

GENOVA MEDICA

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

5 MAGGIO 2019



Vita dell'Ordine

L'atteso appuntamento del
Giuramento Professionale

Formazione Continua ECM

Come soddisfare l'obbligo
formativo entro il 2019



EDITORIALE

» Nasce a Genova il Dipartimento misto Università-MMG, il primo in Italia

I CORSI DELL'ORDINE

- » Diabete e Parodontopatia: una relazione biunivoca
- » La morte e il morire nella società contemporanea: questioni bioetiche di fine vita
- » Trattamento Sanitario Obbligatorio e presunto tale: il ruolo della Continuità Assistenziale

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

» I rapporti fra il Medico e l'Amministratore di Sostegno

MEDICINA E FISCO

» DDL semplificazioni, da abolizione IRAP a e-fatture, ecco tutte le novità nel testo

IN PRIMO PIANO

» Umano, forse troppo

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

» La Medicina Rigenerativa in Medicina Estetica e Chirurgia Plastica e Dermatologia

MEDICINA E PREVIDENZA

- » Assemblea Nazionale ENPAM: 1,3 miliardi di utile nel 2018
- » "Quota 100" e altre disposizioni pensionistiche

MEDICINA E CULTURA

» Medici genovesi e il Coro Monte Cauriol



Scìa me digghe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista a **Martino Cheli**

Dipartimento Cardio-Toraco Addominale e
Trapianti U.O.C. Cardiologia
IRCCS Istituto Giannina Gaslini

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 Costo annuo € 394,00**
- **Psicologo - biologo - ostetrica Costo annuo € 364,00**
- **Infermiere - tecnico sanitario - personale sanitario non medico Costo annuo € 60,00**

Polizza per liberi professionisti adeguata alla Legge Gelli-Bianco

TARIFE AGEVOLATE PER GLI ISCRITTI ALL'OMCEOG



Per info 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 - Genova

Inserzione pubblicitaria

TITOLI CONSEGUITI

1

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**

INDIRIZZO MAIL

2

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**

CANCELLAZIONE ALBO

3

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.

CAMBIO DI RESIDENZA

4

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.

NEWSLETTER

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 Belluscia

Diana Mustata

stampa@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 (*Suppl.*)

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



EDITORIALE

- 4** Nasce a Genova il Dipartimento misto Università-MMG il primo in Italia *di A. Bonsignore*

VITA DELL'ORDINE

- 5** Le delibere delle sedute del Consiglio
6 L'atteso appuntamento del Giuramento Professionale
I CORSI DELL'ORDINE
8 Diabete e Parodontopatia: una relazione biunivoca
9 La morte e il morire nella società contemporanea: questioni bioetiche di fine vita
10 Trattamento Sanitario Obbligatorio e presunto tale: il ruolo della Continuità Assistenziale

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 11** I rapporti fra il Medico e l'Amministratore di Sostegno *di A. Lanata*

MEDICINA E FISCO

- 13** DDL semplificazioni, da abolizione IRAP a e-fatture, ecco tutte le novità nel testo *di E. Piccardi*

IN PRIMO PIANO

- 14** **Scià me digghe...** Voci dal mondo della Sanità: intervista a Martino Cheli
L'équipe dell'Ospedale Gaslini realizza il primo autotrapianto polmonare su paziente pediatrico

- 17** Umano, forse troppo *di M.E. Botto*

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

- 19** La Medicina Rigenerativa in Medicina Estetica e Chirurgia Plastica e Dermatologia *di V. Gennaro*

MEDICINA E PREVIDENZA

- 20** Assemblea Nazionale ENPAM: 1,3 miliardi di utile nel 2018

- 21** "Quota 100" e altre disposizioni pensionistiche

MEDICINA E FORMAZIONE

- 22** Formazione Continua ECM: come soddisfare l'obbligo formativo entro il 2019

DALLA FNOMCEO

- 23** Istituzione e disciplina della Rete Nazionale Registri Tumori

- 24** **MEDICINA IN BREVE**

- 26** **CORSI E CONVEGNI**

- 27** **RECENSIONI**

MEDICINA E CULTURA

- 28** Medici genovesi e il Coro Monte Cauriol *di C. Mantuano*

- 29** **NOTIZIE DALLA CAO**

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

Periodico mensile - Anno 26 n.5 maggio 2019 Tiratura 7.280 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 maggio 2019. In copertina: via Banchi, Genova.



Alessandro Bonsignore
Presidente FROMCeOL

Nasce a Genova il Dipartimento misto Università-MMG, il primo in Italia

Da diversi lustri aleggiavano termini quali "Scuola di Sanità" e "integrazione Ospedale-Territorio", ma col passare degli anni le posizioni dell'Accademia, da una parte, e della Medicina Generale dall'altra, sono state spesso lontane, per non dire antitetiche. Ne è derivata una frammentazione, una sorta di dicotomia formativa e a farne le spese sono stati, per molto tempo, i giovani Colleghi che - di tutta risposta - hanno a lungo trascurato e sottovalutato la centralità e la potenzialità di un ambito professionale che, invece, può o deve rappresentare uno dei punti fermi del Servizio Sanitario del terzo millennio. Serviva un momento storico favorevole, una condivisione d'intenti di tutti gli *stakeholders*, una comune presa di coscienza che - in questo modo - non si poteva più andare avanti.

E' su questi presupposti che gli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Liguria si sono fatti promotori di un'iniziativa che molti addetti ai lavori e, di conseguenza i mass media, hanno definito "epocale" per la Sanità Italiana ed il futuro della cosiddetta Medicina del Territorio.

In un contesto politico nazionale in cui vengono proposte sanatorie e soluzioni "tampone" per rendere ancora sostenibile il SSN - a evidente discapito della qualità della formazione, della dignità dei professionisti nonché affidando la Salute dei cittadini a pseudo-intuizioni destinate a palesare la loro fallacità nel tempo - ecco la nascita, in Liguria, del Dipartimento misto Università-Regione-Ordine dei Medici e Medicina Generale, il primo in Italia. Un Dipartimento la cui creazione, ancora nel nostro scorso mandato ordinistico, pareva solo un lontano miraggio.

L'obiettivo è quello di coordinare la realtà accademica e quella territoriale, a fini didattici e di ricerca, attraverso la creazione di un percorso unitario volto a favorire la qualità e la capacità formativa e che possa, allo stesso tempo, rispondere alle specifiche

esigenze della Regione Liguria quale modello di laboratorio nazionale per l'assistenza primaria stante la specifica demografia. La sede del Dipartimento è presso A.Li.Sa ed il Consiglio, di cui fanno parte anche rappresentanze studentesche e dei Corsisti in Medicina Generale, si occuperà del tutoraggio abilitativo e non, della formazione dei tutor, di sperimentazioni e regolerà, in maniera chiara, trasparente e duratura, tutti i numerosi punti di stretto contatto - in parte già esistenti ed in parte da ampliare - tra il mondo universitario e la Medicina del Territorio. La proposta della FROMCeO Liguria è stata da subito accolta con favore dalle Istituzioni Politiche ed Universitarie ed ha ricevuto il pieno sostegno delle sigle sindacali e scientifiche della Medicina Generale, tutte risultate - poi - firmatarie della nascita del Dipartimento.

Un segnale di grande collaborazione e di forte senso di responsabilità che ha destato l'attenzione dei vertici nazionali: alla firma del protocollo d'intesa erano presenti, non a caso, il Vice Presidente della FNOMCeO ed il Segretario Generale della FIMMG, senza dimenticare l'appoggio allo stesso da parte del CUN e - per delega - di SIMG, SMI e SNAMI Nazionali. L'auspicio - adesso - è che il "modello ligure", come lo ha definito l'Assessore Viale, possa essere esportato anche in altre Regioni e, possibilmente, recepito anche dallo Stato nell'ambito di un percorso di ascolto dei professionisti che, in Sanità ora più che mai, non può più essere ignorato né rimandato. In questo senso l'appello al Ministro Grillo, da parte degli Ordini dei Medici, in questi mesi è forte e chiaro. Nell'editoriale di marzo parlammo proprio della crisi del SSN e di come l'Ordine poteva e doveva intervenire, trovando soluzioni concrete: dalle parole ai fatti.



Da sin: G. Noberasco, M. Frascio, S. Viale, A. Bonsignore, A. Stimamiglio



Le delibere delle sedute del Consiglio

Seduta del 7 maggio

Presenti: A. Bonsignore (*Vice Presidente*), F. Pinacci (*Segretario*), M. Puttini (*Tesoriere*); **Consiglieri:** G. Bonifacino, P. Cremonesi, A. De Micheli, L. Ferrannini, I. Ferrari, T. Giacomini, V. Messina, G. Semprini, G.B. Traverso, M. Gaggero (*Odont.*), G. Modugno (*Odont.*). **Revisori dei Conti:** U. Poggio (*Presidente*), C. Pennacchietti.

Assenti giustificati: E. Bartolini (*Presidente*), C. Alicino, L.C. Bottaro. **Revisori dei Conti:** F. Giusto, E. Balletto (*supplente*). **Componenti CAO cooptati:** M.S. Cella, Prof. S. Benedicenti, G. Inglese Ganora.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni: Elena Cecchelani, Lira Vakhitova. **Per trasferimento:** Massimo Incerti Vecchi (da La Spezia).

Cancellazioni - Per cessata attività: Federica Borzone, Silvio Ferretti, Dario Pasquale, Alessandro Traverso. **Per trasferimento:** Valerio Bermano (a Bolzano), Gaia Dal Santo (a Milano), Danilo Donato De Angelis (ad Alessandria) Federico Farneti (ad Alessandria) Benedetta Garbarini (a Bolzano), Francesca Olcese (a La Spezia).

Per decesso: Ettore Cambiano, Gian Maria Conte, Vanna Folco, Carlo Formica, Ernesto Lorenzo Olivieri, Claudio Lorenzo Pestarino, Francesco Pinto, Mirella Rossi, Ivo Salomone.

Inserimento nell'elenco dei Medici Psicoterapeuti: Isabella Donato.

ALBO ODONTOIATRI - Iscrizioni: Per trasferimento: Massimo Incerti Vecchi (da La Spezia).

Cancellazioni - Per cessata attività: Federica Borzone, Alessandro Traverso. **Per trasferimento:** Pietro Camurati (ad Alessandria), Danilo Donato De Angelis (ad Alessandria), Federico Farneti (ad Alessandria), Guglielmo Federico Gallini (a Novara), Nicola Guiducci (a Pavia), Bassel Samy Wahby Seif (a Venezia), Salvatore Zaminga (a La Spezia).

Il Consiglio concede il Patrocinio a:

- Spot video Ospedale Galliera: "A che ora vi giaccio vuoi aggredire la tua dottoressa?"
- SICP - "Incontri monotematici in Liguria - Cure palliative non oncologiche", Genova 6 e 13 giugno 2019, Chiavari 13 settembre 2019, Savona 26 settembre 2019;
- Convegno: "Oncorete - Sharing and innovation system", Genova 4 aprile 2019;
- Convegno: "X-Files in nutrizione clinica e artificiale. Brainstorming tra scienza di base e clinica", Genova 6/7 giugno 2019;
- Convegno: "What's up in angiology today?", Genova 11 maggio 2019.



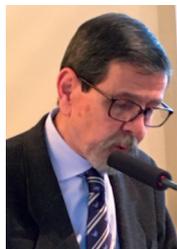
All'Ordine le elezioni FEDERSPEV

Martedì 11 giugno alle 15,30 nella sede dell'OMCeOGE, si terranno le elezioni, precedute dall'Assemblea pre-Elettorale, per il Rinnovo delle Cariche Istituzionali della FEDERSPEV (Federazione Sanitari Pensionati e Vedove).

Per info: Franca Durst Erede tel.010 450008.

