

GENOVA MEDICA

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

6 GIUGNO 2018



IN PRIMO PIANO

**La città che cura:
programma per la costruzione
di un patto per la Salute Mentale**



**PROROGATO AL
30 SETTEMBRE
2018**

**CONCORSO
FOTOGRAFICO 2018**

"La Sanità si evolve?"

Il regolamento su:
www.omceoge.org



EDITORIALE

» Gli uomini possono salvarsi solo fra loro

CORSI DELL'ORDINE

» Disabilità e diritti: metodi e strumenti
per un approccio corretto alle domande
di invalidità civile

» VITA DELL'ORDINE

» La grande festa della Medicina

» Biologia con curvatura biomedica,
al MIUR presentazione dei risultati
del percorso di orientamento sanitario
promosso dalla FNOMCeO

LE INTERVISTE DELL'ORDINE

» Biologia con curvatura biomedica: bilancio
dopo il primo anno della sperimentazione

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

» Cooperazione multidisciplinare e
dimissioni del paziente

MEDICINA IN BREVE

» La voce del mio amico

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

» Credere nel cambiamento

MEDICINA E ATTUALITÀ

» Genova DET diventa un polo
di eccellenza genovese

MEDICINA E CULTURA

» Albrecht von Haller:
medico, fisiologo, botanico e poeta

NOTIZIE DALLA C.A.O.

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
- **Dipendente Aziende Sanitarie Pubbliche - Massimale 5.000.000**
- **Dirigente Medico Costo annuo € 538,00**
- **Medico Specializzando - psicologo - biologo - ostetrica Costo annuo € 364,00**
- **Infermiere - tecnico sanitario - personale sanitario non medico Costo annuo € 60,00**

*In arrivo la nuova polizza per
liberi professionisti adeguata
alla Legge Gelli-Bianco*



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

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: protocollo@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.

NEWS LETTER

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



Continuate a visitarci su
www.omceoge.org

**COME CONTATTARCI:**

protocollo@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

Alessandro Bonsignore

Massimo Gaggero

Coordinatrice di redazione

Marina E. Botto

Comitato di redazione

Cristiano Alicino

Giuseppe Bonifacino

Valeria Messina

Federico Pinacci

Monica Puttini

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Diana Mustata

stamp@omceoge.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alessandro Bonsignore **Vice Presidente**

Federico Pinacci **Segretario**

Monica Puttini **Tesoriera**

Consiglieri

Cristiano Alicino

Giuseppe Bonifacino

Luigi Carlo Bottaro

Paolo Cremonesi

Alberto De Micheli

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giovanni Semprini

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (*Albo Odontoiatri*)

Giuseppe Modugno (*Albo Odontoiatri*)

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

COLLEGIO

DEI REVISORI DEI CONTI

Uberto Poggio **Presidente**

Federico Giusto

Carlotta Pennacchietti

Elisa Balletto **Supplente**

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI

DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI GENOVA

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

protocollo@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.eu

www.omceoge.org

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



EDITORIALE

4 Gli uomini possono salvarsi solo fra loro *di E. Bartolini*

I CORSI DELL'ORDINE

5 Disabilità e diritti: metodi e strumenti per un approccio corretto alle domande di invalidità civile

VITA DELL'ORDINE

6 La grande festa della Medicina

8 Biologia con curvatura biomedica, al MIUR presentazione dei risultati del percorso di orientamento sanitario promosso dalla FNOMCeO *di A. Bonsignore*

LE INTERVISTE DELL'ORDINE

10 Biologia con curvatura biomedica: bilancio dopo il primo anno della sperimentazione *di M. Lattarulo*

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

12 Cooperazione multidisciplinare e dimissioni del paziente *di A. Lanata*

MEDICINA IN BREVE

15 La voce del mio amico

15 Intesa storica tra CSM, CNF e FNOMCEO

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

16 Credere nel cambiamento *di C. Satragno*

MEDICINA E ATTUALITÀ

18 Genova DET diventa un polo di eccellenza genovese

IN PRIMO PIANO

19 La città che cura: programma per la costruzione di un patto per la Salute Mentale *di A. Bonsignore, L. Ferrannini, M. Zinola*

26 **CORSI E CONVEGNI**

27 **RECENSIONI**

MEDICINA E CULTURA

28 Albrecht von Haller: medico, fisiologo, botanico e poeta *di S. Fiorato*

30 **NOTIZIE DALLA CAO**

Periodico mensile - Anno 26 n.6 giugno 2018 Tiratura 7.460 copie + 1.900 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 giugno 2018. In copertina: Porto Antico di Genova.



Enrico Bartolini
Presidente OMCeOGE

Gli uomini possono salvarsi solo fra loro

Gli Ordini dei Medici mutarono la loro denominazione giuridica nell'anno 1985, diventando "Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri" a seguito dell'emanazione della Legge 14 luglio 1985, n. 409, che, recependo e dando attuazione alle direttive CEE n. 78/686 e n. 78/687, relative all'istituzione del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria (D.P.R. 28 febbraio 1980, n. 135), istituiva la professione di odontoiatra, creando un Albo degli Odontoiatri nell'ambito dell'Ordine dei Medici.

Due, però, oggi con più evidenza, sono i problemi che pongono l'esercizio della professione in contrasto: l'indipendenza della scelta medica con il diritto di essere sottoposti a terapie aggressive, o meno. Su queste tematiche cercherò di fare luce con una visione della categoria che sempre più è ingabbiata dalle Leggi, non sempre scritte in modo chiaro ed esaustivo. Desidero, anzitutto, fare rimarcare alcune condizioni umane spesso disattese, in palese contrasto con il Codice Deontologico laddove afferma:

Art. 6 "Il medico, in ogni ambito operativo, persegue l'uso ottimale delle risorse pubbliche e private salvaguardando l'efficacia, la sicurezza e l'umanizzazione dei servizi sanitari, contrastando ogni forma di discriminazione nell'accesso alle cure";

Art. 20 "La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità. Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura";

Art. 27 "La libera scelta del medico e del luogo di cura costituisce diritto della persona. È vietato qualsiasi accordo tra medici tendente a influenzare la libera scelta della persona assistita, pur essendo consentito indicare, se opportuno e nel suo esclusivo interesse, consulenti o luoghi di cura ritenuti idonei al caso".

Ebbene, trattasi di argomenti contenuti nel Codice Deontologico ma solo apparentemente armonici, dal momento che - invece - spesso rendono difficile il rapporto medico-paziente.

Le considerazioni su esposte ci inducono a riflettere, infatti, sul modo di comunicare e sulla sua gestione. Nello specifico, colui che comunica il suo sapere cerca di comunicarlo al 100% ma sovente, a causa di condizioni estranee a lui ed all'ascoltatore (ambiente, urgenza, stress emotivo, etc.), ne riesce ad enunciare solo l'80% e colui che ascolta ne assorbe solo il 30%, riuscendo - poi - a focalizzare l'attenzione solo sul 20%.

La legge, inoltre, non può in nessun caso violare "i limiti imposti dal rispetto della persona umana" seguita dalla Dichiarazione dei Diritti dell'uomo di Oviedo all'Art. 2 ("L'interesse e il bene dell'essere umano debbono prevalere sul solo interesse della società o della scienza")

Da questo quadro d'insieme emerge quanto sia importante una strategia terapeutica consapevole, cioè che coinvolga "paziente, famiglia, conoscenza, capacità comunicativa, accompagnata da una classe medica essenzialmente umana".

Ai pazienti ricordo che l'Ordine dei Medici può e deve divenire un primo luogo di consultazione ove ricevere pareri equi ed equilibrati.

La realtà è insita nel progredire quotidiano della nostra esperienza, dell'uso di metodiche e di farmaci che rendono sempre più possibile da un lato guarigioni insperate e, dall'altro, una qualità di vita residuale degna di essere vissuta.

"La maledizione del dover morire dovrà diventare una benedizione: che si possa ancora morire quando vivere è insopportabile".

Elias Canetti

SABATO 23 GIUGNO 2018

SALA CONVEGNI DELL'ORDINE, P.ZZA DELLA VITTORIA 12/5

Disabilità e diritti: metodi e strumenti per un approccio corretto alle domande di invalidità civile

Il concetto ormai diffuso di "centralità della persona", che pone anche e, soprattutto, le persone fragili e vulnerabili al centro della nostra attenzione, ci induce ad adoperarci affinché i cittadini siano sempre più protagonisti e partecipino attivamente ai processi di salute che li riguardano.



Perché questo si realizzi è necessario che le persone siano correttamente informate e coscienti dei loro diritti. La complessità delle norme, con le diverse e articolate organizzazioni sanitarie, sottolineano l'importanza della corretta informazione svolta dal MMG e dal pediatra di libera scelta, per rendere più agevole - per la persona disabile - cogliere le opportunità che oggi possono facilitarne la vita quotidiana. Il sempre più frequente ricorso ai benefici previsti dalle Leggi 104/92, 68/90 e dall'Invalidità Civile, dato anche il noto aumento dell'età media che contraddistingue la nostra Regione, fa emergere l'importanza di procedimenti sempre più snelli ed esige un approccio corretto della domanda.

Si rende, infatti, necessario superare le "lungaggini" indotte da un approccio impreciso, favorendo - piuttosto - la riduzione dei tempi di risposta grazie ad una migliore precisione della domanda stessa. Solo il professionista che si occupa della gestione attiva e quotidiana della complessità del paziente

affetto da patologie croniche appare, in tal senso, in grado di relazionare in modo efficace la correlazione tra malattie e invalidità, elemento qualificante del certificato per la domanda di invalidità civile.

Tale certificato, infatti, non può e non deve essere una semplice enumerazione delle patologie di cui il paziente soffre, bensì deve evidenziarne gli effetti invalidanti, anche in termini evolutivi, specialmente e soprattutto quando viene richiesto un aggravamento del riconoscimento. Queste considerazioni sottolineano l'importanza del contributo, anche in questo settore, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta su cui contiamo per un miglior servizio ai loro pazienti.

8.30 Registrazione partecipanti**9.00 Saluti e introduzione al corso**

Enrico Bartolini, Alessandro Bonsignore,
Monica Puttini

9.15 Invalidità civile e cooperazione applicativa

Rag. Lino Olmo

9.45 Invalidità civile - Tiberia Boccardo**10.15 Legge 68/99 - Andrea Rebizzo****10.45 Coffee Break****11.00 Legge 104/92 - Francesca Canale****11.30 Ciechi civili - Linda Resta****12.00 Competenza INPS delle pratiche di I.C.,****Legge 104/92, L. 68/99, Ciechi civili**

Claudio Zauli

13.00 Discussione**13.30 Consegna questionario ECM**

Corso accreditato con 4 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri.

Segreteria organizzativa: Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

Segreteria scientifica: Tiberia Boccardo, Alessandro Bonsignore, Monica Puttini, Claudio Zauli

Iscrizione entro giovedì 21 giugno 2018

Come iscriversi: online alla sezione "Eventi dell'Ordine" sul sito www.omceoge.org

Per info: Ufficio Formazione dell'Ordine tel. 010 58.78.46

La grande festa della Medicina

Mercoledì 30 maggio, nella splendida sala delle cerimonie di Villa Lo Zerbino, l'Ordine ha festeggiato i "suoi" Medici e Odontoiatri che hanno raggiunto i 50, 60 e 70 anni di laurea. È stato, come ogni anno, un festoso incontro carico di emozioni e l'occasione per molti di rivedere tanti Colleghi e Colleghe, tanti compagni di corso, perduti nei ricordi di una lunga storia professionale, e piacevolmente ritrovati per l'occasione. Per tutti grandi sorrisi e la gioia di riunirsi per festeggiare questo prestigioso traguardo così significativo e importante.

Il Presidente Enrico Bartolini, assieme a Massimo Gaggero Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, Alessandro Bonsignore Vice-Presidente, Monica Puttini Tesoriere e Federico Pinacci Segretario, hanno rivolto un particolare ringraziamento ai Colleghi per aver dato negli anni tanti



esempi di dedizione alla professione in termini di umanità, abnegazione, sacrificio, perseguendo la ricerca e il progresso della Medicina e dell'Odontoiatria genovese, e hanno sottolineato come questa significativa cerimonia rappresenti un momento importante della vita ordinistica. Manifestando il loro gradimento, nel corso della cerimonia sono, inoltre, intervenuti il Direttore



Regionale della Liguria Agenzia delle Entrate Maria Pia Protano, il Luogotenente Roberto Zacco della Stazione Carabinieri di Genova Castelletto delegato del Comandante Provinciale dei Carabinieri di Genova Riccardo Sciuto, il Vice Sindaco Dr. Stefano Balleari delegato del Sindaco di Genova Marco Bucci e l'Ingegnere Maurizio Michelini Presidente dell'Ordine degli Ingegneri.



Nella pagina accanto: il Luogotenente Roberto Zacco consegna la targa alla Collega Margherita Capurro, a fianco gli interventi di Stefano Balleari e Maria Pia Protano. **Sopra:** le maggiori cariche dell'Ordine con il Collega Alberto Maria Origone. **Sotto:** foto di gruppo dei festeggiati.



