

GENOVA MEDICA

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

NOTIZIE DALLA C.A.O.

Vaccini

Sul vaccino antinfluenzale,
l'Ordine ci mette la faccia

Voci dal mondo della Sanità

Intervista a
ANGELO GRATAROLA
Assessore alla Sanità
di Regione Liguria

SEGUICI SUI SOCIAL



www.omceoge.it



VACCINO CONTRO OMICRON

3 - 4 - 5 DOSE

VACCINIAMOCI



SALUTE
LIGURIA

www.regione.liguria.it

Sommario

EDITORIALE

- 2 I Giovani Colleghi al centro: il ruolo presente e futuro dell'Ordine
di *A. Bonsignore*

IN PRIMO PIANO

- 6 Intervista a Angelo Gratarola
Assessore alla Sanità di Regione Liguria

8 DALLA FNOMCeO

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 10 Sul vaccino antinfluenzale, l'Ordine ci mette la faccia
di *E. Balletto*



NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 12 Decorrenza del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno
di *A. Lanata*

FISCO

- 14 Novità Imu sulla prima casa di *E. Piccardi*

I CORSI DELL'ORDINE

- 15 Diritto e Equità: Medicina di Genere

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 16 Convegno responsabilità sociale di *G. Andrioli*
18 Uno dei nostri iscritti,
il Dott. Matteo Rosso in Parlamento
19 Il nuovo Ministro della Salute
e l'incontro con l'On. Luca Pastorino di *F. Pinacci*
20 50.. 60.. 70 anni di laurea e oltre. Un medico si racconta
di *L. Ferrannini*
23 Medici in Africa. Centro di Teleconsulto
24 84° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro
della Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML)
di *P. Durando*



NOTIZIE DALLA C.A.O.

- 26 Importanti notizie per la nostra Odontoiatria
di *M. Gaggero*
27 Radiodiagnostica complementare
di *R. Iandolo*
28 Gestione dei dati DICOM in Odontoiatria
di *L. Rubino*
30 In arrivo il Congresso Nazionale SIA 2022
di *A. Materni*

GENOVA MEDICA

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

Direttore responsabile

Alessandro Bonsignore

Direttori editoriali

Massimo Gaggero
Federico Pinacci

Comitato di redazione

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

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio
Cristina Casarino
Daniela Berto
Diana Mustata

Sito Web

Andrea Balba
Daniela Berto

Organi Eletti

CONSIGLIO DIRETTIVO 2021-2024

Esecutivo

Alessandro Bonsignore

Presidente

Massimo Gaggero

Presidente CAO

Federico Pinacci

Vice Presidente

Monica Puttini

Tesoriere

Paolo Cremonesi

Segretario

Consiglieri

Giuseppe Bonifacino
Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Davide Faga

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giuseppe Modugno (CAO)

Ilan Rosenberg

Giovanni Semprini

Giovanni Battista Traverso

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero

Presidente

Giuseppe Modugno

Vice Presidente

Giorgio Inglese Ganora

Segretario

Stefano Benedicenti
Maria Susie Cella

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Elisa Balletto

Uberto Poggio

Carlotta Pennacchietti (Suppl.)

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova

P.zza della Vittoria 12/4 -

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46

Fax 010.59.35.58

protocollo@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.

omceoge.eu - www.omceoge.it

Periodico mensile - Anno 30

n.11\2022 Tiratura 3.600

copie + 10.000 invii telematici.

Autorizz. n. 15 del 26/04/1993

del Trib. di Genova.

Sped. In abbonamento postale

- gruppo IV 45%.

Pubblicità:

Ameri Communications

tel. 010 541491

lorena@americomunicazione.it

Progetto grafico e

impaginazione:

Antonella Spalluto

Stampa: Ditta Giuseppe

Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via

Romairone, 66/N 16163

Genova.

Iscrizione ROC n. 37715

del 27-01-2022

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

Editoriale

I Giovani Colleghi al centro Il ruolo presente e futuro dell'Ordine



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

I futuro della Medicina passa, anche e soprattutto, da una formazione di qualità, dalla fortuna di incontrare Maestri di vita oltre che di Professione, dalla valorizzazione dei punti di forza che ognuno di noi ha e dalla capacità, di contro, di saper smussare gli spigoli caratteriali e di colmare le lacune culturali.

In questo senso, il contesto storico è particolarmente delicato perché è in atto un profondo, diffuso e radicale cambio

generazionale ai vertici della Sanità. Infatti, molte Strutture Ospedaliere e Universitarie stanno vivendo rinnovamenti destinati ad impattare sul futuro delle singole discipline per molti anni.

Ciò assume ancor più rilevanza dal momento che lo sforzo richiesto ai formatori, da quasi tre anni a questa parte, è decisamente superiore al passato. L'aver triplicato e, in alcuni casi, quadruplicato le borse di formazione specialistica e del triennio di Medicina Generale, infatti, senza avere - preliminarmente - pensato di rinforzare il corpo docente e le reti formative, rischia - nella migliore delle ipotesi - di precludere la possibilità, per i discendenti, di ricevere insegnamenti di qualità o - nella peggiore - di mettere in ginocchio il sistema stesso.

Se a questo sommiamo la riforma radicale cui il nostro SSN sta andando incontro, non soltanto nella componente territoriale, come alcuni erroneamente pensano, ma anche in quelle Ospedaliere e Universitarie, ben si comprende la delicatezza del periodo, la grande responsabilità dei decisori, la necessità di condividere le scelte con chi quotidianamente vive in prima persona il mondo della Sanità e l'opportunità che sia attivo un sistema di monitoraggio e controllo affinché il percorso di rinnovamento sia guidato da principi con profonde radici etiche: equità, meritocrazia, rispetto, altruismo e così via.

Si impone, pertanto, una riflessione circa le caratteristiche che - oggi più che mai - non possono mancare a chi avrà il compito di formare e far crescere le nuove generazioni di Specialisti e MMG: visione moderna e pedagogica della formazione, abilità nella gestione dei conflitti, liberalità nei confronti degli allievi con il fine ultimo che possano superarli in bravura, prestigio e fama nonché - da ultimo - riconoscenza verso i propri Maestri, un aspetto strettamente legato al precedente. Senza questi elementi, meglio farsi da parte e lasciare spazio ad altri, onde evitare di passare alla storia come colei o colui che avrà distrutto una Disciplina.

Siffatto contesto impone che l'attività di monitoraggio dell'Ordine si estenda anche a valutare ciò che avviene nelle singole realtà specialistiche, perché la tutela di Salute dei cittadini e la dignità ed il decoro professionale passano anche dalle decisioni assunte e dalle modalità formative adottate. Alcune segnalazioni, ad esempio, pervengono - in queste settimane - in merito a comportamenti riprovevoli, o comunque censurabili, da parte di docenti e "primari" (volutamente qui



indicati con la d e la p minuscole) che mettono a rischio l'immagine e la reputazione dell'intera categoria, oltre a creare danni e ferite irreparabili nelle "vittime", in questo caso giovani Medici.

Ecco, allora, che la partecipazione dei rappresentanti dell'Ordine nell'Osservatorio Regionale per la Formazione Specialistica da un lato, e - in un prossimo futuro - nei Collegi di Direzione di ASL e Ospedali dall'altro, è e rappresenterà una garanzia di vigilanza e controllo.

Questa è una responsabilità - intesa nel senso ontologico del termine, vale a dire un impegno solenne - che desideriamo assumere, di fronte alle nuove generazioni di Colleghi, perché tutti hanno il diritto di formarsi e crescere sotto la guida di Professionisti e Direttori illuminati (con la P e la D maiuscola), saggi, propensi all'insegnamento e umanamente di spessore.

"L'insegnante mediocre parla. Il buon insegnante spiega. L'insegnante superiore dimostra. Il grande insegnante ispira".

(William Arthur Ward)



INTER.ASS. Interventi Assicurativi S.r.l.
 Iscrizione Riu B000163577
 Via XX Settembre 26/10 - Genova
 ☎ 010 57236.1 🌐 www.interassitaly.com

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

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

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

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

Tariffe agevolate per gli iscritti all'OMCeOGE

Attività

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

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

I massimali proposti possono essere modificati in base alle proprie esigenze

Inoltre offriamo quotazioni personalizzate per:

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



Per informazioni: dal lunedì al venerdì dalle h.10,00 alle h. 16.00 ai seguenti recapiti
 Ettore Martinelli (account manager) ☎ 010 5723607 - ✉ e.martinelli@interassitaly.com
 Simona Marmorato (account) ☎ 010 5723604 - ✉ s.marmorato@interassitaly.com



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

SpazioGenova20
2002-2022



SCONTO ESCLUSIVO

riservato
agli iscritti

ENPAM
PREVIDENZA-ASSISTENZA-SICUREZZA



Le circolari della Federazione da diffondere agli Iscritti



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 187
AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO
AI PRESIDENTI DELLE CAM
AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: decreto 27 settembre 2022 - Modifica al decreto 30 gennaio 1998 recante «Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale» e al decreto 31 gennaio 1998 recante «Tabella relativa alle specializzazioni affini previste dalla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale».

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 244 del 18-10-2022 è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto con cui il Ministro della salute ha stabilito che nei decreti 30 gennaio 1998 e 31 gennaio 1998, indicati in oggetto, la denominazione della disciplina di «medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza», istituita dall'art. 4, comma 2, lettera A, Area medica e delle specialità mediche, punto 13, del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, è modificata in «medicina d'emergenza-urgenza».

Inoltre, nella tabella B allegata al suddetto decreto del 30 gennaio 1998 sono aggiunte le seguenti specializzazioni: "Medicina interna - scuole equipollenti: medicina d'emergenza-urgenza; Cardiologia - scuole equipollenti: medicina d'emergenza-urgenza;".

In conclusione, al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allega il provvedimento indicato in oggetto e il relativo allegato.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli



FILIPPO ANELLI
20.10.2022
06:50:43
GMT+00:00

All.n.2

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

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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

Allegato A

Nella tabella B allegata al decreto del Ministro della sanità del 30 gennaio 1998 e successive modificazioni, recante «Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale» sono aggiunte, con riferimento alle discipline di seguito elencate, le seguenti specializzazioni:

Area medica e delle specialità mediche	Scuole equipollenti
Medicina interna	medicina d'emergenza-urgenza
Cardiologia	medicina d'emergenza-urgenza
Gastroenterologia	medicina d'emergenza-urgenza
Malattie dell'apparato respiratorio	medicina d'emergenza-urgenza
Geriatrica	medicina d'emergenza-urgenza
Medicina d'emergenza-urgenza	geriatria

In primo piano

VOCI DALLA SANITÀ LIGURE

Intervista a Angelo Gratarola

Assessore alla Sanità della Regione Liguria



Angelo Gratarola
Assessore alla Sanità
della Regione Liguria

Angelo Gratarola nasce a Valle Lomellina (PV) il 25 ottobre 1959. Sposato con due figlie, compie gli studi all'Università degli Studi di Pavia dove si laurea in Medicina cum laude nel 1985. Nel 1988 ottiene la specializzazione in Anestesia e Rianimazione nella stessa Università. Dopo le esperienze professionali a Vigevano, Novara e Vercelli, dal gennaio 2010 viene chiamato a Genova a dirigere l'Unità Operativa Anestesia e Rianimazione dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino. Dal 2012, nello stesso ospedale, diventa il Direttore del Dipartimento Emergenza Accettazione e dal 2018 assume anche l'incarico di Coordinatore del Dipartimento Interaziendale Regionale Emergenza-Urgenza Liguria. L'8 ottobre 2022 viene designato assessore alla Sanità di Regione Liguria.

Quale è la situazione "ereditata" dalle precedenti gestioni;

L'eredità è importante. Desidero ringraziare il Presidente Giovanni Toti per essersi accollato l'onere di un assessorato così delicato negli ultimi due anni che hanno coinciso con la fase pandemica. Ho trovato molte cose fatte e, in dirittura d'arrivo, il Piano Socio Sanitario che rappresenta il documento programmatico e organizzativo dell'Assessorato. Questo strumento si muove tra due binari normativi: il primo è il DM 70, che disciplina tra l'altro la numerosità delle unità operative necessarie negli Ospedali del territorio e il secondo è il DM 77 che rappresenta l'insieme delle norme attraverso le quali viene riorganizzata e per certi versi rivoluzionata la risposta sanitaria territoriale. Il potenziamento

del territorio avrà una duplice funzione: da un lato sarà filtro offrendo risposte sanitarie di bassa-media complessità di carattere non urgente, evitando che il cittadino le ricerchi nel Pronto Soccorso con il conseguente affollamento; dall'altro garantirà l'assorbimento nella fase post acuta ospedaliera nelle situazioni in cui il ritorno al domicilio può risultare complesso e non immediato. Tutto ciò può portare ad avere una macchina ospedaliera meno ingolfata e più efficiente.

