



EDITORIALE

*Non si discute per aver ragione,
ma per capire*

CORSI DELL'ORDINE

» Gestione, in ambito dipartimentale metropolitano, delle urgenze traumatologiche dento-alveolari in età evolutiva e in età adulta

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

» Incarichi extra istituzionali dei dirigenti medici

IN PRIMO PIANO

» Destinazione inferno: biglietto di andata

MEDICINA E FISCO

» Modalità operative per la definizione delle liti pendenti

MEDICINA E ATTUALITÀ

» Esserci o non esserci

» Ictus ischemico: "nuova epidemia", ma una diagnosi personalizzata e precoce consente terapie molto efficaci

MEDICINA E FORMAZIONE

» Presso la sede dell'OMCeO Genova, uno dei tre corsi nazionali per la formazione dei medici sentinella per le patologie di origine ambientale

MEDICINA E CULTURA

» Carlo Poma, medico e martire



Scìa me dighe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista ad

Annabella Muckermann

Presidente Associazione Regionale dei Club
degli Alcolisti in Trattamento della Liguria

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE PER COLPA GRAVE*Adeguata alla Legge Gelli - Riforma colpa medica marzo 2017*

INTER.ASS, in qualità di Broker attento alle nuove normative in ambito medico-sanitario, propone una nuova polizza R.C. professionale per colpa grave adeguata alla Legge Gelli, le cui garanzie comprendono:

- Retroattività 10 anni
- Postuma 10 anni per cessazione attività e garanzia concedibile anche agli eredi non disdettabile
- Libera professione intramuraria
- Interventi di primo soccorso per motivi deontologici
- Nessuno scoperto o franchigia
- Responsabilità amministrativa Corte dei Conti (solo per dipendenti aziende sanitarie pubbliche)
- Rivalsa dell'Azienda Sanitaria (solo per dipendenti di aziende sanitarie private)
- Surrogazione Compagnia di Assicurazioni



Per informazioni e preventivi: tel. 010 57236.1 - 010 5723638
e.martinelli@interassitaly.com (responsabile)
d.delucchi@interassitaly.com
www.interassitaly.com - Via XX Settembre 26/10 16121 Genova

Inserzione pubblicitaria

1. INDIRIZZO MAIL

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

2. TITOLI CONSEGUITI

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

3. CANCELLAZIONE ALBO

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.

4. CAMBIO DI RESIDENZA

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



Continuate a visitarci su
www.omceoge.org

NEWS LETTER

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

**COME CONTATTARCI:**

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

ORARIO AL PUBBLICO dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30

Sito web: www.omceoge.org

Facebook: Genova Medica

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

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Direttori editoriali

Marina Botto

Massimo Gaggero

Comitato di redazione

Cristiano Alicino

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Federico Giusto

Valeria Messina

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Diana Mustata

stamp@omceoge.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alessandro Bonsignore **Vice Segretario**

Federico Pinacci **Segretario**

Monica Puttini **Tesoriere**

Consiglieri

Cristiano Alicino

Alberto De Micheli

Alberto Ferrando

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giovanni Murialdo

Luca Nanni

Alice Perfetti

Gianni Testino

Massimo Gaggero (*Albo Odontoiatri*)

Giuseppe Modugno (*Albo Odontoiatri*)

COLLEGIO

DEI REVISORI DEI CONTI

Federico Giusto **Presidente**

Federico Bianchi

Loredana Miglietta

Elisa Balletto **Supplente**

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI

E DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI GENOVA

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

ordmedge@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.u

www.omceoge.org



EDITORIALE

4 Non si discute per aver ragione, ma per capire *di E. Bartolini*

LA VITA DELL'ORDINE

5 Le delibere delle sedute del Consiglio

CORSI DELL'ORDINE

6 Gestione, in ambito dipartimentale metropolitano, delle urgenze traumatologiche dento-alveolari in età evolutiva e in età adulta

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

7 Incarichi extra istituzionali dei dirigenti medici *di A. Lanata*

IN PRIMO PIANO

9 Destinazione inferno: biglietto di andata *di M. E. Botto*

12 **Scià me digghe...** Voci dal mondo della Sanità:

intervista ad Annabella Muckermann

"Contro l'alcolismo: alleanza e condivisione"

MEDICINA E FISCO

16 Modalità operative per la definizione delle liti pendenti

di E. Piccardi

MEDICINA E ATTUALITÀ

17 Esserci o non esserci *di V. Messina*

20 Ictus ischemico: "nuova epidemia", ma una diagnosi personalizzata e precoce consente terapie molto efficaci *di M. Del Sette*

22 MEDICINA IN BREVE

Decreto vaccini le nuove circolari operative

Preparazioni magistrali a scopo dimagrante: divieti

Elenco delle Società Scientifiche

INPS: Polo unico e visite fiscali

Contributi: i vantaggi del riscatto

L'ENPAM compie 80 anni

MEDICINA E FORMAZIONE

24 Presso la sede dell'OMCeO Genova, uno dei tre corsi nazionali

per la formazione dei medici sentinella per le patologie

di origine ambientale *di C. Alicino*

26 CORSI E CONVEGNI

27 RECENSIONI

MEDICINA E CULTURA

28 Carlo Poma: medico e martire *di S. Fiorato*

30 NOTIZIE DALLA CAO

Periodico mensile - Anno 25 n.9 settembre 2017 Tiratura 7.630 copie + 1.680 invii telematici. Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco tel. 010 582905 - silviafolco@libero.it Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di settembre 2017. In copertina: San Giovanni di Prè, Genova.

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



Enrico Bartolini
Presidente OMCeOGE

Non si discute per aver ragione, ma per capire

Con questo editoriale è desiderio comune quello di ricordare il filo che abbiamo condiviso sino ad oggi con voi, per concludere con un programma per il futuro il più possibile partecipato. A tale fine è sempre in funzione anche il network dell'Ordine.

Il filo conduttore dei nostri editoriali nasce da constatazione di problemi o disagi della categoria, vissuti nel momento in cui vengono redatti.

I nostri commenti nascono in un periodo difficile - ricordiamoci delle elezioni Regionali - ma non per questo ci teniamo in disparte. Abbiamo così escusso dei problemi legati al sistema sanitario cercando di fornire indicazioni utili. In passato la ricerca dell' "evidenza" era affidata alle armi conoscitive meno costose e più alla portata di tutti: l'anamnesi e la semeiotica; l'esercizio della medicina si affidava molto all'esperienza del clinico: l'esperto era chiamato in causa per risolvere casi complicati, l'esperienza era ciò che distingueva il vecchio (e dunque bravo, tranne eccezioni) Medico dal "dottorino" alle prime armi.

Meno valore aveva la conoscenza, acquisita tutta o quasi sui banchi dell'Università, con poche occasioni di reale aggiornamento, di incontro e di dialogo scientifico. Ancor meno contavano le richieste e le preferenze del paziente, relegato a ruolo di oggetto da un'etica medica di tipo paternalistico ("io che sono il medico decido per te, perché so che cosa è bene per te")

Sarebbe bene che anche oggi le decisioni cliniche

tenessero conto, oltre che dei riscontri della letteratura criticamente valutati (Linee Guida), anche della propria esperienza clinica, delle esigenze e preferenze del paziente.

L'attuale congiuntura economica legata alla decennale crisi mondiale condiziona il libero e sereno agire del Medico; rispetto al passato, è d'obbligo confrontarsi con problemi nuovi come il budget e l'incremento di azioni legali per responsabilità professionale.

Ciò che sembra mettere in discussione oggi la professione è l'esercizio della morale, della conoscenza, di fronte a casi la cui risoluzione implica oltre le nozioni anche qualcosa di più profondo, intimo, la condizione etica in cui svolgiamo la nostra professione. Pur tuttavia noi non vogliamo sottrarci al dibattito anzi lo vorremmo affrontare con la dignità che ci è consueta.

Non stiamo parlando del principio di autodeterminazione "nella sua formulazione assoluta", ma più semplicemente di autodeterminazione (o posso scegliere o non posso). Rispetto alla mia possibilità di decidere come preferisco essere curato,

il carattere ordinario o straordinario di un trattamento è irrilevante. Chi tenta la strada dell'ordinarietà per giustificare l'obbligo in genere dimentica

di dire che quando parliamo di nutrizione e idratazione artificiali ci vuole comunque un consenso informato, perché sono trattamenti medici e possono comportare anche dei rischi. Chi cerca di aggirare lo statuto medico, poi, sembra ignorare che nessun atto è obbligatorio "in quanto non medico".

Nei prossimi editoriali parlerò di ciò che penso del futuro dell'Ordine, del programma che intendo portare avanti con l'aiuto dei giovani e dei Colleghi Odontoiatri, di ciò che penso bisognerebbe ancora approfondire con l'aiuto e la collaborazione di tutti.

"Ci sono due modi di vivere la vita. Uno è pensare che niente è un miracolo. L'altro è pensare che ogni cosa è un miracolo". A. Einstein



Le delibere delle sedute del Consiglio

Seduta del 25 luglio

Presenti: Presenti: A. Bonsignore (*Vice Presidente*), F. Pinacci (*Segretario*), M. Puttini (*Tesoriere*); Consiglieri: C. Alicino, A. De Micheli, L. Ferrannini, I. Ferrari, G. Murialdo, L. Nanni, M. Gaggero (*Odont.*); Revisori dei Conti: F. Giusto (*Presidente*), F. Bianchi. **Assenti giustificati:** A. Ferrando, T. Giacomini, V. Messina, A. Perfetti; Revisori dei Conti: L. Miglietta, E. Balletto (*Rev. Supplente*); Componenti CAO cooptati: S. Benedicenti, M.S. Cella, G. Inglese Ganora. **Assenti non giustificati:** G. Testino.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni - Stefano Agrenzano, Pierluca Allavena, Enrico Bastone, Gabriele Bo, Veronica Bonsignore, Roberto Forno, Erica Gallo, Cesare Gonelli, Tea Ivaldi, Lorenzo Lagalla, Elena Mora, Cristina Pallini, Silvio Parodi, Sarah Raffa, Alborz Rahmani, Rodolfo Rivara, Andrea Rottigni, Davide Simonetta, Lucrezia Sugliano, Caterina Vercellotti, Nicolò Vernazza, Gabriele Vinacci, Edward Angelo Willison.

Cittadini comunitari: Heiko Enno Armin Von Ko-

schitzky, Ivan Muzic Shaun, Carina Christa Dietz. **Cittadini non comunitari:** Marcellin Rodrigue Demmasse Nguedjou, Arlette Mboula Mbe-mo, Israele Abo Fani Hanan. **Per trasferimento:** Eleonora Monti (da Savona), Federica Laraud (da Imperia). **Cancellazioni** - **Per cessata attività:** Giovanni Battista Barbaro, Gerolamo Delfino, Lino Tosca. **Per trasferimento:** Fausto Centenaro (all'Ordine di Lecco), Irilda Budaj. **Per decesso:** Luigi Albanese, Francesco Berruti, Pietro Di Rocco, Gianbernardo Fusco, Andrea Juvara, Riccardo Pongiglione.

ALBO ODONTOIATRI - Iscrizioni: Alice Vitali. **Cancellazioni:** Roberto Piva. **Per decesso:** Francesco Berruti. **Iscrizione alla Sezione Speciale dell'Albo della Società tra Professionisti:** "Studio Odontoiatrico Marco Ronda Società tra Professionisti S.r.l.". **Acquisizione Cittadinanza Italiana:** Arta Hametaj, Khadija Aiouaz.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- XI Edizione del Premio Prof. Paolo Michele Erede scadenza 1° dicembre 2017;
- V Congresso SISAV 2017, Genova dal 9 all'11 novembre 2017;
- Serata di Beneficienza "Notte Magica 2017", S. Margherita Ligure 20 luglio 2017;
- Corso Nazionale per la Gestione dell'Errore Clinico in Pneumologia, Genova 9 e 10 novembre 2017;
- Convegno "Russo, forse vado in apnea... Posso fare qualcosa? Mi ritirano la patente", Genova 30 settembre 2017.

SCADUTO IL TERMINE PER IL PAGAMENTO DELLA QUOTA ORDINISTICA 2017

Chi è in ritardo con il pagamento della quota ordinistica 2017 (euro 96,00 per l'iscrizione al singolo Albo ed euro 165,00 per la doppia iscrizione) dovrà pagare applicando la mora come di seguito riportato:

- dal 1° giugno al 30 ottobre: applicazione della mora del 10% + le spese di procedura (euro 30,00);
- dal 1° novembre, in caso di mancato pagamento: convocazione in udienza dal Presidente e, in caso di mancata presentazione, cancellazione dall'Albo o dagli Albi di appartenenza.

(Delibera n. 39 Cont/db del 30/06/2011)

Il pagamento può essere fatto tramite bollettino M.Av. della "Banca Popolare di Sondrio":

◆ presso un qualsiasi sportello bancario italiano, senza aggravio di commissioni;

◆ presso un qualsiasi sportello postale;

◆ tramite il sito www.scrignopagofacile.it con carta di credito, Bankpass Web e, per i clienti di Banca Popolare di Sondrio, Scigno Internet Banking;

SABATO 7 OTTOBRESala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5**CORSO
CAO
ORDINE**

Gestione, in ambito dipartimentale metropolitano, delle urgenze traumatologiche dento-alveolari in età evolutiva e in età adulta

Il corso, rivolto ad Odontoiatri, Chirurghi Maxillo-Facciali, Medici di Base, Medici di Pronto Soccorso e Personale Sanitario, intende fornire protocolli terapeutici comuni per la gestione in ambito dipartimentale delle urgenze traumatologiche dento-alveolari nei pazienti in crescita e nei pazienti in età adulta.

Durante la mattinata verranno illustrati, e commentati, casi clinici traumatologici per mostrare



quali sono gli interventi da mettere in atto per salvaguardare la salute dell'apparato stomatognatico nel suo complesso.

