

GENOVA MEDICA

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

NOTIZIE DALLA C.A.O.

Voci dal mondo della Sanità

Intervista a

FILIPPO ANSALDI

Direttore Generale ALISA

Medici e Odontoiatri uniti con gli stessi diritti Conclusa a Genova l'Assemblea Nazionale dei Presidenti CAO

SEGUICI SUI SOCIAL



www.omceoge.it



Donare è una scelta naturale.

Dichiarare la propria volontà sulla donazione di organi e tessuti è più semplice di quanto pensi. Puoi esprimere il tuo consenso in quattro modi:



IN COMUNE
AL RILASCIO O AL RINNOVO
DELLA CARTA D'IDENTITÀ



SPID AIDO



ASL



CARD

SCOPRI TUTTI I MODI PER DIRE SÌ SU WWW.SCEGLIDIDONARE.IT

Contenuti

VITA DELL'ORDINE

- 2 L'Assemblea Ordinistica
Appuntamento istituzionale con gli Iscritti di A. Bonsignore
- 7 Dall'ENPAM notizie flash
Contributi QUOTA A anno 2023

IN PRIMO PIANO

- 8 Intervista a Filippo Analdi
Direttore Generale di ALISA
Il nuovo Piano Socio Sanitario

I CORSI DELL'ORDINE

- 11 Maestri ed eccellenze della medicina genovese

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- 12 Infezione nosocomiale e responsabilità di A. Lanata

FISCO

- 15 La tregua fiscale E. Piccardi

MEDICINA E ATTUALITÀ

- 16 DAT Disposizioni Anticipate di Trattamento
- 19 Realter. La realtà virtuale per migliorare la riabilitazione di persone ipovedenti
- 20 Un altro successo dell'Ordine grazie agli interlocutori regionali
- 21 Il Progetto Alice: Adolescenti Liguri Cercasi

MEDICINA E CULTURA

- 22 L'Albergo dei Poveri di C. Mantuano



NOTIZIE DALLA C.A.O.

- 25 La relazione CAO assembleare del nostro Ordine ha affrontato anche l'organizzazione della prima Assemblea Nazionale CAO a Genova di M. Gaggero
- 27 Congresso Liguria Odontoiatrica 2023 di F. Currarino
- 29 Gestione del paziente in cura con anticoagulanti e antiaggreganti in ambito odontoiatrico di L. Nanni, G. Caneva



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

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

31 n. 4\2023 Tiratura 3.600

copie + 10.000 invii telematici.

Autorizz. n. 15 del 26\04\1993

del Trib. di Genova.

Sped. In abbonamento postale - gruppo IV 45%.

Publicità:

Ameri Communications

tel. 010 541491

lorena@americomunicazione.it

Progetto grafico e impaginazione:

Antonella Spalluto

Stampa: Ditta Giuseppe Lang -

Arti Grafiche S.r.l.

Via Romairone, 66/N 16163

Genova.

Iscrizione ROC n. 37715

del 27-01-2022

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

L'Assemblea Ordinistica

Appuntamento istituzionale con gli Iscritti



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

Il 28 marzo 2023, presso la Sala Convegni dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova (OMCeOGE) si è tenuta la tradizionale Assemblea primaverile per l'approvazione del Bilancio Consuntivo 2022 e di Previsione/Assestamento 2023; un momento cruciale di confronto che soddisfa - altresì - il doveroso imperativo di trasparenza. Infatti, per realizzare una partecipazione sempre più consapevole, è importante fare accrescere tra i Colleghi il senso di appartenenza ed il coinvolgimento nel

miglioramento e nella qualità dei servizi offerti: è dall'incontro, dal dialogo e dall'ascolto, poi, che si rende possibile la promozione di tutte le iniziative portate avanti dall'Ordine, i progetti innovativi che sono stati attuati per il raggiungimento dei fini istituzionali e che si intende implementare per una maggiore soddisfazione di tutta l'utenza (Colleghi, Cittadini e Istituzioni).

In qualità di Presidente ho aperto i lavori dell'Assemblea illustrando un resoconto dell'attività portata avanti dall'Esecutivo, dal Consiglio e dalle Commissioni insieme alla commemorazione dei 21 Colleghi scomparsi dal 29 novembre 2022 (data dell'ultima Assemblea), ad oggi. Insieme a loro un pensiero è stato dedicato a due persone che hanno fatto molto per la Sanità Ligure e la Società, di recente tragicamente scomparse: il Direttore Salvatore Giuffrida e la Medaglia d'oro dell'Università degli Studi di Genova, la studentessa di Medicina Sofia Sacchitelli cui avevo dedicato l'ultimo Editoriale.

Ancora, un augurio di buon lavoro è stato pubblicamente rivolto al neo-deputato e nostro iscritto, l'On. Matteo Rosso; al nuovo Assessore alla Sanità di Regione Liguria, anch'egli nostro iscritto, Angelo Gratarola; la nuova Direttrice del Di-



L'Esecutivo OMCeOGE: Dott. M. Gaggero, Dott. P. Cremonesi, Prof. A. Bonsignore, Dott. F. Pinacci, Dott.ssa M. Puttini

partimento Salute e Servizi Sociali di Regione Liguria, Roberta Serena; il nuovo Direttore Generale dell'Ospedale Policlinico San Martino, Marco Damonte Prioli.

Nel corso dell'Assemblea sono - poi - stati approvati i suddetti Bilanci, dopo il puntuale resoconto della Tesoriera, Dott.ssa Monica Puttini. Anche questa volta i lavori dell'Assemblea sono stati introdotti - come moderatore - dal Vice-presidente, Dott. Federico Pinacci, che ha coordinato anche i successivi interventi, cedendo la parola dapprima al Dott. Massimo Gaggero, Presidente della Commissione Albo Odontoiatri (CAO), il quale ha dettagliato l'attività della Commissione sia a livello numerico che operativo (si veda l'articolo dedicato, nelle pagine CAO del presente numero di "Genova Medica") e, infine, ai partecipanti intervenuti che hanno chiesto la parola (Dott.ssa Valeria Messina e Dott. Valerio Gennaro).

Passando, ora, ad analizzare quanto posto in essere dall'OMCeOGE dal 29 novembre u.s. ad oggi, si procederà - come di consueto - per punti.

1 - ISCRIZIONI: gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi risultano ad oggi 8.977 (con un decremento di 14 unità rispetto all'ultima Assemblea del novembre 2022, dovuto principalmente al completamento della rimozione dall'Albo dei morosi e delle cancellazioni rese necessarie *ex lege*), mentre 1.303 sono gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri (incremento di 6 unità); 618, infine, sono i doppi iscritti (decremento di 8 unità). Le nuove iscrizioni, dall'ultima Assemblea ad oggi, sono state 56, di cui 12 per trasferimento e 3 per re-iscrizione; per l'Albo Odontoiatri 17 nuove iscrizioni di cui 4 per trasferimento.

I Collegi cancellati dall'Albo Medici sono stati 53, di cui 19 per cessata attività, 2 per trasferimento, 21 per decesso, 2 per trasferimento all'estero, 8 per perdita dei requisiti e 1 per rinuncia all'iscrizione; mentre i cancellati dall'Albo degli Odontoiatri risultano 11 di cui 4 per cessata attività, 3 per decesso, 2 per rinuncia all'iscrizione e 2 per trasferimento all'estero.



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

2 - RIUNIONI E PARTECIPAZIONE CONSILIARE REGIONALE E NAZIONALE: dal 29 novembre 2022 ad oggi sono state indette 4 sedute dell'Esecutivo, 4 sedute di Consiglio, 2 sedute di Commissione Disciplinare, 3 riunioni della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FROMCeO Liguria) e 2 riunioni tra i Presidenti Provinciali, la cui rete è stata di molto potenziata, un aspetto assai importante e che denota l'unità della categoria su tutto il territorio regionale. Si è dato, altresì, atto della sostituzione del componente Presidente CAO di La Spezia (dal Dott. Sanvenero al Dott. Tavilla)

Per quanto attiene la sfera nazionale, invece, si sono tenuti: n. 2 Consigli Nazionale FNOMCeO - a Roma - cui ha partecipato il sottoscritto: il 16/12/2022 ed il 20/02/2023 (quest'ultima nell'ambito delle celebrazioni delle varie Professioni Sanitarie, con l'evento denominato "insieme").

3 - ATTIVITÀ DELL'OMCeOGE: buona parte dell'operatività dell'Ordine si concretizza nelle Commissioni Ordinistiche, che operano in misura pari a 23 gruppi di lavoro. A tutti i componenti, ed in particolare ai Coordinatori e Co-coordinatori, sono pervenuti i ringraziamenti di tutto l'Esecutivo per il loro impegno.

Plurimi sono stati gli interventi istituzionali su diverse e importanti questioni: tutela dei Colleghi e dei cittadini-pazienti, vaccinazioni anti-influenzale, Medicina territoriale, Continuità Assistenziale, emergenza-urgenza, monitoraggio sull'attività pubblicitaria, etc. Inoltre, è stata avviata un'intensa attività informativa, consultiva e programmatica sul PNRR e sulla Riforma della Sanità.

4 - ACCOGLIENZA, CONSULENZE E SERVIZI AGLI ISCRITTI: tutti i giorni almeno un membro dell'Esecutivo (composto da Presidente, Vice-presidente, Segretario, Tesoriere e Presidente CAO) è presente nella sede dell'Ordine o è stato raggiungibile telematicamente, per telefono o via e-mail, insieme al personale (il Direttore Enzo Belluscio con Andrea Balba, Daniela Berto, Cristina Casarino, Stefania Gratteri, Gabriele Iozzi, Diana Mustata e Simone Pittaluga). A loro vanno i complimenti e il ringraziamento di tutto il Consiglio per l'eccezionale e costante lavoro svolto nella non semplice "macchina organizzativa" dell'Ordine, per ricevere i Colleghi ed i cittadini, rispondere a domande e risolvere criticità, oltre che per svolgere la consueta attività di relazioni istituzionali con Enti pubblici e privati. Inoltre, è stato notevolmente potenziato il servizio delle agevolazioni rivolte agli iscritti dell'OMCeOGE.

Un ringraziamento per l'attività svolta è stato pubblicamente rivolto anche ai Consulenti fiscali, Dott. Piccardi e Dott. Castello dello Studio Giulietti, all'instancabile Avvocato Lanata e al Presidente dei Revisori dei Conti, Dott. Casazza.

5 - FORMAZIONE, ECM E CONVEGNI: sono finalmente ripresi i corsi in presenza, anche se l'Ordine si è organizzato - grazie alla collaborazione con GGallery Group - per svolgerli in modalità mista prevedendo, altresì, la possibilità di una post-produzione di eventi FAD. Sono stati, nel frattempo, concessi 23 patrocini (2 come FROMCeO Liguria) e - quale Presidente - ho personalmente presenziato all'apertura di ulteriori 19 eventi.

Da ultimo si ricorda che, al 31/12/2023, chi non fosse in regola con la formazione continua in Medicina (ECM) per il quadriennio appena conclusosi dovrà essere sottoposto alle procedure previste *ex lege* di cui è stata data ampia e ripetuta comunicazione nel corso dell'ultimo anno.

6 - MEZZI DI COMUNICAZIONE: sul versante dell'informazione agli iscritti, la rivista "Genova Medica" ha visto consolidarsi il rinnovamento grafico e contenutistico più significativo della sua storia, grazie all'importante investimento di risorse umane (parallelamente ad un'encomiabile opera di contenimento dei costi) ed alla preziosa attività grafica ed editoriale di Ameri Communications. Tra le novità si ricorda la possibilità di consultare la rivista in modo agevole e dinamico su *smartphone* e apparecchi elettronici, sulle piattaforme sia Apple che Android, oltre che tramite i potenziati *social networks* (Facebook, LinkedIn ed Instagram).

Parallelamente anche la nostra vetrina, la pagina internet www.omceoge.it è stata rinnovata ed è oggi raggiungibile tramite QR CODE.

Da ultimo - vista l'estrema necessità di comunicazione e informazione misurata e fondata sulle evidenze scientifiche, lottando contro le *fake news* - sono stati mantenuti gli impegni relativi a periodiche interviste televisive (locali e nazionali), oltre a numerosi interventi a mezzo stampa sui principali quotidiani.