Quanto ha inciso il covid nella spesa sanitaria ligure;

Il Covid è stata un'autentica piaga che ha fatto aumentare i costi a dismisura. Abbiamo ricoverato un numero di pazienti estremamente elevato. Su tutto pesa la spesa farmaceutica e soprattutto il costo dei dispositivi medici durante la pandemia. Avere trasformato larghe parti degli Ospedali, orientandoli alla cura del Covid, ha poi generato il rallentamento della diagnosi e cura di altre patologie, ingigantendo le liste d'attesa. Va poi detto che la paura della popolazione di avvicinarsi alle Strutture Sanitarie nel periodo pandemico ha rallentato i programmi di screening e questo potrebbe generare in futuro un aumento di patologie neoplastiche in uno stato più avanzato. Siamo ora vivendo una fase interlocutoria della pandemia Covid che sfocerà in una fase endemica: dovremo abituarci a convivere con il virus e, pertanto, l'atteggiamento protettivo che la popolazione dovrà assumere sarà quello di aderire massicciamente alla vaccinazione al fine di disporre di un sistema immunitario competente non solo per il Covid-19, ma anche per l'influenza stagionale.

Quali sono i provvedimenti più urgenti da adottare e in merito a quali situazioni;

Possiamo distinguere due aspetti fondamentali. Il primo riguarda l'edilizia sanitaria con la costruzione e la ristrutturazione di stabilimenti ospedalieri. Penso nel levante all'Ospedale Felettino della Spezia, nell'imperiese al nuovo Ospedale di Taggia che sarà baricentrico per la Asl 1, al nuovo Monoblocco dell'Ospedale di Pietra Ligure e, soprattutto, al nuovo Ospedale degli Erzelli che rappresenterà per la città di Genova e per la Liguria, un progetto bandiera a livello nazionale. Sulla collina del ponente genovese avremmo infatti un ospedale innovativo unico nel suo genere che conterrà una componente computazionale ovvero la possibilità, attraverso la straordinaria capacità di calcolo di super computer, di disporre in maniera sempre più personalizzata la

diagnosi, l'evoluzione della malattia e le terapie. Passeremo dalla situazione attuale nella quale il comportamento e l'evoluzione di una sindrome è basato su dati statistici a una situazione nella quale potremo conoscere in maniera quasi individuale il quadro clinico. Metaforicamente l'abito di produzione industriale diventerà abito di alta sartoria.

Fin qui il tema dell'edilizia sanitaria. L'altra questione emergente da affrontare è quella del personale, in particolare quella dei medici dell'emergenza. Come è noto vi è una carenza cronica a livello nazionale dei medici del Pronto Soccorso, dell'Anestesia e Rianimazione e la platea si sta allargando anche ai Ginecologi ai Pediatri, agli Psichiatri e ai Medici di Famiglia. Il problema ha origini che vanno indietro nel tempo: da una cattiva programmazione delle borse di studio a problematiche intrinseche del contratto collettivo nazionale con livelli stipendiali tra i più bassi a livello europeo. Alcune discipline, soprattutto quelle dell'emergenza hanno un peso intrinseco estremamente elevato con attività anche notturne e festive, nessun accesso alla libera professione e, non da ultimo, una conflittualità e un contenzioso con l'utenza. Per tutta questa serie di ragioni, di fronte ad un'ampia offerta anche in altri settori, i giovani medici si allontanano da questo tipo di discipline. Un dato fa riflettere: una quota estremamente rilevante delle borse di studio disponibili per la Medicina d'urgenza bandite negli ultimi tempi dagli atenei italiani non viene assegnata e questo certifica il disagio che sta vivendo questo settore determinante e decisivo della medicina italiana.

Occorre poi investire di più sugli infermieri. Anche qui c'è un elemento su cui porre attenzione: in Italia il rapporto è di 20 infermieri su 100mila abitanti mentre in Germania, solo per fare un esempio, è di 50 su 100mila. Disporre di poco personale infermieristico significa azzoppare il servizio sanitario perché la funzione moderna degli infermieri in ambito ospedaliero e territoriale è strategica: rappresentano il tessuto connettivo che, attraverso le sempre più crescenti conoscenze e competenze, permette di rendere efficace ed efficiente la macchina sanitaria nel suo complesso. Già dai primi atti del nuovo Ministro della Salute Orazio Schillaci si nota un orientamento verso il miglioramento contrattuale e questo è un buon segnale. Le regioni possono adottare provvedimenti come quello approvato dalla Liguria all'interno della Legge 134/2022 che prevede l'incremento del valore orario delle prestazioni aggiuntive per i medici del pronto soccorso. Si tratta di un provvedimento puntuale e, ci rendiamo conto, non risolutivo, ma comunque un tentativo per evitare un'emorragia. Un'altra strategia può essere quella di rendere meno rigidi i confini delle Asl, incentivando gli spostamenti tra un'Azienda Sanitaria locale e l'altra, tenuto conto che la macchina sanitaria della regione è un'unica creatura all'interno della quale Asl e Ospedali non sono altro che gli organi e gli apparati. Non deve esserci nessuna concorrenza tra le strutture, ma sinergia e rispetto delle missioni. La filosofia 'hub and spoke' non nasce per generare classifiche tra chi conta di più e chi conta di meno all'interno di un determinato setting operativo, ma definisce il ruolo e stabilisce il tipo e la qualità delle prestazioni che devono essere erogate. L'hub non può esistere senza gli spoke e viceversa.

Nell'ambito del mondo dell'emergenza c'è poi un terzo ele-



Il Presidente della Regione Liguria Giovanni Toti con Angelo Gratarola

mento da affrontare: l'affollamento del Pronto Soccorso. Si tratta di un problema nazionale. L'affollamento è particolarmente evidente in alcune giornate della settimana soprattutto quelle a ridosso delle festività e dei week end dove vi è un indebolimento della medicina territoriale. Questa problematica può essere quindi ridotta o attenuata con un cambiamento culturale della popolazione che deve ricordare come ingolfare un Pronto Soccorso con patologie che non hanno nulla di urgente, distoglie risorse dai veri quadri patologici che dalla presa in carico rapida possono portare a buoni risultati. Dall'altro è necessario una volta per tutte costruire all'interno dei territori quelle strutture, peraltro previste dal Pnrr, capaci di fornire prestazioni diagnostiche e terapeutiche di media e bassa complessità che oggi la gente cerca nelle uniche realtà sempre accessibili cioè i Pronto Soccorso degli Ospedali. Ma il potenziamento del territorio, con la presenza degli Ospedali di comunità, può fungere anche da struttura di assorbimento nella fase dell'immediato post acuto ospedaliero evitando, in una regione come la Liguria, anziana e fragile, l'attuale situazione di prolungamento dei ricoveri non tanto per problematiche cliniche quanto di tipo socio sanitario o, a volte, squisitamente sociali. Questa problematica incide sulla disponibilità del pronto soccorso e rende meno efficiente la macchina ospedaliera nel suo complesso.

La collaborazione con le Istituzioni quali gli Ordini dei Medici (ente sussidiario dello Stato);

Ritengo che la collaborazione con l'Ordine dei Medici ma anche con altri ordini professionali sia strategica. Gli ordini sono degli osservatori privilegiati, ascoltano gli iscritti, conoscono il territorio, intercettano bisogni che filtrano e ne calibrano le priorità. Per tutte queste ragioni interlocuire con loro è prioritario ai fini della programmazione sanitaria.

I rapporti con i Sindacati di categoria.

Sulla stessa linea c'è la collaborazione con i sindacati di categoria che ritengo elementi determinanti per una lettura puntuale di problematiche di categoria per accogliere critiche costruttive permettendo all'Assessorato e ai suoi organi una visione più completa degli aspetti sanitari.

Dalla FNOMCeO



La circolare FNOMCeO relativa alla “Disponibilità elenchi professionisti certificabili e non tramite portale CoGeAPS” il cui testo integrale è reperibile sul sito www.omceoge.it

Ricordiamo a tutti i Colleghi che, con il 31/12 si conclude il triennio formativo. È inutile sottolineare l'importanza di “essere in regola” dato il fatto che la mancata ottemperanza porta a conseguenze di tipo giuridico e comporta, in alcuni casi, l'esclusione da concorsi pubblici per titoli ed esami.

Ogni Collega può consultare la sua posizione sul sito <https://www.cogeaps.it> tenuto conto che l'obbligo formativo ha alcune variabili e contempla condizioni specifiche a seconda dello status professionale.

Anche la docenza è stata rivalutata e la procedura è più agile.

Non ci stancheremo di ribadire l'importanza, anche giuridica dell'ECM oltre che la necessità/dovere di aggiornamento per ogni Collega.



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N° 172

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI
ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI
ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

LORO SEDI

Oggetto: Disponibilità elenchi professionisti certificabili e non tramite portale CoGeAPS

Cari Presidenti,

lo scorso 30 giugno è terminato il periodo concesso ai professionisti sanitari per recuperare il debito formativo relativo ai trienni 2014-2016 e 2017-2019.

In seguito, il CoGeAPS, in ottemperanza a quanto deliberato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, ha provveduto ad attribuire il bonus Covid per il triennio 2020-22 e con nota recentemente inviata alle Federazioni delle Professioni sanitarie ha comunicato la disponibilità degli elenchi con l'indicazione dello stato dei professionisti certificabili e non certificabili, divisi per Ordine territoriale, per i trienni 2014-2016 e 2017-2019 unitamente a quelli del triennio 2020-2022, trasmessi al fine di favorire la certificabilità dei professionisti nell'attuale triennio.

È opportuno segnalare che i dati trasmessi derivano dalle anagrafiche e dai report delle partecipazioni ricevuti dal CoGeAPS al 30/06/2022 da parte dei provider e degli enti accreditanti regionali, al netto di esoneri/esenzioni e crediti individuali inseriti dai professionisti nei diversi trienni. I professionisti sanitari hanno tuttora facoltà di inserire eventuali esoneri/esenzioni, crediti individuali e segnalare crediti mancanti nei trienni 2014-2016, 2017-2019 e 2020-22, modificando, nel caso sussistano i presupposti, il proprio stato certificativo.

Tali elenchi, con lo status formativo e certificativo del percorso ECM degli iscritti relativo ai vari trienni, insieme ai dati statistici sull'andamento degli stessi, sono consultabili e scaricabili da parte di ciascun Ordine nella propria area riservata del portale. Tale funzione è stata implementata dal Consorzio alla fine del 2021.


La funzionalità in oggetto, una volta effettuato l'accesso con le credenziali che ogni singolo Ordine detiene, è riscontrabile all'indirizzo <https://application.cogeaps.it/biFormazione.ot>.

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Partenza N. 15548/2022 del 15-09-2022
Doc. Principale - Classe: 3.0.0 - Copia del Documento Firmato Digitalmente

Di seguito la circolare FNOMCeO relativa ai “Nuovi criteri di assegnazione dei crediti ECM per docenze a partire dal 1 gennaio 2023” il cui testo integrale è reperibile sul sito www.omceoge.it e il link al sito dell’ENPAM <https://www.enpam.it/2022/enpam-apre-le-domande-di-bonus-per-gli-specializzandi/>



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N° 189

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI
ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI
ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

LORO SEDI

Oggetto: Nuovi criteri assegnazione crediti ECM per docenze a partire dal 01 gennaio 2023

Cari Presidenti,

la Commissione Nazionale per la Formazione Continua, accogliendo la proposta di modifica avanzata dal Gruppo di lavoro per la Riforma e la Valorizzazione del sistema ECM, nella riunione dell'8 giugno 2022, ha approvato la modifica del punto 11 “Docenza, tutoring e altri ruoli” del documento dei “Criteri per l’assegnazione dei crediti alle attività ECM”.

In particolare, la delibera (in allegato) estende il riconoscimento dei crediti ECM a ulteriori soggetti coinvolti nell'erogazione degli eventi ECM (ved. moderatori e responsabili scientifici) e modifica la quantificazione dei crediti da assegnare ai ruoli già previsti.

Le suddette modifiche saranno operative dal 01/01/2023 essendo subordinate all'implementazione dei sistemi informatici da parte delle Regioni.