50° anno di laurea: Stefano Alemà, Gerardo Angelini, Paolo Bartolini, Rosanna Bellati, Alberto Brodasca, Antonio Campelli, Gianfranco Cantalini, Margherita Capurro, Mauro Carestini, Mariuccia Casanova, Gian Carlo Castiglia, Giuseppe Catrambone, Guglielmo Curlo, Mariano Debarbieri, Anna Del Brenna, Giovanni Facco, Giampiero Fava, Edoardo Figini, Romolo Gazzani, Leila Giacchino, Raffaella Giacchino, Corrado Giglio, Enzo Giulianelli, Renzo Giori, Ermirio Goffredo, Maria Concetta La Rocca, Giancarlo Ernesto Lanza, Franco Mantegazza, Maria Grazia Marazzi, Giorgio Marengo, Mauro Marras, Federico Marzano, Franco Molfino, Francesca Morando, Pier Giorgio Morchio, Nicola Pandolfo, Franco Patrone, Domenico Peloso, Giorgio Perazzi, Giuseppe Pertosa, Angelo Rivara, Antonino Rizzo, Maurizio Roncagliolo, Paola Rosselli, Franco Russo, Angelo Salami, Lorenzo Santiccioli, Corrado Silvestro, Mauro Squarcina, Rolf Henrich Stoehr, Laura Tognoli, Teresa Seconda Traverso, Gioietta Zeni.

60° anno di laurea: Gian Piero Bagliani, Roberto Balestrieri, Pietro Belardi, Noemi Boiardi, Loris Bontà, Emilio Giuseppe Borgo, Ermenegilda Canale, Franco Ghiglione, Paolo Guidi, Vera Magri, Giovanni Manca, Umberto Marinari, Angela Carolina Martini, Piero Migliardi, Maria Rosa Motta, Giorgio Nanni, Luigi Giuseppe Nebbia, Giovanni Pastine, Anna Maria Podestà, Elio Pompilio, Gaetano Quinci, Giovanni Luigi Rossi, Mirella Rossi, Tiziano Tentarelli, Giuseppe Viotti.

70° anno di laurea: Federico Amoroso, David Bixio, Alberto Maria Origone, Nadir Spolidoro.



Alessandro Bonsignore
Vice-Presidente OMCeOGE

BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA, al MIUR

presentazione dei risultati del percorso di orientamento sanitario promosso dalla FNOMCeO

Si è svolta lunedì 21 maggio, presso la Sala Aldo Moro del MIUR, la presentazione dei risultati del primo anno di attivazione del percorso di potenziamento-orientamento sanitario "Biologia con curvatura biomedica", promosso grazie ad un accordo tra il MIUR, Direzione Generale per gli Ordinamenti Scolastici e la FNOMCeO. Erano presenti: il Direttore Generale degli Ordinamenti Scolastici, **Maria Assunta Palermo**; il Dirigente tecnico **Massimo Esposito**; la Dirigente scolastica della scuola capofila di rete, **Giuseppina Principi**; il Presidente della FNOMCeO **Filippo Anelli**, il Segretario della FNOMCeO **Roberto Monaco**; il Presidente dell'Ordine dei Medici di Varese e Responsabile Area Formazione FNOMCeO, **Roberto Stella**; il Presidente dell'Ordine dei Medici di Reggio Calabria, **Pasquale Veneziano**. Sono intervenuti dirigenti scolastici e docenti referenti dei Licei selezionati. Tra questi la rappresentanza genovese è stata costituita dal Preside del Liceo Fermi **Michele Lattarulo** e il Direttore dell'Ordine dei Medici di Genova **Vincenzo Belluscio**. Più di 1.700 studenti, oltre 400 formatori (80 docenti di scienze e 323 medici), 26 Licei scientifici individuati tramite bando del MIUR: sono i numeri del primo anno di sperimentazione del progetto.

Il percorso di orientamento ha previsto, dalle terze classi degli istituti selezionati, l'introduzione nel piano di studi della disciplina "Biologia con curvatura biomedica". Le ore di lezione sono 150 nel triennio, 50 per ogni anno scolastico, di cui: venti ore di lezioni teoriche tenute dai docenti di biolo-

gia dei Licei, venti ore di lezioni pratiche tenute da medici individuati dagli Ordini, dieci ore presso strutture sanitarie individuate dagli Ordini dei Medici. L'accertamento delle competenze avviene in itinere, in laboratorio, tramite la simulazione di 'casi', e attraverso la somministrazione di test con cadenza bimestrale.

Il progetto con il Liceo Fermi di Genova vede come Coordinatore il Prof. Alessandro Bonsignore coadiuvato dal Dr. Luigi Ferrannini ed dal Prof. Giovanni Murialdo. Positivo anche il monitoraggio delle attività laboratoriali esterne, svolte a Genova presso il SIMAV - Centro di servizio di Ateneo di simulazione





Da sinistra: Giovanni Murialdo, Enrico Bartolini, Alessandro Bonsignore, Federico Pinacci, Luigi Ferrannini. **Nella foto a destra:** Michele Lattarulo.

e formazione avanzata dell'Università degli Studi di Genova - nella giornata di martedì 10 aprile.

Tra le attività svolte, anche incontri seminari-ali presso la sede dell'Ordine di Genova durante i quali i ragazzi hanno potuto comprendere il ruolo dell'Ordine e delle Istituzioni Sanitarie, il Codice di Deontologia Medica e i molteplici ambiti della professione medica. Gli incontri si sono tenuti venerdì 7 marzo e venerdì 25 maggio.

Il Liceo scientifico "Leonardo da Vinci" di Reggio Calabria, individuato dal MIUR come scuola capofila di rete, ha condiviso con i Licei aderenti alla rete, attraverso la piattaforma web www.miurbiomedicalproject.net, il modello organizzativo e i contenuti didattici del percorso riguardanti le lezioni dei docenti, quelle dei medici ed i test di verifica. Tutti gli istituti scolastici, dopo essere stati abilitati in piattaforma, hanno sottoscritto e restituito alla scuola capofila la Convenzione in formato digitale e hanno scaricato e utilizzato circa 5.000

voucher per la compilazione anonima dei monitoraggi iniziali. Dalla elaborazione di questi dati si evince un alto indice di gradimento dei ragazzi rispetto a un percorso che potrà fornire risposte concrete alle loro esigenze di orientamento post-diploma, facilitandone le scelte sia universitarie che professionali.

Visto il successo in termini di adesione al progetto e soprattutto di gradimento da parte di studenti, docenti, scuole e medici, la sperimentazione, finora riservata ai Licei scientifici, dal prossimo anno scolastico verrà estesa anche ad alcuni Licei classici, selezionati dal MIUR tramite apposito bando ed entreranno a far parte della rete.

La FNOMCeO coinvolgerà, a partire dall'anno scolastico 2018/19, nuovi Ordini Provinciali oltre ai 27 che già fanno parte della rete e darà la facoltà a questi ultimi di estendere la sperimentazione anche a un secondo istituto nell'ambito della stessa provincia.





Michele Lattarulo
Dirigente Scolastico del
Liceo Scientifico "E. Fermi"

Biologia con curvatura biomedica: bilancio dopo il primo anno della sperimentazione

**Intervista a cura del Comitato
di Redazione "Genova Medica"**

**CdR - Quali sono le finalità e gli obiettivi del
percorso "Biologia con curvatura biomedica"?**

M.L. - Si tratta di un percorso triennale di orientamento e potenziamento rivolto agli alunni delle classi terze, quarte e quinte, per fornire ad essi strumenti idonei alla valutazione delle proprie attitudini, al fine di avviarli verso scelte universitarie e professionali più consapevoli. Il percorso è articolato in 12 moduli bimestrali riguardanti 12 differenti specialità (dermatologia, ortopedia, ematologia, cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, nefrologia, genetica, ginecologia, endocrinologia, neurologia e una fra otorino e oculistica). Ogni modulo si sviluppa in quattro fasi. La prima è caratterizzata da lezioni teoriche preparatorie di biologia a cura di un docente di scienze del Liceo Fermi. Nella seconda uno specialista individuato dall'Ordine dei Medici tiene, presso il Liceo Fermi, delle lezioni, a carattere più "pratico", sulla specialità medica oggetto del nucleo. La terza è il momento valutativo: al termine di ogni bimestre viene somministrato agli studenti un test costituito da 45 domande a risposta multipla, finalizzate alla valutazione delle competenze acquisite. In una quarta fase gli studenti svolgono attività "sul campo" in ambienti di apprendimento esterni (strutture sanitarie, ospedali, centri di simulazione, sede dell'OMCeOGE).

CdR - Com'è strutturato il progetto?

M.L. - La cornice all'interno della quale si sviluppa il progetto è costituita da un accordo fra la Di-

rezione Generale per gli Ordinamenti Scolastici del MIUR e la FNOMCeO; in particolare è stata istituita una Cabina di Regia che esercita funzioni di indirizzo e di coordinamento. È stata poi costituita una rete di scuole a cui appartengono i licei che hanno aderito al progetto: la scuola capofila della rete è il Liceo "Leonardo da Vinci" di Reggio Calabria, che fornisce ai licei aderenti i programmi, il materiale didattico e i test di valutazione, che vengono somministrati in parallelo nelle varie sedi. Infine a livello locale è stata stipulata una convenzione tra l'Ordine dei Medici di Genova e il Liceo Fermi ed è stato costituito un Comitato Tecnico-Scientifico locale.

CdR - Come valuta la collaborazione fra i docenti della sua scuola e i medici dell'Ordine?

M.L. - Alle ovvie preoccupazioni iniziali per l'incontro di due mondi completamente diversi ha fatto invece riscontro la constatazione di una sincera, fattiva, continua collaborazione: ogni decisione in ordine alla programmazione delle attività è sempre stata presa, senza difficoltà, di comune accordo. Voglio perciò, in questa sede, ringraziare l'OMCeOGE, in particolare il Presidente, Dr. Bartolini, il Vice Presidente, Prof. Bonsignore, il Prof. Murialdo e il Dr. Ferrannini per aver individuato medici con profili di vera eccellenza, che si sono rivelati tali non solo per la competenza ma anche per la capacità di coinvolgere gli alunni. La straordinaria disponibilità dei medici e delle mie insegnanti ha garantito non solo il buon andamento del progetto ma un sereno ambiente di apprendimento e di operatività.

CdR - Ha avuto qualche riscontro dagli studenti in merito al loro livello di soddisfazione verso il percorso?

M.L. - Il riscontro è stato ottimo: gli studenti, nonostante la complessità del percorso, hanno affrontato il nuovo modo di "stare a scuola", non solo pienamente consapevoli dell'impegno a cui andavano incontro ma entusiasti nel sostenerlo. È stata particolarmente apprezzata la visita al Centro SIMAV, in cui hanno avuto la possi-

bilità di osservare i vari simulatori e di svolgere attività laboratoriali finalizzate all'acquisizione di specifiche competenze "pratiche". Per gli studenti è stato importante e di alto valore formativo essere coinvolti attivamente in attività come la rianimazione e il massaggio cardiaco, le prove pratiche di sutura, l'intubazione delle vie aeree, l'assistenza al neonato post-partum. Le positive reazioni degli studenti mostrano, ancora una volta, l'efficacia di un'impostazione didattica basata sul Learning by Doing.

CdR - Come sono stati selezionati gli studenti?

M.L. - Poiché le domande di adesione sono risultate superiori al numero di posti disponibili si è resa necessaria l'adozione di criteri di selezione. È stata pertanto stilata una graduatoria che ha tenuto conto di vari elementi dai quali si potessero evincere uno spiccato interesse per il percorso e l'attitudine per le scienze, fra cui la disponibilità a frequentare il percorso a prescindere dalla sua caratterizzazione come Alternanza Scuola-Lavoro, la partecipazione a progetti inerenti alle discipline scientifiche, le valutazioni in scienze e nel comportamento del primo biennio. Per il prossimo anno scolastico non escludo che i criteri possano essere implementati chiedendo agli studenti di scrivere una lettera motivazionale o di sostenere un colloquio, un po' come accade all'estero per l'ammissione a certi percorsi universitari.

CdR - Come mai nel progetto è coinvolto proprio il Liceo Fermi?

M.L. - Il Protocollo d'Intesa stipulato nel 2017 tra il Miur e la FNOMCeO prevedeva che il Miur, per ognuna delle province coinvolte nella sperimentazione, individuasse un'unica scuola. Le scuole sono state selezionate attraverso un avviso pubblico a cui si sono potuti candidare i licei scientifici. Nella domanda di partecipazione bisognava indicare vari elementi, fra cui le esperienze pregresse della scuola nell'ambito di progetti internazionali o nazionali riguardanti le discipline STEM o nell'ambito di progetti di cooperazione scuola-università.

E su questo fronte il "Fermi" è una scuola molto attiva e vivace: abbiamo pertanto potuto presentare una candidatura "solida", documentando una consolidata esperienza nella gestione di progetti di elevata complessità.

CdR - Ci vuole raccontare un progetto particolarmente significativo che ha coinvolto il suo Liceo?