L'obiettivo del corso è quello di fornire al personale sanitario di primo intervento le nozioni indispensabili per un corretto intervento in urgenza a seguito di evento traumatico e, nel contempo, per uniformare, in ambito dipartimentale, le diverse procedure operative previste.

8.30 Registrazione dei partecipanti**Saluto delle Autorità****Apertura del Convegno**

Massimo Gaggero

Presidente Albo Odontoiatri

8.45 Presentazione del corso

Mario Ziola

**9.00 Introduzione alla traumatologia
dentale nel paziente in crescita e
nell'adulto e presentazione delle
Linee Guida internazionali**

Alberto Merlini, Nicola Laffi, Mimino Isola

**10.00 Gestione clinica delle urgenze
traumatologiche dento-alveolari in età
evolutiva - Nicola Laffi****11.00 Break****11.15 Gestione clinica delle urgenze
traumatologiche dento-alveolari
in età adulta**

Alberto Merlini, Mimino Isola

13.15 Conclusioni**14.00 Consegna questionario ECM**

5 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri. **Segreteria Organizzativa:** OMceOGE. **Segreteria Scientifica:** Mario Ziola. **Iscrizioni:** on-line sul sito www.omceoge.org oppure inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile da www.omceoge.org) via fax 010/593558, via e-mail a ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"Gestione, in ambito dipartimentale metropolitano, delle urgenze traumatologiche dento-alveolari in età evolutiva e in età adulta" (inviare entro il 6 ottobre)

Dr..... Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail



Avv. Alessandro Lanata

Incarichi extra istituzionali dei dirigenti medici

Con la sentenza n. 3513, pubblicata lo scorso 17 luglio, il Consiglio di Stato ha operato un'interpretazione estensiva della rigida normativa che regola il conferimento ai dipendenti pubblici degli incarichi extra istituzionali, escludendo da essa l'attività di consulente tecnico di ufficio e/o di perito.

Prima di entrare nel merito della pronuncia in esame, pare utile ritrascrivere il disposto di Legge che qui ci occupa ovvero l'art. 53 comma 7 e 7 bis del Decreto Legislativo 165/2001: *"I dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dall'amministrazione di appartenenza. Ai fini dell'autorizzazione, l'amministrazione verifica l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. Con riferimento ai professori universitari a tempo pieno, gli statuti o i regolamenti degli atenei disciplinano i criteri e le procedure per il rilascio dell'autorizzazione nei casi previsti dal presente decreto. In caso di inosservanza del divieto, salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare, il compenso dovuto per le prestazioni eventualmente svolte deve essere versato, a cura dell'erogante o, in difetto, del percettore, nel conto dell'entrata del bilancio dell'amministrazione di appartenenza del dipendente per essere destinato ad incremento del fondo di produttività o di fondi equivalenti. L'omissione del versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebito percettore costituisce ipotesi di responsabilità erariale soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti".*

Tale norma, ai sensi del precedente comma 6 dell'art. 53, è applicabile ai dipendenti delle Azie-

de ed Enti del Servizio sanitario nazionale nonché delle Istituzioni universitarie con esclusione, tuttavia, dei dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale e prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno e dei docenti universitari a tempo definito oltre alle altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali.

A quest'ultimo proposito, onde evitare fraintendimenti, è bene operare un distinguo fra l'attività libero-professionale svolta in regime di extramoenia del medico con rapporto non esclusivo, che come è noto trova una specifica disciplina, e l'attività svolta a seguito dell'assunzione di incarichi conferiti da soggetti terzi rispetto all'Amministrazione di appartenenza, che è quella di cui qui si discute.



Dall'illustrata disciplina di settore, che peraltro trova ulteriori specificazioni nei regolamenti interni delle singole Amministrazioni, si evince che la violazione di essa comporta una duplice responsabilità, l'una di natura disciplinare e l'altra di natura erariale. Svolti i rilievi di ordine generale che precedono, non resta che ripercorrere in sintesi la vicenda definita nella sentenza in esame.

Nell'occasione, alcuni medici alle dipendenze di un'Università ed in servizio presso un'Azienda Ospedaliera si erano rivolti ai Giudici Amministrativi a fronte delle previsioni del regolamento predisposto dall'Amministrazione di appartenenza per gli incarichi extra istituzionali il quale, se da un lato consentiva l'iscrizione agli albi dei Tribunali in qualità di

CTU e/o di Perito senza la necessità di una preventiva autorizzazione dell'Amministrazione, dall'altro prevedeva l'autorizzazione dell'amministrazione stessa per le "prestazioni richieste dall'autorità giudiziaria o da altra autorità in conformità ai poteri attribuiti dalla medesima dall'ordinamento giuridico" e, quindi, anche per svolgere i singoli incarichi di perizia o consulenza tecnica.

Il TAR adito aveva condiviso le ragioni dei medici ricorrenti, ritenendo illegittimo subordinare l'effettivo esercizio dell'attività di CTU e/o di Perito ad un'autorizzazione da rilasciare caso per caso.

L'Amministrazione, quindi, impugnava la sentenza del TAR davanti al Consiglio di Stato, sostenendo che il regolamento interno da essa emanato dava corretta attuazione alle previsioni dell'art. 53 del Decreto Legislativo 165/2001 commi 7, 8 e 9, che stabiliscono per i dipendenti pubblici un divieto generale di assumere senza autorizzazione dell'amministrazione cui appartengono "incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dall'amministrazione di appartenenza" e corrispondentemente proibiscono alle altre amministrazioni, agli enti pubblici economici ed ai privati di conferirli senza tale autorizzazione.

Il Consiglio di Stato ha ritenuto di confermare la sentenza del TAR favorevole ai medici, osservando quanto segue: "Gli 'incarichi' ai quali le norme citate fanno riferimento sono infatti di tipo essenzialmente diverso da quelli di consulenza tecnica dei quali si controverte in questo processo. Ciò si afferma anzitutto con riguardo al soggetto che li conferisce, che è l'Autorità giudiziaria, ovvero il giudice o il P.M. e quindi un soggetto non identificabile con le pubbliche amministrazioni, gli enti pubblici economici ovvero i privati cui l'art. 53 D.Lgs. n. 165 del 2001 si riferisce. Ciò va affermato poi anche con riguardo alla natura intrinseca dell'incarico, che non costituisce l'oggetto di un contratto di prestazione d'opera professionale o di altro tipo, ma una funzione pubblica che si adempie a fini di giustizia.....Lo conferma anche

il relativo regime giuridico, per cui l'assunzione dell'incarico è doverosa, come si ricava dall'art. 366 c.p., secondo il quale costituisce reato la condotta di chi, nominato all'ufficio, ne ottenga con mezzi fraudolenti l'esenzione, e dall'art. 63 c.p.c., per cui "Il consulente scelto tra gli iscritti in un albo ha l'obbligo di prestare il suo ufficio, tranne che il giudice riconosca che ricorre un giusto motivo di astensione". Ciò posto, un'interpretazione delle norme dell'art. 53 D.Lgs. n. 165 del 2001 nel senso di comprendere comunque gli incarichi di consulente tecnico per l'autorità giudiziaria sarebbe altresì contraria alla Costituzione, come pure notato nella sentenza impugnata. La Corte costituzionale, con la sentenza 14 aprile 1998 n.440 citata dal Giudice di primo grado, ha infatti ritenuto contrastante con l'art. 101 Cost., e con l'indipendenza della Magistratura da esso garantita una norma di legge, la quale vietava al magistrato di scegliere il perito cui affidare la perizia in materia di opere d'arte e lo obbligava a tal fine a rivolgersi ad un organo amministrativo, nella specie al Ministro per i beni culturali, per averne l'indicazione della persona alla quale conferire il relativo incarico. E' infatti evidente che è solo formale l'indipendenza di un Giudice al quale è precluso, o reso difficile, accedere alle conoscenze tecniche e specifiche necessarie al corretto apprezzamento dei fatti da giudicare".

La succitata decisione del Consiglio di Stato riveste importanza anche alla luce delle previsioni introdotte dalla Legge 24/2017 (Legge Gelli), che all'art. 15 impone la collegialità della CTU e/o della Perizia e, di conseguenza, istituzionalizza il coinvolgimento dei medici specialisti in affiancamento ai medici legali: "Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento...".



Marina E. Botto
Direttore Editoriale
"Genova Medica"

Destinazione inferno: biglietto di andata

La malattia tra fisica e metafisica

Il mandato di questo Consiglio dell'Ordine di Genova volge al termine e con lui il Comitato di Redazione del nostro bollettino mensile: un pensiero grato e non formale è doveroso per tutti coloro che hanno collaborato ad un non facile percorso di costruzione e anche di arricchimento nei contenuti, contestualmente all'aggiornamento dei mezzi tecnologici di diffusione (nuovo sito dell'Ordine, pagina Facebook, newsletter eccetera). Voglio nominare in particolare il Presidente Enrico Bartolini, il Vice Presidente Alessandro Bonsignore, il mio corresponsabile di Direzione Massimo Gaggero, il Direttore dell'Ordine Enzo Belluscio, la grafica Silvia Folco, le funzionarie dell'Ordine Giovanna Belluscio, Daniela Berto e Diana Mustata; per il loro assiduo e prezioso contributo ringrazio i Colleghi Cristiano Alicino, Valeria Messina e Silvano Fiorato. Tutti quelli che non ho citato non se abbiano a male, perché ormai ho una certa età e comunque sono sempre stata distratta. Ciò detto, è con una certa emozione che mi accingo a dare alle stampe un articolo, che invero mi era stato richiesto ormai tre anni fa da alcuni membri del Comitato di Redazione e dall'allora Direttrice dell'Ordine Roberta Baldi (che ricordo con simpatia), proprio all'inizio di questa collaborazione: si tratta della mia storia di medico malato, la famosa terribile chimera che costituisce lo spauracchio di tutto il personale sanitario, forse anche degli addetti alle pulizie.

A quel tempo non ci riuscii: nonostante il mio impegno a leccarmi diligentemente le ferite, l'anima e la psiche sanguinavano ancora copiosamente. E poi, a pensarci bene, ciò che importa in una storia non sono i fatti, ma chi deve ascoltarla e chi la racconta...

Strada facendo ho compreso che ai miei quattro

lettori avrei potuto dare qualcosa di utile e di fruibile soltanto se e quando fossi stata in grado di filtrare e distillare l'essenza di questo avventuroso viaggio, senza infarcire la narrazione di istantanee e aneddoti personali. Voglio invitare subito ad uno spunto di riflessione: parlare di se stessi è bello e facile, io sono un argomento terribilmente affascinante. Per me. Raccontare non è quasi mai raccontarsi, tranne forse nelle poesie adolescenziali. Il risveglio da un'anestesia generale lunga e profonda non è mai gradevole, ma se la prima sensazione è quella di avere tutto il corpo, braccia e testa, escluse in una custodia di ghiaccio il consiglio è di preoccuparsi: come sempre in caso di grandi cattive notizie, si comincia con le piccole buone bugie ("è lo stupore midollare"...non vi dico lo stupore mio). L'anestesia svanisce, il ghiaccio diventa legno, si toglie qualche coperta, ma il panorama non cambia (paraplegia flaccida, il corpo c'è, ma non mi appartiene). Non c'è verso di muovere un muscolo dalla vita in giù, da sdraiata non posso deglutire e sto dicendo addio rapidamente a tutte le funzioni che voi umani date per scontate: dormire, mangiare, camminare e usare gli sfinteri.

Questo è l'inizio della dissociazione tra fisica e metafisica della malattia, cioè quando il corpo viene investito dal male, la mente viene apparentemente risparmiata dalla patologia e lo spirito si ritrae nel suo guscio, sperando che passi la tempesta. Invece passano le ore, i giorni (e già perdo il conto) e la tempesta non passa; anzi, arrivano le complicanze post operatorie, fino a provare la sensazione di entrare ed uscire dallo stato soporoso, gentilmente offerta da una perdita di liquor (leggi fistola della meninge spinale): bradicardia è un cuore che rallenta e sembra che si allontani salutandolo...e se fosse un addio? Sono spiacente di non poter affermare d'aver visto la luce dell'aldilà, ma un senso di pace e di abbandono quasi confortante sì, grazie anche al dolore e alla stanchezza che non sembrano più inevitabili e infiniti. E qui un aneddoto ci può stare: sento una voce lontana che chiama "Maria! Mariaaaa!" e vorrei dire

che qui Maria non c'è, ma non riesco ad articolare parola, in più è buio pesto. Sbagliavano nome, ma mi sveglio ugualmente, ci vedo e parlo (forse a vanvera). Il primo pensiero è come diavolo sono finita in questo casino, il secondo è che sono relativamente serena e con la mia Fede riscoperta; mi riaddormento, questa volta tra le braccia del Creatore, non rassegnata ma disposta a tutto, anche se il tutto fosse niente. Ma questo è già la metafisica della malattia, bisogna fare un passo indietro.

Ogni poche ore passano i fantasmi bianchi e chiedono invariabilmente "Prova a muovere le dita dei piedi" e le dita non ne vogliono sapere. Finché un bel giorno succede che al milionesimo tentativo qualcosa si muove davvero e si presentano nuove prospettive: si comincia a parlare di riabilitazione, termine assai generico con cui si suole definire il tentativo di recuperare qualcosa che è andato perso. E qui è bene distinguere tra riabilitazione ortopedica, che io definisco meccanica, e riabilitazione neurologica, che non riesco a definire: troppe sono le implicazioni e le complicazioni che si presentano al paziente e al terapeuta, le difficoltà anche solo a verbalizzare i sintomi e valutare i segni! Due esempi per tutti. Le parestesie: scosse elettriche, la pelle di cartone, le ossa di ghiaccio, sigarette spente sulla schiena. E l'ipertonìa, segno abitualmente salutato come prognosticamente favorevole per l'evoluzione della paralisi, che si definisce perciò incompleta: se il danno ha lasciato il lavoro a metà non possiamo che rallegrarcene. Come comprendere una sofferenza dalla descrizione di un testo di neurologia? Se l'ipotonia dà un senso di estraneità verso una parte del proprio corpo, l'ipertonìa induce un costante impulso al movimento contemporaneamente all'oggettivo ostacolo alla flessione/estensione articolare, che reclama attenzione attraverso mialgia e affaticamento in un'eterna sensazione di crampo. Giorni, notti, mesi, anni a contrattare con quest'intruso ogni spostamento e soprattutto ogni tentativo di rilassamento: farmaci, cuscini, massaggi, onde d'urto, taping neuromuscolare, imprecazioni e preghiere.

