rilevanti per la determinazione dell'imposta intervenute nel 2021.

Con la legge di conversione la proroga di cui sopra è estesa alle dichiarazioni di cui all'articolo 1 comma 770 della Legge 770/2019 che riguardano gli enti non commerciali.

Codice della crisi e segnalazione da parte dei "creditori pubblici"

Si deve premettere che la disciplina del Codice della crisi di impresa e dell'insolvenza prevede:

- specifiche disposizioni sulle misure e sugli assetti adeguati ai fini del tempestivo riconoscimento della crisi;
- un sistema di segnalazione, finalizzato alla composizione negoziata della crisi, che coinvolge anche creditori istituzionali quali Inps, Inail, Agenzia delle Entrate ed Agenzia delle Entrate - Riscossione.

Questi creditori istituzionali sono infatti tenuti a segnalare, all'imprenditore e ad eventuali organi di controllo quali il Collegio Sindacale, posizioni debitorie rilevanti.

Il DL semplificazioni è intervenuto sugli importi soglia ai fini della definizione di posizione debitoria rilevante nella seguente maniera:

- Agenzia delle Entrate
rileva l'esistenza di un debito Iva scaduto, scaturente



- Inps
rileva il ritardo di oltre 90 giorni nel versamento di contributi previdenziali, quando questi superano l'importo di euro 5.000,00, se l'imprenditore non impiega lavoratori subordinati; se l'imprenditore impiega lavoratori subordinati o parasubordinati l'importo rilevante supera il 30% dei contributi dovuti nell'anno precedente o 15.000,00 euro;
- Inail
rileva l'esistenza di un debito per premi assicurativi, scaduto da oltre 90 giorni e non versato, superiore all'importo di 5.000,00 euro;
- Agenzia Entrate Riscossione
rileva il debito scaduto da oltre 90 giorni, che per le imprese individuali deve essere superiore ad euro 100.000,00, per le società di persone deve essere superiore ad euro 200.000,00 e per le altre società superiore ad euro 500.000,00.

dalla liquidazione periodica, e non versato di 5.000 euro o comunque non inferiore al 10% del volume di affari indicato nella dichiarazione Iva dell'anno precedente; è in ogni caso oggetto di segnalazione un debito scaduto di importo superiore ad euro 20.000,00;

Le disposizioni di cui sopra si applicano con riferimento ai debiti sorti dal secondo trimestre 2022 per l'Agenzia delle Entrate, ai debiti accertati dal 1 gennaio 2022 per l'Inps, ai debiti accertati dal 15 luglio 2022 per l'Inail e per l'Agenzia Entrate - Riscossione ai debiti, affidati al concessionario dal 1° luglio 2022.

RADIOLOGIA A DOMICILIO

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

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



TURTULICI
ISTITUTO RADIOLOGICO
POLISPECIALISTICO

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

Dalla FNOMCeO

Scuole di Specializzazione

Publicata la suddivisione delle borse disponibili



Di seguito la circolare FNOMCeO relativa all'”Avviso relativo alla pubblicazione della ripartizione dei posti tra atenei per le scuole di specializzazione di area sanitaria ad accesso riservato ai medici - Anno Accademico 2021/2022” il cui testo integrale è reperibile sul sito www.omceoge.it



COMUNICAZIONE N. 170

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Avviso relativo alla pubblicazione della ripartizione dei posti tra atenei per le scuole di specializzazione di area sanitaria ad accesso riservato ai medici - Anno accademico 2021/2022.

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 210 del 8-9-2022 è stato pubblicato il comunicato indicato in oggetto con cui si informa, che il Ministero dell'università e della ricerca ha stabilito con decreto ministeriale n. 1065 del 9.8.2022 (all.n.1) la ripartizione dei 14.378 posti di formazione medica specialistica per l'anno accademico 2021/2022 tra atenei per le scuole di specializzazione di area sanitaria ad accesso riservato ai medici, ai sensi dell'art. 35, comma 2, del decreto legislativo n. 368/1999. In particolare, dei 14.378 posti totali, 13.000 sono coperti con contratti finanziati da risorse statali, 984 sono coperti con contratti aggiuntivi finanziati con fondi regionali, 41 con contratti finanziati da altri enti pubblici e privati, mentre 353 sono riservati alle categorie indicate dall'articolo 35 del Decreto Legislativo n. 368/1999 (sanità militare, polizia di stato, servizio sanitario nazionale).

Inoltre, essendosi svolta lo scorso 26 luglio la prova di ammissione dei medici alle Scuole di specializzazione, ed essendo stata pubblicata la relativa graduatoria lo scorso 11 agosto, i candidati, da giovedì 8 settembre, e fino alle ore 17 di lunedì 19 settembre, come stabilito dal decreto direttoriale n.1375 del 2 settembre 2022 (all.n.2), sono chiamati a effettuare le loro scelte di tipologia e di sede. Tali scelte potranno effettuarsi accedendo dalla propria pagina personale su www.university.it, da una a tutte le tipologie di Scuola e le relative sedi, indicandole liberamente secondo il concatenarsi dell'ordine di preferenza "tipologia-sede".

Le regole e le indicazioni da seguire sono riportate nel bando di cui al decreto direttoriale n. 909 del 27 maggio 2022 (all.n.3).

L'inizio delle attività didattiche è fissato per martedì 1° novembre 2022.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE

Filippo Anelli

FILIPPO ANELLI

14.09.2022 07:36:50 GMT+00:00

ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs82/2005

All. n. 3 MF/CDL Documento informatico firmato digitalmente

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 - 00196 Roma - Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 - e-mail: segreteria@fnomceo.it - C.F. 02340010582

Medicina di Genere e Medicina Generale



Dott.ssa Valeria Messina
Coordinatore Commissione
Pari Opportunità



Quando una norma da legge deliberata diventa concreta realtà?

Quando la norma si incarna nella qualità delle cure?