M.L. - Un progetto che ci ha dato grandi soddisfazioni è il progetto "RoboESL" (Robotics-based learning interventions for preventing school failure and Early School Leaving), cofinanziato dal programma Erasmus+ dell'Unione Europea. Il Liceo Fermi era il coordinatore del progetto e, in tale veste, abbiamo coordinato un partenariato strategico costituito da università, scuole e organizzazioni italiane, lettoni e greche. Nell'ambito del progetto abbiamo realizzato opere di ingegno, pubblicazioni, corsi di formazione per docenti, corsi di robotica per studenti e abbiamo allestito un laboratorio di robotica, che si aggiunge ai laboratori di fisica, informatica, chimica e biologia che erano già presenti nel Liceo Fermi. La conferenza finale del progetto si è svolta a settembre 2017, nella stessa settimana in cui siamo stati convocati al MIUR per la riunione di avviamento del percorso "Biologia con curvatura biomedica". Per noi è stata una sorta di "passaggio di consegne" fra due progetti di rilevante importanza strategica: il "Fermi" vuole caratterizzare al meglio la sua specificità "scientifica" ritenendo che sia opportuno fornire agli studenti percorsi in cui, all'interno della base culturale formativa propria dei licei, dove le "due culture" dovrebbero coesistere, la scelta dello "scientifico" trovi una ulteriore più chiara motivazione. Cerchiamo, allo stesso tempo, di conciliare il pur necessario rinnovamento con ciò che va conservato della nostra tradizione di studi: ad esempio, nel primo biennio, proponiamo agli studenti un percorso di approfondimento opzionale che prevede 200 ore aggiuntive di robotica, scienze, latino e logica filosofica.



Avv. Alessandro Lanata

Cooperazione multidisciplinare e dimissioni del paziente

La recente sentenza della Corte di Cassazione, Sezione IV Penale, n. 21868 depositata lo scorso 17 maggio affronta con apprezzabile equilibrio tematiche di assoluto rilievo ovvero la cooperazione multidisciplinare fra medici, i presupposti della dimissione ospedaliera, l'osservanza da parte del paziente delle indicazioni dei curanti nonché l'indagine sul nesso causale tra atti diagnostico-terapeutici e lesioni riportate dal paziente. La vicenda ha riguardato due medici ospedalieri, imputati del reato di lesioni personali colpose gravi in danno di una paziente.

Costei, a seguito di una diagnosi di grave malformazione del feto, si era sottoposta ad interruzione volontaria di gravidanza per via farmacologica.

Dopo due giorni e previa esecuzione di due ecografie mirate ad accertare l'eventuale presenza di materiale deciduo-coriale o di coaguli, i medici la dimettevano con prescrizione di un farmaco antiemorragico, ovviamente accompagnata dall'indicazione della relativa posologia.

Nei giorni successivi la paziente presentava perdite ematiche in progressiva attenuazione ma ad un certo momento si verificava una perdita emorragica rilevante con dolori, espulsione di coaguli e lipotimia.

A quel punto, la paziente veniva condotta in Pronto Soccorso ed all'esito delle terapie e degli accertamenti diagnostici eseguiti i sanitari ne disponevano le dimissioni, indicando la ripetizione dell'emocromo nonché mantenendo la prescrizione del suddetto farmaco antiemorragico.

Trascorsi pochi minuti, quando ancora si trovava all'interno del nosocomio, la paziente lamentava

una nuova perdita emorragica con contestuale lipotimia, ditalchè veniva nuovamente rivalutata dai curanti, i quali confermavano le dimissioni e la terapia già indicata. La paziente, uscita dall'ospedale, non assumeva il farmaco prescritto e la notte stessa nuovamente accusava perdite ematiche rilevanti, tali da determinarne la rovinosa caduta a terra con avulsione di un dente.

Giunta ancora una volta la paziente in Pronto Soccorso, i curanti riscontravano perdite ematiche abbondanti ma soluzioni terapeutiche efficaci e tempestive consentivano la positiva risoluzione del quadro clinico, tanto che nel giro di pochi giorni costei veniva dimessa.

Ripercorsi in sintesi gli accadimenti, v'è da dire che il Tribunale e la Corte di Appello territorialmente competenti si erano pronunciati ravvisando la penale responsabilità sia del medico che aveva disposto le dimissioni della paziente all'esito del primo accesso in Pronto Soccorso, sia della Collega specialista che in quell'occasione era stata chiamata a consulenza.

Quanto alla condotta tenuta da quest'ultima, i Giudici di merito l'avevano definita gravissima per non aver riconosciuto il materiale deciduo coriale nel corso dell'ecografia transvaginale e per non aver effettuato una revisione strumentale della cavità o, quantomeno, una diagnosi differenziale, mantenendosi invece nell'erronea posizione diagnostica iniziale anche dopo il secondo episodio emorragico. Riguardo, invece, il medico dimettente, a detta dei Giudici egli aveva tenuto una condotta imperita ed imprudente per non aver proceduto ad una nuova autonoma valutazione delle condizioni della paziente dopo il secondo episodio emorragico e dopo la consultazione telefonica con la Collega ginecologa. Ciò, nonostante avesse compreso che poteva essere fatta una diagnosi diversa da quella proposta dalla Collega specialista, il cui errore non era nè eccezionale, nè imprevedibile ma, anzi, palesemente smentito dalla sintomatologia in atto. Sulla scorta delle suddette emergenze la Corte di

Cassazione ha rivisitato la vicenda in termini reciprocamente divergenti rispetto a quanto avvenuto nei precedenti gradi di giudizio.

In primo luogo, il Supremo Collegio ha sottolineato l'incoerenza argomentativa della sentenza resa dalla Corte di Appello *"perchè, da un lato, attribuisce rilievo all'effettuazione dell'esame ecografico ritenendolo indispensabile a fini diagnostici, dall'altro afferma che qualunque fosse stato l'esito - e quindi anche a fronte dell'esito negativo ritenuto dalla C. - la ginecologa avrebbe dovuto disporre il ricovero, perchè si imponeva la revisione della cavità uterina. Ma, delle due l'una, o l'ecografia è indispensabile ai fini della diagnosi differenziale ed allora quel che va valutato è semmai l'eventuale erroneità della diagnosi strumentale, oppure non lo è e quindi deve affermarsene l'inutilità, facendo conseguire alla semplice constatazione della presenza di collo uterino beante e delle perdite ematiche l'obbligo del ricovero e della revisione"*.

Inoltre, i Giudici di legittimità hanno stigmatizzato l'assunto della Corte di Appello secondo la quale i predetti sintomi erano con "certezza" indicativi della ritenzione di materiale deciduo coriale quando, per converso, tutti i consulenti sentiti hanno riconosciuto l'ambiguità diagnostica intrinseca dell'esame ecografico e soprattutto la mera "verosimiglianza" della presenza di materiale deciduo da espellere.

Soffermandosi, poi, sulla specifica posizione del medico specialista chiamato in consulenza, la Suprema Corte ha dapprima richiamato il seguente e consolidato principio di diritto: *"qualora il medico si trovi di fronte ad un peggioramento non previsto dei sintomi o ad una situazione di evoluzione del quadro clinico od ancora al perdurare della situazione già esistente incompatibile con la terapia prescritta e somministrata (o - ma non è questo il caso- con eventuali manovre chirurgiche poste in essere) egli deve ripetere la diagnosi differenziale, non potendo semplicemente*

mantenere la diagnosi già formulata, al fine di modificare eventualmente l'intervento".



Ciò posto, i Giudici hanno, tuttavia, evidenziato una lacuna nel processo decisionale seguito nella sentenza impugnata: *"quando la ginecologa fu interpellata dal medico del Pronto Soccorso, a seguito del secondo sanguinamento e della transitoria perdita di coscienza che l'accompagnò, la terapia prescritta, consistente nella somministrazione per via intramuscolare del farmaco per il trattamento dell'emorragia uterina (Methergin), non era stata praticata - per asserita indisponibilità del medesimo - tanto è vero che più tardi - e dopo un periodo di osservazione - al momento delle dimissioni la paziente fu avviata al domicilio, dalla S., con la sola prescrizione del medicinale. E' rispetto a questa situazione che manca completamente nella sentenza la valutazione della condotta della specialista che rimane ferma sulla prima diagnosi, ma in assenza dell'applicazione della terapia da lei consigliata. La sentenza omette qualsiasi considerazione sul punto e sull'obbligatorietà di una rivalutazione dei sintomi, a fronte del mancato intervento terapeutico indicato. Perchè è indubbio che laddove il farmaco fosse stato tempestivamente somministrato e la sintomatologia già esistente fosse perdurata la ginecologa avrebbe necessariamente dovuto riesaminare il quadro clinico, ma resta da approfondire - ed in giudizio ciò è stato omissso- se in quel momento, in concreto, e con una valutazione esclusivamente ex ante,*

vi fossero ragioni che imponevano o quantomeno consigliavano una condotta della specialista diversa dalla perseveranza nell'indicazione farmacologica".

Altrettanto severa appare la valutazione della Corte di Cassazione relativamente al percorso argomentativo seguito dai Giudici di merito circa la responsabilità del medico del Pronto Soccorso che aveva disposto le dimissioni della paziente: "La Corte territoriale nulla argomenta, accontentandosi di enunciare il disvalore del comportamento tenuto dalla S., senza alcuna motivazione nè sull'effettiva consapevolezza da questa raggiunta circa l'erroneità della valutazione della ginecologa, cui si era rivolta per due volte al fine di ottenere un parere specialistico, nè sulla asserita subordinazione della S. alla C., mancando ogni argomento, anche solo logico, da cui poter desumere una simile sudditanza psicologica. Nè nella sentenza si descrivono le ragioni per le quali la S., pacificamente priva di competenze nello specifico campo, avrebbe dovuto, dopo essere stata rassicurata sulla sufficienza del trattamento farmacologico e domiciliare, e dopo aver ulteriormente trattenuto la paziente per un'ora, a seguito del secondo episodio di metrorragia, constatata la sua piena ripresa (è incontrovertito che appena uscita la A. si recò in un locale per cenare, senza procurarsi nè assumere il farmaco indicato), trattenerla in ospedale, anziché dimetterla con la prescrizione del Methergin, consigliata dalla C., disponendone la ripetizione dell'emocromo il lunedì successivo, salva l'eventuale nuova valutazione in caso di peggioramento". A completamento delle surriferite considerazioni, la Corte ha fatto richiamo ai principi elaborati dalla giurisprudenza in tema di cooperazione multidisciplinare onde verificarne i limiti di applicazione al caso concreto: *"nell'ipotesi di cooperazione multidisciplinare fra diversi medici ognuno di loro è tenuto, oltre che al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte, anche all'osservanza degli obblighi deri-*

vanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune ed unico, con la conseguenza ciascuno sanitario non può esimersi dal conoscere e valutare l'attività precedente o contestuale svolta da altro collega, sia pure specialista in altra disciplina, e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio... Tuttavia, per affrancarsi dal parere dello specialista che ha preceduto il sanitario nell'intervento, disponendo diversamente, occorre l'evidenza dell'errore, cioè la sua rilevanza secondo criteri di conoscenza comuni alle discipline mediche e comunque, anche in questo caso, avuto riguardo ad una valutazione esclusivamente ex ante.

Una simile analisi, deve essere calata nella situazione concreta tenuto conto che la S., nel dubbio, non si accontentò dell'esito della consulenza, ma interpellò la C. una seconda volta, venne rassicurata sull'idoneità della terapia da assumere (non somministrata perchè indisponibile in pronto soccorso) e solo dopo l'ulteriore osservazione di un'ora, dopo la rivalutazione dei parametri vitali e la perfusione di soluzione fisiologica, valutata la sua buona ripresa, la inviò al domicilio con la prescrizione".

Da ultimo, la Corte non ha mancato di dirigere la propria analisi sull'essenziale profilo dell'accertamento del nesso causale fra l'approccio seguito dai sanitari e l'evento lesivo determinatosi in capo alla paziente.

Sul punto, è bene rammentare che in forza di un granitico orientamento giurisprudenziale la conferma dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale non può essere dedotta automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica, poiché il Giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che

abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con «alto o elevato grado di credibilità razionale» o «probabilità logica».

Ebbene, sulla scorta di tale principio di diritto la Corte di Cassazione ha rilevato che i Giudici dell'appello hanno omesso «di dare risposta al quesito centrale in tutta la vicenda, inerente il giudizio controfattuale circa l'efficacia della tempestiva assunzione del farmaco, nella posologia indicata, ai fini della ricostruzione del nesso causale fra le condotte dei sanitari e l'evento, accon-

tentandosi di attribuire ai sanitari la responsabilità della mancata assunzione ospedaliera prima delle dimissioni, e ritenendo che l'unica alternativa fosse il trattenimento presso il nosocomio. Invero, ed anche questa questione deve essere rimessa al giudice civile, rispetto a questa evenienza deve essere riesaminato anche il giudizio di "utilità" di una simile eventualità, dovendo valutarsi se, invece, l'avvio al domicilio, accompagnato da una diligente condotta della paziente circa l'assunzione del medicinale prescritto fosse più idoneo ad evitare l'evento o a limitarne le conseguenze, e ciò anche al fine dell'eventuale graduazione della colpa».

MEDICINA IN BREVE

La voce del mio amico

FIMMG Sezione di Genova ha creato il blog www.lavoce delmiomedico.it di informazione per cittadini e Medici volta a fornire, a cadenza regolare, informazioni di ogni genere inerenti la Medicina, i provvedimenti amministrativi e le relazioni con gli organismi politici preposti alle questioni sanitarie.

Il blog è aggiornato costantemente ed è collegato alla propria pagina Facebook al cui interno è possibile trovare le stesse informazioni oltre ad altre notizie di interesse collettivo.

Tutta la cittadinanza e i Medici sono invitati a consultare entrambe le piattaforme e a divulgare l'esistenza nell'interesse della collettività.