7 - RACCOLTA DATI ED INDIRIZZI PEC: costante è l'impegno del Consiglio Direttivo nel sollecitare l'invio, da parte dei propri iscritti, dei dati inerenti all'attività professionale svolta, nonché gli strumenti di comunicazione informatica. Circa le PEC, si ricorda che le loro attivazioni sono obbligatorie per legge e, per questo, l'Ordine le offre gratuitamente: da aprile 2022, peraltro, si è obbligati a procedere alle cancellazioni dagli Albi di chi non è in possesso, per direttiva Ministeriale non più derogabile. Si ricorda, a tal proposito, che - una volta aperta la casella di posta (atto, come detto, obbligatorio *ex lege*) - da quel momento essa diventa lo strumento di comunicazione, da parte dello Stato, con il cittadino. Pertanto, onde evitare di perdersi importanti comunicazioni (tra cui multe, cartelle esattoriali, etc), è assolutamente necessario consultare periodicamente la posta elettronica certificata.

8 - EVENTI E CELEBRAZIONI: dopo la ripresa del 2022, anche nel 2023 si terranno le emozionanti serate celebrative dei neoabilitati e, in data 20 settembre 2023, la tradizionale cerimonia dei 50, 60, e 70 anni di laurea. Sempre in merito ai neo-iscritti, tramite il costante servizio della Commissione Giovani Medici - noto come "sportello giovani" - si è continuato a fornire un indispensabile ausilio per chi ha recentemente intrapreso l'esercizio della Professione e, per l'11 maggio 2023, è previsto il tradizionale incontro con commercialista, avvocato e medico-legale. Parallelamente, il 18 maggio 2023, l'Ordine incontrerà gli Studenti del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia.

9 - ATTIVITÀ DI VIGILANZA E RUOLO DISCIPLINARE: un compito istituzionale, certamente tra i più delicati e gravosi per l'Ordine, è l'attività di "Vigilanza" connessa con il potere disciplinare sugli Iscritti. Sia la Commissione Albo Medici

che la Commissione Albo Odontoiatri hanno svolto questo compito con impegno ed attenzione alle varie problematiche professionali che hanno - purtroppo - coinvolto alcuni Colleghi.

Nello specifico, dal 29 novembre 2022 ad oggi, sono state comminate le seguenti sanzioni: 3 avvertimenti. 3 sono state, invece, le archiviazioni.

Sono stati, invece, convocati n. 8 Medici e Odontoiatri ex Art. 39 della Legge Istitutiva.

10 - CONCLUSIONI

L'Esecutivo ed il Consiglio tutto sono all'opera su molti fronti, anche grazie alle interlocuzioni dirette e costanti con i vertici della Politica locale (con i rappresentati sopra citati) e Nazionale (grazie ai rapporti instauratisi, in particolare, con il MUR e il Ministero della Salute): incremento del riconoscimento salariale, contrasto al *task shifting*, monitorag-

gio circa i modelli di privato convenzionato/partecipazioni e partenariato, interventi a favore del sistema dell'emergenza-urgenza, progetti relativi alle nuove Strutture Ospedaliere e Territoriali ed all'integrazione tra di esse, PNRR, riforma digitale della Sanità, nuovo piano socio sanitario, ambulanze INDIA, riduzione delle liste di attesa, misure inerenti alla cronicità ed alla domiciliarietà, implementazione dello *screening* e prevenzione in ambito di Salute pubblica. E ancora: sostenibilità, ecologia, viabilità, calcolo dei fabbisogni di Studenti e Specialisti, Medicina di genere, re-introduzione dei tariffari minimi, norme in materia di autorizzazioni, pubblicità e contrasto alla violenza, tutela del benessere psico-fisico degli operatori e tanto altro.

Il contributo ed il sostegno degli iscritti sono, a tal fine, fondamentali perché continue sfide si pongono di fronte all'OMCeOGE, soprattutto in previsione del periodo di grandi riforme che si dipana all'orizzonte.

Genova, 25/26 maggio 2023

CORSO DI MEDICI IN AFRICA

Propedeutico a missioni nei Paesi in via di sviluppo



Presidente *Prof. E. Berti Riboli* - Direttore del Corso *Prof. L. De Salvo*



Il 25 e 26 maggio, si terrà a Genova, presso la Sala Convegni dell'Ordine dei Medici di Genova, la diciannovesima edizione del corso di orientamento di Medici in Africa, rivolto a medici, infermieri, fisioterapisti ed ostetriche che intendano partecipare a missioni di volontariato nei paesi africani o in altri paesi in via di sviluppo. Il corso si propone di fornire, in tempi brevi, informazioni sul volontariato in Africa, etnomedicina, cenni di diagnosi e terapia di malattie tropicali di frequente riscontro, patologie ostetrico-ginecologiche, farmaci nei paesi remoti. Inoltre verranno illustrati i fondamentali per l'auto-protezione e pratica di rianimazione neonatale. Durante il Corso gli iscritti saranno in contatto con alcune organizzazioni (Onlus e Ong) che lavorano e/o che gestiscono ospedali nei paesi in via di sviluppo e potranno prendere accordi diretti. Il Corso è a numero chiuso, con un numero minimo di 15 ed un numero massimo di 40 partecipanti e sarà accreditato **ECM (13,6 crediti formativi)**. Il costo dell'iscrizione al corso è di 150 euro per i medici e 80 euro per gli infermieri, ostetriche, dietisti e fisioterapisti entro il 20 aprile. Per le iscrizioni dopo il 20 aprile, il costo è di euro 200 per medici e 120 per le altre professioni sanitarie.

Per le iscrizioni al corso ed ulteriori informazioni contattare:

MEDICI IN AFRICA ONLUS

Segreteria Organizzativa da lun. a ven. 09.45/13.45 - tel 010 8495427 - 349 8124324

mediciinafrica@unige.it - www.mediiciinafrica.it

Con il patrocinio di:





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



Dall'ENPAM notizie flash

Contributi QUOTA A anno 2023

I contributi di Quota A si possono pagare in unica soluzione oppure in quattro o otto rate senza interessi. Il pagamento a rate è possibile solo attivando la domiciliazione bancaria con Enpam oppure attivando gratuitamente la carta di credito che Enpam mette a disposizione in convenzione con la Banca Popolare di Sondrio. In questo caso, però, si dovrà disattivare l'addebito diretto con l'Enpam nel caso sia stato attivato precedentemente.

Gli importi aggiornati al 2023 sono: **€ 128,87** all'anno per gli studenti; **€ 258,73** all'anno fino a 30 anni di età; **€ 500,26** all'anno dal compimento dei 30 fino ai 35 anni; **€ 938,75** all'anno dal compimento dei 35 fino ai 40 anni; **€ 1.733,72** all'anno dal compimento dei 40 anni fino all'età del pensionamento di Quota A; **€ 938,75** all'anno per gli iscritti oltre i 40 anni ammessi a contribuzione ridotta (a questa categoria appartengono solo gli iscritti che hanno presentato la scelta prima del 31 dicembre 1989. (Dal 1990 non esiste più tale possibilità).

A queste somme va aggiunto anche il contributo di maternità, adozione e aborto di 69,70 euro all'anno.

I contributi sono dovuti dal mese successivo all'iscrizione all'Albo fino al mese di compimento dell'età per la pensione. Se non si ha ancora attivato il servizio di domiciliazione bancaria con la Fondazione Enpam si dovrà fare il versamento con i bollettini precompilati.

A partire dai contributi di Quota A 2022, i Mav sono stati sostituiti per legge dai bollettini Pago PA.

Con i bollettini si può pagare in unica soluzione e la scadenza per il versamento è il 30 aprile.

I bollettini per fare il versamento sono disponibili nell'area riservata del sito e sull'app Enpam alla voce Avvisi pagamento. In caso di problemi per chiedere i duplicati dei bollettini alla Banca Popolare di Sondrio è necessario chiamare il **numero verde 800.24.84.64**.

Per pagare senza commissioni si può utilizzare la carta di credito Popso in convenzione con Enpam, direttamente dall'area riservata del sito della Fondazione cliccando su Avvisi pagamento.

È possibile pagare tramite l'app Io.

Mmg e Pediatri: al via la pensione part-time

L'APP-Anticipo della Prestazione Previdenziale Enpam è diventata operativa per i Medici di Famiglia e per i Pediatri di Libera Scelta. I medici che hanno maturato i requisiti per la pensione potranno cioè scegliere di continuare a lavorare part time cominciando a percepire una pensione parziale dall'Enpam.

Il meccanismo consente infatti di ridurre l'impegno lavorativo fino al 70%, conservando il compenso da convenzionato per l'attività che si continuerà a svolgere, e ricevendo una pensione per la restante parte. Condizione perché ciò avvenga è che il medico anziano venga affiancato da un collega più giovane che si farà carico dell'attività lasciata scoperta, percependo la relativa retribuzione e ottenendo subito una convenzione a tempo indeterminato.

L'APP è stata inventata dall'Enpam nel 2015 ma solo lo scorso mese è stata approvata definitivamente dai ministeri vigilanti. "Avevamo pensato l'App per incentivare il ricambio generazionale negli studi medici – ricorda il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti – mentre ora può essere uno strumento concreto per fronteggiare la carenza di nuove leve. Speriamo che anche grazie a questa possibilità molti colleghi decidano di andare in pensione più tardi. Il numero di giovani titolari a entrare in convenzione è infatti largamente inferiore al numero dei pensionamenti previsti nei prossimi anni e milioni di cittadini rischiano di trovarsi senza un medico di propria scelta. Nel frattempo speriamo che lo Stato e le Regioni moltiplichino le borse di formazione in medicina generale e di specializzazione in pediatria".

"C'è un tema anche salariale e di sostenibilità previdenziale: la cattiva programmazione nazionale, infatti, a causa dei troppi pensionamenti e dei pochi rimpiazzi rischia di portare alla cancellazione di posti di lavoro, con riduzione del monte compensi nel settore della medicina generale – aggiunge Oliveti – questo significa che nei prossimi anni rischiano di entrare contributi previdenziali insufficienti per pagare le pensioni previste."

In prima applicazione, sia i medici titolari sia i giovani medici che si candidano ad affiancarli, dovranno inviare i moduli entro il 30 aprile 2023.

Per le modalità di compilazione invitiamo gli interessati a consultare il sito dell'Enpam.

In primo piano

VOCI DALLA SANITÀ LIGURE

Intervista a Filippo Analdi, Direttore Generale di ALISA

Il nuovo Piano Socio Sanitario



Filippo Analdi
Direttore Generale di ALISA

È stato approvato dalla Giunta regionale in prima bozza il Piano Socio-Sanitario 2023-2025. Si tratta del documento di programmazione delle attività territoriali e ospedaliere per ciò che attiene gli aspetti sanitari e sociosanitari per tutta la Liguria: rappresenta lo strumento di programmazione strategica e di definizione degli obiettivi della sanità pubblica e costituisce, insieme ai Piani Organizzativi Aziendali (POA) e i documenti di interlocuzione con il Ministro della Salute

sul DM70 e DM77, il pilastro dell'architettura del sistema sanitario regionale.

Prof. Analdi, come cambierà la sanità con questo piano?

Il piano prevede alcune grandi trasformazioni: innanzitutto la rivoluzione del territorio e della sua mission, con una completa riorganizzazione dell'offerta. Per quanto riguarda il rapporto con il cittadino, si passa da una offerta basata su diagnosi e cura a una presa in carico globale di tutti i bisogni sociali, sociosanitari e sanitari. È prevista la semplificazione degli accessi alle cure e ai servizi, con punti unici di accesso a livello della rete di prossimità, che rappresenta il cardine della rivoluzione del territorio e il suo principale strumento. L'obiettivo è quello di garantire un percorso omogeneo e il migliore possibile per il cittadino stesso. Gli strumenti organizzativi in campo sono il distretto e la rete di prossimità (case di comunità, ospedali di comunità, centrali operative territoriali, il coinvolgimento dei medici di medicina generale). Tutto questo avverrà con una innovazione del sistema informativo, per garantire una definizione real-time dei bisogni dei cittadini e assicurare una pronta risposta. Alcuni di questi sistemi di monitoraggio sono già attivi, come quello legato all'emergenza-urgenza. C'è poi tutta la parte legata ai nuovi ospedali: tre nuovi ospedali pubblici: a levante, a ponente e in area metropolitana genovese. C'è una ridefinizione dell'offerta: la costruzione dei nuovi ospedali garantirà maggiore efficacia, più efficienza e il rispetto completo degli standard prevista dal DM70. L'altro strumento normativo di riferimento è il DM77 che riorganizza l'assistenza territoriale attraverso Ospedali di Comunità, Case di Comunità e Centrali Operative Territoriali. Attraverso l'applicazione di queste normative si genererà il rafforzamento del territorio che prenderà in carico il paziente per le patologie croniche e non urgenti.