Finché un bel giorno scopri lo yoga, ufficialmente un metodo basato su esercizi respiratori/ginnici funzionali al raggiungimento di uno stato di armonia con se stessi attraverso la meditazione; in pratica una disciplina del fisico e della mente, che può rendere "docile" un corpo inselvatichito dal dolore e dallo stress e "disciplinata" una mente incline a deragliamenti e divagazioni (specie quando proprio non dovrebbe). Chi è escluso da una o da entrambe queste situazioni alzi la mano. Respirare bene - cioè consapevolmente - è cosa da iniziati, anche se l'ipertonìa del diaframma aiuta a percepirne la fantomatica presenza sotto forma di corazza o armatura, che ostacola incessantemente l'espansione della cassa toracica e la torsione del tronco. Ancora oggi, dopo cinque anni di malattia, gli spazi di meditazione sono parentesi utili e piacevoli ad una routine fatta di fatica e senso di inadeguatezza, di timore di non farcela e di nostalgia di quei tempi inconsapevolmente beati in cui gli atti della vita quotidiana richiedevano un minimo impegno solo fisico.



Ora si apre il capitolo "non autosufficienza", che impone al paziente (pardon, persona assistita) e al suo contorno umano una serie infinita di ostacoli: l'ambiente è irto di barriere cui non abbiamo mai fatto caso; i tempi della vita si dilatano in una nuova lentezza esasperante (una doccia veloce?!); l'aiuto altrui diventa indispensabile solo per cambiare posizione nel letto (le due ore dei protocolli sono un'eternità), per non parlare dell'uso degli sfinteri. Urge al paziente capire in fretta che non pochi sanitari sono lì per obbligo o per ripiego e

che tutti - ma proprio tutti - vedono rispecchiarsi un futuro di sofferenza, che li riguarda comunque. Le persone, anche le più vicine, iniziano a percepirci come altro da sé e il dato oggettivo di appartenere ad una minoranza fa capolino ad ogni tentativo di sporgere la testa fuori dal guscio. In fondo non è poi così male restare a letto a guardare la TV e anche la morte fa meno paura.

Volutamente non si troverà in queste righe un accenno a familiari, amici e soprattutto Colleghi. Basti dire che ciascuno interpreta questa condizione con l'empatia che il carattere e la vita gli hanno donato. Temo comunque che il relazionarsi con una persona conosciuta in salute e diventata all'improvviso gravemente disabile non possa che perdere di spontaneità, senza contare l'ineludibile mix infernale di sofferenza e competenza che un Medico ammalato porta con sé. Sarebbe già molto se ci si ponesse il problema. Molti operatori a stretto contatto con la non autosufficienza sviluppano una forma di assuefazione, così da tollerare - fino

ad ignorarlo - un carico crescente di dolore altrui: anestetizzati o vaccinati, non solo non si fanno carico della propria parte di fardello, ma la riversano sul malato e sui familiari quasi ad "evacuare" ansie e sensi di colpa. Questi comportamenti affondano le loro lunghe radici nel vissuto di ognuno: spesso, incompresa o ignorata da un Medico/Infermiere/OSS, mi sono rifugiata nell'idea che sua madre non lo avesse allattato o coccolato a sufficienza... Questo atteggiamento prepara un "mettersi alla finestra", a guardare il mondo che gira senza di noi ed è stato parte integrante del mio percorso, ma è già un punto di arrivo ed insieme di partenza. E' venuto il momento di fare il biglietto di ritorno, con l'incognita di dover scendere forse qualche fermata prima di quella di partenza. Ma ciò attiene alla metafisica della malattia e lo scopriremo nella prossima puntata.

Chiudo con un buon pensiero antico, tornatomi talvolta alla mente nelle lunghe ore dell'insonnia: "Più scura è la notte, più vicina è l'alba".

Concorso fotografico 2016: le foto vincitrici

Pubblichiamo questo mese la foto *"La solitudine"* quarta classificata al concorso fotografico dell'Ordine dei Medici "Questa non è salute". Di seguito l'autore, il Collega **Giovanni Tabò**, ci racconta come è nata la foto. *"Stavo passeggiando per il centro di Genova, quando ho deciso di sedermi un attimo sui muretti che circondano la fontana di Piazza de Ferrari. Poco dopo la folla di passanti che di solito la popola si è diradata ed è rimasta unicamente questa persona ferma, rimasta immobile per qualche istante, come se stesse aspettando qualcuno. Ho alzato la macchina fotografica e ho scattato pensando che la solitudine al giorno d'oggi debba considerarsi come una vera e propria malattia"*.



Scià me digghe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista ad

Annabella Muckermann

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"



Annabella Muckermann
Presidente Associazione
Regionale dei Club
degli Alcolisti in Trattamento
della Liguria

Contro l'alcolismo: alleanza e condivisione

CdR - Quando e in che modo è venuta a conoscenza per la prima volta dei Club degli Alcolisti in Trattamento?

A.M. - La mia conoscenza dei Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT) è avvenuta nel 1992 quando, all'interno della mia famiglia, abbiamo avuto un problema collegato al consumo di alcol. Abbiamo frequentato il Club tutti insieme, la mia famiglia al completo con i nostri due figli, ed abbiamo avuto la soddisfazione di fare la scelta di non consumare più bevande alcoliche e ricominciare a progettare il nostro futuro, mirato non solo al non consumo delle sostanze, ma ad un progressivo e costante cambiamento degli stili di vita in generale che, come diceva il Prof. Hudolin, "potrà proseguire fino ai fiori".

CdR - Chi era il prof. Vladimir Hudolin?

A.M. - Il prof. Vladimir Hudolin era un neuropsichiatra croato che decise di occuparsi di alcolismo dopo che suo padre era morto prematuramente a causa dell'alcol. Collaborò per molti anni con l'O.M.S. e questo gli permise di viaggiare nei primi anni '50 del secolo scorso, in Inghilterra, in Svezia e negli USA. Visse intensamente quel periodo di rivoluzione scientifica detta "psichiatria

delle porte aperte" e conobbe i suoi promotori, da Maxwell Jones a Franco Basaglia. Gettò così le basi teoriche del suo pensiero, che sono dovute soprattutto a:

- Psichiatria sociale di Joshua Bierer
- Comunità terapeutica di Maxwell Jones
- Teoria generale dei sistemi di Ludwig Von Bertalanffy
- Famiglia e approccio sistemico di N. Ackerman, G. Bateson et. al.

Ritornato a Zagabria, e divenuto Direttore della Clinica Psichiatrica "Stojanovich", si accorse molto presto che i suoi pazienti alcolisti, dopo essere stati trattati, venivano dimessi molto migliorati, ma dopo qualche tempo ritornavano alla Clinica Psichiatrica (il sistema delle porte girevoli).

Concluse che occorre aggiungere qualcosa al trattamento medico e, nel 1964, iniziò l'esperimento dei Club degli Alcolisti in Trattamento, piccole comunità multifamiliari che si riunivano fuori dall'ospedale, basati sul concetto che i problemi alcolcorrelati nascono da comportamenti e stili di vita dannosi per la salute, che sono originati dalle difficoltà e problematicità dei rapporti interpersonali ed interfamiliari. In altre parole, sono causati da un disequilibrio ecologico nella comunità locale (questa visione venne quindi battezzata approccio ecologico-sociale).

Vladimir Hudolin ha suggerito e sperimentato che il (cosiddetto) trattamento di "after care" deve avere luogo nello stesso ambiente in cui la persona con problemi alcolcorrelati vive e lavora. Non è utile isolarlo in un ambiente protetto (la comunità terapeutica o il trattamento residenziale chiuso). Nè l'alcolista, nè la sua famiglia sono persone che si possono considerare separati o, peggio, tagliati fuori dal contesto sociale, essi ne sono, viceversa, parte integrante.

CdR - Quali sono la filosofia e i principi che animano i Club?

A.M. - I membri dei Club degli Alcolisti in Trattamento credono in un mondo dove ognuno può

sperimentare le proprie abilità, i propri desideri e le proprie risorse. Un mondo in cui stare bene con se stessi e con gli altri. I Club cercano di diminuire il senso di inadeguatezza, la difficoltà a comunicare con gli altri, il senso di insicurezza, promuovendo la dignità delle persone, percorrendo insieme a loro un tratto di strada aiutandoli a cogliere le opportunità attraverso la condivisione, affrontando i conflitti e sostenendo la Persona, la Famiglia e la Comunità di appartenenza, attraverso la promozione di occasioni di incontro e l'implementazione della rete di relazioni, al fine di modificare la cultura sociale e sanitaria esistente. I membri dei Club, veri protagonisti, portano all'interno della stessa le passioni, gli ideali, la vita morale, relazionale e spirituale di ognuno di loro: gli ideali, le passioni, l'anima ed il cuore delle persone, se abbinate alla buona volontà ed all'entusiasmo, sono in grado di generare un valore che nasce dai valori ed a creare rapporti di vera umanità. Ognuno, nella gratuità, si rende disponibile ad impiegare le proprie risorse per il raggiungimento delle finalità comuni, le capacità individuali vengono valorizzate all'interno dei CAT.

I principi dei CAT si basano sui valori dell'auto-mutuo-aiuto, dei programmi di comunità, della corresponsabilità (tutti responsabili di tutti), dell'ascolto, dell'uguaglianza, del non giudizio, dell'equità, della condivisione e della solidarietà:

1° Principio: *adesione volontaria e aperta*
 2° Principio: *autonomia e indipendenza*
 3° Principio: *istruzione, formazione e informazione*

4° Principio: *costruzione di una rete territoriale per la collaborazione con Enti pubblici e privati a pari dignità e con gli stessi fini*

5° Principio: *impegno verso la comunità*

6° Principio: *dignità, salute e sicurezza*

CdR - Come avviene l'inserimento dei pazienti e dei loro familiari all'interno delle Associazioni?

A.M. - Le Associazioni come l'ARCAT Liguria, Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento, offrono una soluzione pratica, di facile accesso, non pongono appuntamenti lontani nel tempo, né limiti alla durata ed alla frequenza. Questo è un punto cruciale se pensiamo che i problemi cosiddetti di "dipendenza" vadano visti come problemi che devono essere trattati su lunghi periodi, e le Associazioni presenti sul territorio lavorano a titolo complementare e non in alternativa al trattamento dei casi acuti.

L'invio ai Gruppi o ai Club, di persone e famiglie da parte dei professionisti della salute, può aiutare lo sviluppo del mondo dell'auto-mutuo-aiuto e dei programmi di comunità.

Il lavoro dei Club si basa su un approccio sistemico e familiare, la qual cosa implica che i problemi alcolcorrelati vadano identificati ed osservati all'interno del sistema bio-sociale in cui le persone vivono e lavorano. I Club considerano la famiglia come un insieme, anzi come il più importante sistema bio-sociale, uno specifico comportamento relativo al bere bevande alcoliche è considerato parte del più complesso comportamento

del sistema, ed è raro che si verifichi un cambiamento nei comportamenti o negli stili di vita senza interessare direttamente tutto questo sistema. Nei Club si incontrano famiglie "anziane" che hanno già smesso di bere e famiglie "nuove" che sono ancora dentro al problema. Lo scambio di esperienze, in un ambiente empatico, dove non si giudica e dove anche solamente l'ascolto è terapeutico, arricchisce entrambe e permette di prendere, e di confermare nel tempo, decisioni importanti per il proprio futuro. Il lavoro viene facilitato e moderato da un volontario (servitore-insegnante) formato ed aggiornato.



CdR - Come sono organizzati i Club?

A.M. - I Club degli Alcolisti in Trattamento sono organizzati come piccole comunità multifamiliari che mirano a realizzare un cambiamento nello stile di vita delle famiglie con problemi alcolcorrelati che li frequentano. Spesso in letteratura si parla di trattamento che deve mirare ad una riabilitazione. Questa definizione non si attaglia bene a quello che avviene nei Club, che è piuttosto un processo socio-culturale.

Uno stile di vita sano prevede che tutti i membri della famiglia smettano di bere, che vengano eliminate tutte le bevande alcoliche da casa e che si rinunci all'abitudine di offrire bevande alcoliche alle persone che arrivano in visita (Drug free life-style). Anche parenti meno stretti ed amici possono partecipare al Club. Viene usato un concetto di "famiglia" in riferimento a tutti coloro che sono legati da vincoli d'affetto con la persona che ha problemi. I bambini prendono parte anch'essi al lavoro del Club. La loro partecipazione, li aiuterà a superare le difficoltà che essi vivono normalmente a casa, in quanto trovano al Club un'atmosfera più serena. Essi hanno il diritto di frequentare il Club perché sono parte della famiglia. Il tasso di sobrietà fra i membri di club che frequentano da soli è circa il 60%, mentre il tasso di sobrietà fra i membri che frequentano con la famiglia al completo è di circa il 73%. Questo dimostra che la frequenza con la famiglia offre risultati migliori.

CdR - Come avviene il processo di crescita sia del paziente, che dei familiari?