L'atteso appuntamento del Giuramento Professionale

Una cerimonia sentita e partecipata ha consacrato alla professione i nuovi Medici



Enrico Bartolini

Nella Sala Convegni dell'Ordine dei Medici di Genova si è svolta, nelle serate del 2, 9, 10 e 16 aprile, la tradizionale cerimonia del Giuramento Professionale dei neoabilitati in Medicina e Odontoiatria, accompagnati da

parenti ed amici venuti a sostenerli in un giorno così importante per la loro carriera. Il Presidente dell'Ordine **Enrico Bartolini**, nella serata del 2 aprile ha sottolineato, nel discorso di apertura della cerimonia, il significato profondo del Giuramento di Ippocrate che costituisce la fonte d'ispirazione del Codice Deontologico e l'impegno morale nei confronti del malato. Ha poi esortato i giovani Colleghi ad instaurare un forte rapporto umano e personale con i propri pazienti, ricordando che l'ascolto e l'empatia costituiscono il cardine della relazione con il malato e condizionano la riuscita di qualsiasi evento curativo. Nelle successive serate il Vice Presidente **Alessandro Bonsignore** ha invitato i giovani Colleghi ad appellarsi, nei mo-



*Alessandro
Bonsignore*



*Massimo
Gaggero*



*Federico
Pinacci*



*Monica
Puttini*



*Saleh
Youssef*



*Elisa
Balletto*



*Giovanni
Semprini*



*Luigi
Ferrannini*



*Alberto
De Micheli*



*Carlotta
Pennacchietti*



*Francesco
Puppo*



*Emanuela
Mercenaro*



menti difficili, al Codice di Deontologia professionale ed a frequentare l'Ordine, che rappresenta la "casa del medico", per comprenderne meglio le sue finalità. Sono intervenuti alle serate il Segretario **Federico Pinacci**, il Presidente della CAO **Massimo Gaggero**, il Tesoriere **Monica Puttini**, i Consiglieri dell'Ordine **Alberto De Micheli**, **Luigi Ferrannini**, **Carlotta Pennacchietti** e **Giovanni**

Semprini. Hanno, inoltre, preso la parola **Saleh Youssefin**, in rappresentanza della Commissione Giovani dell'Ordine, **Francesco Puppo** Professore Ordinario del DIMI ed **Emanuela Marcenaro** Professore Associato dell'Università di Genova, Immunologia Molecolare.

A tutti i giovani Colleghi l'augurio di buon lavoro, di una vita serena e colma di successi.



*Il solenne impegno Etico-Deontologico è stato pronunciato, durante le Cerimonie, dai giovani (da sinistra) **Marta Mariaelena Vimercati**, **Laura Messineo**, **Alessandro Naim**, **Andrea Sivori**.*

I neolaureati che hanno prestato il Giuramento Professionale

Il giuramento del 2.4.2019: Daniele Altomare, Lorenzo Anfigeno, Bianca Angelone, Anna-Maria Ansaldo, Angela Anselmi, Angela Ara, Giorgio Arena, Maddalena Bagnasco, Andrea Barabino, Chiara Basile, Tiziana Benzi Markushi, Davide Bianchi, Erica Biassoni, Giovanni Bottino, Andrea Boutros, Nicole Boveri, Brenda Briasco, Luca Brullo, Elena Cavalli, Federica Ceroni, Davide Chiappori, Francesco Coccarello, Vittorio Cordara, Lorenzo Costa, Letizia Cuniolo, Matteo D'Angiolillo, Camilla De Luca, Livia Di Nino, Andrea Diociasi, Edoardo Elia, Mattia Montanari, Maria Laura Ragusa, Marta Mariaelena Vimercati.

Il giuramento del 9.4.2019: Luca Di Tullio, Andrea Donniaquio, Enrico Drago, Tommaso Egida, Luca Emanuele, Giulio Evangelisti, Federica Fati, Daniele Ferrara, Clelia Formigoni, Elena Fueri, Benedetta Gaino, Jacopo Gandolfo, Giulio Gori Savellini, Alessandro Grondona, Federica Grondona, Lorenzo Gualco, Giovanni Guano, Giovanni Guglielmini, Elvis Hysa, Chiara Kratochwila, Federica Lena, Federica Malerba, Stefano Marra, Pietro Marrè, Vera Mauro, Laura Messineo, Viviane Laure Metchue Kengne, Marco Micali, Marco Miceli, Carola Milano, Norberto Miletto, Davide Subbrero, Jacopo Valle.

Il giuramento del 10.4.2019: Giulia Berberi, Silvia Buccilli, Alessandra Campodonico, Andrea Cassinelli, Andrea Celauro, Martina Fiore, Sara Maestrini, Giulia Molinari, Stefano Molinari, Elena Morelli, Gioele Moretti, Ylenia Motta, Alessandro Naim, Francesca Napoli, Dario Olobardi, Serena Palmeri, Davide Parodi, Lisa Pelanconi, Giovanni Pietro Piaggio, Mattia Picasso, Chiara Pirrone, Martina Pittaluga, Stefano Poggio, Lucia Ricci, Giacomo Ridolfi, Francesca Rivano, Carla Roncallo, Andrea Ruoppoli, Chiara Russo, Filippo Sangregorio, Francesca Sanguineri, Davide Sinagra, Marco Vullo.

Il giuramento del 16.4.2019: Giulia Biasotti, Carolina Bigatti, Annarita Bottini, Michele Carlino, Tania Curti, Amelia Filigheddu, Francesca Gianti, Lucia Macciò, Chiara Mochi, Leonardo Alett Penuela Penuela, Michela Robbiano, Graziana Santamorena, Margherita Saracco, Giovanni Battista Scasso, Camilla Scavetta, Luca Schiasselloni, Morgana Schirru, Umberto Scovazzi, Eugenio Sessarego, Giulia Silvestri, Giulia Siri, Matteo Siri, Andrea Sivori, Luca Spinelli, Gaia Spiandorelli, Marco Tixi, Luca Tovt, Valeria Trifiletti, Elisa Trucco, Giulia Urbani, Giacomo Valentini, Umberto Viglino, Annalisa Vigna, Michela Zanda, Anna Zerba Pagella.

MARTEDÌ 21 MAGGIO 2019

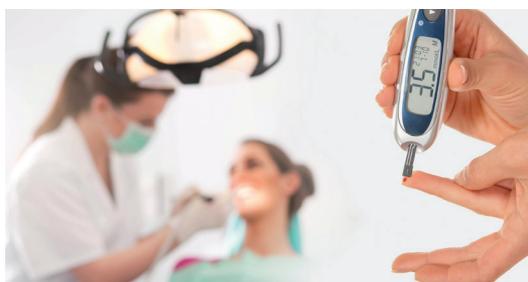
SALA CONVEGNI DELL'ORDINE, P.ZZA DELLA VITTORIA 12/5

CORSO
CAO
ORDINE**DIABETE E PARODONTOPATIA:
una relazione biunivoca**

Negli ultimi anni sono emerse molteplici evidenze sulla corrispondenza "biunivoca" tra il compenso glicometabolico del diabete e la malattia parodontale. Il rischio per un soggetto diabetico di ammalarsi di parodontite cronica è stimato essere da due a tre volte maggiore rispetto a quello di un non diabetico. L'associazione del diabete con la parodontite, che ha effetti avversi sulla capacità masticatoria, fa ipotizzare che gli sforzi per prevenirne lo sviluppo attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria, migliorarne la diagnosi e la terapia dovrebbero essere incoraggiati in un'ottica di tutela della salute dei pazienti. Nei soggetti diabetici con parodontite si è osservato un peggior controllo della glicemia e un aumentato rischio dello sviluppo di complicanze del diabete. Esiste una relazione diretta fra la gravità e l'estensione della parodontite e il peggioramento del controllo glicemico. Tale condizione è respon-

sabile di una ridotta produzione di collagene e incremento di attività collagenolitica dei fibroblasti gengivali e parodontali.

Purtroppo la crisi economica ha portato anche maggiori difficoltà nei pazienti ad affrontare adeguati trattamenti odontoiatrici, compromettendo ancor più la masticazione. Un lavoro congiunto tra le diverse specialità (diabetologi con gli infermieri, odontoiatri con le igieniste, MMG, pediatri e farmacisti) può portare risultati positivi e concreti in un'ottica di tutela della salute dei pazienti.



19.00 Registrazione dei partecipanti
e buffet di benvenuto

19.30 Introduzione ai lavori e
saluti istituzionali

Uberto Poggio, Massimo Gaggero

19.45 La Parodontopatia diabetica

Filippo Graziani

20.15 Il diabete e le sue complicanze

Luca Lione

20.45 Diabete e MMG: modelli gestionali
vecchi e nuovi - Valeria Maria Messina

21.15 La farmacia come presidio sanitario:
l'esperienza del DiaDay

Francesca Massa

21.45 Considerazioni deontologiche

Uberto Poggio

22.00 Tavola Rotonda: cosa abbiamo fatto
sinora e cosa potremo fare per
l'Oral Care del paziente diabetico

Uberto Poggio, Luca Lione, Valeria Messina,
Francesca Massa, Fabio Currarino

22.45 Consegna questionario ECM

Corso accreditato con 3 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri
Segreteria organizzativa: OMCeOGE - **Segreteria scientifica:** Uberto Poggio

Iscrizioni entro domenica 19 maggio

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

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

SABATO 25 MAGGIO

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

CORSO
ORDINE

La morte e il morire nella società contemporanea: questioni bioetiche di fine vita

I progressi della biomedicina hanno trasformato, nel giro di pochi decenni, le circostanze e le

modalità del morire e insieme hanno contribuito a mutare le visioni della morte.

LA MEDICALIZZAZIONE DELLA MORTE

8.30 Registrazione dei partecipanti

9.00 La storia della morte in Occidente

Luisella Battaglia

9.25 La morte tra medicina e filosofia

Oscar Meo

9.50 La rivoluzione terapeutica: luci e ombre - Paolo Moscatelli

10.15 Coffee break

10.30 Il principio di autonomia e i suoi limiti

nelle persone affette da disturbi psichiatrici - Luigi Ferrannini

10.55 I mutamenti di una società multiculturale nei confronti della morte - Franco Manti

11.20 L'accertamento della morte

Andrea Gianelli Castiglione

11.45 I riti del commiato - Marta Licata

12.10 Discussione

13.00 Consegna questionario ECM

15 giugno 2019 - ore 8,30-13

VERSO UNA ARS MORIENDI PER IL XXI SECOLO

Una bioetica per i vulnerabili: il patto di cura

Luisella Battaglia

La relazione di cura e di fiducia: il ruolo dell'équipe - Ivana Carpanelli

Liberi di scegliere - Rosagemma Ciliberti

Il tempo della medicina e il tempo del malato

Linda Alfano

Morire nel luogo che si preferisce: il processo decisionale nelle malattie neurologiche croniche - Maura Marogna

12 ottobre 2019 - ore 8,30-13

EUTANASIA TRA MORALE E DIRITTO

L'etica e la buona morte

Michele Schiavone

La fine della vita. Per una cultura e una medicina rispettose del limite

Giovanni Murialdo

Riflessioni mediche in tema di eutanasia

Alberto De Micheli

Il geronticidio ed il suicidio assistito

Patrizio Odetti

La sedazione profonda: opzione terapeutica, non eutanasia - Nicolò Patroniti

9 novembre 2019 - ore 8,30-13

AIUTO AL SUICIDIO

La morte nel tempo e nello spazio

Antonio Guerci

Argomenti in discussione sull'aiuto al suicidio

Michele Schiavone

Il suicidio assistito nella giurisprudenza e nelle legislazioni - Donato Carusi

L'accanimento clinico. Le scelte tragiche

Palmiro Della Casa

Il Codice Deontologico e le nuove sfide:

la dignità del morire - Alessandro Bonsignore

Ogni giornata è accreditata con 3 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri

Segr. organiz.: OMCeOGE **Segreteria scientifica:** Luisella Battaglia, Alessandro Bonsignore e Rosagemma Ciliberti - Commissione DAT OMCeOGE e Istituto Italiano di Bioetica

Iscrizioni entro due giorni precedenti alla data del corso

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

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

GIOVEDÌ 30 MAGGIO 2019

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

CORSO
ORDINE

Pillole di Continuità Assistenziale Trattamento Sanitario Obbligatorio e presunto tale: il ruolo della Continuità Assistenziale

Da ACN: *"Il Servizio di Continuità Assistenziale è indirizzato a tutta la popolazione, in ambito aziendale, in ogni fascia di età, sulla base di uno specifico livello assistenziale"*. Questo estratto dall'ACN rende l'idea di quanto sia vasto il campo d'azione del Medico di C.A. e quanto siano variegate le casistiche che incontra. In quest'ottica è imprescindibile una formazione ad ampio raggio che prenda in considerazione quelli che sono i reali mezzi, gli strumenti e le risorse con cui opera il medico di C.A.. E' infatti necessario avere ben presente quali sono le potenzialità e i limiti della Guardia Medica attiva sul territorio.

Alla luce di questo ci è parso essenziale iniziare a parlare di alcune situazioni peculiari che è necessario gestire sia dal punto vista clinico che legale e giuridico. Tra queste si trovano le condizioni di problematiche comportamentali che possono portare all'attivazione della procedura di Trattamento Sanitario Obbligatorio riguardo alla quale noi riteniamo necessario essere formati. Teniamo presente che anche nel Codice Deontologico c'è un articolo dedicato: *"In caso di Trattamento Sanitario Obbligatorio il medico non deve porre in essere o autorizzare misure coattive, salvo casi di effettiva necessità e nei limiti previsti dalla legge"*.