Tutto questo avviene però in un momento in cui c'è difficoltà ad assumere alcune figure professionali perché mancano nel mercato. Come si può far fronte a questo problema?

Il tema è nazionale e internazionale. Deriva da una minore appetibilità di alcune discipline mediche, ma anche da una programmazione dei fabbisogni che in passato è stata poco



lungimirante. Il Covid ha aggravato il problema che riguarda molti ambiti del sistema sanitario: la continuità assistenziale, i medici di famiglia, i pediatri di libera scelta. La carenza di professionisti, soprattutto nelle aree interne, è una realtà a cui si deve far fronte. La sfida di sistema è quella di fare economie di scala: fare squadra, generare sinergie tra le strutture attraverso i dipartimenti interaziendali, perseguire e stimolare politiche di appropriatezza delle prestazioni, favorire nell'ambito della medicina territoriale le aggregazioni funzionali. In particolare, i distretti interaziendali consentono di mettere a fattor comune le risorse, sia quelle funzionali sia quelle strutturali. Accanto a questi strumenti, che nel piano sociosanitario sono ampiamente previsti, l'altro tema su cui continueremo a spingere è quello della digitalizzazione: puntiamo sull'impiego della telemedicina attraverso tecnologie ormai consolidate in grado di fornire dati e parametri sufficienti a poter garantire al curante una valutazione anche a distanza. Da tempo si parla di integrazione ospedale-territorio, questa è l'occasione per introdurre strategie, dando risposte da una parte alle necessità del cittadino nelle malattie croniche e dall'altra chiarisce la missione degli ospedali per il trattamento delle forme acute per le grandi patologie.

Si è poi discusso molto di punti nascita rispetto a quanto previsto dal piano. Qual è la soluzione adottata?

Per quanto riguarda i punti nascita abbiamo seguito quanto previsto dal Decreto Ministeriale 70 per cui si applicano le soglie di volume di attività (>1000 parti/anno, almeno 500/anno solo sulla base di motivate valutazioni). Sono stati quindi seguiti i criteri che assicurano i requisiti di qualità strutturale, tecnologica e organizzativa, e abbiamo considerato le caratteristiche del territorio ligure. Il piano prevede un punto nascita in ASL 1, due in ASL 2, la sinergia Villa Scassi-Voltri, il Galliera, il San Martino e il Gaslini nell'area metropolitana genovese, un punto nascita in ASL 4 e uno in ASL 5. La soluzione è in grado di rispondere alla necessità di assicurare un'offerta di prossimità, garantendo, allo stesso tempo, la centralità del punto nascita in ogni territorio di pertinenza, rispettando i criteri della normativa nazionale.



Come detto, uno degli aspetti fondamentali è quello legato al territorio, avvicinando il paziente alle cure. In che modo?

Il piano sociosanitario è rivoluzionario da questo punto di vista. Il distretto viene potenziato nella sua capacità di dare la risposta al cittadino, con una programmazione dei bisogni della comunità, tenendo conto anche della conformazione del territorio stesso: ogni distretto in Liguria comprende dai circa 20mila ai 100mila abitanti e, oltre ad effettuare la valutazione dei bisogni, eroga gran parte delle attività territoriali: in particolare la casa di comunità diventa il centro di prossimità e il punto di riferimento del cittadino che qui potrà trovare tra l'altro il medico di medicina generale, la visita specialistica, la diagnostica, la vaccinazione e altro ancora. E l'obiettivo è proprio quello di rispondere vicino al cittadino o, ancora meglio, direttamente a casa del cittadino, con il potenziamento dell'assistenza domiciliare. Si crea un punto unico di accesso: il cittadino sa dove deve andare e dove può trovare gran parte delle risposte ai problemi di carattere sanitario e socio sanitario. Poi se la risposta è più complicata, ovviamente, ci sono gli ospedali che saranno anche potenziati e aumenteranno con il Felettino alla Spezia, Arma di Taggia nel ponente, Erzelli in Area Metropolitana Genovese. Questo consente anzi di far fare agli ospedali quello per cui sono stati costruiti e organizzati: dare risposte al fabbisogno acuto. Il cittadino deve però capire che il distretto gli assicurerà gran parte delle risposte. È un cambiamento anche culturale. Il territorio diventa quindi sia il cervello che il braccio operativo della risposta. Con le strutture previste, assicurate dalla missione 6 del PNRR (piano nazionale di ripresa e resilienza) la risposta al cittadino si tradurrà anche in numeri concreti: avremo per esempio circa trecento posti in più post-acuzie di residenzialità riabilitativa in Liguria.





MEDIOLANUM PRIVATE BANKING.
NON CI PRENDIAMO CURA SOLO DEL VOSTRO
PATRIMONIO, MA ANCHE DELLA VOSTRA STORIA.



Un patrimonio importante ha sempre una storia. Perché abbia anche un futuro servono attenzione e competenza. Un impegno che noi **Private Banking** possiamo affrontare grazie all'esperienza maturata al fianco dei clienti e al supporto degli strumenti e servizi forniti da Banca Mediolanum. Tutto questo ci permette di pianificare il passaggio generazionale con tutta la cura che la vostra storia e la vostra famiglia si meritano.



INQUADRA PER CONOSCERE
PIER MARIO

CONTATTA IL PRIVATE BANKER
MARIO FIASCONARO

UFFICIO DEI CONSULENTI FINANZIARI DI

GENOVA

Piazza Raffaele de Ferrari, 2

T. 347 8399215

mediolanum
PRIVATE BANKING

I Corsi dell'Ordine

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

Maestri ed eccellenze della medicina genovese

PRIMA EDIZIONE

SALA CONVEGNI DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI - SABATO, 6 MAGGIO 2023

Corso di aggiornamento ECM. Il corso prevede l'attribuzione di 4 crediti ECM regionali.

Razionale: La Commissione Culturale dell'Ordine, volendo rendere omaggio a Maestri ed Eccellenze della Medicina genovese, intende dedicare una giornata di studi e relazioni alle numerose personalità mediche che nel corso del tempo hanno caratterizzato la valenza scientifica della nostra città, rendendola un punto di riferimento per la Sanità Nazionale.

A ricordare tali figure saranno alcuni allievi e/o esperti dell'argomento trattato, iscritti all'Ordine dei Medici di Genova. L'evento è destinato a ripetersi nel prossimo futuro con una certa periodicità, consentendo un adeguato interesse alle diverse specialità scientifiche e lavorative della nostra professione.

PROGRAMMA

8.30 Registrazione partecipanti

9.00 **Saluti del Presidente**
Alessandro Bonsignore

9.15 **Introduzione ai lavori**
Carlo Mantuano

Moderatori Anna Gentile, Giuseppe Catrambone

9.30 **Alberto Marmont: Uno scienziato che ha aperto la strada all'Ematologia moderna**
Angelo Michele Carella

10.00 **Edoardo Maragliano: Un medico in prima linea**
Matteo Caiti

10.30 **Coffee break**

II PARTE

Moderatori Antonino Longo, Enrico Giunta

11.00 **Aldo Franchini: la Medicina Legale dal passato alle nuove sfide**
Francesco De Stefano

11.30 **Franco Soave: Pioniere e ambasciatore della Chirurgia Pediatrica italiana**
Paolo Dodero - Piero Buffa

12.00 **Discussione - Consegna questionario ECM**

13.30 **Chiusura lavori**

SEGRETERIA SCIENTIFICA: Gian Paolo Ivaldi, Carlo Mantuano, Marco Pescetto, Ubaldo Sanmarchi, Roberto Todella

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Piazza della Vittoria 12/4, GENOVA Tel. 010587846 - Fax 010593558 - ufficioformazione@omceoge.org

PER ISCRIVERSI: sul sito www.omceoge.it entro il 4 maggio 2023

Infezione nosocomiale e responsabilità



Avv. Alessandro Lanata

Nei giorni scorsi è stata depositata un'interessante sentenza della Terza Sezione Civile della Corte di Cassazione, la n. 6386, il cui apparato motivazionale si contraddistingue per un articolato approfondimento in merito alla delicata problematica delle infezioni nosocomiali.

Il caso di specie ha riguardato una paziente ricoverata in una struttura ospedaliera per un intervento chirurgico programmato la quale, dopo essere caduta da una sedia all'interno della sua stanza di degenza ed aver riportato un trauma contusivo con manifesto dolore, presenza di rialzi febbrili ed indici infiammatori, veniva ugualmente sottoposta al programmato intervento chirurgico all'occhio destro con dimissione il giorno seguente in stato non febbrile.

A fronte del ripresentarsi di una febbre persistente unita ad una persistente dolorabilità, la paziente veniva di nuovo ricoverata nella medesima struttura sanitaria a distanza di pochi giorni dal primo ricovero ed i curanti, accertata la presenza di una infezione da staphilococcus aureus, procedevano ad una terapia antibiotica che, tuttavia, non evitava il sopraggiunto decesso.

I congiunti della paziente, pertanto, agivano giudizialmente onde ottenere il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale.

Il Tribunale e la Corte di Appello, seppur rilevando profili di negligenza ed imperizia nell'operato dei curanti, rigettavano la domanda risarcitoria stante il mancato raggiungimento della prova che un diverso e più adeguato approccio di cura avrebbe certamente evitato la sepsi ed il decesso.



La Suprema Corte, investita della questione, ha dapprima ribadito l'ormai consolidato orientamento secondo cui l'azione risarcitoria promossa dai congiunti del paziente nei confronti della struttura ospedaliera, laddove ricondotta ad un danno subito in via diretta quale la perdita del rapporto parentale, deve essere ricondotta nell'ambito non già contrattuale bensì extracontrattuale, con tutto ciò che ne discende sia in tema di prescrizione del diritto (cinque anni anziché dieci) sia in tema di riparto degli oneri probatori.

A tale ultimo proposito, i Giudici di legittimità hanno affermato che *"...incombeva sugli attori l'onere di fornire la prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale della struttura, vale a dire il fatto colposo (consistente nel mancato approfondimento delle conseguenze della caduta dalla sedia, in soggetto sovrappeso, che avrebbe consentito di individuare prima l'esistenza di una estesa infiammazione e di somministrare prima la terapia antibiotica, e nell'inadeguata sorveglianza sulla sterilità della struttura ospedaliera), il pregiudizio che da questo fatto è conseguito alla defunta e il nesso causale tra il fatto colposo e il danno..."*.

Dopo aver ravvisato l'assolvimento di siffatti oneri probatori da parte dei ricorrenti, il Supremo Collegio ha rilevato l'erroneità del percorso motivazionale seguito dalla Corte di Appello in tema di nesso causale, poiché fondato sul criterio della certezza anziché su quello probabilistico ovvero del più probabile che non: *"...occorre stabilire se il comportamento doveroso che la struttura avrebbe dovuto tenere sarebbe stato*





in grado di impedire o meno l'evento lesivo, secondo un criterio appunto probabilistico e tenuto conto di tutte le risultanze del caso concreto nella loro irripetibile singolarità...".

Altra critica rivolta dalla Corte di Cassazione verso la sentenza impugnata ha riguardato la mancata presa in considerazione, stante l'insorgenza di un'infezione nosocomiale, di una responsabilità della struttura svincolata dall'attività di cura in concreto prestata dai curanti.