A.M. - Uno degli scopi del Club è l'*empowerment* delle famiglie. Esse vi trovano le condizioni favorevoli per una crescita e maturazione, per una migliore comunicazione ed interazione all'interno della stessa famiglia e della comunità. La nuova famiglia partecipa fin dall'inizio ad un programma di formazione di base e, passo dopo passo, arriva a riconoscere che i problemi alcolcorrelati sono un comportamento che coinvolge tutto il siste-

ma familiare... e non solo. L'approccio ecologico sociale si appoggia su due pilastri: il Club e la formazione e aggiornamento continui (sia per le famiglie, che per i servitori-insegnanti, che per la comunità locale).

L'attività del Club non si limita alle famiglie che lo frequentano, ma si estende alla comunità locale entro la quale la famiglia vive e lavora. Infatti, un cambiamento all'interno del Club deve essere accompagnato da un cambiamento nella comunità. Il fine ultimo dei Club è quello di cambiare la cultura generale e sanitaria della comunità...

CdR - Qual è la diffusione dei Club e quali sono i costi di gestione?

A.M. - Esistono circa 2.000 Club in Italia, di cui 45 in Liguria, mentre essi sono presenti in altri 30 paesi del mondo, la nostra Banca Dati mostra come oltre il 70% dei partecipanti ai Club abbia sobrietà superiore ad un anno.

Inoltre, attivando le famiglie, i Club rappresentano una risorsa a basso costo, facilmente replicabile in ogni paese del mondo. Infatti, a parte il costo (minimo) della formazione e degli aggiornamenti, sia dei servitori-insegnanti che delle famiglie dei Club, gli altri costi sono esigui, la maggior parte del lavoro è volontaria, evidenziando così un altissimo rapporto costi-benefici.

CdR - Quali sono le indicazioni dell'OMS sulle tipologie di trattamenti della dipendenza dall'alcool?

A.M. - Nel Rapporto sulla salute mentale 2001, l'O.M.S. indicava solo due strategie, ritenute le più efficaci:

- ricorso alle associazioni di volontariato che lavorano col metodo dei gruppi;
- politiche mirate al contenimento dei consumi di tutta la popolazione.

Il testo dice: *"Il trattamento della dipendenza dall'alcol ed il raggiungimento di uno stato di sobrietà, nella maggior parte dei casi, possono essere ottenuti efficacemente attraverso programmi di comunità, e le associazioni di*

volontariato basate sul mutuo aiuto possono svolgere un ruolo importante nel recupero dalla dipendenza alcolica. Tuttavia, le misure mirate solamente a coloro che sono dipendenti non sono sufficienti, occorrono anche efficaci politiche di controllo sui consumi alcolici di tutta la popolazione". (Cfr. sito Internet W.H.O. Organizzazione Mondiale della Sanità, pacchetto di informazioni a margine della Giornata Mondiale della Salute Mentale 7/4/2001).

Com'è evidente, i Club rispondono in pieno alle sollecitazioni dell'O.M.S., in quanto si occupano anche di promozione e protezione della salute, e non solo di riabilitazione di coloro che hanno problemi con le bevande alcoliche.

Possiamo anche leggere questo commento nel Piano Nazionale Alcol e Salute (Ministero della Salute) 2007: *"Per quanto attiene il solo aspetto socio-sanitario, ad esempio, il ruolo svolto dalle associazioni di volontariato nella disassuefazione dell'alcolismo appare ancora in molte Regioni sostitutivo del ruolo del servizio pubblico, e non, come sarebbe auspicabile, di collaborazione sul piano della prevenzione e riabilitazione".*

CdR - Come si pongono i Club nei confronti del Servizio Sanitario Pubblico o privato?

A.M. - I CAT tuttavia non lavorano per sostituire il Servizio Sanitario, pubblico o privato, ma per sviluppare una sana collaborazione con i servizi, su un piano di pari dignità, evitando sia il rischio di essere ignorati, sia quello di essere inglobati.

Il valore dei risultati ottenuti nei Club degli Alcolisti in Trattamento ha ottenuto un riconoscimento scientifico attraverso la pubblicazione di uno studio indipendente sulla nostra Banca Dati 2000-2006 da parte della prestigiosa rivista scientifica Alcohol & Alcoholism (Oxford University Press).

I Club partecipano alla Rete europea del mutuo aiuto per i problemi alcolcorrelati (EMNA), un'organizzazione-ombrello, naturalmente no profit, fondata nel 2003, che raccoglie 15 organizzazioni nazionali, di 9 diversi paesi europei, che

affrontano i problemi alcolcorrelati col sistema dei gruppi. Le persone che seguono settimanalmente i gruppi, nelle 15 associazioni, sono circa 300.000. Attraverso questa rete i Club sono riusciti a far arrivare le proprie opinioni e le proprie aspettative anche ai massimi livelli internazionali, quali la Commissione Europea alla Salute (DG SANCO), l'Organizzazione Mondiale della Sanità (W.H.O.) e le Nazioni Unite (O.N.U.).

Il lavoro svolto nei Club può, quindi, completare il lavoro dei professionisti della salute, perché fornisce supporto sui tempi medio-lunghi e previene le ricadute, nello stesso modo svolge una importante funzione preventiva, attraverso l'esempio del cambiamento degli stili di vita delle famiglie nella comunità di appartenenza, questo a dimostrazione della validità dell'approccio ecologico-sociale che con costo quasi nullo offre un servizio che possiamo definire "Low Cost-High quality".

Approvata la Legge sulla concorrenza

Publicata sulla Gazzetta del 14 agosto la Legge 4 agosto 2017, n. 124 recante la *"Legge annuale per il mercato e la concorrenza"*.

Il provvedimento è composto da un solo articolo e 192 commi, tra questi alcune norme di interesse sanitario.

Il testo della Legge su: www.omceoge.org

Certificati d'iscrizione

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



Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri Commercialisti Genova

Modalità operative per la definizione delle liti pendenti

Entro il 2 ottobre 2017 dovranno essere presentate le domande con cui i contribuenti chiedono la definizione delle liti pendenti. Trattasi di processi tributari in cui la controparte è l'Agenzia delle Entrate e la costituzione in giudizio del contribuente è avvenuta entro il 31 dicembre 2016. La definizione delle liti pendenti consente la chiusura di una lite con l'erario con lo stralcio delle sanzioni amministrative collegate al tributo e degli interessi di mora. Per controversie relative a sanzioni o interessi, non collegati a tributi, la definizione avviene con il pagamento del 40% dei valori oggetto di contestazione.

Sul sito dell'Agenzia delle Entrate è disponibile il mod. DCT *"Domanda di definizione agevolata delle controversie tributarie pendenti"*.

Una volta compilata la domanda può essere trasmessa tramite i canali entratel o fisconline, tramite un intermediario abilitato o recandosi presso un ufficio territoriale dell'Agenzia delle Entrate.

I dati da riportare, oltre a quelli del contribuente istante, sono:

- Organo giurisdizionale e sede;
- Tipo di atto impugnato;
- Numero di atto impugnato;
- Periodo di imposta;
- Data di notifica del ricorso in primo grado;
- Importo lordo dovuto;
- Importo dovuto al fine della definizione agevolata;
- Importo versato in pendenza di giudizio;
- Importo versato per la definizione o prima rata;
- Data di versamento.

È possibile decurtare dalle somme dovute per la definizione gli importi corrisposti a seguito di iscrizioni a ruolo provvisorie, relative al procedimento di cui si chiede la definizione.

Il pagamento avviene in un'unica soluzione entro il 30 settembre 2017 (che slitta al 2 ottobre).

In caso di somme superiori ad euro 2.000,00 può avvenire ratealmente, con un prima rata del 40% al 2 ottobre 2017, una seconda del 40% al 30 novembre 2017 ed una terza rata 20% al 30 giugno 2018.

I pagamenti vanno eseguiti a mezzo modello F24 secondo le indicazioni fornite dall'amministrazione finanziaria con risoluzione 108 dell'1 agosto 2017 di seguito riportate.

Codice Ufficio	Codice Atto	Codice tributo	Tipologia tributo	Rateazione/regione/prov./mese	Anno di riferimento
Cod.Uff. competente	Non compilare	8121	IVA e relativi interessi	Non compilare	Anno di imposta
Cod.Uff. competente	Non compilare	8122	Altri tributi erariali e interessi	Non compilare	Anno di imposta
Cod.Uff. competente	Non compilare	8123	Sanzioni tributi erariali	Non compilare	Anno di imposta
Cod.Uff. competente	Non compilare	8124	Irap e addizionale regionale all'IRPEF	Codice regione	Anno di imposta
Cod.Uff. competente	Non compilare	8125	Sanzioni Irap e sanzioni ad. regionale	Codice regione	Anno di imposta
Cod.Uff. competente	Non compilare	8126	Addizionale comunale	Codice comune	Anno di imposta
Cod.Uff. competente	Non compilare	8127	Sanzioni addizionale comunale	Codice comune	Anno di imposta

La definizione si perfeziona con il pagamento dell'importo netto dovuto con il pagamento della prima rata e con la presentazione tempestiva della domanda. La

domanda non determina automaticamente la sospensione dei giudizi. È pertanto necessario che il contribuente si attivi in tal senso con apposita richiesta.



Valeria Messina
Consigliere OMCeOGE

Esserci o non esserci

grandi cambiamenti iniziano come le valanghe... con un sassolino che rotola a valle. Sapevamo che sarebbe successo... Noi, Medici di famiglia liguri, avevamo la percezione di come i mutati scenari socio-sanitari (invecchiamento della popolazione, aumento della fragilità socio-sanitaria e della cronicità, impoverimento) avrebbero modificato i bisogni di salute delle nostre famiglie, sapevamo che lo "tsunami" delle patologie croniche, delle comorbidità e complessità socio-sanitarie, avrebbe potuto piegare la capacità di risposta della Medicina Generale. Sapevamo che l'elevata età media dei Medici di Medicina Generale liguri potesse incidere sulla capacità di modificare il proprio consolidato modo di lavorare e che il modello tradizionale di gestione degli assistiti della Medicina Generale forse non sarebbe più stato sostenibile. Vedevamo regioni limitrofe quali la Lombardia o la Toscana utilizzare modelli originali e alternativi nella gestione delle cronicità e ci chiedevamo cosa sarebbe successo in Liguria. Sapevamo tutto questo e ora il momento è arrivato... ci viene proposto un "CAMBIAMENTO" e il primo passo è cercare di capirne la portata. Cerchiamo di fare chiarezza e di condividere ciò che è accaduto perché ognuno possa fare le sue scelte.

Il 12/7/2017 è stato siglato l'**Accordo Integrativo Regionale** tra i rappresentanti sindacali degli MMG (FIMMG, SNAMI, SMI) e la Regione Liguria riguardante il programma di Gestione delle cronicità. Tale Accordo declina le indicazioni del Piano Nazionale delle Cronicità (PNC) nato "per armonizzare a livello nazionale le attività in questo campo, proponendo un documento, condiviso con le Regioni, che, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali, individui

un disegno strategico comune inteso a promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Il fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i Servizi Sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini".

L'Accordo prevede la presa in carico effettiva di pazienti affetti da patologie croniche, identificati e stratificati per complessità, secondo le linee guida vigenti, ma declinate su un Piano Cura (PAI) personalizzato in sinergia con la specialistica.

Per l'anno in corso le patologie coinvolte sono **diabete e BPCO** (broncopneumopatia cronica ostruttiva). Il progetto ha un respiro ampio che prevede la progressiva presa in carico di almeno 12 patologie croniche nell'arco di 3 anni: **entro il 2020 saranno reclutati pazienti affetti da altre 12 malattie croniche.**

L'obiettivo è l'ottimizzazione della cura e la prevenzione delle complicanze, ottenute razionalizzando i percorsi del paziente e fornendogli un "tutoraggio" nell'affrontare la gestione della sua malattia.



Obiettivi specifici dell'Accordo:

- a) diagnosi precoce delle malattie croniche ai fini di prevenirne le possibili complicanze;
- b) promozione della partecipazione attiva del paziente alla gestione della propria malattia in un processo di *empowerment*, reso possibile da una attività di educazione terapeutica;
- c) gestione metódica e monitoraggio del paziente cronico da parte del MMG;
- d) ottimizzazione e razionalizzazione dell'accesso agli ambulatori specialistici.

Procedure operative

1) Adesione - La partecipazione al progetto prevede che i MMG interessati comunichino ad Alisa (Azienda Sanitaria della Regione Liguria) entro il 31 ottobre 2017 la loro volontà di aderire al progetto.

2) Identificazione - Alisa fornirà elenchi e dati inerenti i consumi e le complessità dei pazienti arruolabili.

3) Contatto e definizione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) - Il MMG si impegna entro il 31 dicembre 2017 a contattare per definire un progetto di cura individuale, alla luce delle Linee Guida regionali emanate dalle Società Scientifiche della Medicina Generale in collaborazione con le reti specialistiche regionali.

4) Arruolamento e firma - L'arruolamento prevede che il paziente, informato, possa aderire **firmando il suo PAI e modelli di consenso informato e sulla privacy**. La firma del paziente diviene simbolica rappresentazione della consapevolezza del ruolo giocato dal paziente stesso nel "prendersi cura di sé" e dell'impegno a curarsi. Il paziente riceverà la proposta del suo personale piano di cura per l'anno con la previsione di tempistica degli accertamenti che dovrà eseguire.