Di seguito trovate indicate le principali novità:

- Docente/relatore ad eventi residenziali;
- Docente/relatore ad eventi FAD sincroni;
- Docente/relatore ad eventi FAD asincroni;
- Esperto di contenuto in eventi FAD asincroni/e-learning:

N.1 CREDITO OGNI 20 MINUTI

- Tutoring in training individualizzato/ formazione sul campo;
- Coordinatore/Responsabile scientifico attività di FSC qualora svolga attività di coordinamento dei gruppi o delle attività, e/o di valutazione degli apprendimenti/esiti/ricadute:

N. 1,5 CREDITO L'ORA (ora non frazionabile)

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: com@fnomceo.it – C.F. 02340010582

Enpam apre le domande di bonus per gli specializzandi

Accogliendo una sollecitazione del proprio Osservatorio giovani, l’Enpam ha aperto a tutti gli specializzandi la possibilità di chiedere i bonus da 200 euro e 150 euro.

L’Enpam invita i medici e gli odontoiatri specializzandi a fare al più presto domanda dei bonus nella loro area riservata su www.enpam.it in modo da avere un quadro il più possibile completo della situazione. Sempre con riserva, potranno fare richiesta anche gli specializzandi privi di partita iva.

I dati sulle domande ricevute verranno quindi trasmessi al ministero vigilante per ottenere il via libera all’eventuale pagamento.

Maggiori informazioni sono reperibili sul sito www.enpam.it

Sul vaccino antinfluenzale, l'Ordine ci mette la faccia



Elisa Balletto
Collegio dei Revisori dei Conti
OMCeOGE

Come ogni anno, l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Genova ha promosso l'iniziativa "Non farti INFLUENZARE...Vaccinati e proteggi i tuoi pazienti" volta a testimoniare a tutti i Professionisti della Salute l'importanza preventiva e deontologica di vaccinarsi annualmente contro l'influenza, in particolar modo in questa stagione che sembra potersi caratterizzare per una sensibile ripresa della circolazione del virus influenzale.

L'iniziativa si è svolta il giorno 3 novembre presso la Sede provinciale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova. In questa occasione a i/le colleghi/e Consiglieri dell'Ordine è stato somministrato il vaccino antinfluenzale e sono stati inoltre offerti, secondo calendario vaccinale, anche i vaccini anti-pneumococcico e anti-herpes zoster agli aventi diritto.

L'iniziativa si è svolta grazie alla preziosa collaborazione della Dott.ssa Marta Caltabellotta, Direttore Sanitario Aziendale ASL3 e del Dott. Roberto Rosselli Coordinatore Assistenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione ASL3 che, insieme ad un team di quattro assistenti sanitari, hanno somministrato i seguenti vaccini:

- antinfluenzale, Flucelvax Tetra o Flud Tetra, entrambi antigene di superficie quadrivalente, adiuvati, inattivati, prodotti su colture cellulari, di cui il primo approvato per l'utilizzo nei soggetti maggiori di 2 anni e il secondo nei soggetti pari o superiori ai 65 anni. Inoltre, per la stagione 2022-2023 è stato approvato da AIFA anche il vac-

cino antinfluenzale Fluenz Tetra, teravalente, vivo attenuato, formulato in sospensione spray per via nasale e approvato per l'utilizzo nei soggetti fra i 2 e i 18 anni.

- anti-pneumococcico, Apexnar polisaccaridico coniugato 20 valente approvato per l'utilizzo nei soggetti di età pari o superiore ai 18 anni o Pneumovax polisaccaridico 23 valente approvato per l'utilizzo nei soggetti di età pari o superiore ai 65 anni. Un ulteriore vaccino anti-pneumococcico approvato è Prevenar 13 coniugato 13 valente utilizzato nei bambini e nei soggetti immunocompromessi.
- anti-herpes zoster, Zostavax vivo attenuato approvato per l'utilizzo nei soggetti maggiori di 50 anni o Shingrix ricombinante adiuvato approvato per l'utilizzo nei soggetti maggiori di 50 anni o nei soggetti maggiori di 18 anni con rischio aumentato di sviluppare herpes zoster.

Le foto ed i video effettuati a i/le Colleghe/e a cui è stato somministrato il vaccino saranno utilizzati per la realizzazione di una campagna comunicativa a sostegno della vaccinazione antinfluenzale che sarà veicolata attraverso i social networks, i siti internet degli Ordini ed i bollettini istituzionali.



Buona campagna vaccinale a tutti!

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI GENOVA



in collaborazione con



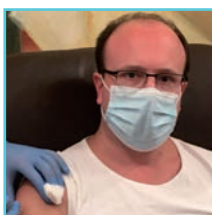
Asl3

Sistema Sanitario Regione Liguria

NON FARTI INFLUENZARE... VACCINATI e PROTEGGI I TUOI PAZIENTI



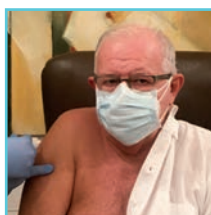
L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri in collaborazione con l'ASL3 Genovese
in prima linea per promuovere la vaccinazione antinfluenzale anno 2022



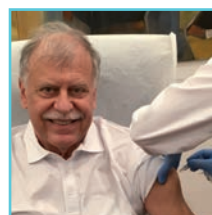
Alessandro Bonsignore



Federico Pinacci



Massimo Gaggero



Paolo Cremonesi



Giuseppe Bonifacino



Davide Faga



Alberto De Micheli



Luigi Ferrannini



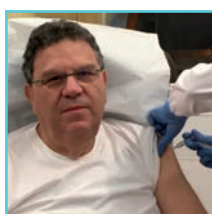
Thea Giacomini



Valeria Messina



Carlotta Pennacchietti



Ilan Rosenberg



Carlo Mantuano

Decorrenza del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno



Avv. Alessandro Lanata

Due recenti pronunce della Corte di Cassazione Civile depositate nel mese di ottobre ultimo scorso, la n. 29760 e la n. 30380, mi hanno stimolato a ritornare su una tematica, quella della decorrenza del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da malpractice, che oltre ad assumere un chiaro rilievo sostanziale e processuale deve orientare il medico a determinate condotte a prevenzione e gestione di un eventuale e futuro contenzioso.

Al riguardo, pare d'uopo rammentare che la nota Legge Gelli ha sì predisposto una più favorevole cornice normativa in ordine alla responsabilità civile del medico ma ciò al di fuori dei casi in cui questi abbia agito in forza di un'obbligazione contrattualmente assunta con il paziente.

In tale ambito, invero, il termine di prescrizione che qui ci occupa mantiene una durata decennale.

Ebbene, spesse volte gli iscritti mi hanno domandato per quanto tempo devono custodire la documentazione relativa alle prestazioni di cura eseguite sul paziente onde ricostruirne la vicenda clinica e per quanto tempo devono versare il premio assicurativo per la responsabilità civile professionale onde beneficiare di una garanzia postuma ovvero dell'ultrattività della copertura assicurativa per fatti cronologicamente antecedenti alla cessazione dell'attività.

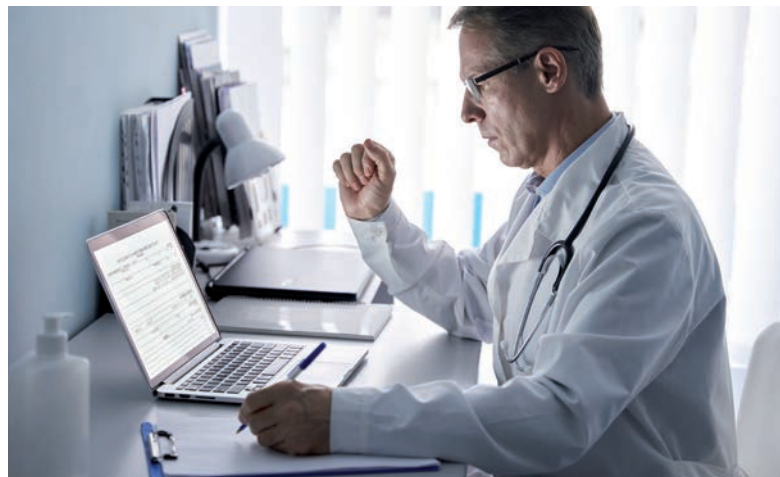
In risposta ho sempre riferito, e continuo a farlo, che conservare i dati clinici sino a dieci anni e garantirsi un'ultrattività decennale anziché illimitata potrebbe non essere sufficiente,

posto che l'inizio della decorrenza del suddetto termine prescrizione in ambito sanitario ha una sua intrinseca fluidità, che si amplifica qualora determinati atti diagnostici e terapeutici possano negativamente riverberarsi sul paziente ed essere dal medesimo accertabili quale danno ingiusto in un momento successivo al loro compimento.

Fatta questa doverosa premessa, v'è da dire con la prima delle due sentenze succitate il Supremo Collegio ha valutato il caso di un paziente il quale, dopo aver riportato la frattura della scapola e la lussazione della clavicola a seguito di un incidente stradale, era stato sottoposto a due interventi chirurgici.

A detta del paziente, in occasione del primo di questi interventi i sanitari gli avevano colpevolmente cagionato una lesione neurologica (lesione del plesso brachiale), da cui erano residuati postumi invalidanti e che aveva reso necessario un successivo intervento chirurgico (neurolisi del plesso brachiale).

Il Tribunale, nel rigettare la domanda risarcitoria avanzata dal paziente, aveva evidenziato che la lesione nervosa asseritamente posta in essere dai sanitari in occasione del primo intervento chirurgico era stata confermata all'esito del successivo intervento.



Da tale momento, quindi, il paziente avrebbe potuto, con l'uso dell'ordinaria diligenza, percepire ed apprezzare la lesione lamentata in tutta la sua rilevanza ed estensione, così giungendo alla conclusione, anche attraverso le conoscenze scientifiche degli specialisti che lo avevano in cura, che la lesione medesima era probabilmente da collegarsi all'inadeguata condotta tenuta dai sanitari in occasione dell'intervento in precedenza eseguito.

Dopo che la Corte di Appello aveva confermato la pronuncia del Tribunale, il paziente si era rivolto alla Corte di Cassazione, sostenendo che all'epoca del secondo intervento di cui si è detto egli non sarebbe stato in grado, secondo il parametro dell'ordinaria diligenza, di porre la lesione sofferta in correlazione con la prima operazione chirurgica stante la totale assenza di indicatori (informazioni, certificazioni e perizie mediche) che evidenziassero la circostanza.

Siffatta impostazione defensionale non è stata condivisa dal Supremo Collegio, il quale ha innanzitutto rammentato che *"la ricostruzione dei fatti e l'apprezzamento delle prove è attività riservata al giudice del merito, cui compete non solo la valutazione dei risultati probatori ma anche la scelta, insindacabile in sede di legittimità, dei mezzi di prova ritenuti più idonei a dimostrare la veridicità dei fatti ad esse sottesi"*.

Delineato il perimetro del giudizio, la Corte ha affermato che **"il giudice del merito ha deciso la controversia in applicazione del principio di diritto - assolutamente pacifico e consolidato - secondo il quale il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da responsabilità medico-chirurgica decorre, a norma dell'art. 2935 c.c. e art. 2947 c.c., comma 1, dal momento in cui la malattia viene percepita o può esserlo, con l'uso dell'ordinaria diligenza e tenendo conto della diffusione delle conoscenze scientifiche, quale danno ingiusto conseguente al comportamento del terzo (Cass., Sez. Un., 11/01/2008, nn. 576, 577, 578, 579, 580, 581; Cass. 23/09/2013, n. 21715; Cass. 26/05/2021, n. 14470)"**.

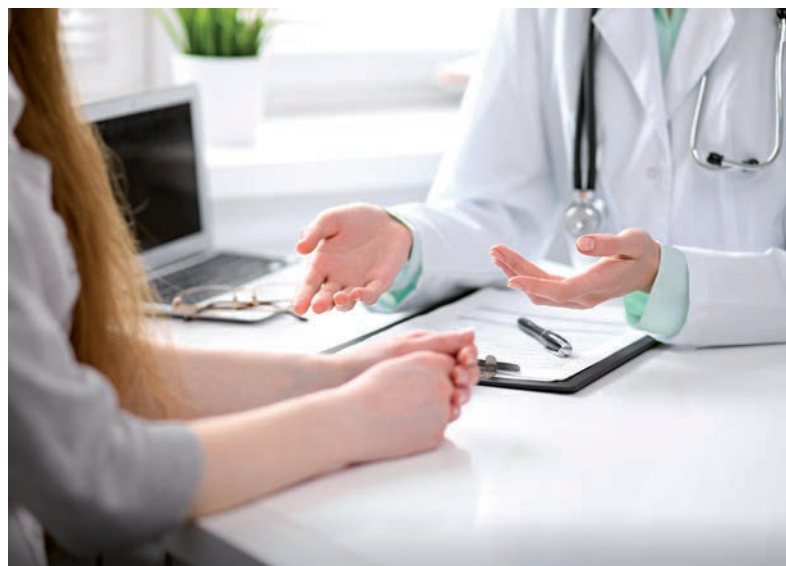
L'altra pronuncia oggetto della mia disamina merita menzione perchè proprio alla luce del cennato parametro su cui misurare l'ordinaria diligenza del paziente, cioè le conoscenze scientifiche del tempo, ha ritenuto di spostare in avanti la decorrenza del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno.