Rinviano, quindi, gli atti alla Corte di Appello, il Supremo Collegio si è così espresso: *"...La corte d'appello dovrà quindi rinnovare il proprio giudizio, verificando se, sulla base degli elementi allegati, possa o meno ritenersi più probabile che non che, a causa del comportamento colposo dei sanitari, ovvero, e più specificamente, della obiettiva contrazione di infezione in ambiente nosocomiale, sia derivata la morte della signora F.F., imputabile alla responsabilità della struttura sanitaria (che può fondarsi sulla responsabilità dei sanitari all'interno di essa a diverso titolo operanti, ma può essere dovuta a carenze sue proprie, autonome dall'operato dei sanitari) ...".*

Nel prosieguo della sentenza in esame la Corte di Cassazione ha svolto un'ampia analisi della responsabilità contrattuale della struttura sanitaria verso il paziente in caso di infezione nosocomiale, gravando la struttura stessa della dimostrazione di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis* al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive nonché di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico.

Sempre in punto responsabilità della struttura sanitaria in caso di infezione nosocomiale, comunque ritenuta di natura non oggettiva, i Giudici di legittimità hanno altresì conferito rilevanza al criterio temporale (il numero di giorni trascorsi dalle dimissioni dal nosocomio) nonché al criterio topografico (l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti). Ma v'è di più.

La Corte di Cassazione si è addirittura spinta a stilare un vero e proprio vademecum per la struttura sanitaria al fine di poter dimostrare di aver adottato adeguate misure di prevenzione delle infezioni nosocomiali. Ciò, mediante la seguente documentazione: *"...a) L'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) L'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) L'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami;*

d) Le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) Le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) La qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) L'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) L'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) Le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali; j) L'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti; k) La sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) La redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) L'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio...".

Parimenti, il Supremo Collegio ha indicato le seguenti linee di condotta da porre in essere da parte delle diverse figure mediche operanti in seno alla struttura: *"...il dirigente apicale avrà l'obbligo di indicare le regole cautelari da adottarsi ed il potere-dovere di sorveglianza e di verifica (riunioni periodiche/visite periodiche), al pari del CIO; il direttore sanitario quello di attuarle, di organizzare gli aspetti igienico e tecnico-sanitari, di vigilare sulle indicazioni fornite (D.P.R. n. 128 del 1069, art. 5: obbligo di predisposizione di protocolli di sterilizzazione e sanificazione ambientale, gestione delle cartelle cliniche, vigilanza sui consensi informati); il dirigente di struttura complessa (l'ex primario), esecutore finale dei protocolli e delle linee guida, dovrà collaborare con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo, igienista, ed è responsabile per omessa assunzione di informazioni precise sulle iniziative di altri medici, o per omessa denuncia delle eventuali carenze ai responsabili...".*

Da ultimo, nella sentenza che qui ci occupa vengono addirittura proposti specifici quesiti da porre al CTU demandato ad accertare nesso causale e responsabilità: *"...al CTU andrebbe, pertanto, rivolto un quesito composito, specificamente indirizzato all'accertamento della relazione eziologica tra l'infezione e la degenza ospedaliera in relazione a situazioni: a) Di mancanza o insufficienza di direttive generali in materia di prevenzione (responsabilità dei due direttori apicali e del CIO); b) Di mancato rispetto di direttive adeguate e adeguatamente diffuse (responsabilità del primario e dei sanitari di reparto), di omessa informazione della possibile inadeguatezza della struttura per l'indisponibilità di strumenti essenziali ... e di ricovero non sorretto da alcuna esigenza di diagnosi e cura ed associato ad un trattamento non appropriato...".*

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

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

Clicca mi piace e condividi con
la tua community!



Direttore Sanitario Patologia Clinica:
Dott. Giovanni Melioli
Via P. Boselli, 30 cancello - 16146 Genova
Tel. +39 010 3621769
info.laboratorioalbaro@alliancemedical.it
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

Il nuovo network della salute in Liguria per rispondere alle vostre esigenze



Priamar
Centro Clinico
Diagnostico S.r.l.

Direttore Sanitario:
Dott.ssa Lucia Raco
Via dei Partigiani, 13 - 17100 Savona
Tel. +39 019 801044
centropriamar@alliancemedical.it
www.centroclinicopriamar.it

Priamar - Centro Clinico Diagnostico s.r.l. a Socio unico,
soggetta a direzione e coordinamento di Alliance Medical Italia s.r.l.
Savona (SV) - C.F. e P.IVA 01039790090



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

Direttori Sanitari:
Dott. Giovanni Pistocchi, Dott. Marco Scocchi
Via Vallecaldà 43, 47, 49 - 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



Istituto
Salus

Direttore Sanitario:
Dott. Enzo Silvestri
Via Gestro 21 - 16129 Genova
Tel. +39 010 58 66 42
isalus@alliancemedical.it

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

La tregua fiscale



Dott. Eugenio Piccardi
Studio Associato Giulietti
Ragionieri e Dottori Commercialisti

Con la circolare n. 6/E del 20 marzo 2023, l'Agenzia delle Entrate ha diffuso nuovi chiarimenti sulle misure agevolative della "tregua fiscale". Si tratta di diverse disposizioni, contenute nella Legge di Bilancio, che consentono di sanare eventuali pendenze del contribuente. Qui di seguito vengono sinteticamente descritti alcuni istituti della tregua fiscale che comportano, da parte dei soggetti interessati, adempimenti in scadenza nei prossimi mesi.

Definizione agevolata delle liti pendenti

La definizione delle liti fiscali, consente la definizione delle vertenze, contro l'Agenzia delle Entrate o l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli. Condizioni per l'accesso all'istituto sono: la notifica del ricorso all'ente entro il 1° gennaio 2023 e l'assenza di una pronuncia definitiva sul contenzioso.

La norma consente di chiudere le vertenze alle seguenti condizioni:

- pagamento del 90% delle imposte, con stralcio di sanzioni ed interessi, in caso di ricorsi iscritti in primo grado;
- pagamento del 40% delle imposte, con stralcio di sanzioni e interessi, se l'Agenzia è soccombente in primo grado;
- pagamento del 15% delle imposte con stralcio di san-

zioni e interessi, se l'Agenzia è soccombente in secondo grado;

- pagamento del 5% delle imposte, con stralcio di sanzioni ed interessi se il giudizio è pendente in Cassazione e l'Agenzia è soccombente nei primi due gradi di giudizio;
- pagamento delle imposte per intero nel caso in caso di soccombenza del contribuente .

Per accedere all'istituto è necessario presentare domanda entro il 30 giugno 2023.

Entro la medesima data va pagata la somma dovuta in base alla disposizione agevolativa o almeno la prima rata. È concessa la dilazione, per importi superiori ad euro 1.000,00, fino ad un massimo di 20 rate trimestrali.

Definizione agevolata dei ruoli affidati alla riscossione (Rottamazione quater)

La rottamazione quater è già stata illustrata in precedente articolo, tuttavia si ritiene opportuna una sintesi, vista l'imminente scadenza per l'accesso all'istituto (30 aprile 2023).

L'agevolazione riguarda la somma affidate all'Agenzia delle Entrate Riscossione nel periodo dal 1° gennaio 2000 al 30 giugno 2022, contenute in cartelle di pagamento, avvisi di accertamento esecutivi ed avvisi di addebito Inps. La domanda deve essere presentata entro il 30 aprile 2023. L'Agenzia delle Entrate Riscossione comunica gli importi da pagare entro il 30 giugno 2023.

I ruoli vengono definiti con il pagamento della sola imposta con stralcio di sanzioni, interessi ed oneri di riscossione.

Le somme, per la definizione, vanno pagate in un'unica soluzione entro il 31 luglio 2023, oppure ratealmente, fino ad un massimo di 18 rate, di cui le prime due con scadenza il 31 luglio e il 30 novembre 2023, le altre con scadenza il 28 febbraio, il 31 maggio, il 31 luglio ed il 30 novembre di ogni anno successivo (la dilazione può durare in sostanza cinque anni).

Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)

Dopo il lavoro a suo tempo fatto dall'OMCeOGE, che ha portato la preposta Commissione Ordinistica (creata *ad hoc*) alla tempestiva preparazione e diffusione, nelle immediatezze dell'emanazione della Legge n° 2019/2017 sul Consenso e sulle DAT, delle guide - rispettivamente denominate "informativa" e "operativa" - reperibili all'indirizzo <https://www.omceoge.it/home8/dat-disposizioni-anticipate-di-trattamento>, anche l'Associazione Luca Coscioni - in collaborazione con Fondazione Gigi Ghirotti Genova, Braccialetti Bianchi, Ass. Zenzero, Ass. MMG per il Sociale, Chiesa Evangelica Valdese, Creamcafe, nell'ambito del progetto "Self Portrait" (ritratti pensieri e testimonianze sul fine vita) - ha prodotto un dépliant illustrativo su Testamento Biologico e DAT.

Sapendo quanto sia condiviso il tema del fine vita dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova, che ne ha fatto - nel 2019 - oggetto del primo Corso ECM, i volontari delle Associazioni suddette si stanno facendo carico di distribuire - presso gli Studi professionali dei Medici di Medicina Generale - copie del dépliant riprodotto nella pagina seguente (17) del presente numero di Genova Medica. I promotori, infatti, ritengono di cruciale importanza il ruolo

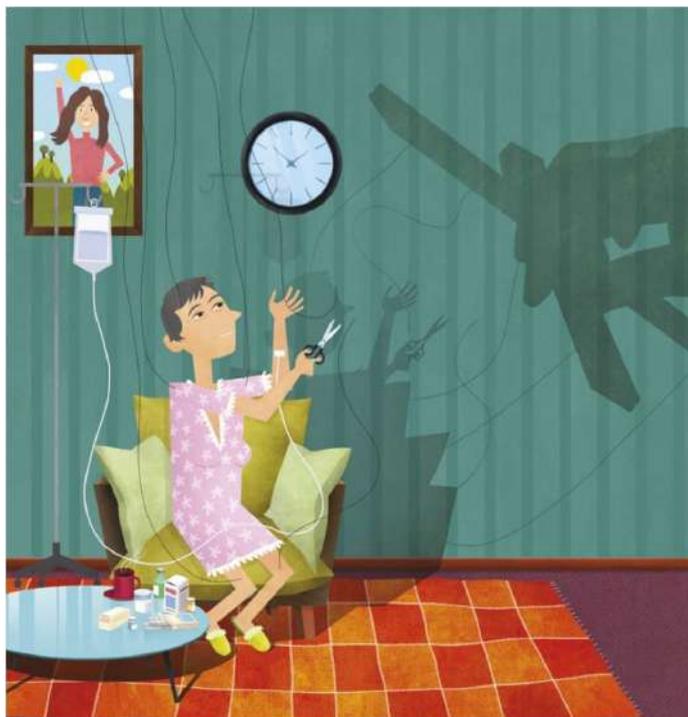
del Medico di Famiglia nel fornire ai pazienti che ne facciano richiesta indicazioni utili per la redazione di un Testamento Biologico.

Nel dépliant sono espresse le varie modalità che i pazienti hanno a disposizione per stilare le DAT nel momento in cui, prima dell'evolversi di malattie potenzialmente in grado di comprometterla, siano ancora in possesso della capacità di autodeterminarsi.

La citata legge n° 219/2017, contenente le norme in materia di Consenso Informato e Disposizioni Anticipate di Trattamento, è in vigore dal 2018 ma, nonostante la creazione del Numero Bianco (06 9931 3409 - www.numerobianco.it) ove sono fornite informazioni in modo gratuito su tutto il territorio nazionale, il numero di persone che accede al Testamento Biologico è ancora esiguo rispetto ai potenziali aventi diritto.

In questo senso si informano i Medici di Medicina Generale che potranno ricevere una telefonata, da parte dei volontari dell'Associazione Luca Coscioni di Genova, volta a fissare un appuntamento per la consegna di un certo quantitativo di dépliant, in modo da poterli mettere - nello studio - a disposizione dei pazienti.





Dal 2018 puoi scrivere le tue DAT (Disposizioni Anticipate di Trattamento) con quello che viene chiamato "testamento biologico" o "biotestamento", un modo per dare al tuo medico le indicazioni per un momento futuro in cui potresti non essere più capace di intendere e di volere.

COME SI FA IL BIOTESTAMENTO?

Puoi rivolgerti al medico di famiglia per avere supporto nella compilazione della tua DAT.

Le DAT possono essere espresse in diversi modi:

1. scrivendo un testo libero;
2. tra i diversi moduli da compilare disponibili online, puoi scaricare copia di quello proposto da ALC a questo indirizzo: www.associazionelucacoscioni.it/dat;

Se le condizioni fisiche non permettono di usare le precedenti forme, è possibile "fare biotestamento" ed esprimere le proprie volontà attraverso una registrazione audio-video.