5) Attivazione di un servizio di richiamo e tutoraggio del paziente - Il paziente sarà supportato da un servizio di richiamo che lo aiuti a ricordare gli appuntamenti o la consegna dei referti al curante. **Questo è un modello di Medicina di Iniziativa.**

Entro il 31 dicembre il MMG fornirà all'ASL l'elenco dei pazienti che hanno aderito al PAI e il follow-up dei suoi controlli. Il MMG potrà prescrivere presidi pertinenti alle cronicità affrontate esclusivamente ai pazienti firmatari del PAI, dichiarandolo entro il 30 settembre. Semestralmente il MMG riceverà informazioni sui pazienti firmatari del PAI (accessi PS, ricoveri, visite, co-morbidità, consumo farmaci, etc, etc.). Entro il 28 febbraio i MMG si impegnano a comunicare la percentuale di aderenza al PAI dei pazienti firmatari. A regime sarà resa disponibile ai MMG e agli Specialisti che partecipano alla gestione del PAI una piattaforma informatica su architettura WEB, in cui sarà possibile inserire tutti gli eventi che costituiscono il percorso. Tale applicazione consentirà di condividere ogni aspetto del PAI. L'applicazione sarà integrata con il CUP, in modo da prenotare sia su agende pubbliche di primo livello, che su agende riservate al PAI.

L'Accordo prevede un incentivo economico, a fronte dello sforzo organizzativo e manageriale richiesto per questo impegnativo "mutamento" gestionale, e degli indicatori oggetto di osservazione, quali il numero di pazienti arruolati, il numero di accessi in PS degli arruolati, il numero di ricoveri dei pazienti coinvolti e la partecipazione del MMG al programma di aggiornamento annuale sul tema organizzato dalla ASL.

Questo, in linea di massima, è l'Accordo siglato. L'impegno appare evidente a fronte di una rivoluzione che non è solo gestionale. La Liguria, seppur ricordando il modello lombardo della gestione delle cronicità CReG (Chronich related group), dota questo Accordo di singolari peculiarità. Il GESTORE - L'adesione al progetto dei Colleghi porrà o meno le basi per poter rivendicare la "centralità della Medicina Generale" non sostituibile da altre forme organizzative. Questa è la grande scommessa. Di una cosa dobbiamo essere consapevoli: oltre il personale **ciò che è in gioco, oggi, è il futuro della Medicina Generale** che, nella gestione delle patologie croniche, ha uno dei suoi

significati portanti: diabete, ipertensione IRC, malattie cardiovascolari, BPCO fanno parte del nostro lavoro quotidiano... A lungo si è discusso sul "confine" della cogestione con la Medicina Specialistica cercando percorsi codificati per i differenti livelli di complessità, sapendo che la complessità delle co-morbilità e il continuo intrecciarsi di cronico, acuto, intercorrente con eventi occasionali preveda, per essere efficace, che la gestione sia affidata ad un unico "cervello" capace di garantire l'appropriatezza e la praticabilità dei trattamenti. ... Il nostro cervello... fino ad ora.

Domani potrebbe essere il cervello del "gestore": figura introdotta in Lombardia nel progetto dei CReG. Domani la gestione dei pazienti cronici potrebbe non essere più di nostra pertinenza, perché altre categorie professionali si stanno organizzando per manlevarci da questa quota di impegno professionale. Ma è il nostro lavoro... chi vuole essere "esonero" dal proprio lavoro?

Un demansionamento che rischia di minare il ruolo del Medico di famiglia?

Oltre alle plausibili ricadute economiche, il ridimensionamento della nostra identità professionale consentirà il mantenimento di un Servizio Sanitario pubblico capillare e gratuito? Cosa avverrà della nostra copertura pensionistica? La riduzione della massa salariale quanto inciderà sulle nostre pensioni? L'efficientamento e le nuove Linee di Indirizzo regionali richiedono il tentativo di razionalizzazione e di presa in carico proattiva di questi pazienti. Una visione più manageriale della Sanità, a torto o a ragione, ci chiede di **gestire i percorsi sanitari** di questi pazienti tarandoli su un progetto individualizzato PAI, razionalizzando tempi e spese in un'ottica virtuosa di appropriatezza. La gestione comporta capacità organizzative, notevole impiego di preziosissimo tempo e personale addestrato.

Un grande impegno e la richiesta di capacità che non abbiamo sviluppato nel nostro percorso formativo... per fortuna la presenza di numerose Cooperative di Medici già presenti e operanti da

tempo nel nostro territorio sarà fondamentale per assolvere la parte organizzativa dei progetti.

Gli aspetti organizzativi necessari per poter aderire all'Accordo (il reclutamento, il recall, i contatti col CUP) possono essere gestiti attraverso Accordi stipulati tra soci e non soci e le Cooperative dei MMG: poiché il carico organizzativo è impegnativo, così come la capacità di elaborare PAI specifici (in altre regioni elaborati da programmi informatici), le Cooperative possono fornire assistenza gestionale, ma gestire non basta... possono impiegare strumenti, ma l'anima no...quella no! O la metteremo noi o qualcuno la metterà al nostro posto e ci sostituirà. Il cambiamento è inevitabile, con noi o senza di noi, possiamo resistergli o cavalcarlo, rispondendo con la flessibilità che ci caratterizza, sarà la nostra scelta.

Ad oggi hanno richiesto la **PEC 4.880** fra Medici, Odontoiatri e Doppi Iscritti.

Se non hai ancora attivato la PEC, ecco cosa fare

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

- accedere al portale www.arubapec.it
- cliccare in alto a destra su convenzioni
- inserire il cod. convenzione (OMCEO-GE-0015)
- nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine)
- inserire i dati richiesti
- la richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC. La casella sarà attivata solamente dopo l'invio al fax 0575 862026 della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità.

Per info: ordmedge@omceoge.org.


Massimo Del Sette

*Direttore S.C. Neurologia - Osp. Galliera
Presidente di A.L.I.Ce. Liguria
Presidente Neurosonology Research Group
della World Federation of Neurology*

Ictus ischemico: "nuova epidemia", ma una diagnosi personalizzata e precoce consente terapie molto efficaci

Il Presidente della Federazione Mondiale di Neurologia Professor Raad Shakir ha definito l'ictus la "nuova epidemia". Ogni anno, nel mondo, degli oltre 15 milioni di persone colpite da un ictus, circa 6 milioni muoiono e 5 milioni riportano disabilità permanenti. Per concretizzare il concetto potremmo dire che ogni 6 secondi nel mondo un ictus causa un decesso, dimostrandosi, di fatto, più letale di AIDS, malaria e tubercolosi insieme, solo per citare alcune delle malattie che oggi affliggono l'umanità. Sebbene l'incidenza aumenti progressivamente con l'età, negli ultimi decenni si è registrato un aumento dei casi nelle fasce d'età più giovanili, complici lo stile di vita e le abitudini alimentari dei paesi a maggior sviluppo economico-sociale. Ogni anno, circa 180.000 individui in Italia vengono colpiti da ictus. La Regione Liguria, con la sua età media avanzata, vede circa 5.000 ictus ogni anno, pari a circa 14 nuovi casi al giorno.

L'ictus ischemico rappresenta l'80% circa di tutti gli ictus che giungono nei nostri Pronto Soccorso. Negli ultimi anni, una maggior comprensione dei meccanismi alla base della genesi dell'ictus ischemico ha permesso di aumentare il numero di pazienti che possono beneficiare di un approccio terapeutico che, addirittura, è possibile personalizzare sulla base di esigenze specifiche legate al paziente e alla variabilità della stessa malattia. In sintesi, oggi sappiamo che non esiste "l'ictus ischemico", bensì differenti sottotipi di ictus, che hanno diversi profili di rischio, eziologie, meccanismi di compenso nella fase acuta e, quindi, differenti approcci terapeutici.

Ne consegue che una malattia nei confronti della quale la comunità dei medici e dei neurologi era tentata da atteggiamenti fatalisti e poco interventisti, ha visto in questi anni l'emergere di una vera e propria rivoluzione, con comportamenti molto più pro-attivi nell'approccio diagnostico e terapeutico. La ricerca scientifica è oggi focalizzata sull'approfondimento della differente fisiopatologia dell'ictus acuto, poiché dietro le parole "ictus", "colpo" "stroke", che definiscono unicamente l'esordio improvviso di una malattia vascolare dell'encefalo, si celano differenti meccanismi di danno ischemico, con sindromi diverse, lesioni cerebrali differenti, meccanismi di occlusione vasale diverso, ma soprattutto approcci differenti alle terapie.

Un concetto che si è andato delineando in questi anni è stato il passaggio dall'idea di "finestra temporale", dove sembrava che vi fosse un tempo massimo di intervento uguale per tutti i soggetti (4 ore e mezza per la trombolisi endovena), al concetto di "finestra tissutale". Questo nuovo concetto si basa sulla evidenza che, per ciascun paziente, in base all'età, alla gravità iniziale dell'ictus, al vaso occluso ed ai circoli collaterali di compenso vi è una "finestra" personalizzata, in base alla quale si possono ottenere maggiori o minori possibilità di recupero dopo la ricanalizzazione (farmacologica o meccanica) del vaso occluso.



E' pertanto cruciale una diagnostica neuro-vascolare accurata e precoce, per indirizzare il paziente giusto alla terapia corretta nei giusti tempi.

Gli elementi essenziali per diagnosi e terapia nella fase acuta dell'ictus consistono in:

1. attenta valutazione clinica specialistica: l'esame clinico da parte del neurologo esperto consente di formulare il sospetto di ictus, ma anche di evidenziare gli ictus con presentazione non "usuale" (ad esempio, confusione mentale, emianopsie, turbe dell'equilibrio o della oculomozione). Inoltre, consente di sospettare il territorio vascolare colpito (arteria cerebrale media, la più frequente, oppure cerebrale anteriore o posteriore, o circolazione vertebro-basilare). Infine, attraverso scale validate e per la cui effettuazione occorre essere certificati (scala NIHSS), è possibile quantificare il deficit e monitorare l'evoluzione clinica prima, durante e dopo terapia;

2. diagnostica strumentale: oggi non è più sufficiente, come fino a pochi anni fa, l'effettuazione di un esame TC dell'encefalo basale per escludere la natura emorragica della lesione e per evidenziare e quantificare la presenza di un iniziale danno ischemico. Alla luce dei nuovi studi clinici che hanno dimostrato l'efficacia dell'approccio endovascolare anche nell'ischemia cerebrale (come nell'ischemia di altri distretti corporei), occorre dimostrare la presenza, l'estensione e le caratteristiche dell'eventuale occlusione del vaso arterioso intra- o extracranico. Per fare ciò, l'esame di elezione è l'angio-TC cerebrale, effettuata in urgenza con mezzo di contrasto. In alternativa, la sonografia transcranica e l'ecoDoppler dei vasi epiaortici può fornire informazioni, meno precise ma con una attendibilità del 100%, circa la presenza di un'occlusione dei vasi cerebroafferenti. Infine, indagini che valutano la perfusione cerebrale quali la TC con studio perfusionale (CTP) o la RM perfusionale (RM-PWI) consentono di evidenziare la zona di tessuto già irreversibilmente danneggiata ed al contempo la zona di tessuto "a rischio"; quanto più ampia è la differenza tra le due aree (zona di "mismatch"), tanto più è probabile una buona riuscita dell'intervento di ricanalizzazione farmacologica o

meccanica. Uno studio recentemente pubblicato, effettuato presso l'E.O. Ospedali Galliera su 103 pazienti ha dimostrato che l'utilizzo di CTP per selezionare i pazienti riduce l'incertezza terapeutica nella misura del 19%, in particolare nell'ictus di grado lieve ⁽¹⁾. Inoltre, uno studio randomizzato internazionale (studio Dawn) ha riportato che, selezionando i pazienti sulla base di CTP, la cosiddetta "finestra terapeutica" per l'intervento di ricanalizzazione arteriosa può essere molto ampliata, in casi selezionati, fino anche al doppio del tempo limite attuale ⁽²⁾.

3. terapia personalizzata. L'ictus ischemico può avere differenti cause: tra le più frequenti, cardioembolia, atero-trombosi o malattia dei piccoli vasi. Un'attenta valutazione in fase acuta consente di classificare correttamente in una di queste categorie l'origine dell'evento nel singolo paziente; ciò permette di iniziare prima possibile la strategia di prevenzione (antiaggreganti piastrinici, anticoagulanti...). Ancora prima di questa importante tappa terapeutica, la terapia di elezione dell'ictus ischemico acuto è rappresentata dalla trombolisi con farmaco somministrato endovena (rtPA), entro le 4 ore e mezza dall'esordio dei sintomi, o comunque laddove tecniche avanzate (CTP) evidenzino una zona di tessuto "salvabile". Se angio-Tc o sonologia evidenziano una occlusione di un'arteria maggiore e questa non si ricanalizza dopo terapia endovena, vi è la possibilità di intervenire con trombectomia meccanica, tramite approccio angiografico, con rimozione meccanica del trombo. Tale intervento va effettuato entro un intervallo temporale di 6 ore. Il numero di soggetti candidati alle terapie di fase acuta dell'ictus ischemico sta progressivamente aumentando, grazie all'affinarsi delle tecniche ed alla maggiore consapevolezza della popolazione, attenta nel riconoscere i sintomi dell'ictus e quindi chiamare in urgenza il 112.

In conclusione, l'atteggiamento pessimista e passivo nei confronti di quello che veniva un tempo chiamato "colpo apoplettico" sta rapidamente

ed ottimisticamente cambiando, poiché, grazie alle competenze esperte ed alle nuove evidenze scientifiche, molto può essere fatto per una diagnosi accurata e precoce e per una altrettanto efficace terapia. L'efficacia degli interventi sull'ictus ischemico è in grado di ridurre la disabilità, la sofferenza dei pazienti e dei loro cari e, non da ultimo, le spese a lungo termine di questa patologia, gravemente invalidante se non correttamente curata.

Bibliografia

1. Strada L, Streifler JY, Del Sette B, et al. Is CT perfusion helpful in the treatment allocation of patients with acute ischemic stroke? An expert-opinion analysis. *Neurol Sci.* 2017 Jul 19.
2. Griessenauer CJ, Schirmer CM. Dawn of an Even Newer Era: Mechanical Thrombectomy for Acute Ischemic Stroke Beyond 6 to 8 Hours. *World Neurosurg.* 2017 Aug;104:968-969.