Lo scopo di FIMMG genovese è di far conoscere i progressi nelle trattative e quanto di interesse per i cittadini, non ultima la situazione della Medicina Generale italiana che sta attraversando momenti delicati all'interno di un Servizio Sanitario messo alle strette. Per riuscire non solo a mantenere in vita la Medicina di Famiglia, ma anche l'intero sistema sanitario, occorre la collaborazione di tutti quanti abbiano a cuore quello che è ancora un servizio di eccellenza.

Intesa storica tra CSM, CNF e FNOMCEO. Firmato il primo protocollo d'intesa per gli Albi dei periti e consulenti tecnici

Armonizzare i criteri e le procedure di formazione degli Albi dei periti e dei consulenti tecnici tenuti dai Tribunali civili e penali: è questo l'obiettivo del Protocollo d'intesa siglato a Roma tra il Consiglio Superiore della Magistratura, il Consiglio Nazionale Forense e la FNOMCEO. Lo richiede la Legge 24/2017, la cosiddetta "Gelli-Bianco" sulla Sicurezza delle cure che, all'articolo 15, prevede nuovi criteri per la formazione e l'aggiornamento degli Albi.

Due saranno le sezioni dell'Albo dedicate agli iscritti alla FNOMCEO: una dedicata alla Professione Medica e una a quella Odontoiatrica. Al loro interno, saranno indicate le diverse specializzazioni. Per la prima volta, tra le 'specializzazioni', è contemplato il profilo del MMG affinché il giudice possa avvalersi, quando lo richieda la peculiare natura delle questioni tecniche poste dal procedimento, di esperti qualificati in questo ambito dell'assistenza sanitaria.

Il testo del Protocollo su: www.omceoge.org



Camilla Satragno

*Medico in Formazione Specialistica
Membro della Commissione Giovani
Medici ed Odontoiatri OMCEGE*

Credere nel cambiamento

Focus sul Bando di ammissione dei Medici alle Scuole di Specializzazione di Area sanitaria A.A. 2017/2018

Siamo portati, un po' dalla nostra cultura ed un po' dal nostro percorso di studi, a credere che i cambiamenti non arrivino mai. Spesso siamo stanchi di lottare, nonostante la giovane età, perché la difficoltà a trovare ascolto ci porta a gettare la spugna. Spesso a scoraggiare è stato un "NO, perché NO".

Ma qualcosa in questi anni è cambiato per i Giovani Medici grazie all'impegno delle Istituzioni, in primis la FNOMCeO, e di molte altre associazioni di rappresentanza della categoria che ci hanno sostenuto e che a nostra volta abbiamo sostenuto. Il percorso è ancora lungo ma la strada è quella giusta. In particolare, in relazione al test di ammissione alle Scuole di Specializzazione di ambito sanitario, il processo di cambiamento ha avuto inizio nel 2014 quando si è passati da un modello loco-regionale, abbandonato perché carente di oggettività di valutazione, ad un test nazionale pensato per favorire una selezione più meritocratica dei candidati, fino ad arrivare al Bando recentemente pubblicato in Gazzetta Ufficiale (Link: http://www.miur.gov.it/normativa/-/asset_publisher/wlOs09toYlrf/content/bando-di-ammissione-dei-medici-alle-scuole-di-specializzazione-di-area-sanitaria-a-a-2017-2018?inheritRedirect=false). Da subito non hanno tardato ad arrivare le critiche, per la maggior parte costruttive, che accompagnano sempre il cambiamento e grazie alle quali si continua tutt'ora a discutere riguardo agli ulteriori possibili miglioramenti delle modalità di selezione

degli aspiranti Specialisti. A conferma di questo sono molti i perfezionamenti del sistema di selezione che si sono susseguiti, anno dopo anno. In particolare per lo scorso anno accademico sono state introdotte le seguenti sostanziali innovazioni: l'esame è stato svolto per macro-aree e con un'unica prova di esame, le domande a risposta multipla oggetto del test sono state maggiormente orientate a valutare le conoscenze cliniche del candidato risultando pertanto meno nozionistiche, la scelta della scuola di specialità è stata effettuata dopo lo svolgimento del concorso e quindi una volta definita la graduatoria dei candidati, la graduatoria è stata suddivisa in scaglioni di scorrimento, sono stati eliminati i vincoli di suddivisione in aree medica, chirurgica e dei servizi delle diverse scuole di specializzazione, è stato ridimensionato il peso attribuito al punteggio curricolare. Una modifica così sostanziale del Bando ha comportato per l'anno passato un importante ritardo nello svolgimento dell'esame stesso al mese di Ottobre. Quest'anno un'ulteriore sforzo è stato fatto dal punto di vista delle tempistiche e le scadenze stabilite sono state rispettate con la pubblicazione del Bando nel mese di Maggio, lo svolgimento del test fissato per il 17 Luglio e la presa in carico del servizio prevista per il 1° Novembre 2018.

Tutto questo non senza ulteriori modifiche del regolamento ed in particolare con il potenziamento del sistema della graduatoria unica a scaglioni. Si tratterà infatti di circa 23 scaglioni, rispetto ai 7 dell'anno precedente, che scorreranno dal 23 luglio, data in cui verrà pubblicata la graduatoria, al 23 ottobre. Si presuppone che verranno selezionati 200 medici per scaglione questo favorirà una scelta più mirata del singolo e auspicabilmente una diminuzione del numero di contratti persi.

Fondamentale sottolineare che si tratta del raggiungimento di un importante traguardo, infatti, l'implementazione di tale sistema di suddivisione dei candidati è stato fortemente richiesto nell'ambito di due importanti manifestazioni nazionali dei

Giovani Medici entrambe svoltesi a Settembre 2017 ed organizzate rispettivamente da SIGM (Segretariato Italiano Giovani Medici) e CNAS (Comitato Nazionale Aspiranti Specializzandi) nel primo caso e da ANAAO Giovani (Associazione Medici e Dirigenti del SSN) e FIMMG formazione (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) nel secondo. Dal punto di vista logistico nell'attuale Bando dovrebbe essere confermato il sistema di svolgimento del test in macro-aree, tuttavia ricordiamo che questo non equivale ancora alla disponibilità di macro-aule ed è questo un punto cruciale sul quale si concentrano le attuali critiche al sistema in atto. Infatti lo svolgimento del test in micro-aule non garantisce a tutti i candidati pari sistemi di controllo del regolare svolgimento della prova con particolare riferimento ai seguenti accorgimenti: presenza di pannelli di divisione tra una postazione e l'altra, presenza di una distanza minima tra i concorrenti e l'esclusione di aule ad anfiteatro che favoriscono la vista della postazione dei concorsisti nelle file sottostanti.

Infine rimane oggetto di discussione la problematica relativa al numero di borse messe a disposizione. Quest'anno infatti le borse di studio finanziate a livello nazionale saranno 6200, un numero nettamente inferiore rispetto al numero atteso di candidati. Di conseguenza è forte la speranza che fondi aggiuntivi per l'anno in corso vengano stanziati da altri enti, quali le Regioni, e per gli anni futuri dal Ministero, allo scopo di ampliare il numero

di borse, sanare l'imbuto formativo e prevenire la carenza futura di medici specialisti al servizio del nostro Sistema Sanitario Nazionale. In tal senso la Commissione Giovani Medici e Odontoiatri di Genova ha lavorato negli ultimi mesi, con il sostegno e l'approvazione del nostro Ordine provinciale ed in accordo con la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici della Liguria, giungendo alla produzione di un documento presentato alla Regione, in particolare alla Dott.ssa Sonia Viale in qualità di Assessore alla Sanità, che contiene proposte concrete per il superamento delle difficoltà che hanno precluso in passato il finanziamento di borse di specialità su base regionale.

L'attenzione che tutte le figure chiamate in causa hanno mostrato nei confronti di tale problematica permette agli aspiranti specializzandi liguri di guardare con ottimismo al futuro nella prospettiva di una volontà condivisa di una corretta programmazione sanitaria.

In conclusione sulla scorta di questo positivo esempio di lavoro chiedo ai giovani Colleghi di non lasciarsi scoraggiare dalle risposte negative ricevute in passato e di insistere nel difendere le proprie idee innovative portandole all'attenzione del nostro Ordine professionale che si conferma un interlocutore attento alle richieste dei propri Iscritti ed in particolare dei Giovani Medici, ricordando che questa particolare sensibilità trova ragione anche nel primato che l'Ordine di Genova vanta di essere il più giovane a livello nazionale.

NON PROMETTIAMO LA LUNA, GARANTIAMO IL MONDO INTERO



QUOTAZIONI DEDICATE AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

BUBBLE VIAGGI S.R.L. - PIAZZA DELLA VITTORIA 140R - 16121 GENOVA - TEL. 0 10.35.19.011 - INFO @ BUBBLEVIAGGI.IT - WWW.BUBBLEVIAGGI.IT



Genova DET diventa un polo di eccellenza genovese

Dopo il successo del Convegno organizzato dall'Ordine degli Avvocati, nasce un "think thank" sui temi di diritti e tecnologia

Il successo della prima edizione di "Genova DET. Diritto, Etica e Tecnologia", svoltosi venerdì 11 e sabato 12 maggio scorsi a Palazzo Ducale e al Palazzo della Borsa, ha convinto gli organizzatori, l'Ordine degli Avvocati di Genova, a trasformare quel successo in una realtà stabile.

L'appuntamento con un convegno internazionale che sappia coniugare le scoperte della tecnologia con il diritto diventerà annuale per creare un polo di eccellenza in questa materia a Genova.

Ma non solo. Spiega Alessandro Vaccaro, Presidente dell'Ordine degli Avvocati genovesi: «Per non far rimanere il convegno un semplice confronto e dare concretezza al lavoro svolto, si è deciso di dare riscontro agli inviti lanciati da alcuni relatori, dando vita a un tavolo tecnico per costruire "il contenitore" normativo attraverso il quale regolamentare - a livello nazionale e, se possibile, europeo - la materia in tema di responsabilità».

Questo suggerimento era venuto, durante il convegno, in particolare dal Direttore Scientifico dell'IIT Roberto Cingolani, da Franca Melfi Coordinatore del Comitato Tecnico Scientifico del Polo Regionale di Chirurgia Robotica della Regione Toscana, da Vincenzo Zeno Zencovich, Docente di Diritto comparato all'Università Roma Tre e da Mario Savastano, Docente di Elettronica all'Università di Napoli e Senior Researcher del CNR.

Significa, in sostanza, che a Genova, nella sede dell'Ordine degli Avvocati in via XII Ottobre 3, nascerà un "think thank" internazionale sul tema dei diritti dei cittadini legati all'uso della tecnologia in tutte le sue forme, in particolare quella robotica.

E che il lavoro di questo "pensatoio" porterà an-

nualmente a un nuovo convegno per discutere, con i progressi della tecnologia, gli strumenti giuridici per tutelare i diritti di tutti.

La proposta di creare un tavolo tecnico, così come quella di rendere l'evento un appuntamento annuale di portata internazionale, ha intercettato il pieno favore non solo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova (che, per inciso, è stato tra i principali protagonisti della due giorni congressuale grazie alla partecipazione in qualità di relatori del Prof. Alessandro Bonsignore, nostro Vice-Presidente e moderatore, del Prof. De Stefano, Ordinario di Medicina Legale presso l'Università degli Studi di Genova e già nostro Consigliere, e della Prof.ssa Melfi, Coordinatore Comitato Tecnico Scientifico Regionale Chirurgia Robotica Regione Toscana), bensì dell'intera Federazione Regionale Ligure.





Alessandro Bonsignore
Vice-Presidente OMCeOGE



Luigi Ferrannini
Commissione Psichiatria e
Neuropsichiatria Infantile



Marcello Zinola
Giornalista



La città che cura:
programma per la costruzione
di un Patto per la Salute Mentale
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
ASL 3 "Genovese"

Settimana 180 x 40
Genova 7-13 Maggio 2018
Una settimana di eventi per i 40
anni della Legge 180

La pubblicazione sul nostro Bollettino del documento "La città che cura" - prodotto da un faticoso ed intelligente lavoro di valutazione della realtà e di coinvolgimento dei vari attori, condotto dal Direttore Generale dell'ASL 3 dr. Luigi Bottaro in sintonia con il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze dr. Marco Vaggi - nasce dalla condivisione da parte del nostro Ordine della necessità di fare il punto sullo stato dell'assistenza psichiatrica nel nostro paese - in particolare nella nostra Regione ed a Genova - riprendendo i temi che hanno portato alla definitiva chiusura dei manicomi per non perdere ed anche per diffondere quella memoria, senza fermarsi qui, ma guardando alle nuove patologie/persone/bisogni che attendono spesso risposte concrete ed appropriate.

Una buona psichiatria è sempre partigiana della compassione. Si può ben dire, intendendo la compassione come cosa nobile e non certo come si-

nonimo di arrendevolezza o pietismo fine a se stesso, che il titolo guida di prima pagina della settimana "180x40" dedicata ai 40 anni della legge 180 a Genova e in Liguria ha sintetizzato lo spirito di 40 eventi con 4.500 presenze "fisiche" e migliaia di contatti in rete con le dirette dei vari eventi. "180x40" non voleva essere e

non è stata un amarcord di reduci a rammentare uno sterile "ma come siano stati bravi". Perché l'inizio e la fine della settimana (ma già qualcosa è in calendario per i prossimi mesi) sono stati più di un simbolo. Il Patto per la Salute presentato e siglato a Quarto, luogo simbolo ma non solo, con oltre 300 persone e testimoni "non banali" presenti, approvato nei giorni scorsi all'unanimità con 54 voti su 54 in Consiglio comunale e la Medaglia di Genova attribuita al "ragazzo" Bruno Orsini, Psichiatra genovese ed ex Parlamentare della DC, Relatore della 180, hanno rappresentato forma e sostanza. Perché, talvolta, i simboli sono importanti per non disperdere la memoria e la storia, lavorare sul presente guardando al futuro. Tagliati i catenacci ai cancelli dei manicomi, oggi dopo 40 anni è tutto scontato e non più a rischio?