Nel caso di specie, un soggetto aveva proposto un'azione giudiziale al fine di ottenere il risarcimento di tutti i danni patiti in conseguenza della ipoacusia neurosensoriale da cui era affetto a causa di un trauma da parto, che aveva comportato ipossia fetale al momento della nascita.

Tale azione non aveva trovato accoglimento in sede di merito ed in particolare la Corte di Appello aveva ritenuto che il diritto si fosse prescritto.

A sostegno della decisione assunta, i Giudici del secondo grado avevano in particolare argomentato che l'appellante avrebbe potuto sottoporsi già negli anni precedenti ad accertamenti diagnostico-strumentali idonei a comprovare un nesso eziologico tra la sordità e l'ipossia intrauterina del feto. Il percorso motivazionale seguito dalla Corte di Appello non ha, tuttavia, convinto i Giudici di legittimità.

Nel dettaglio, nella sentenza in esame il Supremo Collegio così argomenta: **"...è principio consolidato quello per cui il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno inizia a decorrere non dal momento in cui il fatto si verifica nella**



sua materialità e realtà fenomenica, ma da quando esso si manifesta all'esterno con tutti i connotati che ne determinano l'illiceità...coincide con il momento in cui viene ad emersione il completamento della fattispecie costitutiva del diritto, da accertarsi, rispetto al soggetto danneggiato, secondo un criterio oggettivo di conoscibilità della etiopatogenesi...Tale oggettiva conoscibilità della causa della malattia a carico dell'attore, da valutarsi in correlazione alla diffusione delle conoscenze scientifiche, non risulta affatto dalla sentenza impugnata (cfr. sintesi della relativa motivazione al p. 2.1. dei "fatti di causa", cui si rinvia), nella quale ci si sofferma sul profilo della carente diligenza della parte istante nell'accertamento della etiopatogenesi della malattia in ragione di elementi che, tuttavia, non forniscono il dato oggettivo su cui avrebbe dovuto fare leva la condotta diligente, ossia lo stato delle acquisizioni della scienza medica che avrebbero potuto consentire di conoscere, già in epoca precedente al 2006, l'esistenza del nesso eziologico tra sordità bilaterale e ipossia fetale...".

In buona sostanza, il momento in cui danno si è verificato, seppur risalente a molti anni prima, non ha rilievo ai fini della decorrenza del termine prescrizione, quest'ultimo dovendo invece ancorarsi al momento in cui l'interessato, sulla scorta delle conoscenze scientifiche e degli strumenti diagnostici a disposizione, sia stato posto nelle oggettive condizioni di conoscere l'eziologia e l'ingiustizia del danno stesso.



Novità Imu sulla prima casa



Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri e Dottori Commercialisti

La Corte Costituzionale, con la sentenza N. 209 del 13 ottobre 2022, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della disciplina IMU con riferimento ad alcune disposizioni inerenti l'abitazione principale. In particolare l'illegittimità di cui sopra riguarda quelle norme che, ai fini dell'agevolazione sulla prima casa, richiedono la sussistenza dei requisiti della dimora abituale e della residenza anagrafica nell'immobile adibito ad abitazione principale non solo da parte del possessore, ma anche dei componenti del suo nucleo familiare.

Le norme di riferimento sono: l'articolo 13 comma 2 del DL 201/2011 e l'articolo 1 comma 741 lett. b) della L. 160/2019 e per l'individuazione dell'abitazione principale richiedono:

- il requisito della residenza anagrafica;
- il requisito della dimora abituale nella maggior parte dell'anno.

Nella versione anteriore all'intervento della Corte Costituzionale le norme di cui sopra richiedevano che detti requisiti venissero rispettati sia dal possessore dell'immobile sia dai componenti del suo nucleo familiare. In particolare, nel caso di due coniugi, non solo il possessore doveva essere residente e dimorante nell'immobile ma doveva esserlo anche l'altro coniuge affinché l'immobile venisse considerato abitazione principale.

Più in dettaglio l'articolo 13 comma 2 del DL 201/2011 consentiva la facoltà per i componenti del nucleo familiare di attribuire la qualifica di "abitazione principale" ad un solo immobile nel caso in cui i componenti del nucleo familiare avessero stabilito residenza anagrafica e dimora abituale in immobili siti nel medesimo Comune.

L'articolo 1 comma 741 lett. b) della L. 160/2019 (modifi-

cato con vigenza dal 1° gennaio 2022, dall'articolo 5 decies del DL 146/2021) consentiva la facoltà di scelta di un solo immobile da qualificare come abitazione principale per i coniugi con residenza anagrafica e dimora abituale stabilita in differenti immobili siti non solo nel medesimo Comune ma anche in Comuni diversi.

La sentenza della Corte Costituzionale sancisce la contrarietà delle norme sopra indicate agli articoli della Costituzione 3 (principio di uguaglianza e ragionevolezza), 31 (tutela della famiglia) e 53 (principio di capacità contributiva).

Secondo la Consulta tali disposizioni (articolo 13 comma 2 del DL 201/2011 - articolo 1 comma 741 lett. b) della L. 160/2019) penalizzano i soggetti che decidono di formalizzare il proprio rapporto, mediante matrimonio o unione civile ex L. 76/2016, rispetto alle persone singole o alle coppie di fatto. I componenti di queste ultime, infatti, in mancanza di alcuna formalizzazione del loro rapporto, e dunque, in assenza di alcun "nucleo familiare", potrebbero godere di una doppia esenzione (o agevolazione) ai fini IMU nel caso in cui ciascun componente della coppia di fatto fissasse la propria dimora abituale e residenza anagrafica nell'immobile in proprio possesso. Inoltre, le disposizioni, oggetto della sentenza, non sono conformi all'attuale contesto sociale, in cui non è insolito che persone, unite in matrimonio o unione civile, in presenza di effettive esigenze (come quelle lavorative), concordino di vivere in luoghi diversi.

A seguito della dichiarata illegittimità delle norme di cui sopra, sorge il diritto al rimborso per i possessori di immobili che, applicando le norme dichiarate incostituzionali, hanno pagato l'Imu. Tale rimborso va chiesto, a cura del contribuente, nel termine dei cinque anni dal versamento del tributo. In caso di contenziosi pendenti, aventi ad oggetto il disconoscimento, da parte del Comune, della qualifica di abitazione principale dell'immobile del possessore per la presenza di un componente del suo nucleo familiare con dimora abituale e/o residenza anagrafica stabilita in un immobile differente, va applicata la disciplina risultante dalla pronuncia della Corte Costituzionale, e dunque vanno riconosciute le esenzioni/agevolazioni, con l'annullamento dell'atto impositivo impugnato.

Purtroppo sugli accertamenti divenuti definitivi, perché non impugnati, non dovrebbero esserci rimedi salvo l'eventuale annullamento dell'atto in autotutela, disposto a discrezione del Comune.



Sabato 26 Novembre 2022

Ore 8.30 - 12.30

Sala Convegni
Ordine dei Medici
Piazza della Vittoria 145
10121 GENOVA

I corsi dell'Ordine

Diritto e Equità: Medicina di Genere

SALA CONVEGNI ORDINE DEI MEDICI DI GENOVA, SABATO 26 NOVEMBRE 2022

Crediti ECM: 3

In un momento storico travagliato e difficile in cui l'incertezza post pandemica, la guerra, lo spettro della recessione economica rischiano di ridimensionare i diritti e aspettative delle persone, come Commissione Pari Opportunità OMCeOGe proveremo insieme a declinare la parola Diritto alla cura e non solo. Con un filo di seta legheremo: 1) il diritto come medici al rispetto, alla sicurezza, alla serenità nel nostro luogo di lavoro e alla conciliazione del lavoro con la vita familiare 2) il diritto dei cittadini ad una cura equa e appropriata in relazione al proprio genere 3) il diritto alla conoscenza delle persone transgender alla cura e ai percorsi conosciuti e codificati di cura. Ci confronteremo con le tematiche di cura delle persone transgender.

PROGRAMMA

8,30	Registrazione partecipanti
8.45	Inizio congresso con saluti dell'Ordine - Monica Puttini. Moderatori: Massimo Del Sette, Maura Ravera, Anna Graziella Burroni
9.00	La Medicina di Genere perché - Valeria Maria Messina
9.20	Dolore nello studio del medico di famiglia Report dal Congresso Internazionale di Medicina di Genere - Matteo Mordegli
9.40	Medicina di Genere collabora con Fadoi - Elena Barbagelata
10.00	Coffee break
10.15	Identità di genere e incongruenza di genere - Marina Pierdominici
10.45	Diritto alle diversità in endocrinologia - Natascia Di Iorgi
11.15	La realtà Ligure - Diego Ferone
11.45	Discussione: Pari Opportunità sul luogo di lavoro presentazione del lavoro e questionario degli Ordini - Romeo Giuseppina
12.00	Tavola Rotonda
12.30	Chiusura dei lavori e consegna questionario ECM

RADIOLOGIA A DOMICILIO

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

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



TURTULICI
ISTITUTO RADIOLOGICO
POLISPECIALISTICO

Via Colombo 45 C rosso - 16121 GENOVA (GE)

Tel. 010 593871 - info@istitutoturtulici.com

Convegno responsabilità sociale

Presso la Sala Convegni OMCeOGE



Giancarlo Andrioli

Nel pomeriggio del 27 Ottobre si è svolto nella Sala Convegni dell'Ordine di Genova, l'annunciato Convegno sulla Responsabilità Sociale sotto l'egida della Commissione Culturale.

Il tema, coinvolgendo ogni attività dell'uomo, è particolarmente ampio; si è cercato di limitarlo ad alcuni aspetti più significativi.

Il Presidente dell'Ordine, Prof. Alessandro Bonsignore, nelle sue parole di benvenuto si è rivolto ai molti medici presenti poiché essi rappresentano un punto di riferimento della società, e la loro responsabilità, caratteristica del quotidiano lavoro, si estende ad ogni loro azione e parola.

Il Prof. Marcello Zanatta, filosofo e storico, ricorda che il termine responsabilità nella sua valenza semantica chiama in causa l'idea del rispondere "re-spondèrè"- cioè la ri-conferma di un impegno precedentemente assunto. L'essere responsabile è colui che è tenuto a rispondere, cioè a rendere ragione e a subire le conseguenze di un'azione o di uno stato di cose quale presunta causa libera delle medesime. Un esame storico del concetto originantesi sino dall'antichità, dimostra il suo rapporto con quello di

imputabilità ed il suo legame con il libero arbitrio. Questi concetti sono stati esaminati ed approfonditi.

Si è poi passati all'esame della responsabilità sociale in ambiti attuali.

Il Prof Riccardo Spinelli, economista, ha affrontato il tema dell'impresa. L'importanza delle imprese nel quadro dello sviluppo sostenibile è ormai ampiamente riconosciuta; di conseguenza, esse sono chiamate a porre in essere comportamenti "responsabili" che contribuiscano a migliorare il contesto economico-sociale e a preservare l'ambiente naturale. Questa consapevolezza del ruolo dell'impresa nella società è tuttavia relativamente recente e frutto di un'articolata e profonda riflessione, in seno tanto all'accademia quanto al mondo imprenditoriale.

Fino a pochi decenni fa, la visione dominante attribuiva all'impresa il solo obiet-

tivo della massimizzazione del profitto; i meccanismi di mercato avrebbero poi "trasferito" alla collettività parte di questa ricchezza attraverso, ad esempio, la distribuzione di dividendi, il capital gain, la creazione di posti di lavoro. È necessario arrivare agli anni '80 - e ancor più al nuovo millennio - affinché si affermi una visione "inclusiva" dell'impresa: un soggetto al centro di una rete di portatori di interessi, le cui istanze devono essere contemperate nella ricerca di un equilibrio sostenibile tra risultati di natura economica, sociale e ambientale.