17.45 Registrazione dei partecipanti e buffet di benvenuto

18.25 Saluto del Presidente della FROMCeOL

18.30 Introduzione al Corso

Carlotta Pennacchietti, Simona Delucchi, Luigi Ferrannini, **con digressione sulla storia TSO**, Luigi Ferrannini

18.45 Alcuni casi di TSO nelle testimonianze di Medici di C.A.: casi clinici riportati da colleghi attivi in C.A. in area genovese e non solo

19.45 TSO: Lo specialista psichiatra ed il Medico che opera sul territorio
Gianfranco Nuvoli

20.15 Le zone di grigio: come agire nelle situazioni limite - Marco Vaggi

20.45 La normativa Nazionale e Regionale in tema di TSO - Sergio Schiaffino

21.15 Tavola Rotonda: Excursus su alcune criticità nelle procedure del TSO dal punto di vista medico legale, di ordine pubblico e giuridico

Modera: Alessandro Bonsignore

- **La Medicina Legale e il TSO**

- **Giudice Tutelare**

- **Forze dell'Ordine: rappresentante dell'Arma dei Carabinieri**

- **rappresentante della Polizia Municipale di Genova**

22.00 Come creare buone pratiche condivise

- **Il ruolo della C.A.** - Simona Delucchi

- **Le pillole di Continuità Assistenziale e i progetti futuri dei Giovani dell'Ordine** - Marco Cardini

22.30 Discussione

23.00 Consegna questionario ECM e chiusura dei lavori

Corso accreditato con 4 crediti ECM regionali per Medici e Odontoiatri

Segreteria organizzativa: OMCeOGE - **Segreteria scientifica:** Luigi Ferrannini, Simona Delucchi, Marco Cardini, Carlotta Pennacchietti

Iscrizioni entro martedì 28 maggio

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

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



Avv. Alessandro Lanata

I rapporti fra il Medico e l'Amministratore di Sostegno

Con il presente articolo colgo l'occasione per offrire alcuni chiarimenti in merito al rapporto di cura fra Medico e paziente in presenza di un Amministratore di Sostegno.

Ripercorrendo in sintesi i disposti di Legge nella materia di cui si tratta, v'è innanzitutto da evidenziare che con la Legge 6/2004 è stata istituita la figura dell'Amministratore di sostegno, ad essa dedicandosi un intero Titolo del Codice Civile.

In particolare, l'art. 404 del Codice Civile prevede che *“La persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un Amministratore di sostegno, nominato dal Giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio”*. Nei casi di urgenza, giusta la statuizione di cui al successivo art. 405 del Codice Civile, il Giudice tutelare adotta anche d'ufficio i provvedimenti urgenti per la cura della persona interessata e per la conservazione e l'amministrazione del suo patrimonio e può procedere alla nomina di un amministratore di sostegno provvisorio, indicando gli atti che è autorizzato a compiere. In ogni caso, sempre ai sensi dell'articolo da ultimo citato, il decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno deve contenere l'indicazione sia dell'oggetto dell'incarico e degli atti che l'Amministratore di sostegno ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario, sia degli atti che il beneficiario può compiere solo con l'assistenza dell'Amministratore di sostegno. Un ulteriore dettato normativo meritevole di richiamo è, poi, l'art. 406 comma 3 del Codice Civile, secondo il quale *“i responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assi-*

stenza della persona, ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, sono tenuti a proporre al giudice tutelare il ricorso di cui all'articolo 407 o a fornirne comunque notizia al pubblico ministero”. Le successive norme del Codice Civile, che non riporto onde evitare di appesantire la trattazione, rimettono al Giudice tutelare un diretto potere di intervento in caso di contrasti afferenti gli atti compiuti o da compiere nell'interesse del beneficiario da parte dell'Amministratore di sostegno.

Successivamente, il Legislatore ha elaborato un ulteriore testo normativo di assoluto rilievo, la Legge 219/2017, intitolata *“Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”*. Tale Legge, all'art. 1, codifica per la prima volta le modalità ed i contenuti della raccolta del consenso informato ma per quanto attiene alla tematica che qui ci occupa occorre soffermarsi sulle statuizioni dell'art. 3, che di seguito si ritrascrive in stralcio: *“Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'art. 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del Codice Civile o del Medico o del rappresentante legale della Struttura Sanitaria”*. Ebbene, sulla scorta di siffatta cornice normativa, ricorrono alcune significative pronunce dei Giudici di merito ed al riguardo valga citarne in massima le seguenti: Tribunale di Modena Sez. II, 18/01/2018

“Entro i confini dello stato di necessità ovvero a fronte di una situazione di emergenza o urgenza compete alla responsabilità del personale medico-sanitario, prescindendo dall'acquisizione del consenso del paziente (o dall'autorizzazione espressa dall'amministratore di sostegno ove tale facoltà sia prevista nel decreto di nomina), assicurare le cure necessarie per la sopravvivenza della persona in condizione di incoscienza, salvo il limite di un'espressa e consapevole volontà contraria che nel caso di specie non può essere tenuta in considerazione in ragione della contraddizione che l'attinge”, Tribunale di Venezia, 26/02/2018 “Se la situazione in cui si trova il beneficiario di amministrazione di sostegno è di urgenza terapeutica ai sensi dell'art. 1, comma 7°, L. 22 dicembre 2017, n. 219, i medici devono assicurare le cure necessarie, nel rispetto della volontà del beneficiario ove le condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla, indipendentemente dal coinvolgimento dell'Amministratore di sostegno”, Tribunale di Vercelli, 31/05/2018 “È legittimo attribuire all'Amministratore di sostegno il potere di rappresentanza esclusiva nel prestare il consenso e/o il dissenso ad intraprendere gli accertamenti e trattamenti sanitari, in considerazione dell'impossibilità, anche parziale, della beneficiaria a prestare tale consenso. Ogni manifestazione di consenso e/o di dissenso agli accertamenti ed ai trattamenti terapeutici dovrà comunque essere prestata con il beneficiario, e non al posto dello stesso, nel senso che l'amministratore nominato dovrà esprimere quello che risulterà essere il reale intendimento del soggetto beneficiario, parlando con lui, cogliendone per quanto più possibile i desideri e le aspirazioni (anche implicite e/o presunte), e non il proprio intendimento” e Tribunale Mantova, Sez. I, 06/12/2018 “In caso di rifiuto da parte dell'amministratore di sostegno di prestare il consenso circa il trattamento sanitario da praticare, indicato dalla struttura sanitaria che ha in cura il beneficiario (nel caso di specie immediato posizionamento della p.e.g.), la decisione va adottata dal Giudice Tutelare

ai sensi dell'art. 3, co. 5 della L. n. 219/2017 tenendo conto dei profili indicati dall'art. 1, co. 3 della predetta legge”.

Ancora, preme soffermarsi sull'ordinanza del Tribunale di Pavia, Sez. II, 24/3/2018, che ha sollevato una questione di legittimità costituzionale, su cui ad oggi la Corte non si è ancora pronunciata, dell'art. 3 commi 4 e 5 della legge 219/2017 nella parte in cui stabiliscono che l'amministratore di sostegno, la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario ed in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento, possa rifiutare, senza l'autorizzazione del giudice tutelare, le cure necessarie al mantenimento in vita dell'amministrato, ritenendo le suddette disposizioni in violazione degli articoli 2, 3, 13, 32 della Costituzione. Sul punto, invero, il Tribunale ha affermato che *“in mancanza di disposizioni anticipate di trattamento, l'intervento dell'autorità giudiziaria, volto a saggiare la conformità rispetto alla volontà del beneficiario della dichiarazione proveniente dall'amministratore di sostegno di rifiutare trattamenti sanitari necessari al mantenimento in vita, è imprescindibile, e non può essere meramente eventuale, in quanto funzionalizzato alla tutela del carattere personalissimo e della speculare indisponibilità altrui del diritto di rifiuto delle cure e del diritto alla vita”.* Alla luce dei surriferiti rilievi è evidente che il medico assume un ruolo di centralità sin dai momenti prodromici alla nomina dell'amministratore di sostegno, potendo attivarsi direttamente od anche soltanto indirettamente ai fini dell'avvio della relativa procedura nonché redigere un certificato attestante la condizione psico-fisica del soggetto con riferimento dettagliato alla sua incapacità parziale o totale di provvedere a sè stesso.

In merito, poi, all'attività di cura, è indubbio che al medico sia, comunque, garantita una legittima sfera di autonomia, che si manifesta sia nell'adozione delle opportune scelte diagnostico-terapeutiche nei casi di urgenza, sia nel potere di rivolgersi al Giudice tutelare in presenza di contrasti con l'Amministratore di sostegno.



Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri Commercialisti Genova

DDL semplificazioni, da abolizione IRAP a e-fatture

Ecco tutte le novità nel testo

Il 15 aprile 2019 è iniziata la discussione della proposta di legge 1074 *“Semplificazione fiscale, sostegno delle attività economiche e delle famiglie e contrasto all’evasione fiscale”*.

Gli argomenti oggetto del provvedimento, in fase di redazione, sono parecchi.

Si parte dall’IVA proponendo:

- l’allungamento dei termini per l’emissione della fattura elettronica a 15 giorni dall’effettuazione dell’operazione anziché 10;
- la cedibilità dei crediti iva trimestrali.

In tema di rapporti col fisco viene posto il divieto all’Amministrazione Finanziaria di chiedere, in sede di controllo formale sulle dichiarazioni, dati e documenti già disponibili in anagrafe tributaria o trasmessi da soggetti terzi in ottemperanza di obblighi dichiarativi (ad esempio i dati comunicati per la dichiarazione dei redditi pre compilata).

È inoltre previsto lo slittamento della presentazione delle dichiarazioni ai fini delle imposte dirette al 30 novembre rispetto all’attuale 30 settembre. Sempre nello spirito di semplificazione nei rapporti con l’erario, si prevede l’estensione dell’utilizzo del modello F24 per il pagamento di altri tributi quali, a titolo meramente esemplificativo, le tasse sulle concessioni governative.

Sempre nei rapporti col Fisco, vengono introdotte ulteriori novità. L’Amministrazione Finanziaria dovrà diffondere con congruo anticipo software, modelli, istruzioni e strumenti atti ad assolvere gli adempimenti richiesti.

In tema di contenzioso si propone l’introduzione dell’obbligo generalizzato del contraddittorio.

In sostanza prima dell’emissione dell’avviso di accertamento deve essere notificato al contribuente un invito a comparire per l’avvio del procedimento di definizione dell’accertamento.

La proposta di legge coinvolge anche l’IRAP, Imposta Regionale sulle Attività Produttive, uno dei tributi fonte di numerose liti con l’Amministrazione Finanziaria. È opportuno ricordare che presupposto del tributo è il concetto di autonoma organizzazione (impiego di beni strumentali eccedenti l’id quod plerumque accidit e impiego non occasionale di lavoro altrui). Tale presupposto non sempre si ravvisa con facilità. Un emendamento alla proposta di legge 1074 intende superare difficoltà interpretative, prevedendo, per i professionisti, la definizione di limiti quantitativi ai fini dell’esonero dal pagamento del tributo. In particolare l’emendamento prevede l’esonero dall’IRAP per professionisti con volume d’affari non superiore a 150.000,00 euro e spese professionali non eccedenti il 75% dei compensi, con un limite di lavoratori dipendenti impiegati (un dipendente a tempo pieno oppure due a tempo parziale).

Concorso di ammissione alle Scuole di Specializzazione: anno accademico 2018 -2019

Con Decreto del Ministero dell’Istruzione é stato emanato il bando per l’ammissione dei Medici alle Scuole di Specializzazione di area sanitaria per l’Anno Accademico 2018/2019. Il testo del bando e i relativi allegati su: www.miur.gov.it e www.universitaly.it. Con successivo provvedimento sono indicati i posti disponibili per ciascuna Scuola di Specializzazione attivata per l’A.A. 2018-2019 e sono indicati, sempre per ciascuna Scuola attivata, i posti finanziati con risorse regionali, i posti finanziati con risorse di altri enti pubblici e/o privati, nonchè i posti riservati alle categorie di cui all’art.35 del Decreto Legislativo n. 368/1999.

Scià me dighe......VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista a

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"

Martino Cheli, MD PhD
Dipartimento Cardio-Toraco
Addominale e Trapianti
U.O.C. Cardiologia
IRCCS Istituto Giannina Gaslini

L'équipe dell'Ospedale Gaslini realizza il primo autotrapianto polmonare su paziente pediatrico

CdR - Si è recentemente parlato di autotrapianto polmonare presso l'Istituto G. Gaslini, quali sono state le premesse e l'indicazione?

M.C. - Si tratta di un caso piuttosto unico di ipertensione arteriosa polmonare terminale combinata con un'insolita cardiopatia congenita.