Oppure nuove emergenze sociali e sanitarie rischiano di fare tornare a crescere muri mentali ancora prima di quelli materiali? Migranti e disagio sociale, crisi ed emarginazione sia come espressione sociale sia come pessima qualità della vita e di conseguenza anche della salute, fisica e mentale. E gli anziani il cui sistema di aiuto e assistenza rischia di essere un business senza controlli o con livelli di accreditamento delle strutture "ospitanti" troppo bassi o poco qualitativi. Se 40 anni fa si erano riportate le persone, prima ancora del malato, al centro del rapporto umano delle cure, oggi, gli anziani - chi non ce la fa da solo o è solo - rischiano di finire in qualcosa che rischia (casi limite denunciati dalle cronache e dalle indagini gli ci sono stati) di somigliare molto al concetto

del manicomio con persone allettate, "contenute", tolte dal circuito di relazioni sociali. Condannandole a una sorta di morte civile pur non togliendo formalmente loro i diritti di voto e civili che un tempo venivano cancellati ai "matti". "180x40" si è posta questi e altri quesiti. Il Patto per la Salute rappresenta e dovrà rappresentare non solo un modello, ma un modo reale di lavoro con relazioni e rapporti stretti tra mondi solo apparentemente lontani. Non è stato un caso che in "180x40" ci sia stato il rapporto con il mondo dell'informazione, della scienza, della cura, della cultura, dello sport inteso come salute, dell'accoglienza e degli indici di qualità della vita. Oggi saremmo in grado di ripetere il 1978, anno drammatico e contemporaneamente alto della politica? La politica che, oggi, è sempre più detestata e vituperata. Nel 1978, nonostante tutti i suoi limiti e difetti, la politica ha avuto la forza e il coraggio di non farsi battere dal terrore. La Legge 180, con un "giovane vecchio" DC come Orsini quale relatore, e con il rapporto di Giovanni Berlinguer (PCI) e dell'animo laico e socialista, venne approvata il 10 maggio e pubblicata il 13, senza titoli in prima pagina, dopo dieci anni di crescita del movimento di opinione. In quei giorni si consumava la tragedia finale del sequestro Moro, eppure, non fu la paura o il senso della "convenienza" a prevalere. Il 1978 promosse la Legge

(in parte non ancora attuata come tutte le grandi riforme) come la 194, non correttamente definita come la legge sull'aborto, in realtà un impianto di tutela e di crescita di presa di coscienza, di diritti, di informazione, per la maternità e l'autonomia delle donne. Il 1978 fu l'anno dell'assassinio di Peppino Impastato, all'epoca quasi snobbato e rivalutato ad anni di distanza, giovane giornalista impegnato nella lotta alla mafia. Un anno terribile se raccontato nella crudezza della cronaca, ma di grande importanza sul piano dei diritti.

Ecco il valore di "180x40", organizzato da Università di Genova, Comune di Genova e Regione Liguria assieme agli Ordini professionali di Medici, Giornalisti, Psicologi, Assistenti Sociali, Infermieri, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Avvocati, Associazione delle famiglie, Società Italiana di Psichiatria e numerose altre associazioni. Con un monito unificante: ciò che si dimentica ritorna e riaccade. Perché, citando l'ironia di Franco Basaglia che a sua volta mutuò una frase celebre, "*Visto da vicino nessuno è normale*". Il manicomio era stato "*una specie di cestino di rifiuti della società*", come ricorda Bruno Orsini. Un "cestino" oggi abbandonato, disastroso e ridotto a non luogo che dovrebbe (potrebbe) essere recuperato sia in chiave sociosanitaria, sia di servizi e sviluppo per le città e, soprattutto, per le persone.

PATTO PER LA SALUTE MENTALE

Premessa

La città che cura è il tentativo di costruire un processo per rinforzare tessuti di senso e relazioni, per difendere l'esistente e dare vita ad altri e nuovi modi di fare salute mentale. Una cura capace di integrare, "cure", centrate sulle componenti neurobiologiche, psicologiche e sociali alla base della malattia, e il "care", il "prendersi cura" della sofferenza, della soggettività e dei bisogni della persona chiamando in causa la responsabilità sociale verso i perduranti fenomeni di stigma e di discriminazione, la carente inclusione, il non completo riconoscimento di diritti umani fondamentali.

A quarant'anni dalla Legge 180 abbiamo sentito

l'esigenza di costruire uno strumento cittadino per dare più forza e maggiore qualità alle azioni già intraprese nel campo della salute mentale, mettendo in campo uno strumento capace di re-interpretare e gestire il rapporto dell'esistenza-sofferenza delle persone in rapporto ad una società che oggi è profondamente mutata rispetto a quella di quarant'anni fa. Sono infatti emersi nuovi bisogni e nuovi scenari socio-demografici che hanno modificato e allargato la platea dei soggetti con problemi di salute mentale. Per contro si è assistito negli anni ad una progressiva contrazione delle funzioni e delle risorse indirizzate al sistema di protezione sociale oltre ad un progressivo indebolimento

dei legami sociali e delle istanze collettive. Tutto questo sta contribuendo ad impoverire la cultura dell'accoglienza, la tolleranza verso tutti i tipi di "diversità" e rende sempre più difficile la capacità di progettare interventi sul lungo periodo e non solo in scenari di emergenza. In questo senso ci è sembrato urgente riprendere la questione dei servizi alla persona ed in particolare i servizi per la tutela della Salute Mentale, cercando di costruire un Patto cittadino, tra le tante forze che compongono questo lavoro comune, ricostruendo legami tra i diversi soggetti, legami capaci di produrre riflessione e valore aggiunto ai servizi stessi.

Costruire un Patto cittadino per la Salute Mentale vuol dire difendere l'esistente che funziona, rimettendo al centro le persone e la coesione tra le tante forze che vi partecipano avviando un rinnovato percorso di appartenenza capace di tracciare nuovi obiettivi da condividere.

Un patto che riuscirà ad essere efficace se risulterà capace di creare nuova energia rispetto alla somma delle energie messe in campo dai diversi soggetti; un patto che possa ridare vita al lavoro "in rete" e sappia riconoscere, nei diversi ruoli e funzioni, l'importanza di ogni singolo componente per fare crescere la promozione di una Salute Mentale come bene comune della città.

Il Patto vuole, quindi, essere punto d'incrocio di operatori del pubblico e del privato, di pazienti e familiari, di cittadinanza attiva, delle diverse forze istituzionali, sociali, economiche, culturali e associative della città per costruire una sinergia capace di rigenerare senso collettivo attorno al tema della salute mentale.

Il Patto vuole mettere in luce come i diversi luoghi di vita delle persone possono diventare i luoghi della cura quando la malattia compare: la famiglia, i luoghi dello studio, della formazione, del tempo libero, dello sport, del lavoro, dei servizi; tutti questi luoghi possono diventare centri di un rinnovato paesaggio/sistema della cura che ha la necessità di essere ricomposta per restituire alla persona, nonostante la malattia o ogni forma di disagio emotivo, la speranza di vivere la migliore vita possibile. La sfida sarà quella di creare uno strumento

capace di andare verso una città che cura, cioè che tenta di coinvolgere le risorse di un territorio e di una Comunità capace di occuparsi dei propri cittadini. All'interno di questa sfida i diversi partecipanti saranno chiamati a dare un contributo nella promozione di una salute che ha la necessità di essere il più possibile condivisa per restituire alla città l'onere di integrare anche i percorsi di vita più difficili e faticosi.

Principi generali

Percorsi terapeutici e sociali di integrazione

Il Patto sarà la cornice e il vincolo per il dialogo e la cooperazione tra i diversi soggetti e protagonisti che lo sottoscriveranno. Tale strumento dovrà restituire la possibilità di connessione ed integrazione per avviare insieme un percorso di ricerca nell'esperienza, capace di individuare il miglior "percorso terapeutico" possibile per ogni paziente, capace di conciliare la migliore qualità di vita e di convivenza nel proprio contesto di riferimento.

Il Patto si riconosce in un approccio bio-psicosociale, capace cioè di tenere in conto le componenti biologiche, psicologiche, relazionali e sociali alla base della sofferenza psichica, ed è orientato sul piano terapeutico a valorizzare le risorse delle persone piuttosto che orientarsi unicamente sui loro deficit, tenendo presente che il possesso del migliore stato di salute che si è capaci di raggiungere costituisce uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano. Ciò significa che, accanto ad una dimensione tecnica ed organizzativa, il patto riconosce una dimensione etica nel far sì che tutti e ciascuno possano ambire al raggiungimento di questo stato, nel rispetto delle diversità tra soggetto e soggetto.

Diritti

La cura deve essere mirata alla ricerca di un'autonomia personale che inevitabilmente va a correlarsi con la promozione dei diritti del paziente anche indipendentemente dalla sua capacità di esercitarli. Tale intreccio deve spingere gli operatori nella realistica considerazione di aiutare il paziente nel diventare il più libero possibile e nell'aumentare il grado di libertà nella relazione operatore-paziente. Questo nella convinzione che la dimensione del ri-

conoscimento dei diritti deve essere affermata anche per chi non può rivendicarli per sé, in quanto la prospettiva del rispetto dell'autonomia è anche la prospettiva della promozione dei diritti delle persone con malattie mentali. Tale promozione deve essere parte integrante del processo di cura.

Apprendere nella rete

E' auspicabile che il Patto costituisca ed avvii anche una forma di apprendimento collettivo che, a partire dall'esperienza, potrà essere occasione e opportunità di riflessione per poter apportare nuove informazioni e modifiche alle pratiche in uso.

La vitalità del Patto sarà direttamente proporzionale al grado di ricerca e azione che, nel campo dell'esperienza, contribuirà alla rigenerazione di pratiche, modelli e apprendimento, in una forma circolare, dove dare nuova linfa all'innovazione e al miglioramento complessivo al paesaggio/sistema Salute Mentale.

Dignità, parità, partecipazione

L'ideale perseguito dal Patto è una salute mentale che sia valorizzata, promossa e protetta, nel quale i disturbi mentali siano prevenuti e le persone siano in grado di esercitare appieno tutti i diritti e di accedere in tempo utile a servizi di cura e di cure di qualità che promuovano la recovery, affinché possano ottenere il più alto livello possibile di salute e partecipare pienamente alla vita sociale e lavorativa, libere da stigma e discriminazione.

Recovery significa ritrovare e mantenere la speranza, comprendere le proprie abilità e disabilità, impegnarsi nella vita attiva, recuperare autonomia personale, identità sociale, senso e scopo della propria vita e un'immagine di sé positiva. Recovery non è quindi solamente sinonimo di guarigione clinica. Fa riferimento sia alla condizione interiore vissuta dalle persone che si descrivono nel loro percorso di speranza, ripresa, empowerment e recupero dei rapporti - sia ai fattori esterni che possono favorire la recovery cultura positiva della ripresa e servizi incentrati sulla recovery e sul rispetto dei diritti delle persone.

Il presente piano è strettamente legato concettualmente e strategicamente ad alcuni atti ufficiali di organizzazioni internazionali e nazionali riguar-

danti la Salute Mentale:

- Piano Azioni Salute Mentale 2013-2020 OMS
- Piano d'azioni europeo per la Salute Mentale 2013
- Piano Azioni per la Salute Mentale, Ministero della Salute approvato in Conferenza Unificata Gennaio 2013
- Piano Socio-Sanitario Regione Liguria 2017
- Comitato di Bioetica - Presidenza del Consiglio dei Ministri

Obiettivi generali

Consideriamo gli obiettivi del Patto come strade in costruzione, processi ai quali ogni soggetto dovrà portare elementi per contribuire alla fase di costruzione prima ancora che a quella della loro percorribilità.

Per promuovere il benessere mentale crediamo sia importante considerare tre obiettivi generali interdipendenti e indivisibili che si rafforzano reciprocamente.

- 1.** Migliorare il benessere mentale delle popolazioni e ridurre il carico delle malattie mentali, concentrandosi in particolare sui gruppi vulnerabili, sull'esposizione ai fattori determinanti e sui comportamenti a rischio.
- 2.** Rispettare i diritti delle persone affette da problemi di salute mentale e offrire loro opportunità eque per il conseguimento della massima qualità della vita, contrastando lo stigma e la discriminazione.
- 3.** Istituire servizi accessibili, multiprofessionali, sicuri ed efficaci, in grado di rispondere alle aspettative e ai bisogni mentali, fisici e sociali delle persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie.