Questa visione sta progressivamente diffondendosi, in ragione anche della crescente sensibilità dei consumatori, che richiedono alle imprese comportamenti più virtuosi e responsabili. La sfida per le imprese è oggi creare valore condiviso: trasformare in opportunità di business i problemi che affliggono la so-



Il Presidente dell'Ordine con alcuni membri della Commissione Culturale OMCeOGE



Riccardo Spinelli

cietà, così da conciliare le legittime aspirazioni di profitto con il dovere di contribuire al miglioramento delle condizioni collettive.

La comunicazione, argomento centrale, dovrebbe avere nella responsabilità sociale la sua inderogabile linea guida.

Dopo un breve excursus storico, il Prof. Walter Sannita ne ha esaminato i punti critici:

Gutenberg ha perfezionato i metodi di stampa divenuti in tal modo economici e rendendo possibile la diffusione rapida di carta stampata ha inventato i mass media. Secoli dopo, Guglielmo Marconi ne ha completato lo sviluppo fino all'accelerazione dovuta all'introduzione di internet e social networks e al global village previsto McLuhan. La diffusione della carta stampata è stata rapida e massiva, ma nel contempo il controllo si è concentrato, riducendo il dovere di responsabilità ed alzando i livelli di potere. La pubblicazione di articoli scientifici ha seguito il medesimo processo negli ultimi vent'anni.

Internet e i social sono creature della cibernetica (informazione e controllo) e dell'intelligenza artificiale e ne sono la perfetta concretizzazione in un mondo virtuale. Norbert Wiener ne ha stigmatizzato i pericoli già a fine anni '50, prevedendo "macchine" cui l'uomo avrebbe demandato la responsabilità per scelte di azione e progetti di esecuzione. La EU ha recentemente indicato criteri di regolamentazione, limitando la responsabilità ai gestori. I social, invece, hanno come tutti i media il potere di indurre e manipolare convinzioni e - soprattutto -

di calamitare l'interesse di soggetti disposti ad esserne cooptati; inoltre, agiscono su scale di disseminazione e numeri di possibili partecipanti mai prima immaginabili. I limiti legali di utilizzo concernono i reati legati al loro contenuto, ma chiunque può immettere nel web informazioni o cercare partecipazioni senza alcun controllo e senza possibilità di prevederne le conseguenze. Mentre libri e articoli riprendono (in ritardo) le perplessità e indicano i possibili rischi già indicati da Wiener - e temono una disumanizzazione collettiva da intelligenza artificiale. L'industria dei social investe in ulteriori sviluppi, che ne aumenteranno il potere gestionale dell'opinione pubblica che non saranno limitati se non da contingenze economiche o di mercato.

La responsabilità ed i rischi che si caricano sulle spalle di un giornalista sono molti. La Dottorssa Michela Bompani, editorialista di La Repubblica, esamina le norme cui il buon professionista si deve attenere, si sofferma sull'aspetto tecnico del principio di responsabilità: l'informazione deve essere corretta ma anche di buona qualità nel senso non solo etico ma tecnico, sottolineando come la verità di un fatto possa essere ribaltata con piccole modifiche di tecnica espositiva. Dopo aver esposto il quadro normativo entro cui il lavoro del giornalista si svolge, viene fatto cenno all'alto rischio dovuto alla circolazione di notizie false ingigantito dai pervasivi e incontrollati social media cui si può tentare di ovviare solo con quella attitudine a valutare criticamente la realtà che una buona cultura deve consentire.



Michela Bompani

Il Dottor Michele Marchesiello, magistrato, ricorda che tra le molteplici responsabilità che fanno capo al magistrato (civile, penale, disciplinare, contabile, deontologica) quella 'sociale' è tra le più trascurate se non volutamente ignorate. Le ragioni principali sono due e consistono:

1) nel fatto che la responsabilità sociale si identifica sempre più con la responsabilità politica;

2) nella clamorosa rottura del rapporto che legava i magistrati alla società civile. Sul primo punto, è incontestabile che il confine tra politica e giurisdizione sia diventato sempre più 'caldo'. Sempre più la politica si rivolge al giudice perché risolva questioni irrisolvibili della politica in senso stretto (mani pulite, criminalità organizzata, fine vita, aborto).

Lo stesso termine 'politica', applicato alla giurisdizione, ha bisogno di essere specificato, sull'esempio della lingua inglese (polity, politics, policies, politicking).

Il giudice - nell'agone politico - deve rivestire il ruolo che nel calcio spetta all'arbitro. Anche la sua specifica vocazione è caratterizzata dal fatto che decidere è sempre e comunque un'attività umana, esposta a tutti i rischi e le difficoltà che l'essere uomo comporta: errore, vanità, ambizione, gusto del potere.

Oggi - e questo riguarda il secondo punto - è proprio lo specifico 'umano' del giudicare, la componente emozionale della funzione che sembra aver ceduto, sotto il profilo della responsabilità politico-sociale, a due fenomeni connessi: la burocratizzazione della professione, che tende a fare del giudice un semplice 'funzionario della legge', indifferente alle componenti umane del caso concreto, e il sempre più frequente ricorso all'information technology, agli algoritmi che sostituiscono all'interpretazione della legge la predizione della decisione eventuale, sulla base di milioni di dati 'precedenti'.

Riconoscere la peculiarità della funzione giudiziaria, la sua componente emozionale e simpatetica, è il solo nodo per sfuggire a questi pericoli e ricostruire in forme non patologiche il rapporto tra il giudice e la società.

Ritengo che quello che abbiamo ascoltato durante la partecipata manifestazione abbia raggiunto lo scopo di richiamare l'attenzione sulla responsabilità sociale che ognuno di noi ha in quanto uomo, cittadino, professionista.

Uno dei nostri iscritti, il Dott. Matteo Rosso in Parlamento

I risultati delle elezioni politiche hanno consegnato a quest'Ordine un gradito regalo: il Dott. Matteo Rosso è stato designato deputato dalla volontà popolare.

Il Dottor Rosso ha ricoperto molti incarichi prima in Comune, poi in Regione Liguria, tra i quali la Presidenza della Commissione Sanità e si è sempre battuto per i Medici e gli Odontoiatri a tutela della salute dei pazienti.

Da sempre un punto di riferimento per la Sanità Ligure sia dal punto di vista politico che amministrativo.

È per questo che l'Esecutivo con il Consiglio dell'Ordine manifestano la loro piena soddisfazione per l'avvenuta elezione e augurano al Dottor Rosso un luminoso avvenire anche a livello nazionale.



L'Onorevole
Matteo Rosso
in Parlamento

A sinistra
con il Presidente
del Senato
On. La Russa

Il nuovo Ministro della Salute e l'incontro con l'On. Pastorino



Federico Pinacci
Vice Presidente OMCeOGE

Da parte dell'OMCeOGE e della FROM Ligure un sincero augurio di buon lavoro per una Sanità ancor più universalistica e competitiva.

Eletto anche l'On. Luca Pastorino che a suo tempo aveva richiesto un incontro con l'Ordine per presentare il suo programma elettorale. (Vedi foto sotto)

Al Deputato gli auguri da parte del nostro Ordine.



Il Ministro della Salute
Orazio Schillaci

I risultati delle elezioni politiche hanno generato il nuovo Governo.

Anche il Ministero della Salute ha visto l'avvicendamento tra Roberto Speranza e Orazio Schillaci, Il Neo Ministro, di estrazione universitaria (Ordinario dal 2007 e poi Magnifico Rettore) e già componente del Comitato Scientifico dell'ISS, si è insediato il 24 ottobre.



L'On. Luca Pastorino
all'incontro con i dirigenti
ordinistici

50.. 60.. 70 anni di laurea e oltre

Un medico si racconta



Carlo Mantuano
Commissione Culturale OMCeOGE

Nello splendido scenario di Villa dello Zerbino, vicino piazza Manin, giovedì 22 settembre 2022, si è rinnovata la tradizionale cerimonia di festeggiamento dei medici laureati da cinquanta anni e oltre (vedi Genova Medica di ottobre). Ho chiesto al *cinquantenne* dottor Luigi Ferrannini di raccontarsi e di raccontare ai lettori di GM la sua personale esperienza di lavoro che l'ha portato ad essere uno degli psichiatri più conosciuti e apprezzati a Genova e in tutta Italia. Emerge

da questa intervista una vita professionale passata accanto a pazienti particolari (*"i pazzi"*, come si dice nel gergo dell'*"altro da me"*..), nel corso di anni in cui si sono verificati grandi cambiamenti nel campo della Psichiatria (penso, ad esempio, alla Legge Basaglia,) e ai quali lui stesso ha contribuito in maniera attiva e continua; ma anche un professionista ricco di consigli per i giovani medici (che devono essere al tempo stesso *"archeologi e architetti"*). E infine un uomo di cultura nel momento stesso in cui invita a riflettere sulla bellissima poesia di Costantino Kavafis *"Itaca"* (*Quando inizierai il tuo viaggio verso Itaca, prega che la strada sia lunga, ricca di avventure, ricca di conoscenza ...*).

Grazie, collega Ferrannini.

P.S. Anche io, quest'anno, ero assieme a Luigi e tanti altri cinquantenni.

Con un pizzico di nostalgia.



Intervista a Luigi Ferrannini

Ottobre 2022

Ci racconta in breve le tappe principali della sua carriera professionale?

Appartengo ad una famiglia di medici (dal nonno, al padre ed ai fratelli) ed ho studiato Medicina all'Università di Bari (città dove ho le mie origini) dal 1966 al 1972.

Inizialmente non pensavo di fare lo Psichiatra, anzi mi ero orientato per un lungo internato in Anatomia Umana, perché ero attratto dal lavorare sul e nel corpo umano. Ma nel

1968, con i suoi movimenti sociali e politici, si aprì una nuova visione della malattia mentale e dei percorsi di cura: ricordo la Legge Mariotti del 1968 - che abolì il ricovero coatto negli Ospedali Psichiatrici introducendo la possibilità della sua trasformazione in ricovero volontario e riconoscendo ai pazienti ricoverati tutti i diritti civili che la Legge del 1904 aveva soppresso, - ma soprattutto il movimento psichiatrico nato per le esperienze di psichiatria antiistituzionale, promosse da Franco Basaglia e dal suo gruppo, e realizzate in modo completo a Trieste.

Il percorso successivo lo posso così sintetizzare: a) assistente presso alcuni Pronto Soccorso, tra cui soprattutto quello dell'Ospedale Policlinico di Bari; b) il passaggio nel mondo manicomiale, per i progetti del suo superamento, che mi hanno portato a lavorare presso l'Ospedale Psichiatrico di Reggio Calabria, di Ferrara e poi a Genova dove arrivai nel '78, anno della promulgazione della Legge 180; c) a Genova ho ricoperto queste funzioni: Direttore UOC Area Val Bisagno/Val Trebbia dal 1980 al 1994; Direzione del Dipartimento di

Salute Mentale e Dipendenze dell'ASL 3 Genovese dal 1994 al 2013 e del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura presso gli Ospedali Galliera dal 1998 al 2013, anno del pensionamento. In quegli anni vi furono anche esperienze importanti per la mia crescita professionale: a) Cooperazione sanitaria internazionale con il Ministero degli Esteri dal 1989 al 1994 in vari paesi (Mozambico, Uruguay, Chile, Guatemala e Centro America, Bosnia durante la guerra nel 1994); b) Docenza a contratto UNIGE in vari corsi professionali, nella Facoltà di Medicina e Chirurgia e nella Scuola di Specializzazione in Psichiatria ed in quella in Neuropsichiatria infantile (le mie due specializzazioni); c) docenza in corsi di formazione di vari Enti Pubblici e Privati accreditati.

Infine, un forte coinvolgimento nelle Società Scientifiche della mia area: a) in particolare la Società Italiana di Psichiatria, di cui sono stato Segretario Nazionale dal 2000 al 2009 e Presidente dal 2009 al 2011, e tuttora sono Consigliere Onorario; b) la Società Italiana di Psicogeriatrica, della quale sono stato tra i soci fondatori nel 1999 e sono tuttora Componente del Consiglio di Presidenza.

Cosa ha caratterizzato sul piano emotivo la sua attività professionale e qual è il bilancio consuntivo dello scambio reciproco tra medico e paziente?