Medicina in breve

Decreto vaccini le nuove circolari operative

Il Ministero della Salute ha emanato la Circolare 16 agosto 2017 con le prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119.

La circolare contiene i modelli per l'autodichiarazione e una tabella di ausilio per il controllo dell'adempimento delle vaccinazioni obbligatorie. La norma sostituisce le indicazioni fornite con la Circolare 12 giugno 2017.

Il Ministero ha emanato, inoltre, la Circolare 14 agosto 2017 che fornisce indicazioni operative su quattro vaccinazioni raccomandate per i minori di età compresa tra zero e 16 anni: anti-meningococcica B, anti-meningococcica C, anti-pneumococcica, anti-rotavirus.

Le vaccinazioni sono offerte gratuitamente dalle ASL, in base a specifiche indicazioni del calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita. Per gli allegati: www.fnomceo.it



Preparazioni magistrali a scopo dimagrante: divieti

Nella G.U. n. 189 del 14.8.2017 è stato pubblicato il Decreto del Ministero della Salute recante: **“Divieto di prescrizione e di esecuzione di preparazioni magistrali a scopo dimagrante contenenti le sostanze medicinali efedrina e pseudoefedrina”**. In particolare, l'art.1 del suddetto decreto prevede il divieto per i medici di prescrivere e per i farmacisti di eseguire preparazioni magistrali a scopo dimagrante contenenti le seguenti sostanze medicinali:

- efedrina
- pseudoefedrina in quantitativi superiori a 2.400 mg per ricetta.

Il Decreto su: www.omceoge.org

Elenco delle Società Scientifiche

Presso il Ministero della Salute è stato istituito l'elenco delle Società Scientifiche e delle Associazioni Tecnico-Scientifiche delle professioni sanitarie come previsto dal D. M. del 2 agosto 2017 (Elenco delle Società Scientifiche e delle Associazioni Tecnico Scientifiche delle professioni sanitarie in G.U. n.186 del 10 agosto 2017). L'elenco sarà aggiornato a cadenza biennale. Obiettivo: insieme ad enti e istituzioni pubblici e privati redigere le Linee Guida alle quali dovranno conformarsi gli esercenti delle professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale.

INPS: Polo unico e visite fiscali

Dal 1° settembre al via il Polo unico all'INPS per le visite fiscali di controllo di malattia sia per il settore privato che per quello pubblico.

In attesa dei decreti attuativi, l'INPS ha emanato il messaggio n. 3265 del 9 agosto 2017, con il quale informa che dal 1° settembre 2017, ai sensi degli articoli 18 e 22 del Decreto legislativo n. 75 del 27 maggio 2017, entrerà in vigore il Polo unico per le visite fiscali, con l'attribuzione all'Istituto della competenza esclusiva ad effettuare visite mediche di controllo (VMC) sia su richiesta delle Pubbliche Amministrazioni, in qualità di datori di lavoro, sia d'ufficio.

Il Decreto prevede anche la revisione della disciplina del rapporto tra INPS e medici di medicina fiscale, da regolamentare mediante apposite convenzioni, da stipularsi tra l'INPS e le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, sulla base di un Atto di Indirizzo adottato con apposito Decreto Ministeriale.

In attesa del Decreto che prevederà l'armonizzazione della disciplina dei settori pubblico e privato in materia di fasce orarie di reperibilità, nonché alla definizione delle modalità per lo svolgimento degli accertamenti medico legali, ricordiamo che attualmente le fasce orarie di reperibilità sono:

- per i dipendenti del settore pubblico (7 ore) dalle ore 9 alle 13 e dalle ore 15 alle 18;
- per i dipendenti del settore privato (4 ore) dalle ore 10 alle 12 e dalle ore 17 alle 19.

L'ENPAM compie 80 anni

Nato con il Regio Decreto 1484 del 14 luglio 1937, l'ENPAM è oggi l'ente previdenziale italiano con la maggiore riserva patrimoniale: 20 miliardi di euro ai valori di mercato correnti. Conta 362.391 iscritti attivi e 105.721 pensionati.

“Oggi siamo una fondazione privata che continua a perseguire finalità di rango costituzionale - ha ricordato il Presidente dell'Ente Alber-

Contributi: i vantaggi del riscatto

I contributi da riscatto hanno la stessa validità ai fini pensionistici di quelli versati in costanza di attività lavorativa. Pertanto sono utili sia ai fini del perfezionamento dei requisiti contributivi per l'accesso alle prestazioni pensionistiche liquidate dai fondi in cui è stato esercitato il riscatto, sia ai fini del calcolo economico del trattamento.

Il riscatto può, dunque, determinare, a seconda dei casi, un anticipo del pensionamento e un incremento del valore dell'assegno pensionistico. Va, inoltre, tenuto presente il vantaggio fiscale:

- per i lavoratori, il contributo è fiscalmente deducibile dal reddito complessivo (recupero dell'aliquota marginale IRPEF e relative addizionali comunali e regionali);

- per i disoccupati, il contributo è detraibile nella misura del 19% dell'importo stesso, dall'imposta dovuta dai soggetti nei confronti dei quali l'interessato risulti fiscalmente a carico; in particolare, i giovani che in attesa di trovare un lavoro, vedono riscattato il periodo di laurea da propri genitori, che fruiscono della relativa detrazione.



to Olivetti - come prevede l'articolo 38 di ampie previdenza ai lavoratori e assistenza agli inabili, ma non solo. In autonomia stiamo estendendo l'arco dei diritti che tuteliamo nell'interesse dei nostri iscritti, come il diritto alla salute, alla qualità della vita, all'istruzione e alla formazione. Continueremo su questa strada finché resteremo autonomi". All'ENPAM vanno gli auguri di tutto il Consiglio dell'Ordine di Genova.



Cristiano Alicino
Consigliere OMCeOGE

Presso la sede dell'OMCeO Genova, uno dei tre corsi nazionali per la formazione dei medici sentinella per le patologie di origine ambientale

Il cambiamento climatico, definito come una “variazione del clima attribuibile direttamente o indirettamente ad attività umane che alterino la composizione dell'atmosfera e che si va a sommare alla naturale variabilità del clima osservata per periodi di tempo analoghi”, rappresenta una delle più importanti sfide per la salute globale. A questo fenomeno sono, infatti, attribuibili l'aumento di morbilità e mortalità da ondate di calore, l'aumento di patologie respiratorie e allergie da inquinamento, le malattie trasmesse da vettori dovute alla transizione di agenti patogeni in differenti e nuove aree geografiche, le tossinfezioni alimentari e trasmesse via acqua. Ancora, patologie come la malnutrizione sono strettamente correlate al riscaldamento globale in quanto in determinate regioni del mondo il cambiamento climatico porta alla desertificazione della terra e alla siccità, con ovvie ricadute sulla sicurezza alimentare della popolazione. Altri impatti riguardano la salute mentale con aumento di casi di disturbo post-traumatico da stress, ansia e depressione spesso conseguenti agli eventi estremi come cicloni e forti inondazioni. Allo stesso tempo l'alterazione della salute mentale può essere causata anche dal fenomeno migratorio del *displacement* per il quale alcune popolazioni vulnerabili devono abbandonare la propria terra perché divenuta insospitale. Comprendere la connessione tra clima e salute è di importanza fondamentale per agire sia in termini di mitigazione (ovvero di strategie volte ad abbassare la concentrazione dei gas serra) con

effetto positivo sugli indicatori di salute, sia in termini di adattamento, con l'introduzione di misure di prevenzione del rischio e di impatti sfavorevoli. ISDE Italia, insieme alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO), nell'ambito di un progetto più generale finanziato dal Ministero della Salute, il cui obiettivo principale è quello di definire e proporre una strategia di mitigazione degli effetti del cambiamento climatico sulla salute dell'uomo e del pianeta, si stanno impegnando nella realizzazione di un percorso formativo principalmente rivolto a medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, finalizzato a promuovere la conoscenza delle evidenze scientifiche disponibili sull'impatto sanitario dell'inquinamento ambientale, in particolare da cambiamenti climatici.



Scopo delle iniziative formative è trasferire adeguati strumenti d'intervento agli operatori sanitari e ambientali, decisori e stakeholder interessati alla prevenzione e cura di patologie legate ai cambiamenti climatici, con particolare attenzione ai soggetti fragili, e approfondire il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta rispetto al loro possibile coinvolgimento nella formazione di una Rete di Medici Sentinella per l'Ambiente (RIMSA).

In particolare, fra ottobre e novembre 2017 saranno realizzati 3 eventi formativi a livello sovra-regionale (Nord, Centro e Sud) per migliorare le conoscenze sulle patologie ambientali, a cui seguirà

una conferenza conclusiva di carattere nazionale con la presenza di esperti internazionali.

Per il Nord Italia, l'incontro formativo, articolato in due giornate di corso, si terrà il **27 e 28 ottobre 2017** presso la sede dell'Ordine dei Medici di Genova ed avrà le seguenti finalità:

- fornire elementi di base e strumenti operativi per diffondere a livello locale le conoscenze e competenze acquisite (formazione per formatori);
- per questa ragione tale formazione di base dovrà essere molto rigorosa e documentata perché tali discenti saranno a loro volta i formatori dei MS sul territorio;
- creare una forte collaborazione e sinergia tra docenti e discenti e fra i discenti al fine della realizzazione della RIMSA,
- raccogliere informazioni e proposte per definire la proposta di RIMSA sostenibile, efficace e scientificamente rigorosa,

Una serata per conoscere l'ENPAM

FIMP e FIMMG, organizzano una serata sulla previdenza, dal titolo *"Previdenza e assistenza del medico, pensare da giovani al nostro futuro, conoscere l'ENPAM"* aperta a tutti i medici. In particolare sono invitati i giovani perchè, come da titolo, è da giovani che ci si costruisce un futuro pensionistico sereno e per farlo occorre conoscere tutti gli strumenti a disposizione.

La serata è gratuita, ma a numero chiuso, pertanto occorre prenotarsi dal 4 settembre in poi fino ad esaurimento posti presso la segreteria FIMMG: mail genova@fimmg.org, tel. 010 589891

Il programma:

- *Il fondo previdenziale dei MMG, PDF e CA, cos'è e come funziona alla luce dell'ultima riforma* (Giovanni Semprini)
- *Fondi previdenziali integrativi, chiusi e aperti; il Fondo Sanità* (Lorenzo Cresta)
- *L'ENPAM per la professione, progetto Quadri-foglio* (Franco Pagano)

■ facilitare la massima collaborazione con la FNOMCeO e gli Ordini che a livello locale organizzeranno il corso.

Così come indicato dalla Presidentessa della FNOMCeO, dott.ssa Roberta Chersevani, il corso è rivolto precipuamente a medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta che mirano a consolidare le loro competenze in questo settore per poter successivamente agire da "nodi" della rete di sorveglianza; è stato, inoltre, chiesto ai Presidenti di ogni Ordine provinciale di individuare uno o due delegati che parteciperanno all'incontro formativo. Il corso rappresenta quindi solo il primo momento per la costituzione di una rete nazionale di professionisti orientati all'uso strategico di informazioni e altre risorse per migliorare la salute pubblica, motivando l'autorità decisionale ad adottare il principio di responsabilità, diventando così il punto di raccordo fra la popolazione e le Istituzioni.

Verifica dei crediti ECM: triennio 2014-2016

Si ricorda ai Colleghi che la Commissione Nazionale ECM ha concesso "una proroga". Ci sarà tempo per tutto il 2017 per mettersi in pari con i crediti ECM relativi al triennio 2014-2016, potendo acquisire sino al 50% del punteggio complessivo (150 crediti al netto di esoneri ed esenzioni). Invitiamo tutti gli Iscritti a controllare la propria posizione relativa ai crediti ECM acquisiti nel triennio 2014-2016 registrandosi sul sito www.cogeaps.it Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie.



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

Corso	Crediti	Scadenza
 Programma Nazionale Esiti: come interpretare e usare i dati NUOVO	12	1° luglio 2018
 Codice Deontologico	12	15 giugno 2018
 Tutto quello che c'è da sapere sulle meningiti batteriche	8	15 maggio 2018
 Le vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione	12	31 dicembre 2017
 Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti - I Modulo: elementi teorici della comunicazione	12	31 dicembre 2017
 Allergie e intolleranze alimentari	10	31 dicembre 2017
 L'infezione da virus Zika	10	31 dicembre 2017
 Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti - Il modulo - La comunicazione medico-paziente e tra operatori sanitari	12	31 dicembre 2017
 Lettura critica dell'articolo medico scientifico	5	31 dicembre 2017

Endoscopia toracica nella patologia pleuropolmonare

Data: venerdì 20 settembre 2017 (14.00-20.00)

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: Beatrice D'Andrea 010/312331 int. 341
e-mail: providerecm@villaserenage.it

Chirurgia del gomito

Data: venerdì 29 settembre 2017 (14.00-20.00)

Luogo: Villa Serena Piazza Leopardi 18, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: Beatrice D'Andrea 010/312331 int. 341
e-mail: providerecm@villaserenage.it

"Russo, forse vado in apnea... Posso fare qualco- sa? Mi ritirano la patente?"

Data: 30 settembre 2017

Luogo: AC Hotel Corso Europa

Destinatari: medici chirurghi (otorinolaringoiatria,
cardiologia, neurologia, odontoiatria, pneumologia,
neurofisiopatologia e MMG)

ECM: richiesti

Per info: Studio BC tel.0100983860 o e-mail:
segreteria@studiobc.it

Corso Nazionale per la Gestione dell'Errore Clinico in Pneumologia corso a pagamento

Data: 9 e 10 novembre 2017

Luogo: 9 novembre Sala Convegni OMCEOGE e
10 novembre Centro di Simulazione Avanzata (via
Pastore 3, Genova)

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: INFOMED Milano tel. 0284140750

"Heartline Policlinico San Martino Genoa Cardiology Meeting"

Data: 10 e 11 novembre 2017

Luogo: Hotel NH Collection Marina

Destinatari: Medici Chirurghi (Cardiologia,
Cardiochirurgia, Anestesia e Rianimazione,
Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza,
Medicina Interna, MMG)

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010 553591 www.heartline.it



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

MANUALE DI RIANIMAZIONE NEONATALE

di Gary M. Weiner - Delfino Editore

euro 50.00 per i lettori di "G. M." euro 42.50



Testo di riferimento che tutti i neonatologi dovrebbero possedere. Esso ci conduce per mano nell'applicazione di una corretta rianimazione neonatale in quei pochi minuti che possono decidere il futuro di un essere umano.