Credo che la piena attuazione della legge 3/2018 dell'11 gennaio sulla necessità di adottare un'ottica di genere in ogni campo della salute si realizzerà se la medicina di famiglia sarà capillarmente coinvolta in questo processo.

La medicina è un'arte, l'arte di occuparsi di un uomo, donna, bambino, anziano in tutti i suoi aspetti biologici, psicologici, socio-culturali e socio-economici. La relazione medico-paziente è uno strumento di quest'arte: in particolare il medico di famiglia diventa il primo farmaco, la medicina migliore. Da qui l'importanza di una medicina non più centrata sulla malattia ma sul paziente. Curare ed integrare questi aspetti in modo trasversale alle varie materie di studio è fondamentale nella formazione dei medici e degli operatori sanitari.

Il medico di medicina generale -MMG- garantisce il contatto del cittadino con il SSN. La capillarità e la qualità della sua formazione sono determinanti per poter affrontare la cura della persona con appropriatezza ed equità. Al centro del lavoro del MMG c'è il paziente e l'obiettivo è quello di farsi carico dei bisogni di salute per garantire la migliore prevenzione e/o cura e questo si ottiene conoscendo come insorgono, si manifestano, evolvono e quale approccio terapeutico utilizzare in relazione alle peculiarità del paziente: prima tra tutte il genere. Affinchè questo avvenga occorre conoscere ed applicare la Medicina di Genere Specifica. Il medico di MG rappresenta il primo contatto che il paziente ha con il SSN, conosce la sua famiglia, l'ambiente, la comunità in cui è

cresciuto, si occupa della salute dall'adolescente all'anziano, accompagna il paziente terminale. Oltre a curare fa prevenzione non solo vaccinando ma informando, sensibilizzando la persona nella gestione del mantenimento del proprio stato di salute.

Fa tutto questo utilizzando una visione olistica del paziente contestualizzandolo, inserendolo nella sua storia familiare e nel suo reale vissuto: questo è patrimonio specifico di questa specialità ed una risorsa per il nostro SSN.

Conoscenza longitudinale del paziente e flessibilità concorrono a realizzare quella "sartorialità di cura" invocata da molti specialisti di altre branche.

I nuovi "venti di riforma" che aleggiavano sulla medicina territoriale attraverso l'attuazione del PNRR farebbero bene a tener presente il valore specifico di questa conoscenza e a non svilirla in un'ottica di pragmatismo e razionalizzazione della cura.

Perchè è un valore formare medici per dare risposta ai bisogni di salute, non per abbassare glicate o portare a target i colesteroli. La Medicina di Genere è lo strumento necessario per curare la persona in base a criteri di appropriatezza e non di norme generiche traslate da un genere all'altro. Ora il nostro compito è quello di togliere il velo creato da anni di mancata conoscenza specifica.

Un medico di famiglia offre mediamente 10,3 contatti annui per paziente che salgono a 22,4 se si tratta di pazienti ottuagenari (dati Health Search 2019), le malattie correlate all'au-



mento al rischio cardiovascolare (ipertensione arteriosa, diabete, ictus, dislipidemia, fibrillazione atriale) determinano il 33% dei contatti tra pazienti e medico di famiglia. La sola ipertensione arteriosa ha avuto incremento di prevalenza in 10 anni dal 26% al 31% ed è una patologia prevalentemente femminile (31,4% femminile contro 30,7% maschile).

“L’ipertensione è il principale fattore di rischio per la mortalità e la mortalità globale e rimane la principale causa, prevenibile, delle malattie cardiovascolari”.

(Morte in Italia 38.7 % UOMO contro 48.4 % DONNA per patologie CV dati ISS).

Il diabete mellito di tipo 2 arriva ad una prevalenza secondo i nostri dati territoriali dell’8,3% e seppure è ad appannaggio del sesso maschile, i dati di mortalità per Ima nella donna diabetica impongono attenzione genere specifica.

Sapendo il peso che queste patologie hanno sulla salute pubblica e che sono la prima causa di mortalità per le donne, come valutare l’effettivo rischio cardiovascolare? Tuttora è bassa la consapevolezza del reale rischio nel sesso femminile e forse anche tra gli operatori sanitari. Negli ultimi 30 anni la mortalità per questa patologia è diminuita più nell’uomo che nella donna, il quadro clinico è diverso in rapporto al sesso, le complicanze post IMA sono maggiori nelle donne, e nella donna le terapie mediche sono subottimali e con maggiori effetti collaterali. Ciò nonostante l’importanza della patologia CV nel sesso femminile è stata poco considerata e scarsamente inclusa negli studi clinici relativi. Quindi la prognosi peggiore nelle donne è un ulteriore incentivo per attuare prevenzione CV genere specifica.

Nelle donne oltre ai fattori di rischio tradizionali: diabete (fattore di rischio più grave nella donna che nell’uomo), l’ipercolesterolemia (con la menopausa > di colesterolo totale, dei trigliceridi e LDL ed una diminuzione dell’HDL), l’ipertensione arteriosa, occorre anche considerare i fattori di rischio genere specifici quali quelli derivati: dalla anamnesi gravidica (parto pretermine, eclampsia, preclampsia, ipertensione non proteinurica in gravidanza, diabete gravidico) dall’anamnesi su utilizzo contraccettivi o tos, dalla presenza

di emicrania con aurea, dalla presenza di malattie autoimmuni, patologie correlate ad aumentato rischio cardiovascolare e patologie oncologiche (pazienti sottoposte a trattamenti sopravvissute nel tempo).

Ma anche criteri quali consumo di alcolici o fumo, sedentarietà, attitudine a iniziare e mantenere un percorso di disassuefazione, lo stile di vita, la dieta, fattori psico-sociali quali stress da lavoro, conflitti famigliari, violenza domestica e lutti, hanno specificità di genere che non vanno ignorate in ottica di politiche sanitarie di prevenzione genere/specifiche.