Il lavoro con le persone affette da disturbi psichiatrici di vario tipo - da quelli leggeri e transitori a quelli gravi e persistenti - richiede sempre la costruzione di una relazione e di un rapporto costruito su emozioni, vissuti, storie ed eventi di vita ed altro ancora, senza i quali non si può comprendere/diagnosticare/curare: ogni paziente ha il suo modo di esprimere sofferenza e sintomi di malattia ma anche il suo modo di viverla e di sottomettersi o resistere alle conseguenze che possono manifestarsi. Perché questo avvenga è necessario uno scambio continuo, perché i sintomi della sofferenza e dei disturbi psicologico-psichiatrici sono affrontabili solo attraverso una comunicazione - come processo e non come atto - ed una relazione di cura, costruita con empatia e rispetto del paziente. Solo in questo modo si possono mettere in atto interventi appropriati ed *evidence-based* ma soprattutto personalizzati sul paziente e sui sintomi e vissuti di malattia (la cd "medicina personalizzata").



La struttura dell'ex Ospedale Psichiatrico di Genova Quarto

In psichiatria c'è anche un importante rapporto con il corpo, non certo come quello della medicina somatica ma, attraverso i suoi sintomi - come luogo di espressione dei vissuti e dei pensieri e comportamenti patologici. Infatti, è bene ricordare che al centro c'è sempre il rapporto mente-corpo, perché la mente è una parte importante del corpo e spesso ne condiziona fortemente i fattori di rischio e di protezione dall'insorgenza di complete espressioni psicopatologiche. Quindi uno scambio intenso e reciproco tra medico e paziente, ma anche allargato al suo contesto sociale (famigliari, persone con le quali il paziente condivide parti importanti della sua vita, ...), che danno senso alla necessità di un approccio bio-psico- sociale completo, sia negli interventi preventivi, che in quelli terapeutici, riabilitativi e di inclusione sociale. Anche perché la salute mentale e la salute fisica si intrecciano - come ci ricorda la WHO - e non ci può essere in modo completo l'una senza l'altra. Ecco allora che anche lo psichiatra deve essere un medico a tutto campo, con uno sguardo sia alla mente che al corpo del suo paziente. È necessaria inoltre un'attenzione particolare al rispetto, alla difesa dei diritti (la storia dell'internamento manicomiale lo insegna), alla lotta allo stigma che tuttora pesa fortemente sulle persone affette da disturbi psicologico-psichiatrici (i "pazzi", come si dice nel gergo dell'"*altro da me*", anche se il nostro lavoro - e l'incidenza di queste patologie - ci insegna che non esistono famiglie in cui qualcuno non abbia sofferto anche in tempi brevi di disturbi psichiatrici lievi e reattivi, durati poco tempo, rispetto ai disturbi psichiatrici gravi e persistenti).

Cosa è cambiato, secondo lei, nel rapporto medico-paziente? Il medico ha sempre il "carisma" di un tempo?

Sinceramente lo psichiatra non ha mai goduto di un particolare carisma, anche perché la malattia mentale veniva considerata incurabile e persistente, il che portava ad avvicinarsi



compito di collegare le esperienze passate con le nuove possibilità di conoscenza e di cura. Ricordo una bellissima sintesi del Prof. Michele Tansella, psichiatra universitario della mia generazione, che ricordava come i giovani medici devono essere al tempo stesso “archeologi” ed “architetti”, cioè saper collegare conoscenze ed esperienze delle generazioni precedenti (penso a quella della mia generazione sul superamento dei Manicomi) alla costruzione di un nuovo sapere, basato su nuove conoscenze (in questo senso le tecnologie, se ben usate, hanno un valore importantissimo) e nuovi strumenti di prevenzione, di cura e di riabilitazione. Anche perché l’epidemiologia è sempre in continua evoluzione: aumento degli esordi in giovane età anche preadolescenziale, fattori di rischio diffusi, interculturalità, differenze di genere, pazienti che invecchiano ed anziani che si ammalano aprendo il nuovo campo della psicogeriatrica, che fino a qualche anno fa non consideravamo e tanto altro ancora che non sappiamo.

Ed allora abbiamo bisogno di una nuova formazione, adeguata ad intercettare questi cambiamenti; di un vero ricambio generazionale dei medici specialisti – ma non solo – con un aumento significativo dei numeri e delle competenze; di sapere coniugare le nuove conoscenze ed i nuovi strumenti diagnostici con una forte relazione con il paziente (stiamo attenti, in questo senso, ad un uso equilibrato della telemedicina a tutti i livelli che non consenta la conoscenza e la relazione di cura con il paziente) basata sempre sull’empatia e sulla pianificazione concordata dei trattamenti (come ci ricorda la Legge n. 219 del 2017), della necessità di un consenso informato che richiede una comunicazione chiara e non superficiale (la stessa legge dice: “il tempo della comunicazione è tempo di cura”), di un trattamento personalizzato e basato sulle evidenze non solo sulle opinioni del medico, che consenta una piena adesione al trattamento da parte del paziente ed al contempo una vera speranza di cura e di recovery, quando non sia possibile una totale guarigione.

La nostra professione ha il dovere di accettare questa continua evoluzione, determinata non solo dalle conoscenze scientifiche ma anche dalla cultura sociale dominante, ed accettare la complessità del “viaggio”, sapendo che la “meta” è sempre un punto d’arrivo ma anche di ripartenza, per richiamare la bellissima poesia di C. Kavafis “Itaca”.

alle cure spesso quando la malattia era in fase avanzata, con una scarsa ed ambivalente adesione ai trattamenti di ogni tipo.

Ma se pensiamo al campo ampio della Medicina- quindi non solo Psichiatria – molti fattori hanno cambiato il cd “carisma” del medico, che sinceramente era destinato a finire, anche per i danni che aveva comportato. Non è più possibile, a fronte dei progressi diagnostici e clinici, fermarsi a “quello che pensa il medico” (elemento fondante il suo “carisma”), ma utilizzare tutti gli strumenti avanzati, che la scienza moderna ci ha messo a disposizione (tecnologie diagnostiche, terapie mirate, controllo degli effetti collaterali, tempi di trattamento, monitoraggio degli esiti, costruzione di una completa adesione alle cure). Tutto questo si basa anche su di una comunicazione chiara ed aperta, non basta più “questo lo dico io”, anche a fronte dell’ampliarsi degli strumenti di informazione diretta, ai quali il paziente può accedere, senza mai dimenticare che anche questi possono essere superficiali, incompleti ed anche ingannevoli, quando a sostegno del mercato.

Confrontandosi nel futuro con sfide sempre più importanti (es.: Covid e sue implicazioni, il progresso delle conoscenze medico-scientifiche, la mancanza di medici specialisti e di altre figure sanitarie, ecc.), come prevede lo sviluppo della nostra professione?

Come sempre le conoscenze ed il sapere sono in continua evoluzione e le nuove generazioni sono quelle che hanno il



Medici in Africa

Centro Teleconsulto



Oggi le telecomunicazioni consentono agli ospedali meno moderni e periferici di collegarsi e ricevere aiuto, anche in luoghi dove le competenze mediche e specialistiche sono purtroppo ancora assai scarse e carenti.

Medici in Africa ODV, nata dalla collaborazione tra Università ed Ordine dei Medici di Genova ha operato ed attualmente opera in numerosi ospedali africani e ben conosce il grande beneficio che i sanitari e i pazienti in Africa potrebbero trarre da un programma di consulenza medica e specialistica da remoto. Il DiMI (Dipartimento di Medicina Interna della nostra Università) dispone di una aula multimediale tecnologicamente molto avanzata, in grado di collegare studiosi di ogni parte del mondo; pertanto Medici in Africa ha proposto a tale Dipar-

timento di aderire ad un programma di teleconsulto medico, rivolto agli ospedali del continente africano (tra i quali circa 140 hanno anche personale italiano).

L'iniziativa è stata accolta con favore anche da altre realtà istituzionali che collaboreranno al progetto.

Per realizzare il programma di teleconsulto si procederà ad un accordo tra il DiMI e altri Dipartimenti della nostra Università come il Dipartimento di Chirurgia (DISC), il Dipartimento di Ingegneria DITEN, l'IRCCS Policlinico San Martino ed il nostro Ordine dei Medici.

Questo progetto può assumere una notevole importanza nel grande mondo della solidarietà ma anche dare vita ad una nuova collaborazione tra l'Università, gli Ospedali Africani e i molti medici genovesi che fanno parte del nostro Ordine.

Ostetricia per profani

Assistenza al parto fisiologico e distocico, cosa fare e cosa non fare

CORSO DI FORMAZIONE TEORICO-PRATICO
GENOVA, CENTRO DI SIMULAZIONE

20 GENNAIO 2023

Il corso, riservato a Medici, Infermieri ed Ostetriche, si terrà il 20 gennaio 2023 (numero minimo per attivazione corso 12 partecipanti) presso il modernissimo Centro di Simulazione Universitario di Genova.

Si tratta di una giornata di simulazione ostetrica con manichini che riproducono fedelmente il parto vaginale.

Obiettivo formativo: fornire le basi di assistenza ostetrica a personale sanitario inesperto in ostetricia, in situazioni extra ospedaliere o in paesi a basse risorse. Il corso è accreditato per n 18 tra Medici Chirurghi (discipline: tutte le discipline), Infermieri ed Ostetriche ed assegna **n. 10,9 crediti formativi**.

Il costo dell'iscrizione è di Euro 150 (entro il 30 novembre) ed Euro 180 (dopo il 30 novembre)



Per le iscrizioni al corso ed ulteriori informazioni contattare:

MEDICI IN AFRICA ONLUS

Segreteria Organizzativa

Da lun. a ven. 09.45/13.45

tel 349 8124324

mediciinfrica@unige.it

oppure segreteria@mediciinfrica.it

84° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro della Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML)

Ricerca, Innovazione Tecnologica e cambiamenti nel mondo del Lavoro

Si è tenuto al Centro Congressi Magazzini del Cotone - Porto Antico di Genova, dal 28 al 30 settembre 2022, l'annuale appuntamento congressuale organizzato dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML), in collaborazione con l'Università degli Studi di Genova e l'Ospedale Policlinico San Martino IRCCS di Genova, dal titolo "Prospettive e nuove opportunità in Medicina del Lavoro tra ricerca, innovazione tecnologica e cambiamenti nel mondo del lavoro". L'evento è stato patrocinato da: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), Istituto Superiore di Sanità (ISS), Regione Liguria, Comune e Città Metropolitana di Genova, Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Liguria (FROMCeOL), Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente Ligure (ARPAL) e Posto Occupato.

L'appuntamento, riservato ai Ricercatori e agli Operatori di Medicina del Lavoro, in particolare Medici Competenti, Medici in formazione specialistica e altri Medici specialisti, Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione, Igienisti Industriali, Ergonomi, Tecnici della prevenzione e altri Operatori della Sanità Pubblica, ma anche ai datori di lavoro e ai lavoratori stessi, ha posto al centro del suo calendario i principali temi di attualità in ambito di salute e sicurezza sul lavoro, trattati nella prospettiva delle nuove opportunità preventive, diagnostiche e cliniche offerte dalla ricerca scientifica in un mondo del lavoro in continuo mutamento.

L'84° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro, edizione a distanza di oltre 20 anni dalla precedente sotto la Lanterna organizzata dal Prof. Alfredo Dino Bonsignore, si è articolato in 3 giorni di lavori, con 4 Sessioni Plenarie, 25 Sessioni Parallele e 4 *focus group*, riunendo a Genova circa 1.000 partecipanti. I Presidenti del Congresso, il Prof. Paolo Durando, Ordinario di Medicina del Lavoro presso l'Ateneo genovese e Direttore dell'U.O.C. Medicina del Lavoro dell'Ospedale Policlinico San Martino, e la Prof.ssa Giovanna Spatari, Presidente nazionale SIML, hanno presieduto la cerimonia inaugurale, alla presenza delle principali Au-

torità accademiche e delle Istituzioni che hanno organizzato e patrocinato l'evento scientifico sono intervenuti: il Prof. Federico Delfino (Magnifico Rettore Università degli Studi di Genova), Il Dott. Salvatore Giuffrida (Direttore Generale Ospedale Policlinico San Martino IRCCS di Genova), il Prof. Alessandro Bonsignore (Presidente Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Liguria - FROMCeOL), il Dott. Carlo Emanuele Pepe (Direttore Generale Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente Ligure - ARPAL), la Dott.ssa Lorenza Rosso (Assessore Advocatura e Affari legali, Servizi sociali,



La Sala plenaria durante la Cerimonia inaugurale del Congresso.



I Presidenti del Congresso: Prof. Paolo Durando e Prof.ssa Giovanna Spatari

Famiglia e Disabilità Comune di Genova), il Dott. Giovanni Toti (Presidente della Regione Liguria) e il Dott. Franco Bettoni (Presidente Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro - INAIL).