MALATTIE DEL RENE, DELLE VIE URINARIE E DELL'APPARATO GENITALE VOL. VII

di Albertazzi, Porena - Piccin Editore

euro 115.00 per i lettori di "G. M." euro 100.00



La profonda conoscenza della materia e l'indiscutibile competenza degli autori, hanno dato vita ad un manuale da tenere a portata di mano per discenti e per quanti desiderano aggiornarsi sulle più recenti innovazioni del settore.

PEDIATRIA DALLA A ALLA Z

Guida pratica alla diagnosi e al trattamento di A.G. Ugazi, A. Bartuli, R. Cutrera - Edra Edizioni

euro 54.00 per i lettori di "G. M." euro 47.00



Testo di riferimento per la scelta del protocollo terapeutico per affrontare le patologie pediatriche. L'ordine alfabetico e l'attribuzione di colori diversi alle singole aree terapeutiche garantiscono l'immediata rintracciabilità degli argomenti.

MALATTIE DEL TORACE

di F. Venuta., G. F. Coloni - Editrice Universo

euro 63.00 per i lettori di "G. M." euro 55.00



Un libro di testo pratico, facilmente consultabile da parte di studenti in medicina del terzo e quarto anno del corso di laurea magistrale e specializzandi

FARMACOLOGIA GENERALE E CLINICA

di Katzung, Trevor - Piccin Editore

euro 94.00 per i lettori di "G. M." euro 80.00

Volume illustrato a colori di 1480 pagine.

TABELLA - INTERAZIONE FARMACOLOGICA MEDICINA INTERNA - Edi. Minerva Medica

euro 9.90 per i lettori di "G. M." euro 9.00



Tabella sull'interazione farmacologica tra i farmaci più utilizzati in Medicina Interna, di grande utilità per i medici per rilevare ogni eventuale interazione tra farmaco e farmaco.

LOCKED-IN SYNDROME - Edizioni Ermes

di G. Lamberti, E. Antoniono, F. Gozzerino

euro 45.00 per i lettori di "G. M." euro 39.00



Un testo sulla patogenesi, diagnosi ed evoluzione clinica della locked-in syndrome, solitamente conseguente ad una lesione dell'arteria basilare o fase evolutiva dell'emergenza dallo stato di veglia arespensiva.

ANATOMIA CLINICA E RADIOLOGICA DEL RACHIDE LOMBARE di N. Bogduk

euro 129.00 per i lettori di "G. M." euro 116.00



Un'accurata conoscenza anatomica e una meticolosa valutazione semeiologica permetterà al lettore di comprendere i meccanismi del dolore lombare.

PRESCRIVERE VALORE

di L. Pani, G. Corbellini - EDRA Edizioni

euro 19.90 per i lettori di "G. M." euro 17.00



Il libro ripercorre la storia delle cure, dei farmaci, dell'industria del farmaco, ecc. e discute i temi attuali sui prezzi dei farmaci e le dinamiche geopolitiche che potrebbero cambiare gli scenari globali della produzione farmaceutica.



Silvano Fiorato
Commissione Culturale
OMCeOGE

Carlo Poma: medico e martire

Sacrificò la sua vita al Risorgimento dell'Italia

Abbiamo sempre dedicato questa pagina a personaggi storici attinenti alla Medicina, in quanto medici creatori di importanti novità scientifiche o culturali, oppure persone di grande fama condizionate dalle vicissitudini della loro salute. Oggi dedichiamo invece queste righe al ricordo di un medico al cui nome sono intitolate le strade di importanti città, come Milano, per tutt'altro motivo. Infatti la sua fama è dovuta al costante impegno, fino al sacrificio della sua stessa vita, per "rendere gli italiani indipendenti e governati da noi stessi": parole da lui pronunciate davanti al tribunale che stava per condannarlo.

Oggi che molti Stati hanno raggiunto la loro indipendenza e che si sta facendo strada il concetto di unioni plurinazionali (anche se alcuni popoli stanno ancora lottando per la loro autonomia) ci sembra difficile concepire le insopportabili persecuzioni subite dagli italiani del Lombardo-Veneto a causa del dominio austriaco nella prima metà dell'Ottocento. A Mantova in particolare il governatore Gorzhowski si distingueva per la repressione di ogni movimento indipendentista, anche solo sospettato.

In questa feroce atmosfera, proprio a Mantova, nel 1824, era nato Carlo Poma, che da ragazzo si era distinto per gli ottimi studi classici e per l'amore per la poesia, particolarmente per Dante Alighieri; iscritto poi alla facoltà di Medicina, gli piaceva frequentare gli ambienti della scapigliatura studentesca. Dopo la laurea, a 26 anni, già all'inizio dell'attività professionale, cominciò a frequentare alcuni circoli culturali che erano a contatto con

movimenti patriottici clandestini. Proprio nell'anno della sua laurea, nel 1850, un gruppo di giovani mantovani si era messo a contatto con un comitato mazziniano, che aveva promosso, a Londra, un "Prestito Lombardo-Veneto" per finanziare, con la vendita di cartelle, i movimenti di opposizione e di rivolta contro l'occupazione austriaca. A Como erano riusciti a introdurre dalla Svizzera degli opuscoli di propaganda anti-austriaca, introduzione seguita da un'ondata di arresti.

Un gruppo clandestino, sotto la guida del prete cattolico Enrico Tazzoli, sosteneva l'iniziativa del finanziamento. Carlo Poma entrò a farne parte e nascose in casa sua alcuni opuscoli e anche qualche arma, buttando tutto nel Mincio prima di un'ispezione della gendarmeria. Però alcuni giovani che erano stati arrestati, avevano rivelato sotto tortura i nomi degli altri componenti, per cui a casa loro saltarono fuori alcune cartelle del prestito. Tazzoli fu arrestato, e poco dopo anche Poma: era il 17 giugno del 1852, e venne buttato in una cella sotterranea buia e fangosa; vi rimase incatenato per tre mesi, come "delinquente politico". Non aveva possibilità di avere libri, né di scrivere, né di avere corrispondenza con la famiglia cui era consentito soltanto il cambio settimanale della biancheria. Per fortuna, memore degli insegnamenti di Tazzoli, aveva escogitato un intruglio di aceto e urina che gli consentiva di scrivere di nascosto con una scheggia di legno alcune parole sulla roba da lavare, che venivano evidenziate al calore di una fiamma. Perfezionando questo sistema era riuscito a mandare fuori dal carcere scritti vari e anche poesie. La famiglia rispondeva con scritte su nastri di stoffa cuciti nelle pieghe della biancheria, e gli mandava addirittura versi di Dante e di Petrarca. La poesia era diventata la sua unica consolazione: quando ne componeva di nuove, non potendo scriverle per sé, le mandava a memoria ripetendole all'infinito.

Tre mesi dopo, sempre in attesa di giudizio, fu trasferito nel carcere del Castello di Mantova, dove

un compagno di cella tradì il suo segreto di corrispondenza familiare che pertanto venne sospesa. Nel frattempo era iniziato il processo a suo carico, durante il quale lui aveva sostenuto la sua scelta di rivendicare l'indipendenza dall'Austria. Le udienze andavano a rilento, quando ad aggravare la sua posizione venne fuori un precedente episodio rivoluzionario che lo riguardava: era successo che contro il commissario di polizia che era riuscito a intercettare le cartelle del prestito mazziniano con i conseguenti arresti, era stato predisposto un agguato per ucciderlo. Carlo Poma era stato coinvolto nella sua organizzazione, ma quando si era giunti alla fase esecutiva, che lo riguardava personalmente, si era rifiutato di collaborare ad un assassinio. Nonostante questa sua decisione avesse salvato la vita del commissario l'accusa contro di lui e contro i suoi compagni era rimasta: tentato omicidio. A sostenere questa accusa era stato chiamato addirittura il luogotenente del governo austriaco Alfred von Kraus, noto per la sua intransigenza, che aveva urlato nell'aula del

tribunale: "Altro che detenuti politici, voi siete dei volgari assassini!"

Carlo Poma non si aspettava questa così grave imputazione e ne rimase sconvolto; il 4 dicembre del 1852 fu pronunciata l'inesorabile sentenza: pena di morte per impiccagione sugli spalti di Belfiore; anche per altri quattro, tra cui Tazzoli, era stata decisa la stessa sorte.

Passarono ancora tre giorni di agonia, trascorsi in catene, con la convinzione di aver sempre agito per un giusto ideale. A suo fratello, abbracciandolo, aveva detto testualmente: *"Ho la speranza di una nuova vita in cui domani potrò finalmente vedere cosa vi sia nel sole"*. Ultimo a salire sul palco del patibolo subì in più la pena di un carnefice inesperto che impiegò dieci minuti per impiccarlo. Oggi il mondo è del tutto cambiato, ma non nella violenta repressione dei movimenti libertari dei popoli ancora soggetti a regimi oppressivi. Per questo Carlo Poma con i suoi compagni "Martiri di Belfiore" resteranno sempre per tutti noi un esempio eroico di esercitare il nostro diritto alla libertà.

AMFI: collettiva fotografica 2017

Nelle sale dello storico locale Giubbe Rosse di Firenze, 28 medici fotografi, provenienti da tutta Italia, espongono le loro opere dal 1° al 15 ottobre 2017. L'iniziativa è stata curata dal Presidente dell'Associazione AMFI (Associazione Medici Fotografi Italiani), Danilo Susi, ed ha avuto anche il patrocinio del Comune di Firenze, della Biennale di Firenze, dell'Ordine dei Medici di Firenze e della FIAF Federazione fotografica.



Foto: Raffaele Scala, Arezzo, "La tavolozza"

Gerhard Seeberger eletto Presidente della Federazione Dentale Internazionale. Edoardo Cavallè confermato nel board FDI

La CAO nazionale nella figura del suo Presidente Giuseppe Renzo si complimenta per questa importante affermazione dell'Odontoiatria italiana nel panorama associativo internazionale. E' italiano il nuovo Presidente della Federazione Dentale Internazionale, FDI, ente che raggruppa le principali Associazioni Odontoiatriche (200) di 130 paesi in rappresentanza di oltre un milione di dentisti.

Gerhard Seeberger (AIO), 61 anni, bavarese trapiantato in Italia nei primi anni Settanta - è stato eletto a Madrid in occasione del rinnovo delle cariche di vertice associativo. Guiderà la Federazione operativamente dal 2019 a 2021. La rappresentanza italiana è completata da Edoardo Cavallè (ANDI), rieletto consigliere.

COMUNICATO STAMPA



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Anche gli Odontoiatri sostengono la Mozione della FNOMCeO sul DDL Lorenzin

Riformare gli Ordini delle Professioni sanitarie senza consultarsi con i diretti interessati? È quello che, alla FNOMCeO, sembra essere il disegno di Governo e Parlamento che - *“senza sentire il bisogno di intavolare un preliminare confronto con la Professione Medica e Odontoiatrica”* - hanno stravolto, a suon di emendamenti, durante il passaggio del testo alla Camera, il “DDL Lorenzin” che - nell'intento iniziale degli stessi promotori e in coerenza con il Testo uscito dal Senato - avrebbe dovuto invece *“rilanciare il ruolo delle istituzioni ordinistiche”*.

La FNOMCeO non ci sta: e nell'ultimo Consiglio Nazionale, quello del 24 giugno, approva all'unanimità una Mozione che invita il Governo e il Parlamento a riprendere il dialogo sul “DDL Lorenzin”, ripartendo dal testo approvato dal Senato, senza *“cedere alla tentazione di sacrificare sull'altare di interessi di parte i livelli di tutela di salute dei cittadini, oggi assicurati dalla professione medica che da sempre interpreta, a volte anche con*

sacrificio, il proprio ruolo quale garante di un fondamentale diritto costituzionalmente protetto”.

Ora la Mozione incassa anche l'appoggio della Componente Odontoiatrica: tutti i Presidenti CAO d'Italia, riuniti nella loro Assemblea Nazionale, hanno votato all'unanimità il Documento FNOMCeO. *“La Federazione è una!”* - ha ribadito più volte il Presidente Nazionale della Commissione Albo Odontoiatri, Giuseppe Renzo - *“Al suo interno, ci sono le problematiche specifiche delle due componenti, medica e odontoiatrica, ma non dobbiamo mai smettere di lottare uniti a garanzia della salute pubblica, né dimenticare che noi non difendiamo i nostri diritti, non siamo una corporazione - per quello ci sono i Sindacati - ma abbiamo il dovere di tutelare i diritti dei cittadini e di rivendicare l'onore e il ruolo delle nostre Professioni”*.

Altra mozione approvata all'unanimità dai Presidenti CAO è stata quella volta a introdurre, nelle Facoltà di Odontoiatria, l'insegnamento della Dentologia.