Un esempio di attenzione al genere è come la cura dell’ipertensione, che è un impegno improrogabile per il MMG, debba tenere conto del potenziale effetto teratogeno di ACE inibitori e Sartani (farmaci comunemente utilizzati per la gestione dell’ipertensione) che non dovrebbero essere prescritti alle donne in età fertile senza adeguata informazione e contraccezione, se indicata, o quale betabloccante sia meglio utilizzare in relazione al genere.

Se “educare una donna è educare un popolo” allora il tempo di cura impiegato a promuovere uno stile di vita adeguato ad abbassare il rischio cardiovascolare è un tempo investito per dare tempo, di buona qualità, alla vita e questo è il tempo che deve avere la medicina di famiglia.



Il Passaporto del Lungo-sopravvivente

Uno strumento a servizio della rete ospedale-territorio



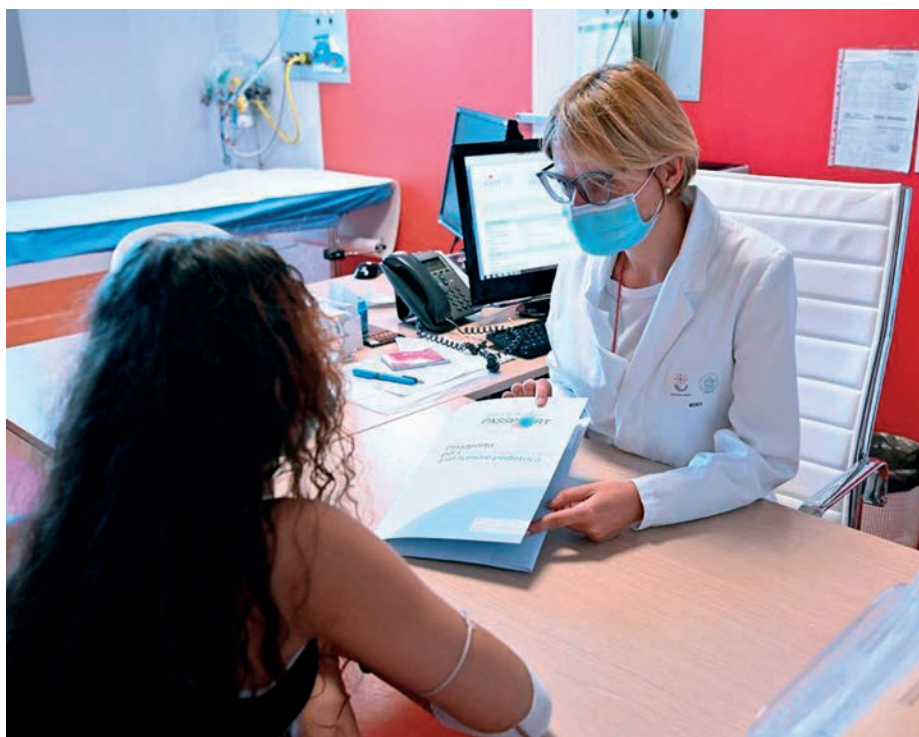
Centro DOPO
Dipartimento di Ematologia ed Oncologia
IRCCS Istituto Giannina Gaslini

Negli ultimi decenni, importanti successi sono stati ottenuti nel campo dell'oncologia pediatrica. Grazie ai moderni protocolli terapeutici, oltre l'80% dei bambini che attualmente si ammalano di tumore è destinato a "guarire" (essere vivo e in remissione completa a 5 anni dalla diagnosi). Si stima che oggi in Italia ci siano circa 50.000 lungo-sopravvivenenti da tumore pediatrico (LSTP). Questa popolazione ha un'età compresa tra i 5 e 55 anni (mediana circa 25) e continua ad aumentare sia sotto l'aspetto numerico (oltre 1.200 nuovi casi/anno) che anagrafico. L'Istituto Gaslini è stato pioniere in Italia per quanto riguarda il trattamento dei tumori pediatrici e attualmente più

di 3.000 ex pazienti (oltre 800 liguri) sono in follow-up.

È per altro noto che i LSTP sono una popolazione "fragile" avendo un aumentato rischio rispetto ai loro coetanei di sviluppare complicanze a medio e lungo termine che possono essere in gran parte attribuite a quello che comunemente viene definito "il costo della guarigione". È noto infatti che le terapie antitumorali, specialmente se somministrate nel delicato periodo della crescita, possono determinare patologie a carico di vari organi od apparati con

esordio in giovane età o a distanza di anni dall'avvenuta esposizione al trattamento. Tali effetti possono essere di gravità più o meno importante, che in alcuni casi possono portare anche a morte. La mortalità è infatti solo la "punta dell'iceberg" di condizioni croniche di gravità più o meno elevata che incidono sulla qualità e in alcuni casi anche sull'attesa di vita di questi soggetti. In termini di frequenza e considerando solo condizioni di grado moderato o grave, le patologie più frequenti sono quelle di tipo cardiovascolare, endo-



La dott.ssa Monica Muraca consegna il SurPass



Il Team del Centro DOPO

crino, neurologico, muscoloscheletrico, gastrointestinale, riproduttivo, polmonare, oltre che la possibilità di comparsa di secondi tumori.

A fronte della sempre più evidente necessità di salute di questa popolazione, esperti internazionali dell'International Guidelines Harmonization Group (www.ighg.org) hanno condiviso gli sforzi per definire linee guida basate sull'evidenza scientifica che propongano programmi di screening personalizzati e a lungo termine. L'utilizzo di linee guida che raccomandino interventi provati ed efficaci e che scorraggino quelli non efficaci può ridurre la morbilità, la mortalità, migliorare la qualità di vita dei lungo-sopravvissuti, oltre che aiutare a disporre coerentemente delle risorse del sistema sanitario. L'obiettivo è di permettere una diagnosi precoce delle possibili complicazioni per le quali, se colte precocemente, è possibile instaurare trattamenti che possono modificare in maniera positiva la qualità e aspettativa di vita.