Obiettivi specifici

Rafforzare la leadership e la governance in Salute Mentale

Governo allargato

Pianificare, organizzare e finanziare i sistemi sanitari è un complesso unitario di azioni che coinvolgono molteplici portatori di interesse (stakeholders) e diversi livelli amministrativi. La governance non riguarda solo il governo in sé, ma soprattutto i suoi legami con le organizzazioni nella loro complessità: Istituzioni pubbliche, Associazionismo, Sindacati, Terzo Settore, forze economiche e cul-

turali e società civile. Una società civile forte, e soprattutto delle organizzazioni di persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, di familiari e carer, può aiutare a delineare delle politiche e dei servizi più efficienti e più responsabili nel campo della salute mentale, conformi agli strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani.

Partecipazione

Tra i principali requisiti per l'elaborazione di politiche e di piani efficaci di salute mentale, vi sono una leadership forte e un impegno concreto da parte dei poteri pubblici, la partecipazione dei portatori d'interesse più rilevanti, una formulazione di azioni basate su evidenze e che tengano conto della loro sostenibilità economica, un'attenzione esplicita all'equità, al rispetto della dignità e dei diritti fondamentali delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, e la protezione dei gruppi vulnerabili ed emarginati.

Salute, salute mentale, politiche sociali

L'inclusione e l'integrazione esplicita delle questioni inerenti la salute mentale, rappresentano uno strumento importante di risposta alle esigenze multidimensionali dei sistemi di salute mentale e dovrebbero essere sempre al centro della leadership esercitata dai poteri pubblici.

E' necessario includere gli interventi di salute mentale nelle politiche, nelle strategie e negli interventi mirati alla salute, alla riduzione della povertà e allo sviluppo e sostenere la creazione ed il rafforzamento di associazioni ed organizzazioni di persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, di familiari e carer, e il loro inserimento nelle organizzazioni di disabili già esistenti, agevolando il dialogo tra questi gruppi, gli operatori sanitari e le autorità governative preposte alla sanità, ai diritti umani, alla disabilità, all'istruzione, al lavoro, alla giustizia ed al sociale.

Aumentare l'integrazione e la capacità di risposta a livello territoriale

Sistema locale

Per poter migliorare l'accesso alle cure e la qualità, i servizi di salute mentale e di supporto sociale devono sentirsi parte della comunità locale per l'integrazione delle cure e dei trattamenti nel terri-

torio, negli ospedali generali e negli altri servizi sanitari; appare necessario garantire la continuità e l'integrazione degli interventi tra le diverse agenzie sanitarie e sociali ed un'efficace collaborazione tra gli operatori formali ed informali. I servizi di Salute Mentale non devono limitare il loro intervento al miglioramento della salute mentale, ma devono continuare anche ad occuparsi, attraverso un collegamento con i servizi delle cure primarie, della salute fisica delle persone con disturbi mentali, considerati gli alti tassi di comorbidità tra problemi di salute fisica e mentale ed i numerosi fattori di rischio per la salute somatica (stile di vita, dieta, comportamenti di abuso, etc) spesso presenti nei pazienti affetti da disturbi psichiatrici.

Qualità dei servizi

La qualità dei servizi di salute mentale dipende dalla disponibilità di un numero adeguato di strutture e di operatori qualificati. Al fine di garantire risposte adeguate a bisogni complessi come sono quelli inerenti la salute mentale è necessario che i servizi siano composti da équipe multiprofessionali. I cambiamenti nell'assetto dei servizi o nelle modalità operative degli stessi rendono necessari periodici adeguamenti nel numero degli addetti e nelle competenze e professionalità disponibili in tutti gli elementi in cui si articolano i servizi di salute mentale alla luce di nuovi bisogni prevedendo, laddove opportuno, percorsi di dedizione e specializzazione per fasce di età e/o specifica patologia.

Operatori e utenti

Siccome le cure centrate sulla persona dipendono dal clima di rispetto e di fiducia che viene a instaurarsi tra gli operatori e i fruitori delle cure, il morale e la dedizione di chi presta il servizio incide sulla qualità dell'assistenza. Il personale lavora spesso in condizioni difficili per periodi prolungati e deve sopportare pressioni, ambiguità dei ruoli, stigma e discriminazione. Gli operatori sanitari possono prestare cure basate sul rispetto e sull'*empowerment* del paziente soltanto nella misura in cui essi stessi si sentono responsabilizzati e rispettati. In questa ottica è fondamentale che ogni ambiente di cura sia dignitoso e rispettoso delle persone che vi accedono e che sia garantito un carico di

lavoro sostenibile per gli operatori, incrementando gli investimenti economici, le risorse umane e la pubblicità destinati a forme di supporto nuove e moderne che favoriscano l'espressione della creatività e la socializzazione degli utenti, favorendo al tempo stesso la differenziazione dei ruoli lavorativi e la loro complementarità, organizzando una costante e mirata formazione che valorizzi il ruolo specifico degli operatori stessi nell'ambito della fornitura dei servizi agli utenti.

L'offerta dei servizi deve comprendere un approccio basato sulla recovery che pone l'enfasi sul sostegno alle persone per realizzare le proprie aspirazioni ed i propri obiettivi. I requisiti fondamentali dei servizi comprendono la capacità di ascoltare e dare risposte ai bisogni dei cittadini lavorando con pazienti e, nel rispetto del consenso e dell'autonomia decisionale dei pazienti, con i familiari come partner paritari nel progetto di cure.

Residenzialità, lavoro e vita indipendente

E' necessario ripensare il Sistema della residenzialità al momento sbilanciato tra una domiciliarità in cui pazienti e famiglie ricevono talvolta insufficienti sostegni o strutture residenziali ad alta intensità assistenziale. A tal fine è necessario ampliare l'offerta con strutture a diversa intensità riabilitativa ed assistenziale, che sappiano rispondere con tempestività ai bisogni dei pazienti nelle diverse fasi del loro percorso terapeutico, vanno promossi e incentivati i centri a bassa intensità.

E' necessario sviluppare il tema della vita indipendente, dell'assistenza domiciliare e sperimentato con più forza la residenzialità leggera e l'housing sociale. Accanto a tali misure per l'abitare è indispensabile dare forza al consolidamento delle attività volte all'avvicinamento e all'inserimento lavorativo insieme alle attività di gestione del tempo libero e dello sport. E' necessario anche in questo settore differenziare l'offerta dei percorsi lavorativi protetti per garantire risposte adeguate a bisogni diversificati. A questo va aggiunto un sostegno più convinto nei confronti delle imprese sociali anche nella sperimentazione di nuovi settori produttivi. Tali obiettivi richiedono un potenziamento della collaborazione tra servizi sanitari

e sociali, attraverso progettazione di interventi coordinati.

Utenti protagonisti

E' necessario incrementare un più attivo coinvolgimento e sostegno degli utenti e, laddove possibile, dei familiari nella riorganizzazione, nell'offerta, nella valutazione e nel monitoraggio dei servizi, affinché gli interventi rispondano meglio ai loro bisogni. E' necessario che utenti e famiglie ricevano un ascolto, un'adeguata informazione ed un sostegno soprattutto nelle fasi iniziali di presa in carico da parte dei servizi, con la strutturazione di percorsi dedicati. A tal fine è auspicabile che venga implementata un'adeguata offerta di interventi di sostegno strutturati (es psicoeducazione) individuale e di gruppo. E' importante che le famiglie possano condividere i programmi terapeutici dei loro famigliari sin dalle prime fasi di presa in carico, proponendosi come una risorsa da integrare agli interventi terapeutici offerti dai servizi.

E' altrettanto necessaria una maggiore collaborazione con gli operatori informali della salute mentale come le associazioni, gli insegnanti e tutte le agenzie del territorio in uno spirito di vera integrazione delle risorse. Fondamentale è che i servizi siano in grado di rispondere alle necessità dei gruppi vulnerabili e socialmente più esclusi.

Implementare strategie di promozione e prevenzione di salute mentale

Negli sforzi compiuti per elaborare programmi sanitari è necessario non solo rispondere ai bisogni delle persone con specifici disturbi mentali, ma più in generale mirare alla salvaguardia e alla promozione del benessere psicologico nella popolazione generale attraverso programmi di informazione su tematiche inerenti la salute mentale in generale ed il riconoscimento precoce in particolare in popolazione a rischio.

La salute mentale evolve nel corso dell'intero ciclo di vita appare indispensabile realizzare azioni di prevenzione dei disturbi mentali e di salvaguardia e promozione della salute mentale in ogni fase della vita. Le prime fasi di vita rappresentano un momento particolarmente importante in cui promuovere la salute mentale e prevenire l'insorgen-

za di disturbi mentali. In questo scenario appare importante il ruolo dei servizi consultoriali per intervenire tempestivamente su situazioni a rischio. L'accesso a un'assistenza sanitaria efficace è fondamentale per ridurre la morbilità e la mortalità legate alle malattie. A tal fine è necessario che i servizi garantiscano una continuità ed una integrazione degli interventi in una ottica di rete. Sistemi sanitari efficaci lavorano per promuovere la guarigione e la salute, incrementare il benessere e il funzionamento sociale. Le persone con problemi di salute mentale hanno spesso difficoltà ad accedere a servizi sanitari per cure fisiche o mentali. Esistono inoltre fattori clinici e socio-economici come l'età, il genere, l'orientamento sessuale, il reddito, lo status sociale e l'origine etnica che possono influenzare negativamente sulla possibilità di accedere a risorse del sistema sanitario (accessibilità, disponibilità di servizi, qualità e appropriatezza degli interventi). Nella organizzazione dei servizi è necessario tenere in debito conto questi ostacoli. I bambini e gli adolescenti affetti da disturbo mentale dovrebbero ricevere interventi precoci, attraverso un tempestivo assessment della loro condizione e l'applicazione di interventi terapeutici integrati ed evidence-based erogati da servizi di NPIA territoriali ed ospedalieri integrati nei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze. La responsabilità di promuovere la salute mentale dovrà essere diffusa. E' necessario che le istituzioni politiche elaborino programmi specifici di prevenzione del rischio di malattia, agendo su fattori di rischio (interventi specifici sulla povertà, programmi di inserimento lavorativo protetto, intervento sugli stili di vita etc).

Rafforzare il sistema informativo, le evidenze scientifiche e la ricerca

L'informazione, l'evidenza scientifica e la ricerca sono tutti elementi essenziali di una pianificazione e della valutazione nel campo della salute mentale. L'acquisizione di nuove conoscenze attraverso la ricerca permette di basare le azioni su evidenze scientifiche e sulle migliori pratiche. E' fondamentale quindi una stretta integrazione tra Dipartimenti di Salute Mentale e Università per migliorare la

formazione degli operatori e attivare progetti di ricerca clinica comuni.

La disponibilità di informazioni o di programmi di sorveglianza sanitaria puntuali e pertinenti consente di monitorare l'attuazione delle misure ed i progressi compiuti nell'erogazione di servizi. Le informazioni e gli indicatori necessari al sistema di salute mentale comprendono valutazioni epidemiologiche (prevalenza dei disturbi mentali), cliniche (indicatori di processo e di esito) e sociali (individuazione dei principali fattori di rischio e di protezione per la salute e il benessere mentale). E' auspicabile una raccolta sistematica di dati attraverso i sistemi informativi esistenti per supportare le Istituzioni nella pianificazione delle risorse da dedicare all'area della Salute Mentale e nella organizzazione di servizi, compresa la sostenibilità degli interventi erogati. E' auspicabile una raccolta sistematica di informazioni anche riguardanti campi di integrazione sociosanitaria (es lavoro, casa etc) per il conseguimento di un maggior grado di benessere e di autonomia per i soggetti in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale.

AZIONI DA METTERE IN CAMPO PERIODO 2018-2020

Osservatorio Regionale per la Salute Mentale

Il ripristino dell'Osservatorio Regionale per la Salute Mentale presso A.li.sa. quale organismo consultivo su temi strategici inerenti la Salute Mentale, in cui siano rappresentati anche servizi, associazioni e utenti, che di conseguenza dovranno essere informati e preparati adeguatamente al loro nuovo ruolo attivo per il loro stesso benessere, per poter dare, con l'apporto delle loro percezioni dirette e delle loro aspettative, il loro essenziale contributo al miglioramento dell'intero Sistema Salute Mentale.

Consulta Salute Mentale

L'attivazione di una Consulta permanente per la Salute Mentale nel territorio della ASL 3, che rappresenti uno spazio aperto di confronto e di proposta tra i rappresentanti delle diverse anime del Patto, con il compito di monitorare il grado di realizzazione del patto in sede locale.

Circoli territoriali

Aprire presso i diversi servizi territoriali su base

Distrettuale uno spazio di discussione trimestrale, con la possibilità di convocazioni d'urgenza in caso di criticità, aperto ai componenti del Patto, che riprenda i punti di forza e di debolezza che emergono dall'esperienza anche secondo linee tematiche peculiari, per far emergere riflessioni e nuove indicazioni per il Patto nel suo complesso.

Formazione comune

La costruzione di un programma di formazione che tenga conto della complessità e della multidimensionalità dei diversi soggetti che aderiscono al Patto e dei diversi target da raggiungere superando le barriere monospecialistiche, cercando di coinvolgere la città nel suo complesso e tenendo come focus prioritari i suoi principi.

Prevedere almeno un appuntamento annuale per far emergere le esperienze più rilevanti e come spazio di approfondimento di tematiche inerenti la Salute Mentale anche attraverso il confronto con altre esperienze regionali e nazionali.