Il Comune di Genova, su richiesta del cittadino che si trovi per motivi di salute nell'impossibilità di recarsi negli uffici presenti sul territorio, provvede gratuitamente a fornire a domicilio il servizio di deposito delle DAT.

Le DAT sono totalmente gratuite e si possono rinnovare, modificare o revocare, in qualsiasi momento.

È NECESSARIO UN FIDUCIARIO?

La legge auspica (ma non obbliga) che si indichi nel biotestamento un "fiduciario", una persona di tua fiducia che faccia le tue veci e possa rappresentarti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie, nel caso non fosse per te più possibile farlo autonomamente.

Qualsiasi persona maggiorenne, e capace di intendere e di volere, può ricoprire il ruolo di fiduciario accettando la nomina. L'accettazione avviene attraverso la sottoscrizione delle tue DAT oppure con un atto successivo da allegare al tuo testamento biologico.

Il fiduciario dovrà possedere una copia del tuo biotestamento.

L'incarico del fiduciario può essere revocato in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario, o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente.

DOVE SI DEPOSITA IL BIOTESTAMENTO?

Dopo aver espresso le tue DAT compilando il biotestamento puoi:

1. consegnare personalmente il tuo biotestamento presso l'Ufficio di Stato civile del tuo Comune di residenza. L'ufficiale di stato civile, verificate la tua identità e residenza, provvederà a registrare un ordinato elenco cronologico delle disposizioni presentate;
2. depositare il tuo biotestamento presso un notaio, in questo caso a pagamento.

VUOI SAPERNE DI PIÙ?

Contattaci al Numero Bianco 06 99313409, oppure scrivi a:

biotestamento@associazionelucacoscioni.it,
cellulagenova@associazionelucacoscioni.it

In collaborazione con



Nell'ambito del progetto

Self PORTRAIT

associazionelucacoscioni.it



ALC ASSOCIAZIONE LUCA COSCIONI PER LA LIBERTÀ DI RICERCA SCIENTIFICA



Compilando le DAT in un biotestamento, sulla tua vita e sul tuo fine vita scegli tu.
associazionelucacoscioni.it



Cassina

Divano **Dress-Up!**
Designer Rodolfo Dordoni



PROMO DEDICATA

Scansiona il **QR code** per visualizzare l'offerta dedicata agli iscritti all'Ordine dei Medici.



La Grande Bellezza

Prodotti e particolari che fanno la differenza, firme uniche dell'arredo di design.

db
DE BERNARDIS
ARREDAMENTI

www.arredamentidebernardis.it
info@dbc.it



Genova | Rapallo | Chiavari

Realter

La realtà virtuale per migliorare la riabilitazione di persone ipovedenti

2 217 milioni: queste le persone ipovedenti nel mondo (fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità), il 3% della popolazione del pianeta. Oftalmologi, psicologi, terapisti e, in generale, tutti gli operatori del settore concordano sul fatto che solo attraverso un percorso riabilitativo un soggetto possa apprendere strategie compensative per migliorare l'autonomia e quindi la sua qualità di vita. Il programma di riabilitazione viene eseguito tenendo conto delle problematiche e delle necessità del paziente, mediante specifici esercizi e ausili che permettono di migliorare la funzionalità visiva. La varietà e la soggettività dei sintomi, unite all'impossibilità di comprendere del tutto il modo in cui le persone affette da ipovisione percepiscono l'ambiente circostante, rende complicato fornire indicazioni personalizzate. Nonostante l'impegno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel favorire la diffusione di metodi di apprendimento innovativi, gli strumenti impiegati per la formazione dei terapisti sono tuttavia spesso ancora basati su soluzioni semplici ed economiche: occhiali sbiancati, sagome di cartone o kit di simulazione risultano mezzi troppo grossolani rispetto alle possibilità raggiungibili grazie al recente progresso tecnologico.

In particolare, tali sistemi non permettono esperienze contingenti alla direzione dello sguardo, e non tengono conto del diverso grado di gravità della condizione di minorazione variabile da soggetto a soggetto. Per ovviare a queste limitazioni, è possibile impiegare tecniche di elaborazione digitale dell'immagine di tipo "gaze contingent", mediante tecnologie immersive in extended reality (XR), che sfruttano la possibilità di sfumare i confini tra il mondo fisico e l'ambiente virtuale, aumentando il senso di realismo e coinvolgimento dell'utente.



Da qui l'idea del progetto biomedicale REALTER, rivolto all'ambito della riabilitazione di soggetti ipovedenti e avente l'obiettivo di consentire al personale medico di "vivere" il mondo attraverso gli occhi dei loro pazienti rendendo possibile un miglioramento della loro condizione attraverso l'identificazione di un percorso riabilitativo "personalizzato". Un lavoro importante, coordinato da GGallery in collaborazione con Ett, Gruppo SIGLA (società del Gruppo RELATECH) e Fos Greentech è iniziato nel settembre 2020 – con il contributo dell'Istituto Italiano di Tecnologia, dell'Istituto Chiossonese e del dipartimento Dibris dell'Università degli Studi di Genova.

Il risultato della ricerca, dopo 18 mesi dal suo inizio, è un dispositivo indossabile basato proprio su tecnologia XR e dotato di eye-tracker in grado di simulare in tempo reale alterazioni delle capacità visive in condizioni di ipovisione, modificando e deformando nello spazio e nel tempo le immagini provenienti dall'ambiente esterno in contingenza con la direzione dello sguardo. Chiunque indossi il visore è in grado (attraverso la piattaforma) di alterare la visione del mondo reale applicando gli stessi deficit visivi dei soggetti, permettendo così di sensibilizzare pazienti e familiari sulla possibile progressione della patologia, coadiuvare gli operatori e i tecnici specializzati in modo da stilare programmi riabilitativi personalizzati e sviluppare nuovi protocolli di ricerca.

Un'interessante sfida che il team di ricercatori intende intraprendere nel prossimo futuro è quella di utilizzare la stessa tecnologia per una validazione clinica in ambito diagnostico e riabilitativo di una sorta di "terapia visuomotoria" che permetta il condizionamento in tempo reale del segnale visivo, compensando almeno in parte le limitazioni percettive dovute all'ipovisione.



Un altro successo dell'Ordine grazie agli interlocutori regionali

Proroga dei termini di adeguamento di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 522/2022 sulla Chirurgia Ambulatoriale



Stefano Balleari

Consigliere Regione Liguria
Componente II Commissione Salute
e Sicurezza Sociale

L'attività di Chirurgia Ambulatoriale in Regione Liguria, rispetto alla legge di riferimento (Legge n. 9/2017) è stata riordinata a seguito della Deliberazione di Giunta Regionale (seduta n° 3731 del 21/4/2022) di cui all'Atto n° 351-2022, n° d'ordine 6, Prot/2022/301434. Ebbene, tale riordino, su proposta del Dipartimento Salute e Servizi Sociali e previa stesura di documento tecnico da parte di A.Li.Sa (che è andata a rivedere i requisiti di cui alla DGR 944/2018), senza prevedere norme transitorie di "salvaguardia" per il pregresso (ambulatori chirurgici già autorizzati, pubblici e privati), ha introdotto dei limiti sia per quanto attiene alle prestazioni erogabili nelle strutture di chirurgia ambulatoriale (scorporando alcune di quelle che prima erano inserite in un Catalogo Unico Regionale e creando *ad hoc* due nuovi elenchi denominati "Allegati A e B", peraltro con distinzioni spesso contraddittorie e scientificamente opinabili), sia - soprattutto - per quanto attiene ai requisiti strutturali (andando a modificare le metrature dei locali e non solo, ad esempio prevedendo obbligatoriamente strutture di ricovero di riferimento; ancora, obbligando le strutture a dotarsi di ascensori atti al trasporto di pazienti in lettiga, laddove non si trovino già al piano terra; infine, immaginando un potenziamento enorme delle dotazioni dei carrelli elettromedicali di emergenza).

In questo contesto, la stragrande maggioranza delle Strutture Pubbliche e Private che sino al 2022 erogavano - sostan-

zialmente - qualsivoglia prestazione di chirurgia ambulatoriale, oggi si trovano non più a norma con tutto ciò che ne consegue in termini di incapacità del sistema di rispondere alle esigenze di Salute della popolazione, se non esponendosi ai rischi connessi all'eseguire delle prestazioni in strutture divenute improvvisamente non idonee. Un problema sanitario ed etico di non poco conto.

Su questi presupposti si è reso oltremodo necessario un intervento tempestivo affinché si facesse un passo indietro, annullando gli effetti deleteri della deliberazione regionale di cui all'oggetto e che ha visto poi la sua concreta attuazione con l'approvazione dell'art. 10 della Legge Regionale 15 luglio 2022, n. 7, che è andata a modificare la Legge Regionale 29 dicembre 2021, n. 22, assegnando alle strutture 3 mesi (vale a dire entro ottobre 2022) per gli adeguamenti organizzativi, 6 mesi (vale a dire entro gennaio 2023) per quelli impiantistici e tecnologici, 1 anno (vale a dire entro luglio 2023) per quelli strutturali.

Ebbene, in data 7 febbraio 2023, su istanza dell'OMCeOGE (in particolare si segnala l'impegno profuso dai Dott. Matteo Rosso, Piero Berrino e Joseph Modugno, oltre che - in prima persona - del nostro Presidente Bonsignore), grazie alla caparbiazza del Consigliere Stefano Balleari (nella foto) ed alla collaborazione del Direttore Generale Nicola Giancarlo Poggi, nonché dell'Assessore Angelo Gratarola, si è ottenuta una proroga dei termini di adeguamento al 31/12/2023.

Si deve, in questo senso, sottolineare con rammarico l'inspiegabile scelta dei Consiglieri del PD, di Lista Sansa, del Movimento 5 Stelle e di Linea Condivisa di votare contro al Disegno di Legge (DDL n. 146 del 2/2/2023), che - comunque - è stato approvato, per la tutela dei nostri pazienti.

Dopo tale fondamentale passaggio, l'Ordine ha - poi - chiesto ed ottenuto da A.Li.Sa (e di questo dobbiamo ringraziare il Direttore Filippo Ansaldo) l'apertura di un tavolo di lavoro finalizzato ad una revisione della normativa che non può prescindere da valutazioni tecniche, fornite necessariamente dagli addetti ai lavori, in modo da garantire una equità nell'accesso alle cure da parte di tutti i cittadini.

Il Progetto Alice

Adolescenti Liguri Cercasi

Virginia Livellara, Massimo Conte
UOC Oncologia Pediatrica, IRCCS Istituto Gaslini Genova



E di questi giorni la triste notizia della dipartita di Sofia, la coraggiosa studentessa di Medicina che ha combattuto coraggiosamente e pubblicamente contro un angiosarcoma cardiaco. Purtroppo i tumori dei giovani esistono e proprio dopo la dipartita di un'altra giovane studentessa di Odontoiatria, Alice, i genitori, Anna e Giampiero Mazzarello, si sono fatti tra i promotori di un progetto, perché?

Da un grande dolore devono nascere grandi cose! Pertanto ci è sembrato opportuno sia finanziare la realizzazione di un asilo in uno dei paesi più poveri del mondo, il Malawi, in collaborazione con la Comunità di Sant'Egidio, per dare ai bimbi la possibilità di crescere e progredire; sia alla luce di quanto vissuto con la nostra Alice, sostenere il progetto, proposto dall'Istituto Gaslini.

Chi sono gli AYA?

Gli adolescenti e i giovani adulti (Adolescents and Young Adults, AYA) affetti da patologia tumorale.

Il termine AYA è a tutt'oggi ancora in fase di definizione. Infatti, sebbene vi sia accordo nel definire l'adolescenza come il periodo tra i 15 e i 19 anni ancora scarso è il consenso sul limite massimo di età del paziente "young-adult", che in diverse casistiche è stato fissato a 24-35-39 anni.

Quanto incide la patologia tumorale negli AYA?

In questa fascia di età le neoplasie rappresentano la principale causa di morte nel sesso femminile e la seconda dopo gli incidenti stradali in quello maschile. L'incidenza annuale di tumore in questi pazienti è di 42.2 casi/100.000 abitanti.