Il follow-up dei LSTP seguiti al Gaslini è garantito dal Centro DOPO (Diagnosi, Osservazione e Prevenzione dopo terapia Oncologica) a cui ogni anno fanno riferimento oltre 800 LSTP pediatrici ed adulti provenienti da tutta Italia e dall'estero. I dati del centro DOPO dimostrano che circa l'80% dei soggetti presenta una condizione clinica cronica e che di questi quasi il 60% ne presenta più di 3. A ciascuno viene rilasciato il "Passaporto del Lungo Sopravvissuto" (SurPass - www.survivorshippassport.org), che è uno strumento digitale svi-

luppato al Gaslini assieme a Cineca all'interno di svariati progetti europei. Il SurPass permette di generare un documento standardizzato e personalizzato per ogni LSTP, disponibile sia in formato cartaceo che elettronico, in cui è riassunta la sua storia di malattia del soggetto con dettagli sul tipo di tumore e sui trattamenti ricevuti, corredata da raccomandazioni personalizzate per un piano di follow-up. Queste vengono generate automaticamente dal sistema informatico grazie ad algoritmi basati su linee guida IGHG e ulteriormente personalizzate dal medico del centro DOPO in seguito ad un piano di screening condiviso.

Attualmente il Centro DOPO ha ricevuto un finanziamento dal Ministero della Salute e dalla Regione Liguria (progetto di rete finalizzata ministeria-

le NET-2016-02363853) che prevede di consegnare il loro Passaporto a tutti i LSTP Liguri curati al Gaslini. L'obiettivo è di facilitare la condivisione del programma di follow-up con le altre realtà sanitarie locali (ospedali territoriali e Medici di Medicina Generale). Il progetto prevede che, nei casi più complessi saranno comunque consigliati i controlli presso il centro DOPO, mentre in altre situazioni potrebbe essere suggerito uno screening vicino al domicilio, in collaborazione col medico di famiglia o con l'ospedale locale. Ad oggi sono già stati consegnati oltre 90 Passaporti ad altrettanti cittadini liguri cui è seguito l'invio di un questionario al loro Medico di Medicina Generale con l'obiettivo di raccogliere informazioni sull'uso fatto del passaporto con loro condiviso.

Superata l'emergenza Covid, nei prossimi mesi si prevede di organizzare degli incontri conoscitivi per condividere con i colleghi ospedalieri e Medici di Medicina Generale/Pediatrati di Libera Scelta le problematiche degli effetti tardivi da tumore pediatrico e discutere su possibili migliorie al sistema proposto.

Team medico del Centro DOPO

Dr.ssa Monica Muraca, Dr.ssa Ramona Tallone, Dr. Andrea Beccaria

Coordinatore scientifico

Dr. Riccardo Haupt

Per ulteriori informazioni contattare il **centro DOPO** all'indirizzo email.guariti@gaslini.org telefono: 0105636.3865/3998.



Il Teatro della Villa "Duchessa di Galliera" a Voltri



Dott. Enrico Giunta
Commissione Culturale

Forse non tutti i genovesi conoscono a fondo la storia e l'articolata bellezza della Villa Duchessa di Galliera a Voltri, del suo splendido giardino all'italiana, del suo parco e del suo meraviglioso teatro settecentesco. Come spesso succede a Genova i gioielli artistici sono poco noti, poco pubblicizzati e poco conosciuti anche nello stesso ambito cittadino.

Allorché il ventunenne marchese Anton Giulio Brignole Sale (1762-1802) sposò la giovanissima nobile senese Anna Pieri (1765- 1815) volle omaggiare la novella sposa, cresciuta nella tradizione teatrale toscana e senese in particolare, di un teatro privato nel contesto della splendida villa estiva di Voltri. Il Settecento è il secolo dei teatri privati, appannaggio di nobili dimore, in cui le più importanti e rinomate compagnie di artisti si esibivano per un pubblico di aristocratici colti in opere, melodrammi e balletti così come il secolo dell'Arcadia e del Rococò splende nei quadri dei Magnasco, di A.M. Maragliano, di C. Ratti. Anton Giulio e Anna ampliarono la residenza di Voltri dotandola pertanto di un nuovo settore con ricche sale di rappresentanza e di un vero teatro privato





per assecondare i desideri e gli interessi artistici teatrali della sposa.

A Gaetano Cantoni (1745- 1827) che già aveva approntato l'appartamento degli sposi nella residenza genovese di Palazzo Rosso con la collaborazione, per le decorazioni pittoriche, di Domenico Pozzi, fu dato l'incarico di progettare e costruire il Teatro della Villa estiva di Voltri.

Il teatro si sviluppa in un vano rettangolare a pianta piuttosto semplice già nell'impostazione originaria come si può desumere dal grande foglio progettuale che un'allegoria dell'Architettura, dipinta al centro della volta, contempla sorretta dalle mani di un delizioso putto. I lati brevi del rettangolo sono esedre sinuose, una delle quali è interrotta dal proscenio incorniciato da eleganti colonne di stucco che sembrano sorreggere e alleggerire le arcate a sesto ribassato che concludono in alto il bocascena.

Le pareti lunghe, invece, sono decorate con fantasiose architetture prospettiche pittoriche con tecnica "a secco" in cui spiccano note floreali e piccoli alberi di prugne, in genovese "brigneue" in

onore del casato dei committenti Brignole Sale.

La volta poi, a finti cassettoni con rosogni, splende di grazia settecentesca con le immagini allegoriche dell'Architettura, Pittura, Poesia e Musica attribuite al pennello di Carlo Baratta (1754-1815) che nello stile quasi sembrano preludere il Neoclassicismo ormai incombente. La volta è strutturata "a canniccio" anche perché questa tecnica permetteva di formare coperture a intonaco leggere e consentiva la creazione di aperture e passaggi di comunicazione acustica, tuttora visibili, tra il palcoscenico e la sala propagando il suono, impedendo il rimbombo e ottimizzando quindi l'acustica del teatro.