Il patto è stato sottoscritto il 7 Maggio 2018 dai seguenti Enti ed Associazioni:

Ordine Provinciale Medici Chirurghi e Odontoiatri, Ordine Psicologi, Ordine Prof. Infermistiche, Ordine Assistenti Sociali, Associazione Italiana Tecnici Riabilitazione Psichiatrica, Associazione Italiana Educatori Professionali, Sezione Ligure della Società Italiana di Psichiatria, Sezione Ligure della Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, Fenascop, UCIL, Collocamento Disabili, Forum Terzo Settore, Coordinamento utenti, Idee Diverse Genova, Prato Onlus, Allfap, IDEA, Progetto ITACA, Genitori Insieme, Il Barattolo, ANGSA, Camera di Commercio, Compagnia di San Paolo, ASCOM, CONFORM, CNA, CGIL Confederale, CISL Confederale, UIL Confederale.

Altri Enti ed Associazioni hanno confermato la loro disponibilità a firmare il Patto ed hanno attivato le procedure istituzionali.

CORSI E CONVEGNI

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

Corso	Crediti	Scadenza
 Programma Nazionale Esiti: come interpretare e usare i dati	12	<u>1° luglio 2018</u>
 Lo strumento EBSCO: un sistema di supporto decisionale EBM nella pratica clinica quotidiana	2	<u>29 ottobre 2018</u>
 Salute globale ed equità	10	<u>30 novembre 2018</u>
 Le vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione	12	<u>31 dicembre 2018</u>
 Allergie e intolleranze alimentari	10	<u>31 dicembre 2018</u>
 Letture critiche dell'articolo medico scientifico	5	<u>31 dicembre 2018</u>
 "I Marker Tumorali"	10	<u>21 febbraio 2019</u>



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

LA BUONA CUCINA PER LA SALUTE DEI RENI

di A. Cipriani - Piccin Editore

euro 20.00 per i lettori di "G. M." euro 18.00



Un minuzioso e sapiente atto di affetto per il paziente che soffre di insufficienza renale. Un sapiente mix di scienza e arte della gastronomia.

MANUALE PRATICO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA E DOMICILIARE.

Tecniche e procedure

di A. M. Iannicelli- Piccin Editore

euro 29.00 per i lettori di "G. M." euro 25.00



La radicale trasformazione del concetto dell'assistenza sanitaria ha generato la necessità di adeguare i modelli organizzativi gestionali al concetto della qualità.

SINOSSI DI PSICHIATRIA

di Kaplan, Sadock - Piccin Editore

euro 80.00 per i lettori di "G. M." euro 68.00



Il testo rappresenta da 50 anni, in tutto il mondo, il riferimento per eccellenza di psichiatri, specializzandi di psichiatria e medici in genere oltre che di tanti studenti di medicina.

THE SANFORD GUIDE TO ANTIMICROBIAL THERAPY 2018 (Testo inglese) 48° edizione

di David N., M.D. Gilbert

euro 30.00 per i lettori di "G. M." euro 26.00



Pubblicazione annuale che aggiorna il Medico sul tema dell'antibiotico terapia.

Tecnica G.A.P.S.S. Senarega
ANSIA DA PRESTAZIONE
SPORTIVA E SCOLASTICA:
ISTRUZIONI PER L'USO
 di D.Senarega - **euro 10.00**



Un tema di grande attualità trattato da una nota docente Genovese.

MASTERNESS JOB. COME TRASFORMARE LA TUA PASSIONE IN PROFESSIONE

di Duilio La Tegola - Touchness by Diabasi Edit.

euro 24.90 per i lettori di "G. M." euro 22.00



Come iniziare a progettare concretamente il tuo futuro lavorativo, identificando le tue passioni, sviluppando le tue capacità e, prima di tutto, riconoscendo e superando i tuoi limiti.

ETHICAL LIFE SUPPORT

Strumenti etici per decidere in medicina

di G. Naretto - Il Pensiero Scientifico Editore

euro 23.00 per i lettori di "G. M." euro 20.00



Un testo dedicato a tutti quei medici, infermieri, operatori sanitari, pazienti e caregiver che, nella pratica clinica, devono far fronte a situazioni che presentano una valenza etica.

LA SOFFERENZA PSICOLOGICA DA DISASTRI NATURALI E TRAUMI IMPORTANTI

di J. L. Hamblen e altri - Il Pensiero Scientifico Edit.

euro 70.00 per i lettori di "G. M." euro 59.50



Sulla spinta delle esigenze assistenziali di eventi catastrofici verificatisi nel nostro Paese e di rilevanti traumi individuali, gli autori propongono un metodo di intervento psicoterapeutico di tipo cognitivo-comportamentale specifico per queste situazioni cliniche.

ESTRATTO GOLDMAN-CECIL, MEDICINA INTERNA - MALATTIE INFETTIVE + HIV

di L. Goldman, A. Schafer - Edra Edizioni

euro 89.00 per i lettori di "G. M." euro 78.00



Il testo, 25esima edizione, si propone come un trattato moderno e uno strumento irrinunciabile nella formazione pre- e post-laurea. Punti di forza restano l'impostazione fisiopatologica e l'ampio spazio dedicato all'inquadramento clinico di ciascuna condizione morbosa.



Silvano Fiorato
Commissione Culturale
OMCeOGE

Albrecht von Haller: Medico, fisiologo, botanico e poeta

Ebbe fama internazionale come studioso della scienza medica nel Settecento



C'è una persona che merita di essere ancora ricordata nella storia della Medicina, ma che non trova molto spazio nei nostri libri: è un Medico

svizzero vissuto tre secoli fa, il cui nome è Albrecht von Haller; eppure fu una figura di grande rilievo, che all'epoca diventò molto famosa. Era nato a Berna nel 1708, in una famiglia nobile ma poco facoltosa; ebbe già difficoltà a venire al mondo, tanto che la levatrice disse subito che non sarebbe sopravvissuto; ma per sua fortuna non fu così, anche se poi crebbe in un'infanzia tribolata, rimanendo orfano all'età di tredici anni. Con l'adolescenza ebbe un recupero eccezionale, e visse poi fino alle soglie della vecchiaia con grande attività fisica ed intellettuale.

Molto precocemente, all'età di quindici anni, si iscrisse alla Facoltà di Medicina all'Università di Tubingen, dove fu allievo di un grande medico, Boheraave, di fama europea, e si trasferì poi con lui a Leida per tre anni. Continuando la sua precoce formazione professionale al diciannovesimo anno Haller conseguì la Laurea in Medicina; ma evidentemente non si era sentito ancora soddisfatto del suo sapere scientifico, perché se ne andò a Oxford e poi a Parigi per studiare particolarmente l'anatomia del corpo umano con dissezioni autoptiche.

Tornato a Berna Haller cominciò la professione medica pubblica, ma continuò contestualmente gli

studi anatomici e i suoi studi di fisiologia, scrivendo nel merito due trattati: "Prime linee di fisiologia" e "Elementi di fisiologia". Per la prima volta dimostrò, con accurate ricerche sperimentali, che gli stimoli sensoriali vengono recepiti e trasmessi dal sistema nervoso.

Non soltanto gli studi medici occupavano la mente di Haller, a vent'anni si era dedicato a studiare la botanica e aveva poi descritto le sue esperienze in un trattato intitolato "*Historia ac numeratio stirpium Helvetiae indigenarum*": un libro che suscitò l'interesse di studiosi di tutto il mondo.

Anche la creatività poetica scaturiva dall'anima del giovane Haller; già dall'infanzia aveva iniziato per gioco a scrivere versi, poi maturati ad alti livelli: a ventun'anni pubblica un poemetto, "Die Alpen", che celebra la semplicità e la spontaneità primitiva degli abitanti del mondo alpestre e l'emozione per le lunghe passeggiate alpestri dello scrittore. In questo libro vengono esposti principi didattici e filosofici derivati dal pensiero estetizzante della sua epoca. Può essere interessante citare alcune frasi di questo libro: "*Tentate di correggere il vostro destino; approfittate dei benefici della natura; animate con getti d'acqua i vostri giardini in fiore ... gettate sui vostri pavimenti di marmo i ricchi tappeti di Persia ... L'anima fa da se stessa la propria felicità*". Sono parole, come si vede, legate a un naturalismo preromantico derivato da correnti illuministiche; ma ci servono per comprendere l'ampiezza degli orizzonti intellettuali di Haller. La sua cultura fu molto apprezzata e gli valse la nomina a direttore della Biblioteca pubblica di Berna. Sette anni dopo gli arriva l'incarico a ricoprire la cattedra di anatomia e di botanica all'Università di Göttingen, e proprio in questa occasione si aprono le tragiche pagine della sua vita familiare: durante il viaggio per raggiungere la città si rovescia la carrozza e la moglie, incinta, viene ferita a morte: una duplice perdita che trova accurate espressioni nei suoi scritti. Ma il dolore si sarebbe rinnovato pochi anni dopo, quando la seconda moglie morì di malattia. Per fortuna la terza moglie ebbe sorte migliore, e restò accanto a lui per tutta la vita.

A Gottingen fondò l'Orto botanico e il Teatro anatomico e pubblicò, nei diciassette anni di permanenza, parecchie opere di grande rilievo: un atlante anatomico ("Icones anatomicae"), una "Biblioteca botanica", e, successivamente, un volume di storia della medicina ("Methodus studii medici"). La sua grande fama superò i confini della Svizzera, e fu invitato ad insegnare nell'Università di Berlino e in quella di Oxford; il re d'Inghilterra Giorgio III° gli chiese di trasferirsi a Londra; ma lui rifiutò tutti gli inviti, appoggiato dalle autorità di Berna.

Così la sua vita, piena di interessi, cominciò ad avvicinarsi alle ombre della vecchiaia; e anche la salute diventò sempre più compromessa, fino a non

dargli pace: dolori sempre più insistenti e ingravescenti lo indussero ad usare sostanze oppioidi. Ma non cessò mai il suo spirito di osservazione scientifica, tanto da lasciare scritto gli effetti dell'oppio sulla sua persona.

Serenamente, per quanto possibile, Haller si mise in attesa della morte alla soglia dei settant'anni: mise in ordine, con pazienza, tutto quanto aveva accumulato nei suoi studi, fermandosi a momenti per tastarsi il polso, così si dice, per constatare di essere ancora vivo; si dice pure che, proprio alla fine, si rivolse al suo medico dicendogli queste poche parole: *"Senti, amico mio: la mia arteria non batte più"*.

Premio Letterario 2018 "Articolo 32"

In occasione del 40° anno di istituzione del SSN, FIMMG sezione genovese promuove il Premio Letterario 2018 "Articolo 32". Il concorso è articolato in due sezioni: 1) racconti di Medici di MMG, ospedalieri, ambulatoriali, liberi professionisti con particolare riferimento ai loro esordi professionali. Non sono ammessi testi narrativi sotto forma di mera trattazione scientifica; 2) racconti di cittadini-utenti del SSN con particolare riferimento alla loro esperienza nei rapporti con la medicina pubblica.

Gli elaborati dovranno pervenire **entro il 30 ottobre 2018** alla FIMMG, Piazza della Vittoria 12/20 - 16121, Genova a: fimmge@libero.it.

Il bando di concorso su: www.fimmg-genova.org
www.lavocedelmiomedico.it

Per info: 010 589891. La partecipazione è gratuita. Premi: al primo classificato della sezione 1 litografia di Lele Luzzati e un premio in denaro di 1.000 euro; al primo classificato della sezione 2 una ceramica artistica del Maestro Alfredo Giovantù e un premio in denaro di 1.000 euro.

Ai secondi e terzi classificati delle due sezioni saranno assegnati premi in denaro rispettivamente di 500 e 300 euro.

Premio letterario nazionale "Flaminio Musa"

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, Sezione provinciale di Parma, indice per l'anno 2018 la XXXIX edizione del Premio Letterario Nazionale "Flaminio Musa", articolato nelle seguenti sezioni: sezione medici, sezione psicologi, sezione studenti. Gli elaborati dovranno trattare una tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico e manifestare, attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione culturale, gli stati d'animo per un coinvolgimento dei cittadini nella lotta contro i tumori. La quota di partecipazione per medici e psicologi è di euro 30,00, per gli studenti la partecipazione è gratuita. Tutte le opere dovranno essere inviate via e-mail (premioletterariomusa@gmail.com) alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, Sezione di Parma (via Musini, 41 - 43125 Parma) **entro e non oltre il 9 settembre 2018.**

Premi - Sezione medici: 1° classificato euro 500,00 e medaglia del Premio Letterario Nazionale "Flaminio Musa", 2° classificato euro 300,00.

Premiazione: a Parma nel mese di ottobre (i partecipanti saranno avvisati entro il 30 settembre 2018). **Per info:** tel. 0521/988886

E-mail: parma@lilt.it - www.liltparma.it

ORAL CANCER DAY 05.05.18

ORAL CANCER DAY 2018 ANDI Genova rinnova l'impegno



Oral Cancer Day è arrivato alla sua 12a edizione, e per quanto i tumori del cavo orale rappresentino tuttora un'emergenza sanitaria e molta strada sia stata percorsa da tutti noi per promuovere e sensibilizzare le persone su questo tema, resta a tutt'oggi ancora molto da fare.

Il cancro orale è infatti una delle forme tumorali più diffuse al mondo, è molto invasivo e quindi estremamente invalidante.

La scoperta del tumore orale avviene spesso in



ritardo e quindi bastano visite periodiche dal dentista ed un appropriato stile di vita per prevenire questo ed imparare a difendersi.