La nostra piccola paziente è nata prematura da una gravidanza gemellare, con una sindrome malformativa (s. oculo-auricolare-vertebrale o s. di Goldenhar) ed una cardiopatia congenita complessa, costituita dall'associazione di un difetto interventricolare, una arteria succlavia destra aberrante ed una rara anomalia dell'arteria polmonare destra (un caso su 200.000 nella forma isolata, più comune nella forma associata ad altre cardiopatie). In sostanza, l'arteria polmonare destra, anziché essere collegata al cuore destro era connessa all'origine della carotide destra tramite un dotto di Botallo "anomalo". Dopo la nascita, il dotto di Botallo è andato incontro a chiusura spontanea ed il polmone a valle si è "ibernato", mantenendosi perfuso soltanto grazie a collaterali aortopolmonari. Il polmone sinistro è rimasto l'unico funzionale per gli scambi. In assenza di altre cardiopatie strutturali, la "disconnessione" di una delle due arterie polmonari



può causare un danno ai vasi polmonari (ovvero ipertensione polmonare) e diventare sintomatica nel 45% circa dei casi, oppure rimanere a lungo misconosciuta senza lesioni permanenti fin nel 30% dei casi. Segni e sintomi possono essere sfuggenti e includono un'ipoplasia di un emitorace, episodi infettivi frequenti, emottisi. Il trattamento di scelta è una riconnessione chirurgica precoce, idealmente nei primi mesi di vita, per ripristinare un flusso normale nei due polmoni e contrastare l'eventuale ipertensione polmonare. Più tardivamente, la correzione risulta più complessa e può richiedere due stadi, un primo stadio di riperfusione (con uno shunt chirurgico oppure con uno stent percutaneo) dell'arteria polmonare disconnessa, ed un secondo stadio, dopo circa 6 mesi, in cui avviene la riconnessione chirurgica vera e propria del polmone che nel frattempo ha cominciato a crescere grazie all'aumento del flusso.

Nel nostro caso, concomitando anche un difetto interventricolare e la prematurità, la paziente ha sviluppato un'ipertensione polmonare severa nell'unico polmone funzionale, il sinistro. Quando si è effettuato un tentativo di chiudere il difetto in un altro Centro a 20 mesi di vita, ci si è resi conto che il danno era ormai irreversibile e che chiudere il difetto sarebbe stato troppo pericoloso. La paziente è stata quindi inizialmente gestita con terapia medica (vasodilatatori polmonari), per cercare di rallentare il decorso della malattia, talvolta molto rapido ed inesorabile. Purtroppo, il difetto interventricolare che avrebbe potuto funzionare da valvola di sfogo (evolvendo verso la s. di Eisenmenger), si sarebbe chiuso da solo poco più tardi, acceleran-

do la comparsa di sintomi, tra cui un primo arresto cardiocircolatorio, prontamente recuperato.

La paziente arriva nel Nostro Istituto intorno agli 8 anni di età, per un secondo parere, ed effettua tutti gli accertamenti richiesti per la stratificazione della malattia. Anche dopo la presa in carico e la massimizzazione della terapia medica, incluso un analogo della prostaciclina in infusione sottocutanea continua, l'insufficienza cardiaca destra continua a progredire, e la paziente viene sottoposta ad una prima valutazione per trapianto polmonare.

CdR - Dal trapianto all'autotrapianto, perché questa scelta?

M.C. - Considerando tutti gli elementi in gioco, le possibilità effettive di arrivare ad un trapianto polmonare in età pediatrica, peraltro con una sindrome malformativa, una pregressa chirurgia toracica in anamnesi, la coesistente cardiopatia (è stato necessario valutare anche l'indicazione ad un eventuale trapianto di un blocco cuore-polmone), ed anche la sopravvivenza media di un paziente sottoposto a trapianto polmonare, si è deciso, dopo molteplici discussioni, di tentare la strada di una correzione chirurgica nei due stadi sopra riportati, riservando il trapianto tradizionale in caso di fallimento. In letteratura cominciano infatti ad essere segnalati casi sporadici di riconessioni tardive in pazienti pediatrici, ma senza ipertensione polmonare. Nel nostro caso questa correzione avrebbe quindi rappresentato un autotrapianto polmonare. Per prima è stata programmata una valutazione emodinamica e la riperfusione percutanea dell'arteria polmonare destra attraverso il dotto arterioso occluso (1° stadio); una procedura che potrebbe ricordare l'angioplastica percutanea di un bypass aortocoronarico occluso, ormai da nove anni.

Questo sarebbe stato il primo passo per poter poi procedere alla riconnessione chirurgica. Il primo cateterismo cardiaco ha permesso di documentare una piccola arteria polmonare destra (circa 3mm all'ilo), ma dopo molteplici tentativi inefficaci di ricanalizzazione si è costretti a rinunciare ed a programmare una seconda procedura a distanza, con

materiale dedicato al trattamento delle occlusioni croniche ed uno standby ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation, un sofisticato dispositivo in grado di vicariare la funzione del cuore e/o dei polmoni in attesa di guarigione o trapianto). Purtroppo, la seconda procedura si è complicata precocemente con un arresto cardiaco che ha richiesto il posizionamento in emergenza dell'assistenza ECMO. Vista la gravità del quadro clinico e l'impossibilità di guarigione/divezzamento dall'ECMO, la paziente è stata proposta per trapianto di cuore/polmone urgente a 2 centri di riferimento all'estero ed a 4 in Italia. Tutti hanno ritenuto non indicato il trapianto, tenuto conto dell'elevato rischio potenziale di insuccesso. Dopo più di due settimane di assistenza, senza prospettive di guarigione, e nonostante le significative incertezze, è stato necessario predisporre una strategia per poter recuperare la funzione del cuore e dei polmoni. L'équipe, composta dai medici della rianimazione, dai cardiologi e dai cardiocirurghi ha elaborato pertanto una serie di interventi per risolvere le criticità.

In un cateterismo cardiaco durato nove ore è stata inizialmente creata una comunicazione tra l'atrio destro e quello sinistro (settostomia atriale percutanea), per risolvere lo scompenso cardiaco e poter passare dalla modalità di ECMO più invasiva (ECMO veno-arterioso, supporto di cuore e polmone) a quella meno invasiva (ECMO veno-venoso), con esclusivo supporto della funzione polmonare; successivamente si è riperfusa l'arteria polmonare di destra, attraverso una delicata procedura di angioplastica percutanea con inserimento di stent nel Botallo. La procedura è stata complicata da trombosi acuta intrastent che ha richiesto un ciclo di terapia trombolitica locale, fortunatamente efficace.

La riperfusione dell'arteria polmonare destra ha determinato i presupposti per poter riconnettere, due settimane dopo, attraverso un intervento cardiocirurgico durato quasi 13 ore, il tronco dell'arteria polmonare al circolo arterioso del polmone destro, recuperandolo dal punto di vista funzionale

e riducendo significativamente il sovraccarico di pressione del ventricolo destro, condizione alla base della grave disfunzione cardiaca. La paziente usciva dalla sala operatoria in assistenza ECMO venovenoso e con lo sterno aperto per ottimizzare la gestione del sanguinamento. Un'ulteriore procedura percutanea mediante posizionamento di stent a livello dell'anastomosi chirurgica all'ilo polmonare destro ha infine permesso di ottimizzare la perfusione polmonare.

Attraverso tutti questi delicati passaggi, la nostra paziente ha potuto beneficiare a tutti gli effetti di un autotrapianto polmonare, che le ha successivamente consentito di potere essere divezzata dall'ECMO. Dopo la sospensione del supporto ECMO, la bimba è stata sottoposta ad una prolungata assistenza respiratoria con ventilazione meccanica ed a lunghi cicli di riabilitazione intensiva.

CdR - Quali sono gli aspetti innovativi di questa esperienza?

M.C. - Per quanto la condizione clinica descritta sia molto rara, la nostra esperienza rappresenta un tassello importante per tutti i pazienti affetti e supporta l'ipotesi che possano beneficiare di un tentativo di riconnessione polmonare, anche tardiva, prima di essere destinati alla lista d'attesa per trapianto polmonare. Le due tecniche peraltro non si escludono necessariamente a vicenda. Nel caso in questione, sarà fondamentale seguire l'evolvere della malattia, non completamente guarita ed ancora dipendente dalla crescita del polmone riconnesso e dall'interazione con il polmone malato. La capacità di adattare il supporto ECMO alle mutevoli necessità cliniche, maturata dall'esperienza consolidata negli anni, ci ha consentito di passare da una situazione senza alcuna via d'uscita ad una delle sopravvivenze di maggiore durata nell'ambito del cosiddetto "bridge to transplantation", ovvero l'impiego dell'ECMO in attesa di (auto)trapianto d'organo.

CdR - Quali sono stati gli elementi decisivi per l'esito favorevole?

M.C. - La gestione di questo caso ha impegnato tutta l'équipe della Rianimazione, della Cardiologia

e della Cardiocirurgia, ma possiamo dire l'intero Ospedale, in uno sforzo assistenziale ed organizzativo straordinario e prolungato. L'ECMO, il cardine che ha reso possibile questa vicenda, è infatti uno strumento molto potente, ma anche molto oneroso in termini di risorse, umane e materiali. In prima linea c'è indubbiamente il personale infermieristico della Rianimazione, che passa turni di oltre 12h con questi pazienti in bilico tra la vita e la morte ed i loro familiari; con loro, tutti gli operatori coinvolti si trovano a lavorare in una condizione psicologica molto complessa in cui una sola carta fuori posto può fare crollare l'intero castello.

Per dare due numeri approssimativi parliamo di sopravvivere ad oltre 1800 ore di supporto circolatorio, già quasi un record, di 163 giorni di degenza in Rianimazione prevalentemente in sedazione profonda, di 191 giorni di degenza totale, di 3 mesi di riabilitazione, di 8 cateterismi cardiaci complessivi dei quali 4 interventzionali, di 2 episodi di trombosi acuta di stent, di 13 ore di intervento cardiocirurgico, di 8 revisioni per sanguinamento, di 14 giorni di sterno aperto, di circa 190 trasfusioni, di 3 shock settici.

In casi come questo gli aspetti di pianificazione non sono meno importanti dell'assistenza quotidiana, della gestione del supporto circolatorio, ed infine della riabilitazione. La pianificazione è fondamentale in ogni fase per potere avere una strategia di uscita dal supporto ECMO, ottimizzare le risorse e minimizzare le complicanze, che sono spesso funzione del tempo trascorso in assistenza. E' sempre più consolidata l'evidenza dei nostri Rianimatori che casi come questi, senza danno neurologico irreversibile, necessitano di un atteggiamento decisamente proattivo e non attendista o rassegnato. La complessità della nostra paziente ha indubbiamente costretto a forzare un supporto cardiocircolatorio che dovrebbe durare il meno possibile, ma che in soggetti con straordinarie capacità di recupero come i bambini permette e permetterà nel Nostro Istituto interventi sempre più impegnativi in pazienti sempre più fragili e compromessi.



Marina E. Botto
 Coordinatrice di Redazione
 "Genova Medica"

Umano, forse troppo

Dignità e diritti

Nel Parlamento italiano argomenti come questi vengono definiti "trasversali": in parole povere, un'autentica iattura. Infatti, molto spesso i partiti si vedono costretti a lasciare ai propri iscritti il permesso di votare liberamente, cioè secondo coscienza. Salta subito agli occhi il lieve ossimoro "politica-coscienza", anche come esplosivo che può far saltare alleanze ed equilibri interni, ma succede sempre più spesso da quando sono andate in crisi le ideologie e sorti i movimenti. Un tempo, a smuovere le aule sorde e grigie del Parlamento, era l'arma del referendum, strumento democratico e - allo stesso tempo - rivoluzionario. Oggi molti fanno finta di niente, ma i Medici non possono permetterselo, costretti ogni giorno a destreggiarsi con i massimi sistemi.

La storia delle idee ci insegna come, nell'antichità, la dignità corrispondeva all'onore, acquisito tramite meriti personali o ereditati; in particolare, Aristotele e gli Stoici la associavano alla capacità individuale di decidere, scegliere liberamente e consapevolmente: una faccenda riservata agli esseri umani adulti, sani e probabilmente maschi. Quasi tutte le religioni fanno un passo avanti, sia quelle politeistiche con i propri dei in forma umana e con sentimenti e difetti, sia quelle monoteistiche, che vedono l'Uomo come creatura-immagine di Dio: così, anche i più fragili iniziavano ad acquisire dignità e diritti. Fare un excursus della filosofia moderna sarebbe molto salutare, ma richiederebbe un numero monotematico di "Genova Medica" e non so con quanto successo. Tra i filosofi che più hanno discettato di dignità e libertà perso-

nale ci basti citare Pico della Mirandola, Thomas Hobbes e soprattutto Kant, che pone l'imperativo categorico di trattare le persone come fine e non meramente come mezzo.

Giunti ai giorni nostri, con la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (1948) e la "European Convention on Human Rights and Biomedicine" (1950), sono stati sanciti i principi ispiratori di tutta la successiva legislazione in materia di identità, integrità, uguaglianza ed autodeterminazione, da garantire agli esseri umani senza eccezioni e discriminazioni. Negli anni l'embrione, il feto, il mormente, gli stati vegetativi, il consenso alle cure, la medicina potenziativa hanno ben presto messo in crisi le poche certezze in tema di valori intrinseci e non negoziabili.