Nell'autunno del 1786 nel teatro della Villa fu rappresentato, nello sfavillio di mille candele e di un grande lampadario che scendeva dal cupolino, il dramma giocoso "Il convito" di D.Cimarosa e tra i cantanti si esibì il marchese A.G. Brignole Sale e tra gli attori la marchesa Anna Pieri Brignole Sale. Erano le ultime scintille di un'aristocrazia colta che forse sapeva vivere con autoironia e giocosità. Il secolo del Rococò moriva

negli ultimi guizzi di luce e di lì a poco l'Europa sarebbe esplosa nell'incendio turbinoso della Rivoluzione Francese e dell'epopea napoleonica: nulla sarebbe rimasto come prima.

BIBLIOGRAFIA

M.Frullo, A.Malaspina, *Villa Brignole Sale "Duchessa di Galliera"* Genova Voltri, Genova 2006.

P.Boccardo, *"Io e Luigi lavoriamo indefessamente a disegnar mobili di nuova moda"* Milano 2004, pp 223-245.

M. Frullo, *Villa Duchessa di Galliera tra principesche sale e giardini di fama europea.*

Ass. Cult. "Sistema paesaggio" Genova 2011.

P.Falzone, *Le ville del genovesato. Sampierdarena, Cornigliano, il Ponente,* Valenti Editore, Genova 1986.

R.Ragazzi, *Teatri storici in Liguria,* SAGEP Editrice Genova 1991.



Luciano Giuliani (1928-1994)



A cura di
Giuseppe Martorana
Professore Emerito di Urologia – Alma
Mater Studiorum -Università di Bologna

Luciano Giuliani è stata una delle figure più autorevoli dell'Urologia Italiana ed Europea - Come leader della "scuola genovese" gli fu riconosciuta sia a livello nazionale che internazionale una spiccata capacità di ricerca e di innovazione e nel 1994 fu il primo italiano a ricevere dall'EAU il prestigioso riconoscimento, il "Willy Gregoir Medal".

Ho lavorato accanto a lui "gomito a gomito" per 22 anni, dopo la laurea ed il servizio militare, prima come Assistente Ordinario e poi come Professore Associato.

Furono anni, quelli, di grandi innovazioni nel campo dell'urologia mondiale. Nasceva l'andrologia moderna coi farmaci vasoattivi; nasceva l'endourologia moderna (litotritore e, a seguire, le manovre mininvasive endoscopiche della via escrettrice); Walsh metteva a punto la tecnica della nerve sparing nella prostatectomia radicale; grandi cambiamenti avvennero nel campo delle derivazioni urinarie.

Il tributo è rivolto al maestro che ha insegnato a molti di noi l'arte della chirurgia ma è rivolto anche all'uomo che ci ha insegnato l'arte di "saper stare al mondo"!

"maestro di chirurgia, maestro di vita..." si suole dire in questi casi! Ma lui andava oltre: "le persone come lui si distinguono per il fermento che sanno generare intorno a sé!" (come ebbe a scrivere un famoso giornalista genovese).

Nato nel 1928 in provincia di Arezzo, si trasferisce in giovane età a Firenze dove studia e si laurea in Medicina nel 1951.

Vuole fare il chirurgo e dopo la laurea inizia la sua attività come assistente volontario presso l'istituto di Clinica Chirurgica dell'Università di Firenze diretto da Fedele Fedeli. Affascinato dall'attività urologica praticata nella sezione ad essa dedicata e coordinata dal prof. Bracci, aiuto del prof. Fedeli, comincia a seguire quella strada, ottenendo nel 1955 la Specializzazione in Urologia e diventando, ben presto, uno dei collaboratori più vicini al prof. Bracci.

Il prof. Bracci, da parte sua, che si era già indirizzato verso l'Urologia "a tutto campo" (aveva infatti scritto un libro di *semeiotica urologica ed una relazione sulle vie di accesso al rene*), nel 1955 partecipa al primo concorso nazionale a cattedra per professore ordinario di urologia e viene scelto nella terna di vincitori (insieme al prof. Pavone jr -Palermo ed al prof. Pisani -Milano).

L'anno dopo, il prof. Ulrico Bracci viene nominato Direttore della Clinica Urologica dell'Università di Firenze, prima Cattedra Universitaria di Urologia in Italia.

Inizia una nuova storia per l'Urologia Italiana.

Periodo Fiorentino 1956-1963

Bracci trasferisce tutte le sue conoscenze di Chirurgo Generale all'Urologia, dando risalto ad una disciplina che fino a quel momento aveva avuto una prevalente vocazione endoscopica. Egli sviluppa tematiche che, anche se precedentemente descritte ed eseguite, per un motivo o per l'altro, non erano mai decollate!

Per esempio l'uso dell'intestino in urologia. Fino ad allora la *uretero-sigmoido-stomia (USS)* era la derivazione standard ma l'infezione urinaria era la causa più frequente di complicanze gravi.

L'uso dell'intestino diventa il tema principale da approfondire con l'obbiettivo di abbandonare la strada che prevedeva la commistione feci-urine e di creare invece *un serbatoio* che avesse caratteristiche simili alla vescica naturale.

La neovescica rettale sembrò corrispondere a questi requisiti e così, nelle sue varianti, fu eseguita per anni, diventando un "marchio" della scuola, sia a livello nazionale che europeo.

Furono anni di grande fibrillazione, durante i quali si formò un gruppo di giovani entusiasti che parteciparono attivamente ai suoi insegnamenti; tra questi Luciano Giuliani che dal 1° novembre 1956 diventa "assistente straordinario" presso il neo Istituto di Clinica Urologica e rivela immediatamente la sua vocazione alla ricerca!

Un altro esempio di impulso alla crescita della chirurgia "più complessa" fu **la chirurgia del cancro della prostata**. Per la prima volta, nel 1961, ne venivano descritte le basi anatomo-chirurgiche nella Relazione Ufficiale del Congresso SIU. Giuliani, insieme a Bracci, Costantini e Tacciuoli, ebbe un ruolo centrale nell'elaborazione del testo. Tuttavia, in quegli anni,



Luciano Giuliani

c'era molta perplessità a praticare questa chirurgia, per il rischio di gravi complicanze in un'epoca in cui, per l'assenza di marcatori specifici, la neoplasia si scopriva quasi sempre in fase avanzata.