Più in generale l'incidenza di tumore nei pazienti tra i 15 ed i 35 anni d'età è cresciuta ad un tasso più elevato di quanto non abbia fatto nelle altre fasce di età, la mortalità è diminuita più lentamente e il miglioramento della sopravvivenza è stato più lento rispetto ai soggetti più giovani.

Ci sono particolari difficoltà nell'affrontare la loro Gestione?

Ad oggi, questo gruppo di pazienti si distingue come una popolazione ben definita all'interno della comunità oncologica, rispetto a gruppi di età diverse, per le differenze sostanziali nell'eziologia, negli istotipi tumorali, nell'andamento clinico della malattia, nel profilo molecolare, nelle implicazioni psicosociali, nella prognosi e negli effetti collaterali del trattamento a lungo termine.

Ancora oggi, le sfide più impegnative riguardano il ritardo

diagnostico, l'accesso a centri specializzati, le sperimentazioni cliniche con nuovi farmaci.

Perché il Progetto Alice?

Il progetto ALICE nasce per sviluppare un percorso di cure per gli adolescenti e i giovani adulti con patologie onco-ematologiche, in collaborazione con le strutture oncologiche pediatriche e dell'adulto che operano sul territorio ligure. Il progetto coinvolge AYA di età compresa tra i 15 e 24 anni e si pone come obiettivi principali di ridurre il ritardo diagnostico, istituire percorsi facilitati di cura, facilitare l'accesso a trials clinici e ai nuovi farmaci, predisporre percorsi dedicati per il supporto psicologico, sociale e riabilitativo, creare programmi di screening e di follow up condivisi per la prevenzione e il monitoraggio degli effetti collaterali tardivi, limitare se e quanto possibile la migrazione extra regionale dei pazienti. Il progetto intende anche contribuire alla ricerca clinica sui tumori tipici degli AYA, migliorare la conoscenza sui tumori in questa fascia d'età e rappresentare un modello metodologico e tecnologico di collaborazione in rete all'interno di un'area geografica.

Chi fa parte del Progetto?

Nella fase iniziale il progetto ALICE sarà attivato tra l'IRCCS Istituto Giannina Gaslini e IRCCS Policlinico San Martino e verrà successivamente esteso agli altri centri oncologici liguri. Il progetto è articolato in tre fasi e prevede l'adozione di una procedura operativa comune per la presa in carico del paziente e la definizione del suo percorso di cura, di un help desk con recapito telefonico e mail dedicata per le richieste dell'utenza l'attivazione di un "board scientifico" per la discussione di casi clinici, la definizione di una lista di professionisti del mondo pediatrico e dell'adulto in grado di farsi carico delle problematiche non solo oncologiche di questi pazienti.

Quanto è importante l'aspetto psicologico nella cura di questi pazienti?

La diagnosi di malattia oncologica per le conseguenze psico-fisiche risulta traumatica e di difficile elaborazione, soprattutto se si tratta di giovani adolescenti e adulti. Pertanto, all'interno del Progetto ALICE trova spazio "La Cura A Colori", un percorso psicologico che, attraverso l'esercizio della scrittura e di altre grammatiche espressive, cerca di fornire al paziente i mezzi per superare il trauma della sofferenza.

Il progetto ALICE vuole mettere l'adolescente al centro dell'attenzione garantendogli le migliori cure possibili ma anche rendendolo parte attiva del suo percorso di cura.

L'Albergo dei Poveri Nella Genova del Seicento una soluzione all'avanguardia per contrastare povertà ed emarginazione

La grande facciata dell'Albergo dei Poveri con lo stemma della città di Genova e le sue due braccia hanno accolto per quattro secoli numerosi poveri e ammalati; oggi accolgono studenti universitari, scienziati, appassionati d'arte e visitatori, a volte fortunati come lo scrivente che ha avuto come guida la Sovrintendente, Annamaria de Marini. Figlia e nipote di medici da diverse generazioni, la dottoressa de Marini si è laureata in Lettere Moderne con indirizzo storico medievale a Genova; dopo aver conseguito un master in Management turistico alla Bocconi e uno in Management culturale indetto dal Ministero degli Affari Esteri, ha svolto per anni attività di promozione turistica e culturale di Genova fra cui anche presso la sede di rappresentanza della Regione Liguria di Bruxelles. Ha pubblicato libri riguardanti alcuni aspetti della storia di Genova e dell'Albergo dei Poveri in particolare. Dal 2018 si occupa della gestione degli spazi monumentali e museali dell'Albergo dei Poveri in qualità di Sovrintendente per conto di ASP Emanuele Brignole, ente proprietario di questa struttura.



Carlo Mantuano
Coordinatore Commissione
Culturale OMCeOGE



Annamaria de Marini

Il più grande palazzo storico di Genova non è un edificio pubblico, e neanche una delle sontuose residenze private patrizie grazie alle quali la città è entrata a far parte del patrimonio mondiale dell'Unesco, ma quello che già i suoi contemporanei avevano definito "La reggia dei Poveri". Nato a partire dal 1656 con l'obiettivo di accogliere e rendere produttivi una parte delle migliaia di indigenti presenti



in quel momento a Genova, stimati in un quinto del totale della popolazione che contava all'epoca circa 70.000 abitanti, l'Albergo dei Poveri esprime, con le sue dimensioni imponenti (60.000 metri quadri) e nelle sue funzioni, la volontà della Repubblica di risolvere l'emergenza di un pauperismo sempre più dilagante e al tempo stesso di autolebrarsi attraverso un luogo che manifestasse le potenzialità economi-

che e la generosità dei suoi cittadini. Il fatto che l'Albergo - episodio conclusivo di un ventennio di iniziative edilizie pubbliche e private mirate al rilancio dell'immagine di Genova nel panorama europeo - rappresentasse un simbolo da esibire con orgoglio, è un intento evidente già dal principio. Tutt'altro che casuale appare infatti la decisione di incastonare il palazzo nella parte alta dell'antica valle di Carbona-

ra, in modo che fosse subito visibile dal mare, tradizionale via di arrivo alla città. La difficoltà di collocare su un sito in pendenza un enorme quadrilatero entro cui si inseriva un organismo a croce greca da adibire al culto, rese però la costruzione lunga e complessa al punto che, dopo settant'anni di lavori, l'edificio rimase incompleto. La prima battuta di arresto si ebbe già a pochi mesi dalla posa della prima pietra quando, a causa dell'infuriare della Grande Peste del 1656, il cantiere venne sospeso e l'immenso scavo appena aperto per gettare le fondamenta del quadrante di sud-est fu utilizzato come fossa comune di 10.000 cadaveri di appestati.

Il fondatore, nonché responsabile della maggior parte delle scelte progettuali e gestionali che riguardano l'Albergo dei Poveri, fu Emanuele Brignole (1617-1678), ricco patrizio che aveva ricoperto anche importanti incarichi politici, ma che aveva deciso di dedicare sé stesso, e l'ingente patrimonio frutto delle sue attività finanziarie, all'assistenza degli ultimi.

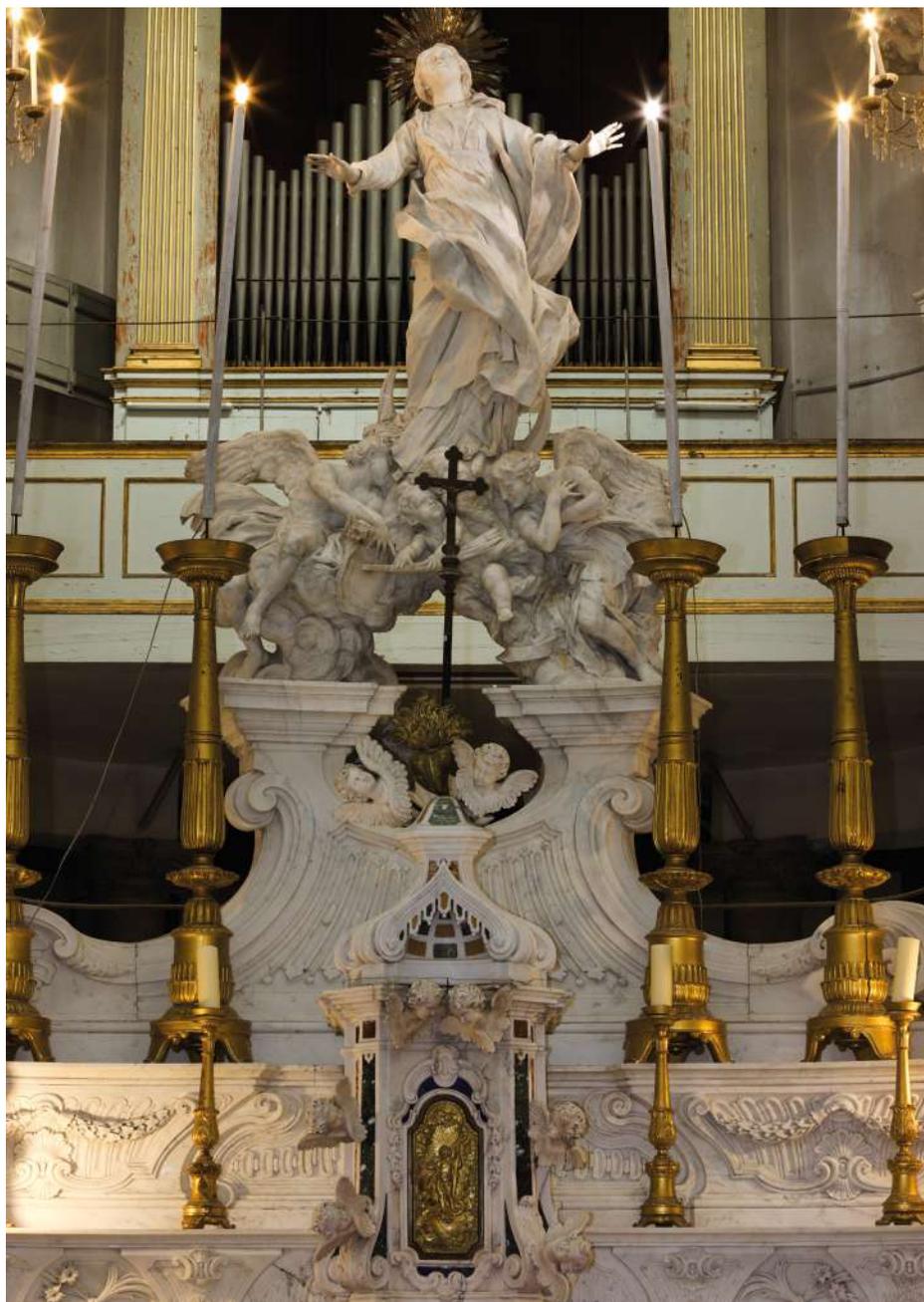
La piaga di una povertà in continuo aumento era un problema che affliggeva tutta l'Europa di quel tempo e non risparmiava neanche Genova nei secoli del suo maggior splendore. Aggiornato sulle novità europee, grazie all'ampia rete dei suoi traffici internazionali, Brignole scelse di dare all'Albergo la veste di un reclusorio, secondo modelli che si stavano sperimentando in quel momento in altre parti del nostro continente. Questa era però una novità assoluta per l'Italia, per cui Genova si pose come antesignana di edifici che sorsero con analoghe modalità in altre città particolarmente colpite dal problema del pauperismo, fra le quali Napoli e Palermo. Al suo interno i ricoverati, suddivisi in base al sesso e alle fasce d'età, venivano istruiti e poi impiegati in attività artigianali, in particolare tessili, che consentivano loro di contribuire al mantenimento della struttura grazie alla vendita dei manufatti prodotti, ma anche di acquisire competenze professionali e di maturare un credito personale da utilizzare una volta dimessi. I momenti di lavoro si alternavano con quelli di preghiera, che si svolgevano nei due oratori maschile e femminile. Dunque l'Albergo dei Poveri attraverso tale organizzazione assicurava ai suoi protetti, non solo il soddisfacimento di

bisogni primari, ma anche un indirizzo morale e un riscatto sociale. Alla fine del Seicento contava già 2.600 ricoverati.

L'impostazione data dal Brignole si mantenne sostanzialmente immutata fino agli inizi del secolo scorso, quando l'Albergo venne progressivamente trasformato in ospedale per lungodegenti poi, dalla fine degli anni Ottanta, ha inizio la grande operazione di riconversione dei suoi spazi in nuovo polo didattico universitario.