Dopo i saluti alle principali Autorità accademiche e istituzionali, nazionali e regionali, la cerimonia di apertura del Congresso è proseguita con la Lectio magistralis del Prof. Silvio Brusferro, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, dal titolo "La pandemia da SARS-CoV-2 e le sfide per la Sanità Pubblica". Il tema è stato approfondito nella prima Sessione Plenaria, incentrata sull'esperienza pandemica da SARS-CoV-2/COVID-19 in ambito occupazionale, con relazioni di riconosciuti esperti della materia, tra cui il Prof. Giovanni Rezza, Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute e il Prof. Sergio Iavicoli, Direttore Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali del Ministero della Salute. "Durante la pandemia COVID-19 – ha dichiarato il Prof. Paolo Durando, relatore della Sessione – i medici del lavoro e i medici competenti hanno svolto un ruolo cruciale sia per realizzare e rendere operativi appropriati

protocolli per la prevenzione e protezione dal contagio da SARS-CoV-2 sia in ambito di formazione all'interno delle singole realtà lavorative, dialogando con tutte le figure coinvolte per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro al fine di informare i lavoratori sui rischi specifici. L'esperienza professionale maturata sul campo nei nostri ospedali e le conoscenze scientifiche acquisite grazie alla ricerca applicata hanno permesso di focalizzare l'attenzione sull'importanza di identificare e gestire precocemente i nuovi casi d'infezione, sull'appropriato utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, sul rientro al lavoro in sicurezza, sull'accurata gestione dei lavoratori "fragili", nonché sull'efficacia della vaccinazione come strumento di tutela della salute per gli operatori sanitari grazie alla protezione offerta soprattutto nei confronti delle complicanze della malattia COVID-19".

Nelle altre Sessioni plenarie e le Sessioni parallele tematiche di approfondimento sono stati trattati diversi ambiti di storico interesse per la Disciplina nel contesto ligure e altri legati alle eccellenze del tessuto produttivo e tecnologico locale: l'innovazione tecnologica applicata alla valutazione dei rischi e alla prevenzione degli infortuni e delle

malattie professionali, nonché alle attuali tecniche di saldatura; i "lavoratori del mare" dei diversi ambiti produttivi (la navigazione, la pesca, la cantieristica navale, i terminal portuali commerciali); l'ambiente, l'innovazione tecnologica in Medicina del Lavoro e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR); la complessità normativa in Medicina del Lavoro; la disabilità e il lavoro.

Di particolare interesse, il tema della salute e della sicurezza nei cantieri delle Grandi Opere infrastrutturali, con importanti contributi presentati da diverse Regioni: come modello nazionale è stata descritta l'esperienza della demolizione del ponte Morandi e successiva ricostruzione del viadotto Genova San Giorgio che ha reso necessario, in tempi brevissimi e in un contesto emergenziale, un intervento di sistema caratterizzato da massimi standard di tutela della salute e sicurezza per i lavoratori coinvolti.

Ulteriori temi di grande attualità e rilevanza per la salute occupazionale sono stati dibattuti nelle altre Sessioni parallele dell'evento, tra cui: la violenza sul lavoro, la salute mentale e lo stress lavoro correlato, i disturbi del sonno e il loro impatto sul lavoro, la promozione della salute sul lavoro, secondo il modello della *Total Worker Health*, oltre ai consueti aggiornamenti in ambito di infortuni e malattie professionali.

Il Congresso è stato utile per condividere le esperienze maturate e in divenire, anche alla luce della evoluzione normativa, guardando alle prospettive di ulteriore sviluppo della Medicina del Lavoro nel nostro Paese, laddove Genova oggi costituisce certamente un asset centrale per la ricerca, in un contesto occupazionale in continuo e dinamico mutamento, non solo a causa della recente pandemia da SARS-CoV-2, ma anche in relazione ai cambiamenti socio-demografici e all'affermarsi di modelli culturali e indirizzi programmatici sempre più orientati alla sostenibilità economica, sociale e ambientale in tutta l'area europea. Ciò da una parte impone una ricerca continua per lo sviluppo della competitività delle aziende produttive e dall'altra offre grandi opportunità per tutti gli operatori di Medicina del Lavoro, con la conseguente necessità di una ridefinizione del ruolo e dei compiti professionali assegnati.

Importanti notizie per la nostra Odontoiatria



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

Fa piacere scrivere questo mio breve editoriale in coincidenza di alcuni eventi che si sono svolti in questi ultimi mesi. In primis, l'elezione alla Camera dei Deputati del Parlamento Italiano dell'amico e collega **Matteo Rosso**, per decenni e tuttora a nostro fianco con il suo fattivo supporto alle iniziative ordinarie a tutela dei pazienti e alle istanze professionali per la categoria intera. A Matteo vanno i miei calorosi e fraterni auguri e di tutta la CAO per una sua prestigiosa carriera politica anche a livello nazionale. Nel contempo, è stato nominato il nuovo Assessore alla Salute della nostra regione il dr. **Angelo Gratarola**, un Medico

il quale, recentemente incontrato in Ordine, ha manifestato una sua ampia disponibilità nei confronti del nostro Albo professionale e dell'intera Categoria Odontoiatrica della quale ha apprezzato l'attività capillare sul territorio. Anche a lui i nostri complimenti ed i migliori auguri di un buon lavoro. Per ciò che riguarda quanto pubblicato su questo numero invito a leggere gli argomenti di estrema attualità relativi alla radiologia odontoiatrica, ovvero la circolare del Presidente Nazionale dr. **Raffaele Iandolo** su tenuta ed uso del Cone Beam negli studi odontoiatrici e il lavoro del dr. **Sergio Rubino** sulla gestione dei dati DICOM in odontoiatria.



Per quanto riguarda l'attività culturale patrocinata dalla CAO dell'Ordine informo del gran successo dell'importante Convegno di alto spessore svoltosi all'Acquario di Genova ed organizzato congiuntamente da ANDI Genova e SIA a scopo benefico a favore di ABEO Liguria con relatore il prof. **Filippo Graziani** e sotto l'abile direzione di **Fabio Currarino** ed **Alberto Materni**.

Di questo evento pubblicheremo specifica notizia sul prossimo numero.

Nelle pagine seguenti potete invece leggere del Congresso annuale SIA che si svolgerà a fine mese al Tower Genova Airport Hotel & Conference Center al quale invito i Colleghi a partecipare numerosi.



"Quid melius Roma?"

**PENSARE, PROGETTARE
E AGIRE IN TEAM**

Radiodiagnostica complementare

landolo (Commissione Albo Odontoiatri Nazionale):
 “Legittimo detenere le apparecchiature necessarie e utilizzarle a fini diagnostici e terapeutici”



Raffaele landolo
 Presidente Nazionale CAO

Informiamo gli iscritti del parere fornito con pec del 17/10 u.s. dal Dottor landolo - Presidente della CAO Nazionale che è possibile **trovare pubblicato integralmente sul sito www.omceoge.it nelle “Le ultime News dell’Ordine”** con la relativa Circolare FNOMCeO - CAO avente ad oggetto: **detenzione di apparecchiature radiologiche presso lo studio odontoiatrico con utilizzo in regime di radiodiagnostica complementare.**

Si riportano qui le conclusioni della Circolare relative a questa cogente problematica.

“In conclusione, alla luce delle su esposte osservazioni in riferimento alla fattispecie in esame, posto che bene primario per la professione odontoiatrica resta ed è sicuramente la tutela della salute del cittadino e che ai sensi della L. 409/85 la diagnosi concernente gli ambiti ivi disciplinati è di esclusiva competenza dell’odontoiatra, secondo questa Commissione Albo Odontoiatri Nazionale, l’odontoiatra può legittimamente detenere tutti gli apparecchi radiografici indispensabili all’esercizio delle prestazioni radiodiagnostiche complementari alla propria professione.

In considerazione del fatto che per complementarietà si intende maggiore tutela della salute del paziente, poiché qualsiasi tipo di indagine radiografica eseguita direttamente all’interno dello studio odontoiatrico consente di ottenere quella accuratezza diagnostica ricercata in relazione allo specifico dubbio di pato-

logia pregressa o in atto, si ritiene che le attività radiodiagnostiche complementari alla professione odontoiatrica rappresentino attività di ausilio diretto e funzionale alle prestazioni specialistiche proprie della disciplina odontoiatrica, comprendente gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici e le altre procedure finalizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie e anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca e dei relativi tessuti. L’odontoiatra può quindi svolgere tale pratica quando necessariamente giustificata, secondo i principi di ottimizzazione e limitazione della dose, oltre che contestuale, integrata e indilazionabile rispetto alle necessità di diagnosi e/o comunque di valido ed immediato ausilio per orientare le scelte di terapie tipiche e caratteristiche delle attività di cura, riabilitazione e prevenzione che formano oggetto della professione dell’odontoiatra.”



Sotto il Link all’articolo completo

<https://omceoge.it/home8/item/5473-radiodiagnostica-complementare,-landolo-commissione-albo-odontoiatri-nazionale-%E2%80%9Clegittimo-detener-le-apparecchiature-necessarie-e-utilizzarle-a-fini-diagnostici-e-terapeutici%E2%80%9D>

Gestione dei dati DICOM in Odontoiatria



Luigi Rubino
Specialista in Odontostomatologia
Consigliere ANDI Genova

Sarà sicuramente capitato a qualunque odontoiatra di non riuscire a leggere un esame radiologico (Ortopanto, CBCT, TC, etc..) memorizzato su CD. Probabilmente, imprecando, egli avrà pensato che si tratti di inconvenienti frequenti, forse addirittura inevitabili, per coloro che approcciano il nuovo; potrebbe però destare incredulità scoprire che si tratta di tecnologie che risalgono addirittura agli anni '80, oggi purtroppo non sempre ottimizzate.

Questo articolo descrive i motivi per il quale l'imaging radiologico, a 40 anni dalla creazione dello standard DICOM, può talvolta risultare non consultabile, né tanto meno condivisibile con colleghi e pazienti.

Potenzialità di condivisione e gestione dei dati radiologici

Le immagini radiologiche possono essere salvate in una varietà infinita di formati diversi. Qualora le si voglia poi visualizzare e/o utilizzare occorrerà adoperare lo specifico software con cui sono state

create e archiviate, o uno ad esso compatibile. L'indisponibilità di quest'ultima opzione causerà l'impossibilità d'uso delle stesse che non potranno così essere lette.

Agli albori della radiologia digitale ciascuna azienda produttrice di apparecchiature relative all'imaging medicale (intendendo non solo quelle attinenti alla radiologia in senso stretto, bensì in modo più esteso anche la RMN, Ecografia, PET, etc.) soleva adoperare formati proprietari. Ciò impediva, a coloro che non fossero in possesso di quello specifico software, di accedere alle immagini.



Fig. 1



Fig. 2

L'esigenza di disporre di un formato universale necessario alla gestione delle immagini radiologiche digitali, che potesse essere fruibile da chiunque, a qualunque latitudine e al contempo riportasse tutta una serie di informazioni, portò nel 1983 (fig.1) la National Electrical Manufacturer Association (NEMA) e (fig.2) l'American College of Radiology (ACR) alla creazione di uno standard definito "Digital Imaging and Communications in Medicine" (DICOM). L'obiettivo era creare uno standard universale che definisse i criteri per la comunicazione, la visualizzazione, l'archiviazione e la stampa dell'imaging medicale, cioè uno standard che definisse come dovesse essere codificata, archiviata, trasmessa e

stampata un'immagine medicale digitale e che includesse un insieme di protocolli (ognuno con precise specifiche, comandi e sintassi propria), ai quali le aziende produttrici dovevano necessariamente uniformarsi. La sua diffusione si è rivelata estremamente vantaggiosa perché ha consentito una solida base di interscambio di informazioni tra apparecchiature di diversi produttori, server e PC, specifica per l'ambito biomedico.

Nel DICOM (fig.3) si riconoscono in particolare due strutture:

a) Header, cioè i metadati che descrivono l'immagine: il nome del paziente, la procedura, il nome dell'operatore, il luogo, i tempi e la data di acquisizione, amperaggio e voltaggio adoperati, etc.; (informazioni di tipo alfanumerico che oltre all'anagrafica includono anche informazioni di tipo tecnico e procedurale).

b) dati pixel, che rappresentano l'immagine visualizzata. Queste ultime possono essere:

- 2D come nel caso di una radiografia toracica tradizionale, una RX endorale, una cefalometria o un'ortopantomografia.
- 3D come nel caso di una TC, di una CBCT, di una RMN, etc.