Periodo romano 1963-1969

Bracci, si era laureato a Roma e aveva frequentato, per i successivi sei anni, la Clinica Chirurgica, diretta allora dal prof Alessandri.

La sua aspirazione era quella di tornare nella capitale e nel 1963, anche grazie al sostegno dei suoi vecchi maestri e amici, Stefanini e Valdoni, fu chiamato a ricoprire la Cattedra di Urologia dell'Università di Roma.

Il suo aiuto più anziano, Costantini, rimase a dirigere la Clinica Urologica di Firenze mentre i collaboratori più giovani

(Giuliani, Tacciuoli, Lotti, Micali e Polito) lo seguirono a Roma.

Nacque la cosiddetta "Scuola Romana" che ha cambiato radicalmente la storia della nostra Disciplina.

Quanto era stato iniziato a Firenze venne sviluppato anche a Roma. Oltre alla neovescica rettale, per esempio, l'interesse per l'uso dell'intestino fu rivolto alla **sostituzione dell'uretere** con ansa ileale.

Lo sforzo scientifico di Giuliani venne premiato e, nel 1968, venne "ternato" come vincitore di Concorso a Cattedre insieme a Giorgio Ravasini (Padova) e Edoardo Lasio (Milano).

Come è naturale che sia, a questo punto, cominciò, insieme al suo maestro, "a guardarsi attorno", alla ricerca di una sua autonomia personale e professionale.



Il Prof. Giuliani con il Prof. Bracci

Periodo genovese 1970-1994

L'anno dopo, nel 1969, combinazione, il prof. Giorgio Nicolich, primario urologo dell'Ospedale San Martino di Genova, andò in pensione.

Il reparto venne *riorganizzato* in due divisioni le cui direzioni furono affidate, rispettivamente, al prof. Tomaso Germinale (allievo di Nicolich), ed al prof. Giuliani.

Dopo due anni di funzioni primarie, nel marzo del 1971, venne chiamato, all'unanimità, dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Genova quale professore ordinario di Urologia diventando così il Direttore della Clinica Urologica e della Scuola di Specializzazione, l'anno successivo.

Giuliani, naturalmente, si trasferisce a Genova, dove, ben presto, si ambienta alle abitudini della nuova città; si innamora del mare e anche se continua a praticare la sua antica passione, la caccia, ne scopre una nuova...il surf!

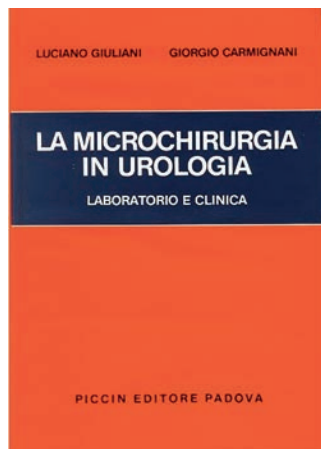
Uomo di grande fascino e forte personalità, aveva il dono dell'oratoria, grande cultura, il tutto *condito* dalla caratteristica inflessione toscana...!

Grande leader, diede vita ad un gruppo di giovani "rampanti", offrendo a ciascuno di loro la chance di esprimere le proprie potenzialità (Carmignani, Belgrano, Martorana, Giberti, Puppo).

Si adoperò perché le varie attività fossero basate sul "lavoro di gruppo" e trasmise loro il concetto di "scuola" e l'orgoglio di appartenervi!

In poco tempo la scuola genovese si caratterizzò per il forte impulso scientifico, indirizzato verso i diversi campi di ricerca clinica:

La Microchirurgia, per merito soprattutto di Carmignani e Belgrano che, dopo l'esperienza sperimentale, passarono all'applicazione clinica sia in campo vascolare che in campo andrologico.



La radiologia interventistica: praticata in Clinica ancor prima che diventasse attività riconosciuta come sezione della radiologia generale.

La chirurgia delle paratiroidi nei pazienti "stone former" (Carmignani); *La litotrixxia extracorporea e la litotrixxia percutanea* (Puppo); *La chirurgia dell'ipertensione reno vascolare e lo studio sperimentale dell'ischemia renale* (Martorana);

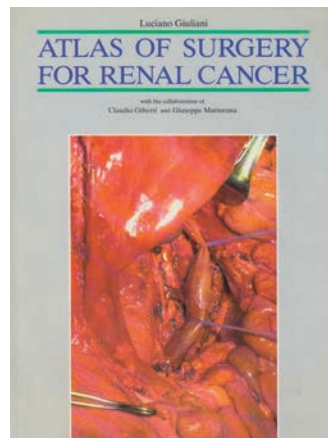
L'incontinenza urinaria e gli studi urodinamici (Giberti); *La chirurgia dei tumori renali*: Giuliani rese popolare quello che Robson aveva descritto nel 1963 cioè l'accesso transperitoneale, preliminare, all'emergenza dell'arteria renale, per ischemizzare e rimuovere en bloc la massa neoplastica insieme ai linfonodi.

Su questo tema venne scritto, nel 1986, un *Atlante di Chirurgia dei Tumori Renali* (con la coll. di Giberti e Martorana).

Risulta intensa anche l'attività accademica e congressuale.

Nel 1973 è Presidente del 46° Congresso della Società Italiana di Urologia, che si svolge a Genova.

Nel 1974 è stato uno dei soci fondatori della Società Europea di Urologia EAU.



Nel 1978 viene eletto Presidente della Società Italiana di Urologia.

Nel 1981 dopo la riforma universitaria, tre suoi allievi diventano professori associati (Carmignani, Belgrano, Martorana).

Nel 1982 Giuliani viene chiamato a far parte del Comitato Direttivo della Società Europea di Urologia.

Nel 1986 fonda ed inaugura il Centro per la Calcolosi, la

prima struttura italiana, dotata di litotritore extra-corporeo, "non privata", usufruibile con il SSN.