"Scienza senza coscienza è solo rovina dell'anima" (F. Rabelais, "Gargantua e Pantagruel", 1542). Gli aspetti etici della nostra Professione si incardinano nella relazione Medico/Paziente, con tutte le responsabilità ed i rischi che ne derivano per entrambi: il problema del paternalismo, le disparità di trattamento derivanti da differenze socio-economiche, la popolazione fragile (bambini, anziani, disabili fisici e mentali), le cure palliative, etc.. La definizione stessa di persona, perciò i confini del Diritto, sono messi in discussione per i momenti-limite (inizio e fine vita) in cui le definizioni di stato embrionale e di stato vegetativo sono ancora avvolte nel mistero dell'intimo sentire di ognuno. Nell'affrontare questi argomenti, non si sa mai se si parla di principi o di opinioni personali, perché anche il Medico è umano, talvolta forse troppo:

avete risolto il problema dei vostri eventuali embrioni o della vostra morte? Cosa provate di fronte ad un paziente costretto dalla vita a farsi queste domande? Vi sentite preparati ad accompagnarlo e sostenerlo in queste scelte con la giusta empatia e la giusta distanza?

Per suscitare una riflessione, ecco qualche esempio critico in tema di dignità e diritti, che può vedere coinvolti i Medici, forse troppo umani:

1. Un neonato pre-termine (27esima settimana di gestazione) nasce con distress respiratorio che ne compromette irrimediabilmente l'ossigenazione cerebrale e presenta bradicardie improvvise. A tre mesi di vita è quasi completamente cieco, non regge la testa né il busto, ma sfortunatamente risponde con pianto agli stimoli dolorosi e con sorrisi alle carezze. Al momento è stabile, ma la sua speranza di vita, in assenza di crisi cardio-respiratorie, è comunque limitata all'adolescenza: se dovesse presentare crisi prolungate, la sua sopravvivenza sarebbe legata a trattamenti invasivi e dolorosi. La posizione dei genitori è - comprensibilmente - incoerente: dopo aver sentito il parere dei curanti, non tutti concordi nel considerare le cure una forma di accanimento terapeutico, decidono che al piccolo dovranno essere sempre e comunque garantite tutte le possibili chances di sopravvivenza.

2. Una ragazzina di 13 anni vive come se fosse

gravemente ammalata senza esserlo, perché ha una sorella di 15 affetta da una forma aggressiva di leucemia: la compatibilità del midollo la costringe a sottoporsi a prelievi ed altre pratiche sanitarie invasive per salvarle la vita. Dopo un periodo in cui si sottopone di buon grado alle procedure, sentendosi "importante", la piccola donatrice si stanca di portare un fardello tanto gravoso per i suoi verdi anni, si ribella al ruolo di "buona persona", e inizia a rifiutare di collaborare, mettendo a rischio la vita della sorella e gettando nello sconforto la famiglia. I Medici, in questa vicenda, non rischiano di essere "latitanti", considerando la bambina come una "fabbrica di cellule sane", dimenticando di supportarla adeguatamente nel suo faticoso percorso di adolescente, già fragile di per sé?

3. Ad un Medico di Medicina Generale viene diagnosticata ed asportata radicalmente una neoplasia delle corde vocali, con la conseguente difficoltà ad usare la voce, strumento indispensabile nella professione. Sperimenta, così, la freddezza e il rude distacco con cui alcuni Colleghi talora affrontano i pazienti, nella relazione in generale e nella comunicazione in particolare. Quando tornerà al suo lavoro, ha intenzione di inserire nell'addestramento dei propri tirocinanti almeno 72 ore da trascorrere nel ruolo di pazienti, per esperirne il vissuto e la prospettiva.

Mutui ENPAM tutto l'anno

Da quest'anno diventa più semplice chiedere un mutuo all'ENPAM. Il nuovo bando, al via dal 15 aprile, estende a quasi tutto il 2019 il periodo in cui si potrà presentare la propria domanda di finanziamento, con l'obiettivo di avvicinarsi alle necessità di Medici e Odontoiatri interessati all'acquisto di un'abitazione o di un ambulatorio. Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha infatti deliberato di estendere fino a mezzogiorno del prossimo 29 novembre la scadenza per presentare la documentazione necessaria a stipulare un mutuo con ENPAM.



L'esclusione del mese di dicembre permetterà agli uffici di gestire entro l'anno le ultime pratiche arrivate in novembre. Nei fatti, il servizio dei mutui erogati dalla Fondazione cambia volto, e si trasforma in una modalità "a sportello" che migliora la fruibilità da parte degli iscritti.

**Vittorio Gennaro**Commissione Medicina e
Chirurgia Estetica

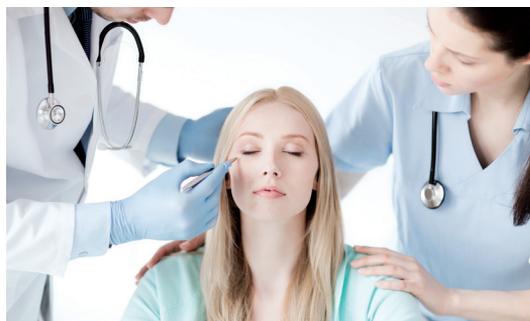
La Medicina Rigenerativa in Medicina Estetica e Chirurgia Plastica e Dermatologia

Grande partecipazione e grande interesse nella Sala Convegni dell'Ordine il 23 marzo scorso, dove si è svolto il Convegno organizzato dalla Commissione di Medicina e Chirurgia Estetica su *“La medicina rigenerativa in Medicina Estetica e Chirurgia Plastica e Dermatologia”*. Grazie alle sue enormi potenzialità, la Medicina Rigenerativa negli ultimi tempi viene utilizzata anche in Medicina Estetica e Chirurgia Plastica, in particolare per il rimodellamento del viso e del corpo. I capisaldi di questi trattamenti sono notoriamente i fattori di crescita piastrinici (PRP) e le cellule staminali. I fattori di crescita vengono utilizzati da anni e la loro capacità rigeneratrice, com'è noto, è ormai clinicamente dimostrata anche in altri campi della medicina.

Più recente è l'utilizzo anche delle cellule staminali, soprattutto da quando si è evidenziato che il tessuto adiposo ne è una fonte importante.

Inoltre, l'impiego combinato dei fattori di crescita e delle cellule staminali ha l'importante vantaggio che entrambi i biomateriali sono composti autologhi, non tossici e biodegradabili.

Scopo del Convegno è stato quindi quello di approfondire le loro tecniche di utilizzo, la loro preparazione, le loro indicazioni cliniche e le loro prospettive future di applicazione. Tutti i relatori hanno presentato relazioni estremamente interessanti ed innovative, spaziando nei diversi campi della Medicina e della Chirurgia Estetica, ma, in particolare, mi sia concesso spendere due parole in più sulla Lectio Magistralis tenuta dal prof. Maurizio Ceccarelli, una vera eccellenza della Medicina Estetica a



livello internazionale, come ben sanno coloro che la praticano, il quale, nel suo intervento, ha presentato in anteprima i nuovi protocolli di Medicina Rigenerativa applicata all'estetica, sperimentati e certificati dall'Università Autonoma di Barcellona, nella quale è Docente.

Il forte interesse suscitato nella numerosa platea presente si è concretizzato, alla fine del Convegno, nella richiesta di organizzare un Corso più approfondito proprio su questo argomento.

Come Commissione valuteremo, nella prossima riunione, se ci sono le condizioni, a livello ordinistico, per poter proporre questo Corso e, in caso affermativo, saremo ben lieti di comunicarne le modalità attraverso le pagine di “Genova Medica”.

ENPAM e Libera Professione: denuncia reddito entro il 31 luglio

Chi nel 2018 ha svolto attività libero professionale, deve dichiarare il reddito all'ENPAM **entro il 31 luglio**. Nell'area riservata del sito della Fondazione è disponibile il Modello D da compilare entro il 31 luglio. In caso di omissione o ritardo la sanzione è di 120 euro.

In caso di denuncia erronea si può ricompilare nuovamente il Modello D (l'ENPAM terrà conto solo dell'ultima dichiarazione). Le correzioni fatte entro la scadenza non comportano alcuna conseguenza pecuniaria. I contributi versati sono totalmente deducibili ai fini fiscali.

Sui redditi libero professionali prodotti dopo la pensione, per legge, si devono versare i contributi previdenziali anche quando l'importo è basso.

Assemblea Nazionale ENPAM: 1,3 miliardi di utile nel 2018

Sabato 27 aprile scorso si è svolta, presso il Life Hotel di Via Palermo a Roma, l'Assemblea Nazionale ENPAM che presentava all'ordine del giorno la relazione del Presidente e la conseguente approvazione del Bilancio Consultivo per l'esercizio 2018. L'assise, molto partecipata, ha visto la presenza del 90% dei Presidenti ordinistici o dei loro delegati, dei membri eletti e di tutti gli 11 Presidenti CAO eletti delegati.

A rappresentare l'Ordine di Genova erano presenti la Tesoriera Dr.ssa Monica Puttini ed il Presidente CAO Dr. Massimo Gaggero. Verificata la validità dell'Assemblea dal Vicepresidente Dr. Malagnino, ha preso la parola il Presidente Dr. Oliveti che ha relazionato l'attività del nostro Ente Previdenziale fornendo agli astanti i dati dell'importante Bilancio Consuntivo 2018. L'utile di esercizio è stato di euro 1.324.403.396, cioè 597.127.556 euro in più rispetto al Bilancio di Previsione 2018 e di 348.635.892 euro in più rispetto al Bilancio Pre-consuntivo 2018. Tali dati sono, poi, stati esaurientemente analizzati e spiegati nel dettaglio e sono stati anche valutati i patrimoni immobiliari e mobiliari. Sono stati, quindi, analizzati i conti economici dei vari Fondi di Previdenza, Quota A, Quota B, Libera Professione, Medicina Generale, Specialistica Ambulatoriale e Specialistica Esterna. Ad esclusione dell'ultimo Fondo, per tutte le altre gestioni si è registrato un incremento delle entrate contributive medie del 10,22%. Si è parlato, inoltre, di aliquote contributive, riscatti e ricongiunzioni, di pensione anticipata a regime dal 2018 a 62 anni per tutte le Gestioni esclusa la Quota A e di pensione di vecchiaia a 68 anni. Sono state comunicate, infine, tutte le novità a partire da quelle che riguardano gli studenti iscritti all'ENPAM che, ad oggi, hanno superato le 4.000 unità: a tal riguardo sono stati invitati tutti i Medici a pubbli-



Dall'alto: i delegati Massimo Gaggero e Monica Puttini, e un momento della relazione.

Sotto: l'intervento del Presidente Alberto Oliveti.

cizzare questa iscrizione limitata, peraltro, a soli 100 euro annuali. È stata illustrata la nuova polizza per i primi 30 giorni di malattia e, per tutti i Liberi Professionisti, la tutela previdenziale con indennità giornaliera a partire dal 31° giorno dell'infortunio o della malattia, a prescindere dal reddito. Le nuove prestazioni assistenziali presentate per la non autosufficienza, per l'invalidità temporanea, per le calamità naturali, per i Collegi universitari di merito, per la genitorialità, per le Borse di Studio, sono un "ombrello" sicuro per gli Iscritti. Anche il credito agevolato, i servizi di video consulenza presso gli Ordini, la nuova app ed il giornale "La previdenza" sono ulteriori strumenti che ENPAM mette a disposizione dei Medici e degli Odontoiatri. Dopo le relazioni del Presidente dei Revisori dei Conti e del Presidente di ENPAM Real Estate Dr. Luigi Daleffe si è passati alla votazione. La Relazione ed il Bilancio 2018 sono stati approvati praticamente all'unanimità con sole 6 astensioni.



“Quota 100” e altre disposizioni pensionistiche

E possibile andare in pensione nel triennio 2019- 2021 con un minimo di 62 anni di età (non influenzato dagli aumenti legati alla maggiori speranze di vita) e 38 anni di contributi. E' prevista una finestra mobile di tre mesi per i lavoratori del settore privato e 6 mesi per quelli del settore pubblico.

Sino all'età pensionabile incompatibilità con redditi da lavoro dipendente o autonomo, ammessi solo rapporti di lavoro occasionale nel limite di 5 mila euro lordi annui. Nel pubblico impiego la domanda di pensione va inoltrata all'amministrazione di appartenenza con un preavviso di almeno 6 mesi. Riportiamo di seguito il testo dell'art.14

“Disposizioni in materia di accesso al trattamento di pensione con almeno 62 anni di età e 38 anni di contributi”

1. In via sperimentale, per il triennio 2019-2021, gli iscritti all'assicurazione generale obbligatoria e alle forme esclusive e sostitutive della medesima, gestite dall'INPS, nonché alla gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, possono conseguire il diritto alla pensione anticipata al raggiungimento di un'età anagrafica di almeno 62 anni e di un'anzianità contributiva minima di 38 anni, di seguito definita “pensione quota 100”. Il requisito di età anagrafica di cui al presente comma è successivamente adeguato agli incrementi alla speranza di vita di cui all'articolo 12 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni.