Il progetto “hAICarie” di AIC all'Ordine dei Medici - Venerdì 6 ottobre

Venerdì 6 Ottobre p.v., in serata, si svolgerà l'evento “Progetto hAICarie” organizzato da AIC, Accademia Italiana di Conservativa e Restaurativa, patrocinato dalla CAO Nazionale della FNOMCeO e dalle più importanti Associazioni Odontoiatriche. L'incontro, organizzato in collaborazione con la CAO di Genova, **si svolgerà presso la sala Convegni del nostro Ordine**. Il Corso rivolto ai Colleghi Odontoiatri, si avvarrà di prestigiosi relatori quali il dr. **Andrea Polesel**, responsabile regionale di Progetto hAICarie, i dott.ri **Riccar-**

do Ammannato, Marco Oddera, Elisa Oneto, Michele Palazzo, Cesare Robello e Gian Edilio Solimei. Temi affrontati: Aggiornamenti specialistici sulla patologia cariosa - Inquadramento del rischio carie - Metodiche di ricerca delle lesioni cariose: esame obiettivo, radiologia, transilluminazione - Approccio alle lesioni non cavitate. Orari: 19.30 Registrazione Partecipanti, cocktail di benvenuto. Ore 20 Inizio lavori - Ore 23 Fine lavori. La partecipazione è gratuita e **l'iscrizione viene effettuata on-line sul sito www.haicarie.it**

Gestione, in ambito dipartimentale metropolitano, delle **urgenze traumatologiche dento-alveolari in età evolutiva e in età adulta**

È questo il titolo dell'evento formativo proposto dal Dipartimento Interaziendale Metropolitano di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale (DIMOM). L'evento è organizzato dalla Commissione Albo Odontoiatri, i lavori sono programmati per sabato 7 ottobre 2017 presso la Sala Convegni dell'Ordine dei Medici di Genova. Dirigenti dell'Ospedale Policlinico San Martino, dell'E.O. Ospedali Galliera e dell'Istituto G. Gaslini, saranno i docenti. Il programma prevede che vengano trattati e approfonditi i seguenti argomenti:

- » tipologia, eziologia, e prevenzione delle lesioni traumatiche dento-alveolari;
- » esame obiettivo, documentazione clinica, formulazione della diagnosi;
- » armi terapeutiche a disposizione dello specialista;
- » strategie terapeutiche in pazienti in crescita (età evolutiva);
- » strategie terapeutiche in pazienti a fine crescita (età adulta).

Essendo stato proposto e condiviso, all'interno del GORE (Gruppo Operativo Ristretto Emergenze), l'istituzione, in ambito del SSR, di un servizio di guardia odontoiatrica metropolitana attivo nei giorni non lavorativi, finalizzato a garantire le urgenze antalgico-infettive e traumatologiche, il Comitato del DIMOM ha rilevato la necessità di

approfondire e fornire specifiche raccomandazioni e indicazioni evidence-based nel percorso diagnostico-terapeutico per la gestione immediata del trauma dento-alveolare.

L'obiettivo è quello di avviare il paziente verso un ottimale recupero funzionale ed estetico, spesso raggiungibile anche attraverso la collaborazione fra tutte le competenze multidisciplinari che potenzialmente possono essere coinvolte.

Si propone poi una attenta valutazione delle spesso inevitabili implicazioni medico-legali.

Il Corso è rivolto a Odontoiatri, Chirurghi Maxillo-Facciali, Medici e Pediatri di Base, Medici e Personale Sanitario di Medicina d'Urgenza, inoltre l'evento rientra nel percorso formativo degli Studenti del 5° e 6° anno del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria. **(Programma e scheda iscrizione a pag. 6).**

Mario Ziola

Direttore Dipartimento Interaziendale Metropolitano di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale Direttore U.O.C. di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale Ospedale Policlinico San Martino

ANDI quote iscrizione ridotte

ANDI, Sezione Provinciale di Genova, comunica che **per la frazione dell'anno settembre - dicembre 2017, è prevista l'iscrizione con quota RIDOTTA del 50%**. Per info su quote e modalità di iscrizione: Segreteria ANDI Genova, Piazza della Vittoria 12/6, tel. 010/581190 (orario telefonico 9-13, orario di sportello 9-15) - email: genova@andi.it

Calendario Culturale Congiunto Genovese (settembre - novembre 2017)

SETTEMBRE

Martedì 26 - Dinner & learn - ANDI Ge/e20: *Gestione dei siti atrofici: rigenerazione a mezzo di griglie e titanio.* Relatore: Davide Farronato. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 30 - e20: The Future of Rigeneration is here - G.B.R. - G.T.R. 3D. Relatore: L. R. Viganò. Sede: Sala Corsi e20.

OTTOBRE

Martedì 3 - Cenacolo: Occhio, disfunzioni posturali e ATM. Relatore: Roberto Pregliasco. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo 68.

Venerdì 6 - AIC: Progetto hAICarie. Relatori: A. Polesel, R. Ammannato, M. Oddera, E. Oneto, M. Palazzo, C. Robello e G. E. Solimei. Sede: Sala Corsi OMCeOGE.

Venerdì 6 - Sabato 7 - ANDI Genova: *Corso sulla sicurezza nell'ambiente di lavoro per la figura di R.L.S. (per dipendenti), secondo D.Lgs. 81/08 - 1° e 2° incontro di 4.* Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 7 - CAO/DIMOM: *Gestione, in ambito dipartimentale metropolitano, delle urgenze traumatologiche dento-alveolari in età evolutiva e in età adulta.* Relatori: Mario Ziola, Alberto Merlini, Nicola Laffi, Mimino Isola. Sede: Sala Convegni Ordine dei Medici.

Venerdì 13 - Sabato 14 - ANDI Genova: *Corso sulla sicurezza nell'ambiente di lavoro per la figura di R.L.S. (per dipendenti), secondo D.Lgs. 81/08 - 3° e 4° incontro di 4.* Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 14 - e20: *Corso di Endodonzia.* Relatore: Massimo Zerbinati. Sede: Sala Corsi e20.

Lunedì 16 - SIA: *Efficacia ed efficienza delle tecniche di "rigenerazione" dei tessuti parodontali.* Rel.: Diego Capri. Sede: Starhotel President.

Venerdì 20 - ANDI Genova: *BLS D RETRAINING - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare.* Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: ANDI Genova.

Sabato 21 - ANDI Genova: *BLS D BASE - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare.* Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: ANDI Genova.

Sabato 21 Ottobre - CENACOLO: *Convegno CENACOLO - Insuccessi implantari, limiti biologici.* Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo 68.

Martedì 24 - Dinner & learn - ANDI Ge/e20: *Impianti post estrattivi a carico immediato: 60 minuti di passaggi chirurgici e protesici.* Relatore: Luca Briccoli. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 27 - Sabato 28 - ANDI Genova: *Formazione Base, Art. 37, secondo D.Lgs. 81/08,*

per dipendenti di studio diverse da RLS - parte in Aula. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 28 - e20: *Rigenerazione Ossea a misura di Odontoiatra: nuovi protocolli semplificati e sostenibilità.* Rel.: Fabio Perett. Sede: Sala Corsi e20.

NOVEMBRE

Lunedì 6 - Dipartimento Scientifico GUNA spa/ ANDI Ge: *Low Dose Medicine: dalle basi scientifiche alla ricerca, al rationale terapeutico, alle applicazioni cliniche.* Relatore: Alessandro Perra. Sede: Sala Corsi ANDI Genova

Martedì 7 - Cenacolo: *Infezioni in Odontoiatria.* Relatore: Mikulska Malgorzata. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo 68.

Venerdì 10-Sabato 11 - SIA: *Congresso SIA - Il flusso digitale in Odontoiatria: a che punto siamo?* Relatori vari. Sede: Starhotel President.

Sabato 11 - e20: *Postura: ruolo e importanza dell'Odontoiatria.* Relatore: Daniele Chiesa. Sede: Sala Corsi e20.

Sabato 18 - ANDI Genova: *Aggiornamento RLS.* Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Lunedì 20 - Dinner & learn - ANDI Ge/e20: *La terapia parodontale non chirurgica: potenzialità e sviluppi.* Relatore: Cristiano Tomasi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 24 - ANDI Genova: *Incontro sulla RADIOPROTEZIONE per dipendenti di Studio.* Relatore: Corrado Gazzo. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 25 - Università/ ANDI Ge: *XVI Memorial Duillo - III Memorial Mantovani.* Relatori vari. Sede: Aula Magna della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, Via de Toni 5 - Genova.

Sabato 25 - Corso di FORMAZIONE R.S.P.P., secondo D.Lgs. 81/08 - parte in aula - 1° incontro di 3. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Per info e iscrizioni

- AIC: www.haicarie.it
- ANDI Genova - ANDI Liguria: 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- Cenacolo Ligure: 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- CAO/DIMOM: 010/587846 - ufficioformazione@omceorge.org
- Dipartimento Scientifico GUNA - didattica@guna.it
- e20 srl: 010 5960362 - info@e20srl.com
- SIA (Simposio in Amicizia): sia@mvcongressi.it

STRUTTURE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ							
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA		RX	TF	DS				
Dir. San. e R.B.: Dr. Carlo Alberto Melani Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300								
IST. IL BALUARDO	GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM	
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: Ematologia clinica e di labor. Dir. Tec. IIB: Dr. P. Tortori Donati Spec.: Neuroradiologia Dir. Tec. ex TMA: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria <u>Altri centri:</u> Via Montallegro, 48 (ex TMA) Corso De Stefanis, 1(ex Morgagni) Via G. Torti, 30-1 Via P. Gobetti 1-3 Via Vezzani 32 R Via Bari, 48 (c/o CRI)	Porto Antico 010/2471034 www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it 010/3622923 010/8391235 010/513895 010/3622916 010/7407083 010/232846								
IST. BIOMEDICAL 	GENOVA	PC	ODS	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: D.ssa M. Re Spec. Igiene e Med. Preventiva Day Surgery: Dr. C. Pecis Spec. Chirurgia d'Urgenza e PS Dermatologia: D.ssa Romagnoli Spec. Dermatologia Lab. Analisi: d.ssa C. Tomolillo Biologa Spec. Patologia C. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. Radiodiagnostica Terapia Fisica: D.ssa E. Marras Spec. Med. Fisica e Riabilitaz. Medicina Sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. Med. dello Sport Poliambulatorio spec. Punto Prelievi-Terapia Fisica Dir. Tec.: Dr. Pecis Chirurgo-Spec. Chirurgia Vascolare Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: Dr. Boccuzzi Spec. Medicina dello Sport Poliambulatorio spec. Punto Prelievi-Terapia Fisica Dir. Tec.: Dr. S. Gatto Medico Chirurgo Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tecnico: dr. M. Gamba spec. in Anestesiologia Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tecnico: dr. T. Mustica in Cardiologia	Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspa.com info@biomedicalspa.com GENOVA - 010/2790152 Via Balbi, 179 r. GE-PEGLI - 010/6967470 Via T. di Monferrato 58r GE-SESTRI PONENTE Vico Erminio,1 r - 010/6533299 MELE - GE. - 010/2790114 Via Provinciale 30 Arenzano - GE - 010/9123280 Corso matteotti 8/2								
IST. BIOTEST ANALISI	GENOVA	PC	RIA		S	DS			
Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia Punto prelievi: Via Vastato 44/1 Recco Sito Internet: www.biotestgenova.it E-mail: biotest@libero.it	Via Maragliano 3/1 010/587088 tel. 0185/720277								
IST. CICIO Rad. e T. Fisica	GENOVA		RX	RT	TF	DS		RM	
ISO 9001:2000 									
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it	C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956								
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico	GENOVA		RX		S	DS			
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: carrega@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it	P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110								

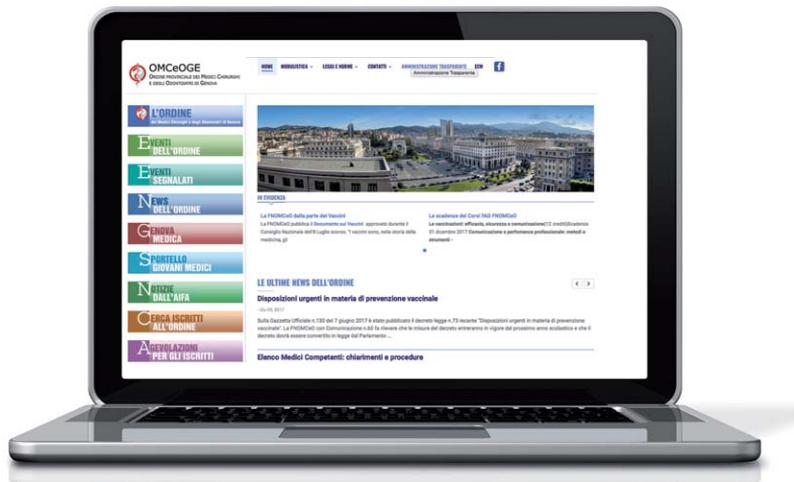
STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GE - Rivarolo	RX	TF	S	DS		
Dir. San.: D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: vezzani@cidimu.it		Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110						
IST. D.I.T.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

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ							
STATIC GENOVA		GENOVA	TF							
certif. ISO 9001/2000 										
Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria		Via XX Settembre 5 010/543478								
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	RX	RT	TF	S	DS	RM		
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.		Pzza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438								
IST. TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE (vedi Istituto Il Baluardo)										
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO		GENOVA	RX	RT	DS			TC	RM	
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871								
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ							
LABORATORIO ALBARO		GENOVA	PC	RIA	RX	TF	S	DS	TC	RM
certif. ISO 9001:2000 										
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia Medica, Anatomia Patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com								
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX	S			DS	TC	RM	
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410								
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA		GE - BOLZANETO	PC	TF			S	DS		
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. G. Delucchi spec. Fisiokinesi ortop. Dir. San.: Dr. F. Amodeo spec. Ortopedia ambulatorio@studiomanara.com <u>Punto prelievi</u> : via Fabio Filzi 2A Quinto quinto@studiomanara.com		Via Custo 5E 010/7415108 349/2816497								
PIU'KINESI IN CARIGNANO (Montallegro)		GENOVA	TF							S
Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923								
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)	ODS			S				DS
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898								

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



CORSI DELL'ORDINE ISCRIZIONI on line



PER ISCRIVERSI ON LINE AI CORSI
DELL'ORDINE
www.omceoge.org