Nel 1982, sul modello EORTC, Giuliani e Santi (Direttore dell'Oncologia), attivano una task force nazionale uro-oncologica, il PONCAP (*progetto obiettivo nazionale per il carcinoma prostatico*).

Nel 1988, dopo la collocazione in pensione del prof. Germinale, le due Divisioni furono accorpate in un unico blocco urologico, diretto dal prof. Giuliani.

Nel 1991, sulla scia dell'esperienza PONCAP, Giuliani e Santi, insieme ad altri colleghi di alto profilo scientifico, fondarono la Società Italiana di Urologia Oncologica (SIURO).

Nel 1992 viene completato il nuovo Istituto di Clinica Urologica, ideato e costruito grazie alla sua tenacia ed al contributo della Banca più importante della città di Genova, la Ca.Ri.Ge.

L'inaugurazione avviene ufficialmente il 21 aprile del 1992 alla presenza delle massime autorità cittadine ed accademiche e di moltissimi colleghi convenuti da ogni parte d'Italia.

I meriti scientifici internazionali gli furono riconosciuti anche dall'Associazione Urologica Europea (EAU), prima nel 1992, quando gli fu assegnata la Presidenza del Congresso Europeo (svoltosi a Genova presso il Centro Congressi dei Magazzini del Cotone, appena inaugurato) e nel 1994, nel corso del Congresso a Berlino, con la prestigiosa attribuzione della **Willy Gregoir Medal**.

Sebbene già ammalato (in marzo gli era stata scoperta una tremenda malattia) e consapevole della fine, ormai prossima, gravemente minato nel fisico ma indomito nello spirito, andò personalmente a ritirare il premio, dando prova di qualità morali e di coraggio non comuni!

Il 18 agosto 1994 il prof. Giuliani muore nel Suo Istituto, circondato - oltre che dai suoi familiari - da tutti i Suoi Allievi.

Gli succede il prof. Giorgio Carmignani sotto la cui direzione, l'anno successivo, gli viene dedicato l'istituto che diventa l'Istituto di Clinica Urologica "Luciano Giuliani".

Nel periodo genovese il prof. Giuliani riuscì a mettere in Cattedra tre suoi allievi: Giorgio Carmignani (prima a Sassari 81-86, poi a Trieste 86-94), Emanuele Belgrano (a Sassari dall'86 al 94, a Trieste dal '94), Giuseppe Martorana a Bologna (dal 1994).

Altri allievi, altrettanto meritevoli, andarono a dirigere importanti unità operative ospedaliere di Urologia, rispettivamente Marco Varaldo a Pontedecimo, prima, e a Villa Scassi poi, Domenico Pescatore a San Remo, Paolo Puppo a Pietra Ligure prima e Ospedali Galliera, poi.

“Ripartenza” con novità per la professione ed attività culturale sul territorio



Massimo Gaggero
 Presidente Albo Odontoiatri
 Esecutivo OMCeOGE
 Direttore Editoriale
 “Genova Medica”

Si riparte dopo le ferie, per chi le avesse fatte, trascorsa un'estate particolare durante la quale le sorprese politiche e di attualità generale, che non sono mancate, sono sotto gli occhi di tutti e quindi non sto qui ad elencare. Anche la categoria riprende l'attività con alcuni aggiornamenti che regolano la nostra professione con le recenti modifiche delle vigenti Indicazioni operative ministeriali per l'Odontoiatria, modifiche effettuate da CAO Nazionale e dalle Associazioni di categoria al tavolo

dedicato, allestito appositamente al Ministero della Salute. Regole meno pressanti che semplificano leggermente la nostra attività quotidiana. Le nuove indicazioni ministeriali integrali aggiornate le trovate sul nostro sito www.omceo-ge.it e di seguito potete leggere a pag. 30 la comunicazione FNOMCeO-CAO Nazionale ricevuta, relativa all'emanazione delle stesse e la richiesta di massima diffusione agli iscritti.

La nostra CAO ha ripreso insieme all'Esecutivo ed al Consiglio dell'Ordine la sua regolare attività istituzionale quale organo sussidiario dello Stato.

Con piacere poi rilevo che l'attività sul territorio è sempre presente con l'organizzazione di interessanti manifestazioni culturali, tra le quali ricordo l'evento congiunto ANDI Genova-SIA, peraltro a sfondo benefico, nel mese di ottobre del quale è pubblicato il report nell'articolo di seguito dei due attivi dirigenti dr. Fabio Currarino e dr. Alberto Materni delle due Associazioni.

Voglio qui ringraziare entrambi per il gran lavoro organizzativo che producono a favore dell'aggiornamento culturale di tutti i colleghi genovesi e liguri.



Le Forze si uniscono per realizzare un evento grandioso di grande spessore culturale a Genova!!!

ANDI Genova e SIA insieme per la Cultura Odontoiatrica e per la Beneficienza



Fabio Currarino
Direttore Scientifico
dell'Evento. Segretario
Culturale ANDI Genova



Alberto Materni
Direttore Scientifico
dell'Evento.
Presidente SIA

Sì, è proprio così!!!

ANDI Genova e SIA hanno deciso di collaborare realmente e fattivamente per la Cultura Odontoiatrica di grande livello volendo organizzare un evento con un grandissimo relatore, sia per il suo carisma, che per titoli accademici, che per numero di articoli scientifici pubblicati sulle più prestigiose riviste scientifiche del settore ... in scena il

Prof Filippo Graziani con "La parodontologia del quotidiano: applicazione pratica delle linee guida della Federazione Europea di Parodontologia"

Il corso riservato a Medici Odontoiatri ed Igienisti Dentali, si terrà sabato 29 ottobre 2022 presso l'Auditorium dell'Acquario di Genova (Ponte Spinola), sede di grande prestigio che potrà attrarre anche i famigliari dei partecipanti per una piacevole trasferta a Genova visitando l'Acquario stesso e tutto il porto antico.