2. Ai fini del conseguimento del diritto alla pensione quota 100, gli iscritti a due o più gestioni previdenziali di cui al comma 1, che non siano già titolari di trattamento pensionistico a carico di una delle predette gestioni, hanno facoltà di cumulare i periodi assicurativi non coincidenti nelle stesse gestioni amministrate dall'INPS, in base alle disposizioni di cui all'articolo 1, commi 243, 245 e 246,

della legge 24 dicembre 2012, n. 228.

3. La pensione quota 100 non è cumulabile, a far data dal primo giorno di decorrenza della pensione e fino alla maturazione dei requisiti per l'accesso alla pensione di vecchiaia con i redditi da lavoro dipendente o autonomo, ad eccezione di quelli derivanti da lavoro autonomo occasionale, attualmente, nel limite di complessivi 5.000 euro lordi annui.

4. Gli iscritti alle gestioni pensionistiche di cui al comma 1 che maturano entro il 31 dicembre 2018 i requisiti previsti al medesimo comma, conseguono il diritto alla decorrenza del trattamento pensionistico dal 10 aprile 2019.

5. Gli iscritti alle gestioni pensionistiche di cui al comma 1 che maturano dal 10 gennaio 2019 i requisiti previsti al medesimo comma, conseguono il diritto alla decorrenza del trattamento pensionistico trascorsi tre mesi dalla data di maturazione dei requisiti stessi.

6. Tenuto conto della specificità del rapporto di impiego nella pubblica amministrazione e dell'esigenza di garantire la continuità ed il buon andamento dell'azione amministrativa e fermo restando quanto previsto dal comma 7, le disposizioni di cui ai commi 1, 2 e 3 si applicano ai lavoratori dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, a decorrere dal 10 aprile 2019, nel rispetto della seguente disciplina:

a) i dipendenti pubblici che maturano entro il 31 marzo 2019 i requisiti previsti dal comma 1, conseguono il diritto alla decorrenza del trattamento pensionistico dal 10 luglio 2019;

b) in deroga al comma 5, i dipendenti pubblici che maturano dal 10 aprile 2019 i requisiti previsti dal comma 1, conseguono il diritto alla decorrenza del trattamento pensionistico trascorsi sei mesi dalla data di maturazione dei requisiti stessi;

c) la domanda di collocamento a riposo deve essere presentata all'amministrazione di appartenenza con un preavviso di sei mesi;

d) limitatamente al diritto alla pensione quota 100, non si applica l'articolo 2, comma 5, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125.

Formazione Continua ECM: come soddisfare l'obbligo formativo entro il 2019

La FNOMCeO ha inviato a ciascun Ordine l'elenco dei nominativi degli iscritti che non hanno completato il proprio fabbisogno formativo nel triennio 2014-2016. Il nuovo regolamento ECM in vigore dal Gennaio 2019 (cfr. "Genova Medica" di aprile) dà la possibilità a coloro che per il triennio formativo 2014-2016 non abbiano ottemperato al soddisfacimento dei crediti di traslare i crediti conseguiti nel triennio 2017-2019 fino a colmare il debito. I crediti del triennio 2017-2019 trasferiti al triennio 2014-2016 non saranno considerati al fine del soddisfacimento dell'obbligo formativo 2017-2019. L'operazione di trasferimento dei crediti è



irreversibile e può essere effettuata direttamente dall'interessato tramite l'utilizzo dell'apposita procedura informatica (qui sotto nel dettaglio) contenuta nel sito del Co.Ge.A.P.S. al quale invitiamo vivamente tutti gli iscritti a registrarsi, poiché il Co.Ge.A.P.S. rappresenta l'unico contenitore dove vanno a convogliare tutti i crediti che ogni singolo professionista ha conseguito sia come discente, che come relatore e/o docente.

Per i giovani professionisti neoiscritti è importante sottolineare che l'obbligo di Formazione Continua decorre dal 1° gennaio successivo alla data di iscrizione all'Ordine.

Esortiamo i Colleghi a conseguire in quest'ultimo triennio un congruo numero di crediti in modo tale da poterli eventualmente trasferire nel triennio precedente senza rimanerne sguarniti per il triennio corrente.

COME ACCEDERE AL SITO CO.GE.A.P.S.

Sito: www.cogeaps.it

Indirizzo e-mail dedicato: ecm@cogeaps.it

Al centro della Home page del sito www.cogeaps.it cliccare su "Accesso anagrafe Crediti ECM".

Si apre la mascherina per l'accesso all'area riservata. Se il professionista non è ancora registrato, si clicca in fondo al box "Sei un professionista della salute? Registrati". Scegliere l'opzione che rispecchia la situazione del professionista: nel nostro caso "Sono iscritto ad un Ordine, un Collegio o ad un'Associazione professionale". A questo punto, nella schermata che compare, occorre compilare i campi richiesti per registrarsi. Una volta registrati si potrà stampare la propria scheda individuale dei crediti acquisiti, di quelli mancanti e la presenza di eventuali esoneri, esenzioni, per il triennio 2014-2015-2016 e, per i Colleghi interessati, provvedere allo "spostamento" crediti. E' possibile, quindi, segnalare al Co.Ge.A.P.S. quanto si è fatto, operando on line nella propria area riservata del portale del Consorzio.

Qualora non fosse possibile accedere al sito è

consigliabile procedere inviando un'e-mail al Consorzio stesso. In entrambi i casi occorre compilare l'apposita autocertificazione inerente la propria posizione, allegando la necessaria documentazione con copia di un documento d'identità.

INSERIMENTO DEI DATI INDIVIDUALI

Il professionista ha quindi la possibilità di segnalare al Consorzio: esoneri; esenzioni; crediti ECM di formazione accreditata in Italia mancanti, non trasmessi dai Provider; rettifiche per errori/difficoltà nei dati trasmessi sempre dai Provider relativamente a crediti ECM di eventi accreditati; crediti ECM individuali per formazione effettuata all'estero e non accreditata in Italia; crediti ECM individuali per pubblicazioni scientifiche; crediti ECM individuali per autoformazione per tutti gli iscritti (dipendenti e liberi professionisti: massimo il 10% dell'obbligo formativo personale); crediti ECM individuali per tutoraggio.

Per ulteriori informazioni consigliamo i Colleghi di consultare il "Manuale sulla Formazione Continua del Professionista Sanitario" pubblicato sul sito: www.omceoge.org

Istituzione e disciplina della Rete Nazionale Registri Tumori

Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n.81 del 5 aprile 2019 la Legge 22 marzo 2019, n. 29 sull'Istituzione e disciplina della Rete Nazionale dei Registri dei Tumori e dei Sistemi di Sorveglianza e del Referto Epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione. La Legge uniforma i Registri dei Tumori e i Sistemi di Sorveglianza di Regioni e Province autonome che devono provvedere ad aggiornare le proprie attività entro 180 giorni dall'entrata in vigore (20 aprile 2019) del provvedimento. Obiettivo della Rete è il coordinamento e la standardizzazione delle attività di raccolta dati e validazione degli studi epidemiologici, prevenzione primaria e secondaria, diagnosi cura e programmazione sanitaria, controllo e studio, sorveglianza epidemiologica, semplificazione dello scambio di dati, ricerca scientifica e monitoraggio dei fattori di rischio professionale anche attraverso forme di connessione e di scambio di dati con i sistemi informativi esistenti, con particolare riferimento al Sistema Informativo Nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP) di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, disciplinato dal regolamento di cui al Decreto dei Ministri del Lavoro e delle Politiche Sociali e della Salute 25 maggio 2016, n. 183.

La Legge prevede l'istituzione con Decreto del Ministero della Salute entro dodici mesi, di un regolamento sui dati, sul trattamento e sull'accesso. Le Regioni e Province assicureranno i flussi entro il 30 aprile dell'anno successivo all'entrata in vigore del regolamento citato. Prevista la possibilità per il Ministero della Salute di stipulare accordi, sentito il Garante della Privacy, per la collaborazione gratuita con Università, Centri di Ricerca pubblici e privati, con Enti e Associazioni Scientifiche e con Enti del terzo settore. Entro dodici mesi dall'entrata in vigore della Legge dovrà essere istituito il Referto



Epidemiologico, ovvero del "dato aggregato o macrodato corrispondente alla valutazione dello stato di salute complessivo di una comunità che si ottiene da un esame epidemiologico delle principali informazioni relative a tutti i malati e a tutti gli eventi sanitari di una popolazione in uno specifico ambito temporale e in un ambito territoriale circoscritto o a livello nazionale, attraverso la valutazione dell'incidenza delle malattie, del numero e delle cause dei decessi, come rilevabili dalle schede di dimissione ospedaliera e dalle cartelle cliniche, al fine di individuare la diffusione e l'andamento di specifiche patologie e identificare eventuali criticità di origine ambientale, professionale o socio-sanitaria".

Il conferimento dei dati sarà un adempimento LEA. Relazione del Ministero della Salute alle Camere entro dodici mesi dall'entrata in vigore della Legge e quindi entro il 30 settembre di ogni anno.

Test di specialità: laureati in Italia ammessi di diritto, per gli altri certificato entro l'8 luglio

Non ci sarà bisogno dell'esame d'italiano per i Medici stranieri che, laureati in Italia, tentassero il test d'accesso alle Scuole di Specialità: la Laurea conseguita nel Corso di Medicina di un Ateneo italiano equivale al possesso del certificato C1 attestante la conoscenza della nostra lingua. Invece il certificato è necessario per i laureati all'estero abilitati in Italia e va presentato entro l'8 luglio 2019, con una piccola proroga sui tempi iniziali. Il Ministero della Ricerca ha accolto le richieste provenienti dalla FNOMCeO e dall'Associazione Italiana Giovani Medici SIGM.

Maternità, dall'ENPAM arriva il bonus bebè



Con il 2019 è tornato il bonus bebè dell'ENPAM. Le neomamme potranno contare su 1.500 euro in più per le spese di nido e babysitter nel primo anno di vita del bambino o dell'ingresso nel minore in famiglia, in caso di adozione e affidamento. Si può fare richiesta per i nati dal 1° gennaio 2018 al 31 maggio 2019, data in cui si chiude il bando di quest'anno. I nati oltre questo termine verranno ricompresi nel bando del prossimo anno. Il sussidio bambino, che si aggiunge all'indennità di maternità, può essere chiesto una sola volta per ciascun figlio. Per i gemelli, come negli anni precedenti, la Fondazione è pronta a staccare un doppio assegno (e, in qualche caso, anche triplo). Per poter chiedere il sussidio il reddito familiare lordo annuo medio degli ultimi tre anni non può essere superiore 53.353,04 euro, cioè 8 volte il minimo INPS (6.669,13 euro). Il tetto aumenta per ogni ulteriore componente del nucleo, escluso chi fa la domanda: per esempio, in una famiglia di tre persone, contando il papà e il neonato l'importo sale a 66.691,3 euro. Per info: www.enpam.it

Agenzia delle Entrate: 730/2019 precompilato

Quest'anno il modello 730/2019 precompilato è già disponibile dal 15 aprile, in un'apposita sezione del sito dell'Agenzia delle Entrate. Si ricorda che, per accedere alla dichiarazione, è necessario essere in possesso del codice PIN, che può essere richiesto online sul sito delle Entrate

oppure presso un qualsiasi ufficio territoriale, presentando il modulo di richiesta insieme a un documento di identità. Al 730 precompilato si può accedere anche con le credenziali SPID e INPS, nonché con la Carta Nazionale dei Servizi (CNS).

Pace Fiscale: definizione delle violazioni formali

Entro il 31 maggio 2019 è possibile definire le violazioni formali commesse negli anni dal 2013 al 2018. Per sanare si deve:

- presentare istanza;
 - pagare euro 200 per ogni anno;
 - versare l'unica rata e/o prima rata entro il 31/05/2019, la seconda rata entro il 2/3/2020 se vengono sanati più anni;
 - è possibile condonare gli anni che si vogliono.
- Esempio: se si decide di condonare gli anni 2016 - 2017 - 2018 si dovrà pagare 600 euro. Si invita a consultare il proprio consulente fiscale.

Riscatto di Laurea agevolato

Previsto il riscatto cosiddetto agevolato ai lavoratori privi di anzianità assicurativa al 31.12.1995. Riscattabili per un massimo di 5 anni tutti riferiti a periodi temporali che ricadono nel sistema contributivo. Onere di circa 5.250 euro per ogni anno da riscattare pagabili anche a rate con un massimo di 120 rate mensili di importo pari o superiore a 30 euro, senza gli interessi di dilazione. Non c'è vincolo di età.