Anche la collaborazione con i Medici di Famiglia sarebbe auspicabile in quanto sono essi i primi sanitari che incontrano la popolazione nei loro studi ed una semplice ispezione orale svolta insieme all'esame di tonsille e gola può indicare al paziente una visita specialistica, se presenti lesioni sospette.

Per questa ragione, anche quest'anno si è rinnovato l'ormai tradizionale appuntamento nelle piazze del nostro Paese, sempre con tanto entusiasmo! Sabato 5 maggio 2018 ANDI Genova è stata presente in Via XX Settembre con un gazebo per incontrare i cittadini e promuovere la figura del dentista come alleato per la lotta contro il tumore del cavo orale e, in generale, come sostenitrice della salute orale e del benessere di tutti i cittadini. Al gazebo sono stati consegnati materiale informativo e un questionario rivolto alla cittadinanza. La giornata ha visto protagonisti i Volontari ANDI aiutati dagli studenti dell'AISO Genova ed è stato un momento importante e di grande visibilità per il nostro ruolo e la nostra professione.

Più di 8.000 studi dentistici sono stati a disposizione dal 7 maggio all'8 giugno per effettuare visite gratuite prenotabili al numero verde 800.911.202.

Giulia Dobrenji



ORAL CANCER DAY 2018 Il Centro Integrato Salute di Sestri Levante in piazza per i cittadini

I cancro orale è un nemico subdolo nei confronti del quale il dentista è in prima linea e lo strumento migliore che abbiamo per combatterlo è la prevenzione. La prevenzione primaria è quella che facciamo quotidianamente nei nostri studi, quando cerchiamo di sensibilizzare i pazienti sui rischi connessi ad una carente igiene orale, al fumo di sigaretta o all'abuso di sostanze alcoliche, che non solo possono interferire negativamente sulla nostra salute ma che sono anche fattori di rischio per l'insorgenza del carcinoma orale.

Ma la battaglia, quella vera, si combatte sulla prevenzione secondaria, ossia la diagnosi precoce.

Ecco allora l'importanza dell'Oral Cancer Day e della mobilitazione che la Fondazione ANDI ci chiede tutti gli anni.

Andare in piazza, promuovere la sensibilizzazione verso questa patologia significa fare qualcosa per i nostri pazienti e per la nostra comunità.

Così come le campagne per la prevenzione di altre forme neoplastiche (al seno, al colon-retto) hanno prodotto risultati sensibili anche sul fronte della sopravvivenza a lungo termine, anche le campagne con i dentisti ANDI possono fare la differenza. Per questo noi del Centro Integrato Salute di Sestri Levante abbiamo aderito con entusiasmo a questa iniziativa, non solo mettendo a disposizione dei pazienti i nostri ambulatori per visite gratuite di screening durante tutto il mese della prevenzione ma anche andando in piazza, a contatto con il pubblico, per informare e dare testimonianza di un servizio gratuito, senza alcun fine di lucro che si rivolge, soprattutto, a quanti non frequentano assiduamente gli ambulatori odontoiatrici.

E quindi eccoci qua, indossata la pettorina ANDI e montato un "desk", pronti a dedicare un po' del



nostro tempo; la bella giornata e la posizione ideale, all'imbocco del "carrugio" pedonale di Sestri Levante, ci hanno aiutato facendoci incontrare tanti cittadini, residenti e turisti. Molti si sono detti interessati e hanno preso con curiosità il materiale che veniva offerto loro.

A tutti è stato raccomandato di leggere il depliant e, se lo desideravano, di contattare il numero verde per fissare un appuntamento. Tra gli altri abbiamo avuto il piacere di incontrare una coppia di dentisti francesi in vacanza, che si sono avvicinati con la ... curiosità del mestiere. Da loro queste campagne non sono gestite dagli Odontoiatri bensì da altre specialità mediche, tuttavia hanno concordato che, indipendentemente da chi sia a veicolare l'informazione, la stessa deve essere ampia e capillare.

Anna Maria Gandolfo

Cambio ai vertici nazionali ANDI

I Dr. Carlo Ghirlanda di Roma è il nuovo Presidente Nazionale ANDI. All'Assemblea elettiva del 26 Maggio u.s. Ghirlanda ha ottenuto 223 voti a fronte dei 181 voti della lista del Dr. Mauro Rocchetti, mentre l'altro candidato in lizza, il Dr. Stefano Mirengi, si è fermato a 120 voti.

Il Presidente uscente Dr. Gianfranco Prada è stato, a sua volta, eletto Vicepresidente Nazionale dal Consiglio delle Regioni, che statutariamente elegge uno dei Vicepresidenti.

Calendario Culturale Congiunto Genovese

LUGLIO

Martedì 3 - ANDIGENOVA: *Il ruolo dell'ematologo, esperto in emostasi e trombosi, nello studio odontoiatrico.* Relatori: Ugo Armani, Antonietta Piana. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Mercoledì 4 - e20: *L'evoluzione in implantoprotesi a guarigione primaria.* Relatore: Renzo Masdasi. Sede: Centro AFIO (Alta Formazione in Odont. e Medicina), Genova.

Sabato 7 - Università di Genova - Dipartimento DISC: *Soluzioni cliniche multidisciplinari nell'adulto e nel bambino in Ortognatodonzia - 4° incontro di 7.* Relatori vari. Sede: Rapallo, Grande Hotel Bristol.

Venerdì 11 - Sabato 12 - E20: *Corso annuale di implantologia.* Relatore: Felice Roberto Grassi. Sede: Centro AFIO (Alta Formazione in Odont. e Medicina), Genova.

SETTEMBRE

Martedì 11 - CAO/OMCeOGE: *A volte ritorna: le preparazioni galeniche in ausilio alla pratica odontoiatrica e non solo.* Relatori: Rolando Crippa, Edilio Lancellotti, Aurora Parodi. Sede: Sala Convegni Ordine dei Medici.

Lunedì 24 - SIA: *Gnatologia* Relatore: Guido Fichera. Sede: Starhotel President.

Martedì 25 - ANDI GE/E20: *Dinner & Learn - Una Illuminazione corretta per un colore corretto in protesi.* Relatore: Loris Prosper. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 28 - Sabato 29 - ANDI GENOVA: *Aggiornamento RSPP.* Relatori: Tutor 81/08.

Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 29 - Università di Genova - Dipartimento DISC: *Soluzioni cliniche multidisciplinari nell'adulto e nel bambino in Ortognatodonzia - 5° incontro di 7.* Relatori vari. Sede: Rapallo, Grande Hotel Bristol.

Sabato 29 - SEL (Sezione Ligure della Società Italiana di Endodonzia): *SIE Endodontic Courses 2018 - I ritrattamenti endodontici ortogradi - 4° incontro di 5.* Relatori vari. Sede: Università degli Studi di Genova, Ospedale San Martino, Padiglione 4.

OTTOBRE

Martedì 2 - ANDI GENOVA: *Principi attivi per la prevenzione ed il trattamento di patologie del cavo orale.* Relatore: Piero Trabalza. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 5 - ANDI GENOVA: *Formazione base lavoratori - 1° giornata di 2.* Relatori: Tutor 81/08. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 5 - Sabato 6 Ottobre - e20: *Congresso L'Arte del Sorriso.* Relatori vari. Sede: Palazzetto dello Sport, Alassio.

Martedì 9 - ANDI GE/E20: *Dinner & Learn - Soluzioni Estetiche Conservative: Il Progetto StyleItaliano.* Relatore: Angelo Putignano. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Giovedì 11 - SIA: *L'impianto post estrattivo immediato* Relatore: Matteo Capelli. Sede: Starhotel President.

Venerdì 12 - ANDI GENOVA: *Formazione base lavoratori - 2° giornata di 2.* Relatori: Tutor 81/08. Sede: Sala Corsi ANDI Genova

Per info e iscrizioni

- **ANDI Genova - ANDI Liguria:** 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- **e20 srl:** 010 5960362 - info@e20srl.com
- **SEL:** Segreteria SIE 02/8376799 - segreteria.sie@me.com - www.endodonzia.it
- **SIA (Simposio in Amicizia):** sia@mvcongressi.it
- **Università di Genova - Dipartimento DISC:** unigeortodonziaperfezionamento@gmail.com

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ				
IST. CICIO Radiologia e Terapia 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					
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 Sito Internet: www.cidimu.it	Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110					
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio	CHIAVARI (GE)	RX		S	DS	TC RM
(di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. A. Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it	Via Nino Bixio 12 P.T. 0185/324777 Fax 0185/324898					
IST. 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 Sito Internet: www.ilcentroanalisi.it	Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909					
IST. IRO Centro Diagnostico	GENOVA	RX		S	DS	RM
certif. ISO 9002 						
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e Oftalmologia R.B.: Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Med. dello sport	Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.iro.genova.it					
IST. LAB	GENOVA	PC	RIA		S	
certif. ISO 9001-2008 						
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia Punti prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Via Nizza, 3 (zona Albaro) Sito Internet: www.lab.ge.it	Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851 010/0899500 010/0987800					
IST. MANARA Diagnostica per Immagini	GE - BOLZANETO	RX		S	DS	TC RM
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica e-mail: info@studiomanara.com Sito Internet: www.studiomanara.com	Via Custò 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 Sito Internet: www.radiologiarecco.it	P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061					

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ								
IST. STATIC GENOVA		GENOVA	TF								
Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria, Ortopedia, Reumatologia e Podologia Sito Internet: www.staticgenova.it		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.ssa M. Gallo Spec.: Med. fisica e riabil. Sito Internet: www.istitutotartarini.com		Pizza 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 Sito Internet: www.radiologiaturtulici.com		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 www.laboratorioalbaro.com		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383									
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX				S	DS	TC	RM	
Dir. San.: Dr. C. Gazerro 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 www.studiomanara.com - ambulatorio@studiomanara.com		Via Custo 5E 010/7415108									
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 www.villaravenna.it - info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898									

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



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Genova

CONCORSO FOTOGRAFICO 2018

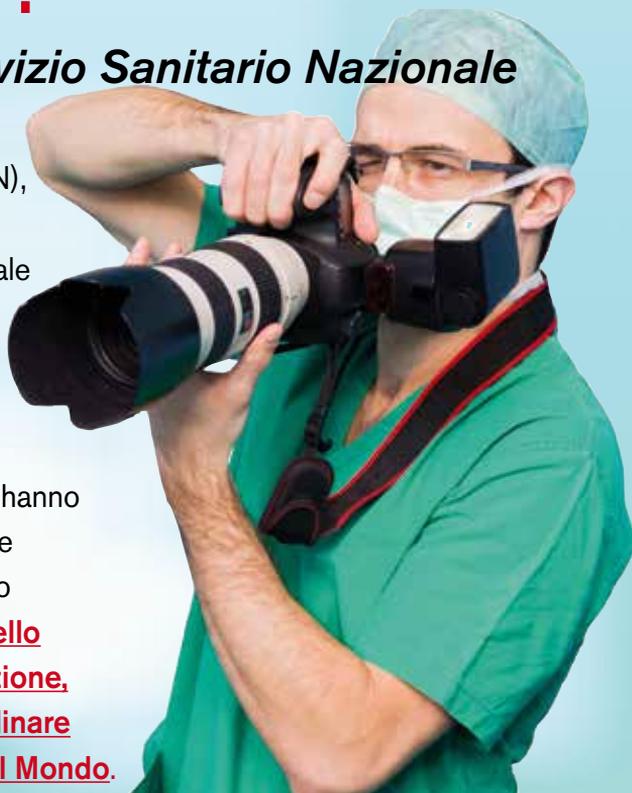
La Sanità si evolve?

**PROROGATO AL
30 SETTEMBRE
2018**

1978-2018: 40 anni di Servizio Sanitario Nazionale

Il 23 dicembre del 1978, con la legge 833, nasceva il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ispirato all'articolo 32 della Costituzione e al principio della salute come diritto universale e gratuito per tutti. A distanza di quasi mezzo secolo, e dopo numerose riforme, qual è lo stato di salute del SSN?

Sono state mantenute le promesse su cui si fonda? Quali sono i cambiamenti che più hanno impattato sul sistema e sui professionisti che vi operano? E quali evoluzioni si prospettano all'orizzonte? **Obiettivo del concorso è quello di immortalare momenti di questa evoluzione, del possibile futuro e del passato, di declinare in fotografia un sistema sanitario unico al Mondo.**



Regolamento su: www.omceoge.org

La partecipazione è gratuita e aperta agli iscritti OMCeOGE e agli studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria dell'Università di Genova

PREMI

1° classificato - Canon Powershot G9 MKII *

2° classificato - Metz Flash 52 AF digitale + Stampa fotografica su pannello 30x40 *

3° classificato - Manfrotto MK BFRA4 BH Cavalletto KIT traveller + Stampa fotografica su pannello 30x40 *

4° classificato - Corso di fotografia Top Market Academy

Premio studenti - Buono sconto da 100,00 euro presso la libreria scientifica Frasconi

Premio del pubblico - 2 Stampe fotografiche su pannello 40x60

* In sede di ritiro del premio, lo stesso potrà essere sostituito con attrezzatura o materiale fotografico di pari importo



In collaborazione con

1994 Termoli - Roma 2014

TOP MARKET
digital print • foto • video
www.topmarketfotovideo.com

Lf LIBRERIA INTERNAZIONALE
MEDICO SCIENTIFICA
FRASCONI