Ciascuna di esse, qualora occorra, potrà essere convertita in altri formati.

Nel primo caso in altri formati 2D, quali ad esempio JPG, TIFF, PNG;

Nel secondo caso in altri formati 3D, quali ad esempio STL, OBJ, PLY, etc.

Ciascuno di essi garantisce delle specifiche peculiari e con opportuni software può essere convertito negli altri. In ambito odontoiatrico l'STL (acronimo di Standard Triangulation Language) rappresenta il formato più noto, comporta file più "leggeri" ma al contrario di altri, come OBJ e PLY, non veicola informazioni relative al colore.

DC1000.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1001.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1002.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1003.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1004.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1005.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1006.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1007.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1008.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1009.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1010.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1011.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1012.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1013.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1014.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1015.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1016.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1017.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1018.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1019.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1020.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1021.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K
DC1022.dcm	12/11/2021 14:20	InfoView DCM File	390 K

Fig. 3 Esempio di dataset immagini in formato DICOM (DCM file)

Fruibilità del DICOM Odontoiatrico

Capita spesso che qualcuno in prima visita si presenti presso lo studio con un plico relativo ad una CBCT già effettuata o che l'odontoiatra chieda al paziente di recarsi in uno studio radiologico dove viene eseguito l'esame che viene poi consegnato su supporto digitale, generalmente su un CD e molto spesso anche su acetato, cioè cartaceo.

Occorre premettere che nel cd, insieme ai dati radiologici, è generalmente allocato un viewer, spesso proprietario, con il quale effettuare operazioni di visualizzazione basilari.

Alcuni Odontoiatri esperti di informatica e dotati di hardware aggiornato preferiscono importare i dati in software più performanti come quelli di chirurgia guidata.

Questa azione è talvolta resa difficoltosa o impossibile perché ancora oggi alcune aziende non salvano routinariamente i files in formato DICOM, cioè nel formato universale, come le linee guida da tempo auspicano.

Queste aziende preferiscono salvare i files in formato proprietario. (fig.4)

Nome	Ultima modifica	Tipo	Dimensione
0000_S000A0077a_wed_0_000	15/07/2022 15:35	File	1 KB
0000_S000A0077a_wed_0_001	15/07/2022 15:35	File	1 KB
0000_S000A0077a_wed_0_002	15/07/2022 15:35	File	1 KB
0000_S000A0077a_wed_0_003	15/07/2022 15:35	File	1 KB
0000_S000A0077a_wed_0_004	15/07/2022 15:35	File	193 KB
0000_S000A0077a_wed_0_006	15/07/2022 15:35	File	277 KB
0000_S000A0077a_wed_0_007	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_008	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_009	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_010	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_011	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_012	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_013	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_014	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_015	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_016	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_017	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_018	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_019	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_020	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_021	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_022	15/07/2022 15:35	File	313 KB
0000_S000A0077a_wed_0_024	15/07/2022 15:35	File	360 KB
0000_S000A0077a_wed_0_025	15/07/2022 15:35	File	360 KB
0000_S000A0077a_wed_0_026	15/07/2022 15:35	File	360 KB
0000_S000A0077a_wed_0_027	15/07/2022 15:35	File	360 KB
0000_S000A0077a_wed_0_028	15/07/2022 15:35	File	360 KB
0000_S000A0077a_wed_0_029	15/07/2022 15:35	File	360 KB
0000_S000A0077a_wed_0_030	15/07/2022 15:35	File	360 KB
0000_S000A0077a_wed_0_031	15/07/2022 15:35	File	360 KB
0000_S000A0077a_wed_0_032	15/07/2022 15:35	File	360 KB
0000_S000A0077a_wed_0_033	15/07/2022 15:35	File	313 KB

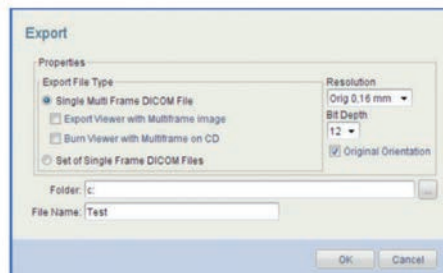
Fig.4 Esempio di dataset immagini in formato proprietario

In questo caso l'utente potrà gestire i files esclusivamente ricorrendo al viewer allegato con il quale, salvo rare eccezioni, nella maggior parte dei casi non è possibile ottenere la conversione formato proprietario-DICOM. L'Odontoiatra, a meno che non possieda quello specifico software, ma in versione pro, cioè a pagamento, potrà ottenere il formato DICOM esclusivamente facendone esplicita richiesta allo studio radiologico che ha eseguito l'esame. Lo studio radiologico, malgrado abbia tutto l'interesse a mantenere un rapporto di cordialità con i propri utenti, per motivi di privacy, è generalmente costretto a produrre un nuovo CD e a consegnarlo personalmente al paziente che dovrà recarsi nuovamente nello studio radiologico prima e in quello odontoiatrico poi.

N.B. alcuni centri radiologici recentemente hanno introdotto, per il solo paziente, la possibilità di procedere al download remoto degli esami e del referto previa digitazione di apposita password fornita al momento dell'esame.

Un'altra evenienza che può talvolta rendere difficoltosa la gestione dei dati si verifica quando essi sono salvati in formato DICOM, ma "compressato" seguendo modalità di memorizzazione peculiari.

Questa opzione di esportazione dei file DICOM nasce dalla necessità di alcuni software di divenire meno esigenti come caratteristiche hardware minime richieste (RAM, processore e scheda video) dato che spesso l'utente è dotato di hardware poco performanti. Ciò può comportare disagi simili al punto precedente, attenuati però dalla possibilità di poter processare il DICOM, oltre che con il software di origine, facendo ricorso ad altre applicazioni compatibili, spesso a pagamento.



Modalità di esportazione: Single Frame e Multiframe. (fig.5)

- Single Frame. Set di file DICOM a programma singolo (ogni immagine DICOM viene salvata come 1 file separato).

- Multi frame. File DICOM multiframe singolo (1 solo file che contiene tutte le immagini DICOM).

Questa opzione di esportazione, evita di ripetere i metadati, cioè le stesse informazioni, su ogni singolo frame, consentendo la creazione di file più "leggeri", cioè meno gravosi da processare. Essa evita di memorizzare (includere nel dataset, es. CD) informazioni ridondanti, richiede hardware meno performanti ma può causare delle restrizioni circa alcune caratteristiche delle immagini (ad esempio orientamento del frame nello spazio). Il supporto a questo tipo di archiviazione è stato inferiore rispetto alla memorizzazione singleframe, anche se negli ultimi anni la situazione è migliorata.

Conclusione

Malgrado il dentale abbia sperimentato un'entusiasmante crescita tecnologica negli ultimi anni, l'odontoiatria rispetto ad altre branche della medicina, all'ingegneria biomedica, all'automotive, l'adozione delle tecnologie digitali, malgrado oggi rappresenti il trend in maggior crescita nel mercato odontoiatrico, trovando ancora la riluttanza di molti, fatica ancora a vedere massivamente accettato l'impiego dell'odontoiatria 3.0.

Non fa eccezione lo standard DICOM che, nato negli anni Ottanta con la finalità di rendere universalmente fruibili i dati medicali, rimane tuttora poco ottimizzato.

La Raccomandazione UE del 6 Febbraio 2019 che ribadisce che i dati DICOM siano allegati a corredo di qualunque imaging medicale è purtroppo spesso tuttora disattesa. Ciò spiega perché l'imaging radiologico, a 40 anni dalla creazione dello standard DICOM, può talvolta risultare non consultabile, né tanto meno condivisibile con colleghi e pazienti.

Raccomandazione (Ue) 2019/243 della Commissione dell'Unione Europea, 6 febbraio 2019 relativa a un formato europeo di scambio delle cartelle cliniche elettroniche.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX%3A32019H0243>

In arrivo il Congresso Nazionale SIA 2022



Alberto Materni
Presidente SIA

Si avvicina la data del Congresso Nazionale SIA, che si terra' al Tower Genova Airport Hotel & Conference Center sabato 26 novembre 2022.

L'evento ha un titolo importante: "Quid melius Roma: Pensare, progettare ed agire in Team per un trattamento di successo".

La "Scuola Romana" di Odontoiatria e' famosa per i professionisti illustri che ne fanno parte, gia' conosciuti nel mondo e che sono stati invitati a relazionare su gran parte dell'Odontoiatria contemporanea.

La SIA, associazione culturale Odontoiatrica senza scopo di lucro presieduta dal Dr. Alberto Materni, ha voluto dare questo titolo al Congresso per posizionare alta l'asticella ai relatori che vi parteciperanno proprio per stimolarli a dare il meglio di loro stessi.

Il tema e' volutamente ampio, non settoriale: copre un po' tutta l'Odontoiatria dalla prima visita alla finalizzazione del trattamento complesso per comprendere meglio l'interazione necessaria fra le varie figure del mondo odontoiatrico: dal conservatore, all'endodontista, al parodontologo, all'igienista, all'ortodontista, all'implantologo, al protesista, all'odontotecnico con anche il supporto di ASO qualificati.

Insomma un volo articolato ma debitamente orchestrato da un grande dell'Odontoiatria Romana: il Dr. Gaetano Calesini, che si e' impegnato affinche' il programma avesse un filo conduttore unico dall'inizio alla fine.

I nomi sono tutti altisonanti e sicuramente garantiranno un livello scientifico elevatissimo:

Gaetano Calesini, Giacomo Scuzzo, Marco Martignoni, Dario Severino, Alberto Battistelli, Marco Tallarico, Maurizio Gualandri, Stefano Coppe', Roberto Canalis.

A conclusione della giornata si terra' una frizzante tavola ro-

tonda con tutti i relatori a cui la platea potra' porre qualsiasi domanda.

Ricordiamo che i proventi delle iscrizioni annuali alla SIA, iscrizione necessaria per poter partecipare all'evento, andranno devoluti in beneficenza, quest'anno a BimboTu di Alessandro Arcidiacono, che si occupa di assistenza psicologica e materiale alle famiglie con minori affetti da patologie neurologiche prevalentemente neoplastiche.

Gli studenti in Odontoiatria invece avranno accesso gratuito. Ringraziamo soprattutto Andrea De Benedetto, rappresentante la componente Odontotecnica del Consiglio Direttivo SIA per aver organizzato e soprattutto coinvolto i relatori a partecipare a questo grande evento che confidiamo sara' di vero successo, sempre nel clima disteso che contraddistingue la SIA.

Vi aspettiamo numerosissimi.



"Quid melius Roma?"

**PENSARE, PROGETTARE
E AGIRE IN TEAM**



GENOVA 26 Novembre 2022
Tower Genova Airport Hotel & Conference Center

Per informazioni consultare il sito
www.siagenova.it

Strutture Accreditate della Provincia di Genova

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

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

LEGENDA

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

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

Il nuovo network della salute a Genova

per rispondere alle vostre esigenze



**Alliance
Medical**

Laboratorio Albaro

Direttore Sanitario Patologia Clinica:

Dott. Giovanni Melioli

Via P. Boselli, 30 cancello - 16146 Genova

Tel. +39 010 3621769

info.laboratorioalbaro@alliancemedical.it

Piazza Henry Dunant, 4/30

piscine.laboratorioalbaro@alliancemedical.it

www.laboratorioalbaro.it 

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

**Alliance
Medical**

**Istituto
Salus**

Direttore Sanitario:

Dott. Enzo Silvestri

Via Gestro, 21 - 16129 Genova

Via Dattilo, 58 r - 16151 Genova

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

Punti prelievo:

Via Polleri, 33 r

Via Oberdan, 105 r

Piazza Rizzolio

Via Chiappa, 4 - Busalla

www.alliancemedical.it  

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

**Alliance
Medical**

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

Direttori Sanitari:

Dott. Pistocchi Giovanni, Dott. Scocchi Marco

Via Valledalda, 43 - 16013 Campo Ligure (GE)

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

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



MONTALLEGRO
Genova Albaro



M CHIRURGIA
Chiavari



OPEN MEDICA
Genova WTC



OPEN MEDICA
Genova Carignano

la tua salute pretende il massimo

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

diagnostica
visite specialistiche
fisiokinesiterapia e riabilitazione
chirurgia in ricovero e ambulatoriale

Scopri di più su www.montallegro.it



MONTALLEGRO
70° ANNIVERSARIO

1952 - 2022