Defiscalizzazione del TFS

Nel provvedimento di conversione del D.L. 4/2019 c'è anche l'anticipo della liquidazione per i dipendenti pubblici che escono con la quota 100 o con i requisiti anagrafici e contributivi previsti a seguito dell'introduzione della Legge Fornero; l'anticipo consiste in un prestito erogato dal sistema bancario che viene poi restituito al momento dell'erogazione da parte dell'Ente previdenziale della liquidazione. La somma massima richiedibile passa a 45 mila euro dai 30 mila euro previsti originariamente nel Decreto governativo.

Certificazione Unica INPS 2019: ecco tutti i modi per ottenerla

Chi è in possesso del PIN può scaricare e stampare la documentazione dal sito dell'Istituto, accedendo alla propria area personale; è possibile anche delegare un intermediario.

Sportello dedicato presso gli uffici territoriali, postazioni informatiche self-service, download dal sito, casella PEC, patronati, CAF, professionisti, Comuni e altre P.A., Sportello Mobile, spedizione al proprio domicilio: sono i diversi canali a disposizione dei cittadini per ottenere la certificazione unica 2019 da parte dell'INPS, che l'Istituto previdenziale è tenuto a predisporre e consegnare ogni anno in qualità di sostituto d'imposta.

Le diverse modalità di rilascio sono dettagliatamente descritte nella circolare n. 50/2019.

Canale telematico

Chi è in possesso del Pin INPS, anche ordinario, può scaricare e stampare la certificazione unica dal sito dell'Istituto, accedendo alla propria area perso-

nale o seguendo questo percorso di navigazione: "Prestazioni e servizi" > "Tutti i servizi" > Certificazione unica 2019 (Cittadino) > (codice fiscale e PIN). Al servizio di rilascio telematico si può accedere anche usando le credenziali Spid che, però, devono essere almeno di secondo livello o superiore (vanno richieste agli identity provider accreditati dall'AgID, Agenzia per l'Italia Digitale).

Modalità alternative a quella telematica

L'INPS, tuttavia, per venire incontro alle esigenze dei cittadini che non vogliono o non possono utilizzare i servizi on line, ha predisposto diverse modalità alternative: Uffici territoriali, Postazioni informatiche self-service, Posta elettronica certificata, Patronati, CAF, Professionisti, Comuni e altre Pubbliche Amministrazioni abilitate, Sportello Mobile. I pensionati residenti all'estero, invece, possono richiedere la certificazione chiamando i seguenti numeri: 003906.59058000 e 003906.59053132 (dalle 8 alle 19, ora italiana). Per info: www.omceoge.org

Allerta AIFA su antibiotici Chinolonici e Fluoroquinolonici: gravi reazioni avverse, massima cautela nella prescrizione

L'AIFA ha reso noto in coordinamento con le ditte produttrici e l'EMA che sono state segnalate reazioni avverse invalidanti, di lunga durata e potenzialmente permanenti, principalmente a carico del sistema muscoloscheletrico e del sistema nervoso, con gli antibiotici Chinolonici e Fluoroquinolonici (Ciprofloxacina - Levofloxacina - Moxifloxacina - Pefloxacina - Prulifloxacina - Rufloxacina - Norfloxacina - Lomefloxacina).

Di conseguenza, sono stati rivalutati i benefici ed i rischi di tutti gli antibiotici chinolonici e fluorochinolonici e le loro indicazioni nei paesi dell'UE. È stato poi deciso che i medicinali contenenti cinoxacina, flumechina, acido nalidixico e acido piperimidico verranno ritirati dal commercio.

Farmaci. AIFA su Xeljanz: "Aumento del rischio di embolia polmonare e di mortalità"

È stato evidenziato un aumento del rischio di embolia polmonare e della mortalità generale a seguito di uno studio clinico in corso in pazienti affetti da artrite reumatoide (AR) in trattamento con Tofacitinib 10 mg due volte al giorno. Lo studio includeva pazienti >50 anni di età con almeno un fattore di rischio cardiovascolare aggiuntivo. La dose di 10 mg due volte al giorno non è approvata per l'artrite reumatoide in UE. I prescrittori devono attenersi alla dose di 5 mg due volte al giorno.



Il testo integrale dei comunicati su: www.omceoge.org

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

Corso	Crediti	Scadenza
 Il Codice di Deontologia medica	12	30 giugno 2019
 La meningite batterica: epidemiologia e gestione clinica	8	30 giugno 2019
 PNE 2017: come interpretare e usare i dati	12	14 luglio 2019
 Salute di genere	8	19 luglio 2019
 Violenza sugli operatori sanitari	8	14 ottobre 2019
 La certificazione medica: istruzioni per l'uso	8	31 dicembre 2019
 Vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione	12	31 dicembre 2019
 La salute globale	10	31 dicembre 2019
 La lettura critica dell'articolo medico-scientifico	5	31 dicembre 2019
 Salute e Migrazione: curare e prendersi cura	12	31 dicembre 2019
 Nascere in sicurezza	14	31 dicembre 2019

Percorso formativo

Incontri monotematici in Liguria

Cure Palliative non oncologiche

Data e luogo:

6 giugno (OMCeOGE P.zza della Vittoria 12 Ge.)

13 giugno (IPASVI Piazza Dante 9 Genova)

13 settembre (Sala del Comune Chiavari)

26 settembre (Sala Cappuccini via S. Francesco d'Assisi 16 Savona)

Orario degli incontri 15.30-19

Destinatari: Medici Chirurghi Specialisti

(max 40 partecipanti)

ECM: 34 crediti

Per info: Planning Congressi, M. Gorgoglione

cell. 346 0394052

m.gorgoglione@planning.it

Corso MOOC

(Massive Open Online Courses)

"Il Web e la ricerca di informazioni in rete"

Questo il titolo del corso disponibile all'indirizzo

<https://www.federica.eu/> Il corso, sviluppato da

Maria Renza Guelfi e Marco Masoni dell'unità

di ricerca IDECOM dell'Università di Firenze,

è interamente fruibile online ed è rivolto a tutti coloro che desiderano approfondire le loro conoscenze e competenze nell'uso della rete e migliorare le loro abilità nel reperire le informazioni di interesse.

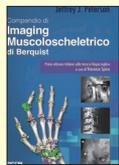
1° Premio Veronica Gaia di Orio: il migliore articolo scientifico

L'Associazione Veronica Gaia di Orio per la ricerca e la lotta alla depressione giovanile indice il "Premio Migliore Articolo Scientifico" su tematiche concernenti la depressione giovanile, in memoria di Veronica Gaia. Il bando è rivolto ai giovani under 40 (dottorandi/e, borsisti/e, assegnisti/e, ex borsisti/e o ex-assegnisti/e) che non abbiano una posizione lavorativa a tempo indeterminato. I candidati dovranno presentare un articolo scientifico su tematiche riconducibili alla depressione giovanile pubblicato nel triennio 2016-2018. Al vincitore o alla vincitrice verrà assegnato un premio di 1.500,00. Scadenza: **21 settembre 2019**. Come partecipare: www.veronicagaia.it
Per info: segreteria@veronicagaia.it

IMAGING MUSCOLOSCHIELETRICO

J. Peterson - Piccin Editore

euro 90.00 per i lettori di "G. M." euro 77.00



Questa è la terza edizione dell'iconico Compendio di Imaging Muscoloscheletrico di Tom. Berquist, uno dei maggiori fondatori della moderna radiologia muscoloscheletrica.

FISIOPATOLOGIA DEL CUORE

L. S. Lilly - Piccin Editore

euro 45.00 per i lettori di "G. M." euro 38.50



Il testo, fresco ed innovativo, nato da un progetto di collaborazione tra studenti e docenti della Facoltà di Medicina dell'Università di Harvard, è diventato rapidamente un best-seller.

EMATOLOGIA DI MANDELLI

a cura di G. Avvisati - Piccin Editore

euro 85.00 per i lettori di "G. M." euro 73.00



Questa seconda edizione Oltre il 90% del testo ha subito delle revisioni più o meno profonde e questo si riflette anche nelle voci bibliografiche aggiornate,

PERCHÈ CI RIBELLIAMO

di V. Montori - Il Pensiero Scientifico Editore

euro 12.00 per i lettori di "G. M." euro 10.50



In questa serie di saggi brevi e personali, Victor Montori (ricercatore molto citato e diabetologo presso la Mayo Clinic) descrive quello che non va nella medicina industrializzata.

LISTE DI ATTESA IN SANITÀ

di C. R. Tomassini - Il Pensiero Scientifico Edit.

euro 18.50 per i lettori di "G. M." euro 16.00



È possibile risolvere il problema delle liste di attesa? A Pisa succede dal 2015. L'autore, per dieci anni Direttore Generale della AOU di Pisa, ci spiega come è possibile farlo.

LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE. I nuovi incarichi di funzione e di funzione organizzativa

di F. Marrat - Franco Angeli Editore

euro 24.00 per i lettori di "G. M." euro 22.00



Il volume affronta tutte le problematiche giuridiche, contrattuali e manageriali delle professioni sanitarie, e presenta la struttura contrattuale di lavoro, i riflessi giuridici, organizzativi e manageriali che interessano la funzione di coordinamento delle professioni sanitarie.

ECOCARDIOGRAFIA CLINICA

di M.C. Otto - EDRA Edizioni

euro 120.00 per i lettori di "G. M." euro 102.00



Un testo, giunto alla sesta edizione, rappresenta un punto di partenza per aggiornarsi, approfondire le tematiche, risolvere i dubbi, consolidare la pratica. Per cardiologi, medici d'urgenza, internisti, anestesisti.

LA SANITÀ INCOMPLETA

Le competenze relazionali dei professionisti della salute - O. Bassetti - EdiSES Editore

euro 17.00 per i lettori di "G. M." euro 15.00



Rivolto all'operatore sanitario, il testo si propone di indicare un percorso didattico e formativo sulla competenza relazionale, che ne espliciti i passaggi più significativi.

MANUALE DIAGNOSTICO PSICODINAMICO PDM-2

di V. Lingiardi, N. McWilliams

Raffaello Cortina Editore

euro 89.00 per i lettori di "G. M." euro 77.00



Il PDM-2 è il primo manuale diagnostico fondato su modelli clinici e teorici a orientamento psicodinamico. Espressamente rivolto alla formulazione del caso e alla pianificazione dei trattamenti, offre un'alternativa alle diagnosi categoriali del DSM e dell'ICD



Carlo Mantuano
 Coordinatore della Commissione
 Culturale OMCEGE

Medici genovesi e il Coro Monte Cauriol

Enciclopedia Treccani definisce l'hobby (termine di derivazione inglese indicante all'origine un cavalluccio di legno usato per gioco) *come occupazione, manuale o intellettuale, diversa da quella a cui si è tenuti professionalmente, alla quale ci si dedica nelle ore libere per svago ma con impegno e passione*. Numerosi sono i medici che, deposto temporaneamente il camice e assolti gli impegni sociali e familiari, amano coltivare la scrittura, la pittura, la musica, lo sport o tante altre attività, spesso con ottimi risultati e sempre con immenso piacere.

Nel dicembre 2018, su invito di un amico, Docente Universitario di Diritto, ho assistito per la prima volta ad un'esibizione del Coro Monte Cauriol al Carlo Felice di Genova. L'incasso della serata era interamente destinato in beneficenza alla Comunità di Sant'Egidio; la platea del teatro era piena di gente. Confesso di non conoscere bene la montagna e lo sci non è mai stato in cima alle mie preferenze sportive - sono nato e ho vissuto a lungo in una casa a cento metri dal mare, in Calabria, e in acqua, o anche sotto, ci stavo da marzo a novembre; ma non esito a definire meravigliose le emozioni che ho provato nell'ascoltare la melodia di quel canto e l'armonia di quelle voci che spesso diventavano un'unica voce. Raccontavano storie di guerra e di amicizie, di amori e di avventure, di gioie e di dolori, nei rifugi di montagna o al tavolo di un'osteria. Nei giorni successivi, incuriosito, ho voluto approfondire le mie conoscenze su quel tipo di canto, sulle origini e la storia del Coro e ho scoperto un altro hobby... di tanti medici genovesi.

Nato nel 1950, su iniziativa di alcuni studenti di ingegneria appassionati di montagna, il Coro ha avuto come fondatore ed armonizzatore il Maestro



Armando Corso, che nel 2013 ha lasciato la direzione al figlio Massimo. Il repertorio è costituito da brani di varia provenienza, in massima parte di autore anonimo e quasi sempre di antica e radicata tradizione (canti popolari, alpini e di montagna, nati nelle trincee, in caserma, nei viaggi degli emigranti o in ambienti di malavita, canti natalizi o addirittura risalenti al '600 genovese come il brano "O Madonà"). La peculiarità del Coro rispetto alla tradizionale linea melodica è rappresentata dall'elaborazione musicale che crea armonia attraverso l'uso differenziato delle voci aventi timbri diversi; in questo tipo di canto la voce del singolo cantante viene "sbiancata", cioè scompare e quindi resa omogenea nell'armonia complessiva in funzione del risultato finale, corale.