L'acquisizione del diritto di superficie dell'Albergo dei Poveri da parte dell'Ateneo genovese era motivata, da una

parte, dalla necessità di quest'ultimo di reperire nuove strutture verso le quali convogliare gli studenti di Facoltà particolarmente numerose, quali ad esempio quelle di Giurisprudenza e di Scienze Politiche, dall'altra dal fatto che l'Albergo, nel quale erano ospitati ormai "soltanto" cinquecento anziani, era riconosciuto inidoneo, per dimensione e distribuzione degli spazi, ad offrire loro un'assistenza aggiornata ed efficace. Ma a causa della difficoltà di coniugare le esigenze di due entità così complesse e diverse, tenendo anche conto che l'Albergo dei Poveri era legato da precisi vincoli statuari



Nella pagina a fianco: l'Albergo dei Poveri. In questa e nella pagina successiva alcune immagini dell'interno dell'Albergo dei Poveri e una stampa antica che lo raffigura.



ad un utilizzo assistenziale, le trattative fra Università e Brignole andranno definitivamente in porto soltanto nel 2001. Nel frattempo gli anziani ancora ricoverati vengono trasferiti in quattro RSA di proprietà del Brignole dislocate sul territorio, che continua così a portare avanti la sua *mission*, seppure in altre strutture.

Nel Corridoio Maschile, la parte dell'Albergo dei Poveri rimasta nella disponibilità di ASP Emanuele Brignole e nella quale fino a qualche anno fa si trovavano gli uffici amministrativi dell'ente, si è invece appena completato un restauro, realizzato grazie ad un contributo di Regione Liguria, per essere aperto alla fruizione da parte del pubblico come sede di incontri culturali e di spazi espositivi della ricca collezione artistica. Questa, costituitasi già a partire da Emanuele Brignole, che fu

anche illuminato committente di capolavori d'arte, si è incrementata nei secoli soprattutto attraverso i lasciti testamentari. Si compone di una quarantina di dipinti, con opere dei principali esponenti della scuola genovese del Cinquecento e del Seicento; di una delle raccolte di paramenti sacri più importanti della Liguria, che conta circa 700 pezzi; di una serie di statue dei benefattori dal XVII al XX secolo, oltreché di mobili e di argenti. Vi si custodisce anche un ricco archivio, che documenta la storia dell'istituzione fin dalle origini, e che regala talvolta preziose e inaspettate scoperte, come è recentemente accaduto. Il ritrovamento di inediti documenti ad opera di chi scrive ha infatti consentito di identificare gli autori di cinque statue di benefattori: tre sono state attribuite allo scultore carrarese Giovanni Giacomo Baratta e

due a Francesco Maria Schiaffino, uno dei più grandi maestri del Settecento genovese. Queste ultime, situate nel Salone delle Statue, ai lati dell'ingresso della chiesa dell'Immacolata Concezione, sembrano fare da quinte sceniche all'altar maggiore, sempre firmato da Schiaffino, e sul quale si trova la spettacolare statua della Vergine opera di Pierre Puget, considerata una delle più belle sculture barocche presenti a Genova e commissionata da Emanuele Brignole per essere collocata nel cuore del complesso da lui creato. A poca distanza dall'altare si trova la tomba del grande benefattore che, nonostante le sue immense ricchezze, aveva dedicato la vita ad assistere in prima persona i più poveri. Non solo quelli dell'Albergo, ma anche di molti altri istituti, fra cui l'opera di Nostra Signora del Rifugio al Monte Calvario, fondato da santa Virginia Centurione Bracelli, le cui suore sono ancora oggi chiamate "Brignoline". Per loro acquistò una grande proprietà nei pressi del torrente Bisagno per farne la casa madre dell'Ordine, che verrà demolita nell'Ottocento per far posto alla costruzione della stazione ferroviaria che porterà il suo nome.

La scelta di adottare lui stesso uno stile di vita il più possibile vicino a quello dei suoi assistiti culminerà nella decisione di farsi seppellire, rivestito della stessa divisa indossata dai ricoverati dell'Albergo, sotto una lastra senza nome posta all'ingresso dell'oratorio maschile: *"Povero fra i poveri"*, aveva dettato nel suo testamento *"affinché il suo cadavere giaccia sempre sotto i piedi de' Poveri, che grandemente amò in vita"*.





La relazione CAO assembleare del nostro Ordine ha affrontato anche l'organizzazione della prima Assemblea Nazionale CAO a Genova

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

Durante l'assemblea del 28 marzo us nella mia relazione ho informato sul numero degli iscritti che sono aumentati di 6 unità rispetto a fine novembre 2022 con un leggero calo fisiologico dei doppi iscritti. In totale l'Albo conta 1303 iscritti. Oltre all'attività amministrativa del lunedì mattina, per quanto riguarda l'attività

istituzionale si sono tenute 2 riunioni di commissione albo, 5 audizioni, una convocazione ex art. 39 e una seduta disciplinare ove è stata comminata la sanzione dell' "avvertimento". Si è parlato inoltre di comunicazione e dei rapporti con le istituzioni, nonché dell'attività dei dentisti anche in seno alla FROMCeO. Prima dei dovuti ringraziamenti ai colleghi ordinisti ed a tutto il personale è stata presentata l'Assemblea Nazionale dei Presidenti CAO che è stata convocata per la prima volta a Genova; si è ricordato che il primo presidente CAO Nazionale dopo l' istituzione della L. 409 nel 1985 è stato proprio il nostro indimenticabile Tullio Zunino.

Medici e Odontoiatri uniti con gli stessi diritti Conclusa a Genova l'Assemblea Nazionale dei Presidenti CAO condotta con competenza da Raffaele Iandolo

Importante il parterre degli ospiti che hanno portato il loro indirizzo di saluto: L'on. Matteo Rosso deputato alla camera, il prof. Alessandro Bonsignore Presidente OMCeOGE, il dr. Paolo Petralia DG Asl 4; il dr. Luigi Bottaro DG Asl 3; la dr.ssa Paola Bordilli Assessore Comune Genova; il dr. Stefano Balleari Consigliere Regione Liguria e il dr. Carlo Ghirlanda Presidente Nazionale ANDI.

Ringrazio tutto l'Esecutivo: il Presidente Prof. Bonsignore, Dott. Cremonesi, Dott. Pinacci e Dott.ssa Puttini per il concreto appoggio e per la loro presenza, tutta la "mia" CAO:

Dott. Modugno, Dott. Inglese Ganora, Dott.ssa Cella, Prof. Benedicenti, il Revisore Dott. Poggio e il fautore di questo evento Dott. Berro, Coordinatore CAO Regionale.

Qui di seguito riportiamo il comunicato stampa FNOMCeO sull'Assemblea CAO svoltasi nella nostra città all'Hotel Bristol.

Una mozione, approvata all'unanimità, per chiedere la completa e omogenea applicazione della Legge Lorenzin in materia di rappresentanza esponenziale della Professione odontoiatrica. È stato questo uno dei momenti più significativi dell'Assemblea



A sinistra il presidente Dott. Iandolo con la Dott.ssa Boscagin, il Dott. Paschina e il Dott. D'Agostino. A destra L'On. Rosso e il Prof. Bonsignore

dei Presidenti delle Commissioni Albo Odontoiatri (CAO) che si è tenuta, per la prima volta, dall'istituzione dell'Albo, a Genova.

Grande la partecipazione, con l'affluenza nel capoluogo ligure di 87 presidenti su 106.

Tra gli altri punti all'ordine del giorno, di particolare rilevanza il Progetto "Avvio alla Professione", ideato per accompagnare verso l'attività professionale gli studenti dell'ultimo anno della Facoltà di Odontoiatria e Protesi Dentaria, che verrà ora aggiornato. E poi un Corso pensato per i nuovi Presidenti CAO, che li aiuti nella celebrazione dei procedimenti disciplinari. Sempre a questo proposito, si è parlato anche della situazione della CCEPS, la Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie, che tratta, tra l'altro, i ricorsi dei sanitari contro le sanzioni ricevute. E, siccome il ricorso blocca l'efficacia della sanzione, sino a che non è esaminato il professionista può continuare a esercitare anche se sospeso o radiato. Motivo per cui gli Ordini - in questo caso le CAO - chiedono uno snellimento delle procedure e una velocizzazione dell'attività.

"È stata un'assemblea importante - ha sottolineato il **Presidente CAO di Genova, Massimo Gaggero** - e sono veramente felice che si sia svolta nella nostra città per la prima volta in assoluto dopo la nascita della Legge 409 nel 1985. Mi fa piacere ricordare che il primo Presidente CAO è stato il dr. Tullio Zunino, che poi è stato in Enpam a fianco dell'Onorevole Parodi per tanti anni ed è stato anche il Vicepresidente nazionale dell'Andi. La scelta di Genova per questa Assemblea, che potrebbe anche essere l'ultima fuori Roma, mi fa quindi inorgoglire e mi fa pensare che sia stata presa proprio in memoria del primo Presidente della CAO nazionale".

Il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova, Alessandro Bonsignore, ha parlato di un "modello Liguria" in campo medico e odontoiatrico. "La sinergia che c'è tra le due componenti nei nostri Ordini - ha detto - tale da essere praticamente una cosa sola è la ricetta che ha fatto sì che anche in passato, e in questi anni ancora di più, si sia riusciti a ottenere importanti risultati a livello politico e istituzionale. Questo percorso ha dato forza e autorevolezza a tutto l'Ordine".

"È stata un'assemblea, questa di Genova - ha commentato il **Presidente della CAO nazionale, Raffaele Iandolo**, in un video per Fnomceo Tg Sanità - particolarmente intensa. Per la prima volta i presidenti di Commissione Albo Odontoiatri sono qui a Genova e, devo dire, c'è stata una partecipazione particolarmente massiccia. Più del 80% dei presidenti sono presenti ma-



Le Personalità intervenute per gli indirizzi di saluto



La sala dell'Hotel Bristol

terialmente e si sono occupati, insieme alla CAO nazionale, degli argomenti più disparati. In particolare, ci siamo concentrati su tre argomenti. Il primo è l'applicazione della Legge Lorenzin in campo ordinistico. Quindi abbiamo fatto una carrellata su tutti gli articoli che riguardano l'Albo degli Odontoiatri e abbiamo fatto anche il punto sulla loro effettiva applicazione nell'ambito della vita degli Ordini italiani".

"Il secondo argomento di cui abbiamo parlato - ha continuato - è l'aggiornamento del progetto Avvio alla Professione, che è la collaborazione che abbiamo ormai da anni con le sedi universitarie dei corsi di laurea in Odontoiatria e protesi dentaria. Gli 11 capitoli saranno aggiornati direttamente sotto il coordinamento dei Presidenti di Commissione Albo Odontoiatri e quindi saranno uno strumento sempre più all'altezza dei tempi per poter formare gli studenti su argomenti di tipo ordinistico, sindacale e previdenziale e farne quindi dei professionisti che anche in questo siano in grado di districarsi durante l'esercizio professionale". "Il terzo argomento che abbiamo messo in campo - conclude Iandolo - è l'organizzazione di un corso apposito per i presidenti di Commissione Albo Odontoiatri di nuova nomina sulla attivazione e sulla conduzione del procedimento disciplinare. Questo riteniamo che possa partire già prima dell'estate, con una serie di sessioni dedicate appunto a questo argomento, particolarmente sentito.



La platea dei Presidenti CAO

UN GRANDE SUCCESSO! "LIGURIA ODONTOIATRICA" edizione 2023

#implantologia2023 tips and tricks

Grandi relatori, numerosi partecipanti, molte aziende sponsor, tutti accumulati da un GRANDE ENTUSIASMO ai Magazzini del Cotone!

SENSAZIONI vissute ed EMOZIONI provate... GRANDE SODDISFAZIONE...

QUESTO è LO STATO D'ANIMO che chiude definitivamente il Sipario del Congresso "Liguria Odontoiatrica" edizione 2023.