L'evento sarà a scopo benefico, sarà infatti richiesta una piccola donazione di € 25,00 a partecipante da versare direttamente all'associazione **ABEO, Associazione Bambino Emopatico Oncologico**, un'associazione che aiuta le fami-

glie i cui cuccioli sono stati colpiti da gravissime patologie, offrendo sia supporto psicologico ma soprattutto pratico con alloggi ed abitazioni nelle vicinanze dell'Ospedale Giannina Gaslini di Genova: 40 anni fa è iniziata la mission di A.B.E.O. LIGURIA - Associazione Ligure del Bambino Emopatico Oncologico. Nel 1982 un gruppo di genitori di bambini e adolescenti colpiti da tumori o leucemie e la Professoressa Luisa Massimo primaria di Ematologia e Oncologia al Gaslini, fondarono **ABEO LIGURIA** con lo scopo di sostenere le famiglie che arrivano da fuori Genova, creare strutture per ospitarle al di fuori dell'ospedale e migliorare la qualità di vita del bambino e del nucleo familiare così duramente colpiti.

È così che passo dopo passo in breve tempo l'associazione ha trovato accanto, sempre più persone, felici di dare il loro contributo, non solo economico, ma anche emotivo e affettivo, e noi, **ANDI Genova** e **SIA**, siamo felici di poter fare parte di queste persone che oltremodo sostengono La Grande Casa dei Capitani Coraggiosi, casa che può ospitare oltre 15 famiglie ... e noi non possiamo che essere felici entusiasti ed orgogliosi di poter dare un piccolo sostegno a tale associazione.

Creare e rendere reale un evento di tale portata è stato possibile grazie alla nostra volontà e dedizione ma anche e soprattutto grazie ai nostri sponsor che ci aiutano nel sostenere le spese vive, accogliendo le nostre richieste e comprendendo lo spirito dell'iniziativa a scopo benefico.

Un ringraziamento corale quindi a:

Oral B; Biomax; Bioactiva; Curasept; Ems; Hu Friedy; B&B Dental; Kulzer; Mectron; Straumann Group, Megagen Italia.

Non ti rimane che partecipare, sarà entusiasmante, magico e gratificante...

Noi ci crediamo...

Non puoi mancare, ti aspettiamo.

Il programma completo è disponibile sul sito www.omceoge.it

ANDIGENOVA



GIORNATA CONGIUNTA ANDI GENOVA - SIA

LA PARODONTOLOGIA DEL QUOTIDIANO

**L'applicazione pratica delle linee guida
della Federazione Europea di Parodontologia**

prof. Filippo Graziani



Sabato 29 Ottobre 2022, ore 9 - 14

Acquario di Genova, Ponte Spinola - Genova

Aperta a Odontoiatri, Igienisti, Studenti 5° e 6° anno CLMOPD, Studenti 3° anno CLID

Responsabile Scientifico: dr. Fabio Currarino - dr. Alberto Materni

POSTI LIMITATI - NECESSARIA PRE ISCRIZIONE

**Quota di partecipazione a scopo benefico pro Associazione
A.B.E.O. Liguria O.D.V. (Associazione Bambino Emopatico Oncologico): 25 euro**



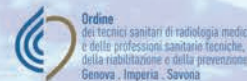
Modalità di pagamento: direttamente ad A.B.E.O. Liguria O.D.V. tramite
• Bonifico IBAN: IT29Y0200805364000104788833
• PAYPALL - info@abeoliguria.it

CAUSALE: "Corso Graziani + nominativo partecipante"

Per ISCRIZIONI:

inviare una email ad A.B.E.O. Liguria O.D.V., genova2022@abeoliguria.it
con indicato nome, cognome, qualifica del partecipante (Odontoiatra, Igienista, Studente), con allegata la copia del bonifico effettuato

PATROCINI CONCESSI:





La circolare FNOMCeO-CAO Nazionale relativa alle “indicazioni operative per l’attività odontoiatrica durante la Pandemia Covid-19- Revisione 2022” il cui testo integrale è reperibile sul sito www.omceoge.it



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 149

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Circolare Ministero della Salute 33059-19/07/2022-DGPRES-DGPRES-P recante trasmissione dell’aggiornamento al 22 giugno 2022 del documento “Indicazioni operative per l’attività odontoiatrica durante la pandemia COVID-19 – revisione 2022”.

Cari Presidenti,

Si trasmette per opportuna conoscenza la circolare relativa al documento indicato in oggetto predisposto dal Tavolo tecnico volto alla formazione, ricerca e programmazione dell’attività odontoiatrica, con particolare riferimento all’odontoiatria pubblica e sociale di cui fa parte il Dott. Raffaele Iandolo, Presidente della Commissione Albo Odontoiatri nazionale.

Si invitano gli Ordini, nell’ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE CAO
Raffaele Iandolo



Raffaele Iandolo
19.07.2022
11:15:24
GMT+00:00

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli



FILIPPO ANELLI
19.07.2022 10:33:15
GMT+00:00

All.n.2

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: segreteria@fnomceo.it – C.F. 02340010582

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Farvenza N. 13349/2022 del 19-07-2022
Doc. Principale - Class. 0.0.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente

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.analisimedicheliguria.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 Via Prà, 1/b 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 info@biomedicals spa.com - www.biomedicals spa.com | 010.663351 010.2790152 010.6967470 010.6533299 010.2790114 010.9123280 | |
| CASA DELLA SALUTE | | S TC RM |
| Busalla: Largo Milite Ignoto 5D - 16012 Busalla GE Dir. San. Dott. Patrizio Giacomello Albenga: Via San Benedetto Revelli, 20 - 17031 Albenga (SV) Dir. San. Dott. Giancarlo Torello Miltedo: Via Miltedo 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 | |

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

| STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN | INDIRIZZO E TEL. | SPECIALITÀ |
|--|---|------------------|
| 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 | |
| PIUKINESI 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 larena@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 Vallecaldà, 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



MONTALLEGRO
70° ANNIVERSARIO

1952 - 2022