Esclusivamente maschi, i coristi sono divisi in quattro reparti: tenori primi, tenori secondi, baritoni e bassi in modo che l'effetto armonico sia il più ampio possibile, dalle note più alte a quelle più basse; poi vengono inseriti ricami di singole voci, per dare sempre più carattere e colore.

Il tutto, superfluo dirlo, senza occorrenza di mezzi strumentali. Nei suoi circa 70 anni di vita il Coro Monte Cauriol ha avuto numerosi interpreti appartenenti a diverse professionalità lavorative (ingegneri, avvocati, commercialisti, imprenditori, infermieri, ecc.) e tanti medici. I Colleghi attualmente impegnati nel Coro sono: Gianni Cassola, Gianni Di Maio e Emanuele Massone (Bassi); Gianni Andreoli e Paolo Colombo (Baritoni); Oreste Durand e Andrea Farinelli (Tenori secondi) e Andrea Parodi (Allievo Tenore secondo).

Nel 2017 l'intero incasso della serata, anch'essa tenuta al Teatro Carlo Felice, è stato assegnato in beneficenza all'Associazione Gigi Ghirotti.



Uberto Poggio
*Presidente Collegio Revisori dei
 Conti OMCeOGE*
*Membro Commissione Medicine Non
 Convenzionali OMCeOGE*

Convegno Confprofessioni Area Sanitaria

Una grande attività ha caratterizzato l'ultimo anno di Confprofessioni Liguria e svariate sono state le iniziative e gli approfondimenti ottenuti in vari ambiti. A livello dell'attività congressuale ha organizzato convegni e giornate di studio e partecipato, direttamente o concedendo patrocinii, a molti eventi, oltre il continuo lavoro dietro le quinte per seguire argomenti importanti per le professioni stesse. Ricordo brevemente la serie di incontri ed eventi organizzati *"Alternanza Scuola - Lavoro - I Professionisti incontrano il mondo della scuola, studenti ed insegnanti, per una giornata di conoscenza e orientamento"* - Lunedì 4 Giugno *"Alimentazione, stili di vita, sano invecchiamento"* - Sabato 24 Novembre *"L'Assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile del professionista"* - Giovedì 6 Dicembre. Ma permettetemi di relazionarvi brevemente sull'evento al quale, per sensibilità e formazione, mi sento più vicino, cioè il Convegno organizzato dalla "parte sanitaria" di Confprofessioni: *"Alimentazione, stili di vita, sano invecchiamento"* che si è tenuto il **24 Novembre u.s.** presso la Sala Convegni del Bi Bi service di Via XX Settembre. Aderendo al ruolo educativo nei confronti della popolazione si è deciso, come Confprofessioni, di organizzare un convegno su argomenti quali la prevenzione sanitaria, diffondendo diversi messaggi inerenti alla necessità di abbandonare stili di vita scorretti in una sorta di alleanza inter specialistica ai fini di una più efficace comunicazione. In sintesi, si è parlato della cultura della prevenzione a partire dalla prima infanzia, con la relazione

del **dr. Alberto Ferrando** *"I corretti stili di vita si acquisiscono nei primi mille giorni"* ai vantaggi in termini di benessere e longevità derivanti dalla dieta mediterranea e con una sana attività fisica con le relazioni *"La dieta mediterranea, gol standard di alimentazione, e le altre diete?"* a cura della **dr.ssa Livia Pisciotta** e con la relazione *"Diecimila passi per la vita, il movimento fa salute"* a cura del **dr. Roberto Zunino**, della importanza della salute orale con la relazione *"Bocca e denti manteniamoli sani"* a cura del sottoscritto, ai vantaggi in termini di benessere del *"Vivere con un pet"*, un vero e proprio lubrificante sociale che allontana depressioni e solitudini del nostro tempo a cura del **dr. Federico Pagella**, ai costi del cattivo sonno in termini di procurata patologia a cura del **dr. Sergio Garbarino**, per finire con il tema di attualità riguardante la differente modalità di invecchiamento tra gli uomini e le donne a cura della **dr.ssa Paola Mangini**. Il target del Convegno era rivolto principalmente alla popolazione ma riguardava anche gli operatori del settore in una sorta di condivisione delle competenze specialistiche, momento fondamentale per ingenerare quel linguaggio comune per comunicare in maniera più efficace nei confronti del cittadino paziente e per migliorare le sinergie tra tutte le figure professionali coinvolte. Buona la partecipazione e soddisfatti tutti i partecipanti. Ringrazio il **Presidente di Confprofessioni dr. Roberto De Lorenzis** (nella foto) per aver fortemente voluto l'evento e tutti coloro che hanno collaborato per la buona riuscita.



**La prevenzione fa salute
Il Consiglio degli esperti:
dagli stili di vita alla prevenzione dei tumori**

INCONTRO con LA CITTADINANZA

Venerdì 17 Maggio 2019 ore 17.00



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
G E N O V A

**Ordine dei Medici di Genova – Sala Convegni
Piazza della Vittoria 12/5 – 1° piano**

Saluti e Introduzione:

prof. Alessandro Bonsignore – Presidente FROMCeO Liguria

dr. Massimo Gaggero – Presidente Albo Odontoiatri Ordine dei Medici di Genova

dr.ssa Monica Puttini – Tesoriere Ordine dei Medici di Genova

Moderatore: dr. Federico Mereta - Giornalista scientifico de “Il Secolo XIX”

Intervengono:

dr.ssa Stefania Vecchio - Dirigente Medico, Oncologia Medica 2, IRCCS A.O.U. San Martino – IST Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro

dr. Giuseppe Signorini - Chirurgo Maxillo Facciale - E.O. Ospedali Galliera

prof. Alessio Nencioni – Professore Associato presso la Clinica Geriatrica del Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche – Università degli Studi di Genova

dr. Giorgio Schiappacasse – Medico specialista in Psichiatria, Psicoterapeuta e già Direttore della S.C. Ser.T. della ASL 3 Genovese

dr.ssa Trucchi Cecilia – Dirigente medico afferente all’UO Programmazione sanitaria e sociosanitaria, epidemiologia dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.).

dr. Uberto Poggio - Medico Chirurgo - Dentista Libero Professionista, Presidente ANDI Liguria, Membro della Commissione Medicine non Convenzionali, Ordine dei Medici

INGRESSO LIBERO

Patrocini richiesti

Istituto Giannina Gaslini



REGIONE LIGURIA



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI GENOVA



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria



Patrocini concessi

L'Oral Cancer Day 2019: gazebo in Via XX Settembre

L'Oral Cancer Day è arrivato alla sua 13esima edizione. Anche quest'anno più di 8.000 studi su tutto il territorio nazionale saranno a disposizione dei pazienti **per visite gratuite dal 13 maggio al 14 giugno**, telefonando al **numero verde 800058444**. Andi Genova, con i suoi volontari e insieme agli studenti dell'AIISO, sarà presente con un gazebo sabato 11 maggio in Via XX Settembre per incontrare ed informare i cittadini. A corollario di questo importante evento anche la **CAO Genova organizza un incontro con la cittadinanza** che tratterà degli stili di vita e delle abitudini alimentari che possono aiutare la prevenzione delle malattie del cavo orale. Riportiamo il programma dell'incontro sulla pagina a fianco.

Calendario Culturale Congiunto Genovese - Giugno 2019

Venerdì 7 - ANDI Genova: BLS D RETRAINING

- *Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare.* Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 8 - ANDI Genova: BLS D BASE - *Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare.* Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 8 - SEL (Sezione Ligure della Società Italiana di Endodonzia): SIE Endodontic Courses 2019 - Corso Base - 4° incontro di 5. Relatori vari. Sede: Università degli Studi di Genova, Ospedale San Martino, Padiglione 4.

Sabato 8 - e20- AFIOM: *Protocolli operativi per il trattamento endodontico ed il restauro coronale.* Relatore: Prof. Grandini. Sede: Centro AFIOM (Alta Formazione in Odont. e Medicina), Genova.

Martedì 11 - ANDI Ge/e20: Dinner & Learn - *Corso di ortodonzia teorico pratico: allineatori trasparenti.* Relatore: Artemisio Carducci. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 14 - e20 - AFIOM: *La terapia parodontale non chirurgica - Protocolli clinici. Il laser a diodo associato alla terapia causale e al trattamento non chirurgico in caso di mucosite e perimplan-*

tite. Relatore: Marisa Roncati. Sede: AFIOM (Alta Formazione in Odont. e Medicina), Genova.

Venerdì 14 - ANDI Genova: Incontro sulla radioprotezione per dipendenti di Studio Odontoiatrico. Relatore: Corrado Gazzero. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Lunedì 17 - SIA: *Management dei tessuti duri e molli nel trattamento implantare in zone estetiche.* Relatore: Stefano Speroni. Sede: Sala Quadrivium.

Martedì 18 - ANDI Genova: *La tempesta citochinica nella parodontopatia: cause, conseguenze e possibili strategie terapeutiche.* Relatori: Fabio Currarino, Luca Vignò, Marco Del Prete. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 21 - sabato 22 - e20- AFIOM: *The Speaking Moment - Medical & Science - Training avanzato sul parlare in pubblico per relatori in ambito medico scientifico.* Relatori: Botteon Marta, Scarazzato Martina. Sede: Centro AFIOM (Alta Formazione in Odont. e Medicina), Genova.

Martedì 25 - ANDI Ge/e20: Dinner & Learn - *Prevenzione e trattamento delle perimplantiti.* Relatore: Mario Rocuzzo. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Per info e iscrizioni • **ANDI Genova - ANDI Liguria:** 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it

• **e20 srl - AFIOM:** 010 5960362 - info@e20srl.com

• **SIA (Simposio in Amicizia):** sia@mvcongressi.it

• **SEL (Sezione ligure della Società Italiana di Endodonzia):** SIE 02 83.76.799
segreteria.sie@me.com - www.endodonzia.it

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ				
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GE - Rivarolo	RX	TF	S	DS	
Dir. San.: D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: vezzani@cidimu.it 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 BALUARDO		GENOVA	PC	RX	TF	S DS TC RM	
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: Ematologia clinica e di labor. Dir. Tec. IIB: Dr. P. Tortori Donati Spec.: Neuroradiologia Dir. Tec. ex TMA: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria Altri centri: Via Montallegro, 48 (ex TMA) Corso De Stefanis, 1(ex Morgagni) Via G. Torti, 30-1 Via P. Gobetti 1-3 Via Vezzani 32 r Largo San Francesco da Paola 22 r Via Adamoli 57 - Sciorba		Porto Antico 010/2471034 www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it 010/3622923 010/8391235 010/513895 010/3622916 010/7407083 010/232846 010/8361535					
IST. IL CENTRO		CAMPO LIGURE (GE)	PC	RX	TF	S DS RM	
Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia E-mail: 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	TF	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. F. Lofrano Spec.: Med. dello sport		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.irocd.it					
IST. LAB		GENOVA	PC		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 Custo 11 r. 010/7455063					
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO	RX	RT	TF	DS RM	
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria 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	
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO	GENOVA	RX RT S DS TC RM
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica Spec.: Radioterapia Sito Internet: www.radiologiaturtulici.com mail: info@turtulici.com - prenotazioni@turtulici.com	Via Colombo, 45C Rosso 010/593871- 5749691	

TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE (vedi Istituto Il Baluardo)

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.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria www.laboratorioalbaro.com	Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA	GE - BOLZANETO	PC TF S DS
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino Spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. M. Della Cava Spec. in Medicina Fisica e Riabilitativa Dir. San.: Dr. G. Palenzona Spec in Medicina Fisica e dello sport 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	
STUDIO GAZZERRO	GENOVA	RX S DS TC RM
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com	Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410	
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 Branchia)	DS (Diagnostica strumentale)	TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni)
Ria (Radioimmunologia)	RX (Rad. Diagnostica)	ODS (One Day Surgery)



SpazioGenova

LA CITTÀ DELL'AUTO



Jeep



VASTA ESPOSIZIONE DI AUTO USATE E KM ZERO DI TUTTE LE MARCHE

E per tutti gli iscritti

ENPRAM
PREVIDENZA · ASSISTENZA · SICUREZZA

SCONTI ESCLUSIVI SU TUTTI I NOSTRI VEICOLI

Vieni a trovarci presso la nostra sede di

Ponte Carrega 30R Genova - Tel. 010 37041

Seguici su:  

Per ulteriori informazioni visita il nostro sito: www.spaziogenova.it

SpazioGenova

dedica a tutti gli iscritti

ENR&M
PREVIDENZA · ASSISTENZA · SICUREZZA

SCONTI ESCLUSIVI FINO AL 31,5%
sull'acquisto di qualsiasi modello Jeep e Alfa Romeo



Jeep[®]



Ti aspettiamo a Genova presso le nostre sedi: **Via Angelo Siffredi 49R - Corso Italia 30R**

Seguici su:  

Per ulteriori informazioni visita il nostro sito: **www.spaziogenova.it**