Fabio Currarino
Segretario Culturale ANDI Genova
Responsabile Scientifico del Congresso

Nella magica cornice dei Magazzini del Cotone di Genova, si è tenuto nella giornata di SABATO 1 aprile il nostro Congresso ANDI Genova per l'anno 2023, patrocinato da Regione Liguria, Comune di Genova, Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova, Commissione Albo Odontoiatri Ordine di Genova, Coordinamento CAO Regionale Ligure, Università degli Studi di Genova, Associazione Nazionale Dentisti Italiani, Associazione Italiana Studenti di Odontoiatria di Genova (A.I.S.O.), SIA e Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione

Il tema, **#implantologia2023: tips and tricks**; tema di grande attualità ed interesse per la professione... "che si tratti di radici artificiali a sostegno di denti singoli, di ponti più o meno estesi o di ricostruzioni di un'intera arcata, gli impianti dentali in titanio sono la più diffusa modalità per sostituire denti naturali mancanti o persi".

Si stima che circa 15 milioni gli italiani abbiano almeno un



I saluti al Congresso del Sindaco di Genova Marco Bucci

impianto dentale e ogni anno in media 2,5 milioni di interventi vengono eseguiti in Italia. Non tutti gli impianti, però, sono uguali e il dentista deve saper trovare la soluzione più adatta al singolo paziente.

Gli impianti sono ormai quasi tutti realizzati in titanio. Il successo di questo materiale è fondato sul principio dell'osteointegrazione, fenomeno che consente alle cellule dell'osso mascellare di crescere a contatto con la superfi-



IL SIPARIO si è aperto con i saluti del prof. Alessandro Bon-signore, del dr. Massimo Gaggero, della prof.ssa Menini, del prof. Stefano Benedicenti, del dr. Alberto Materni, della dr.ssa Paola Gavoglio, della sig.ra Baldi Francesca, del dr. Carlo Ghirlanda e del dr. Raffaele Iandolo. Al break il gradito intervento del Sindaco dr. Marco Bucci che ha portato un chiaro e competente saluto alla nostra Categoria.

Poi, partenza! ... VIA ai lavori scientifici con importanti nomi del panorama odontoiatrico, TOMASO VERCELLOTTI, SERGIO PIANO, ENZO FOTI, ENRICO CONSERVA, LUIGI RUBINO, i veri protagonisti del palcoscenico; professionisti emergenti della clinica e della ricerca che attraverso esposizioni chiare e fruibili hanno delineato un vero e proprio percorso volto al raggiungimento del benessere del nostro paziente attraverso la descrizione di tecniche e tecnologie innovative semplici, riproducibili sempre più all' avanguardia IN TERAPIA IMPLANTARE

COMMOSSO CONTENTO ED ENTUSIASTA, desidero quindi ringraziare personalmente in qualità di SEGRETARIO CULTURALE ANDI E RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL CONGRESSO, anche a nome del Presidente Uberto Poggio, del Board e della Commissione Scientifica ANDI Genova, tutti i Partecipanti che hanno contribuito con la loro presenza al pieno successo ottenuto dall'evento oltre che i Relatori, le Istituzioni, i numerosi Sponsor e la BBV Gastaldi per il supporto organizzativo.

MAGICHE SODDISFAZIONI ...GRAZIE A TUTTI E ... arri-vederci a:

LIGURIA ODONTOIATRICA EDIZIONE 2024 SABATO 6 APRILE:
....STAY TUNED e... preparatevi entusiasti... LA CULTURA È ENERGIA !

Ti aspettiamo!



Fabio Currarino, Giuseppe Modugno, Gabriele Perosino, Giuseppe Signorini ed altri dirigenti ANDI Genova

cie implantare, creando uno stretto legame biologico, stabile nel tempo, per poter sostenere la masticazione.

Una volta integrati, gli impianti sono a tutti gli effetti delle nuove radici artificiali che, come quelle naturali, sono protette dall'ambiente esterno attraverso un sigillo costituito dalla gengiva sana.

Ma, così come intorno ai denti naturali, anche intorno agli impianti l'accumulo di placca batterica porta a condizioni infiammatorie che, nei pazienti suscettibili per genetica alla PARODONTITE porta progressivamente ad una infiammazione che può provocare un progressivo riassorbimento osseo che mina la stabilità delle radici naturali ma può altresì minare la radice artificiale implantare fino alla perdita dell'impianto stesso .

Pertanto, se da un lato il dentista deve essere in grado, in base alle evidenze scientifiche, di selezionare il paziente e l'impianto per ridurre il rischio di complicanze , dal canto suo, il paziente deve avere cura della salute delle proprie gengive attraverso una scrupolosa igiene orale e un periodico controllo professionale"

A fronte di **15 milioni di italiani con almeno un impianto dentale**, i relatori del congresso sono stati interpellati per espletare suggerimenti e consigli per una implantologia predicibile, di successo insicurezza...

Gestione del paziente in cura con anticoagulanti e antiaggreganti in ambito odontoiatrico



Dr. Luca Nanni e Dr. Giacomo Caneva

U.O.C. Medicina di Laboratorio e Centro Terapie Antitrombotiche
IRCCS Policlinico San Martino Genova

Il paziente che assume anticoagulanti orali, sia che siano DOAC (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban) o AVK (Warfarin, Acenocumarolo), genera spesso dubbi e incertezze qualora si debba procedere con un intervento che comporti un rischio più o meno elevato di sanguinamento. L'intento di questo breve articolo è dare qualche informazione, il più possibile pratica ed essenziale, seguendo le linee guida su cui si basano i centri per la terapia antitrombotica sulla gestione di questa tipologia di pazienti, nella fattispecie in ambito odontoiatrico.

Per quanto riguarda gli AVK, fermo restando che il valore di INR debba comunque rimanere nel range terapeutico e comunque <3 , bisogna anzitutto fare una distinzione tra le varie procedure. Alcune di queste quali detartrasi, rimozione di processi cariosi, terapie canalari e biopsie del cavo orale (in questo caso applicare compressione meccanica con garze imbevute di acido tranexamico e qualora ve ne fosse bisogno suturare con filo non riassorbibile) non necessitano di sospensione o modifiche della terapia con AVK. Per quanto riguarda le estrazioni dentarie sarebbe opportuno, prima dell'intervento, effettuare sciacqui con clorexidina 0.12% ogni 12h nei 4 giorni precedenti e qualora vi fosse rischio di endocardite batterica, somministrare antibiotico. Anche in questo caso non vi è necessità né di sospensione né di modifiche alla terapia con AVK, solo qualche accortezza: utilizzare anestesia pericementale intraligamentosa con mepivacaina 3% senza vasocostrittore, non estrarre più di 2 denti per se-

duta, inserire tamponi di cellulosa ossidata nella sede dell'estrazione e suturare. Buona norma è istruire il paziente ad effettuare, per proprio conto, compressioni con garze imbevute di acido tranexamico. Rimandare la rimozione dei punti a 8 giorni dopo l'intervento, per limitare il rischio emorragico. Tutte le procedure precedentemente spiegate non necessitano quindi di variazioni nella terapia con AVK né tantomeno della cosiddetta "bridge therapy" che, sostituendo momentaneamente il farmaco AVK con EBPM (eparina a basso peso molecolare), riduce sì il rischio emorragico causato dall'intervento ma espone il paziente ad un maggior rischio di eventi trombotici.

Gli interventi odontoiatrici più complessi invece, come estrazione di 3 o più denti o manovre implantologiche, necessitano invece di un approccio diverso. Alla preparazione del paziente con sciacqui di clorexidina è bene aggiungere il controllo dell'INR nei 4 giorni precedenti l'intervento e modulare il dosaggio del farmaco riducendo la dose abituale del 50% rispettivamente nei 3 giorni antecedenti la procedura, in modo da raggiungere un valore tra 1,5 e 2; successivamente all'operazione e il giorno seguente, è necessario aumentare il dosaggio abituale del 50% per poi ritornare al quantitativo normale. Anche in questo caso occorre suturare ed applicare qualora, ve ne fosse bisogno, ghiaccio e garze imbevute di acido tranexamico. Se il paziente dovesse avvertire dolore somministrare in ogni caso solo paracetamolo, ibuprofene o tramadolo in modo da interferire al minimo con l'attività del farmaco AVK. I DOAC, laddove ne sia indicata la somministrazione, sono di più facile gestione e diminuiscono sia il rischio emorragico che trombotico. Inoltre non presentano pressoché interazioni con altri farmaci (i FANS per la terapia antidolorifica possono essere somministrati). Le accortezze operatorie riguardanti gli AVK sono valide anche per questi farmaci. In caso di intervento più complesso, come estrazioni multiple o impianti, è sufficiente interrompere la terapia 24h prima e riprenderla successivamente all'intervento.

Portiamo l'attenzione ora sui farmaci antiaggreganti, suddivisi in Acido acetilsalicilico (ASA), Tienopiridine, Indobufene ed il loro uso come terapia **mono-antiaggregante** (di solito solo ASA) per prevenzione primaria e secondaria o **doppia antiaggregazione** (di solito ASA + Tienopiridina) per prevenire trombosi precoce negli stent coronarici.

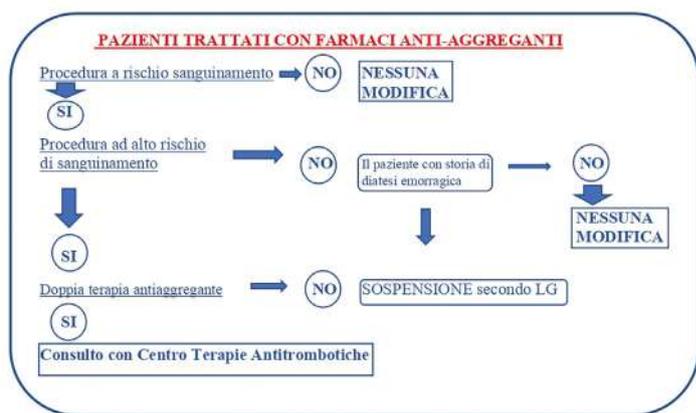
La bassissima possibilità di sanguinamento, nei pazienti in terapia **mono-antiaggregante**, non trova quindi indicazione alla sospensione del trattamento farmacologico negli interventi odontoiatrici routinari. Qualora il rischio emorragico fosse molto alto si può procedere come evidenzia la figura 1.



Lo stesso non si può dire per la terapia in doppia antiaggregazione in cui è presente, vista la natura del paziente, un maggior rischio di evento trombotico (figura 2).



In un recente studio retrospettivo pubblicato sul Journal of American Dental Association del febbraio 2018 si conclude che l'uso di farmaci antiaggreganti, incluso lo schema della doppia anti-aggregazione (DAPT) a base di aspirina (ASA) e clopidogrel (CLO), non dovrebbe mai essere interrotto per estrazioni dentarie singole o multiple o per interventi chirurgici minori. Anche i pazienti che assumono il nuovo agente antiaggregante TICA possono tranquillamente sottoporsi a procedure di chirurgia odontoiatrica senza interruzione della terapia. Si è anche evidenziato, da questo studio, che la percentuale di pazienti in trattamento con antiaggreganti, che hanno subito un intervento odontoiatrico minore, è del 4,9% e che nessuno di questi ha avuto episodi di sanguinamento prolungato. A seguito vi lasciamo uno schema riassuntivo per la gestione del paziente in terapia antiaggregante, che speriamo possa esservi d'aiuto.



Corsi ANDI Liguria 2023 Modalità web

ANDI Liguria informa che anche per l'anno 2023 è in fase di organizzazione il **Calendario Corsi modalità WEB** che permetterà di soddisfare 50 crediti formativi ECM. **Vengono indicate, di seguito, alcune date già definite dell'anno 2023**

Martedì 7 Marzo - ore 20-22

Overdentine: analogico e digitale, dr. Roberto Scrascia

Mercoledì 22 Marzo - ore 20-22

Il profilo di rischio nel paziente protesico, prof. Ezio Bruna

Martedì 11 Aprile - ore 20-22

Come gestire un problema ATM del tuo paziente, dr. Fabio Savastano

Mercoledì 03 Maggio, ore 20-22

Oral Cancer Day - La riabilitazione protesica nel trattamento del paziente oncologico, dr. Giuseppe Signorini

Mercoledì 10 Maggio, ore 20-22

Protesi completamente digitale: realtà perfettamente aderente alle linee guida protesiche, dr. Massimiliano Zaccaria

Martedì 23 Maggio - ore 20-22

Qualità & ottimizzazione dei tempi nei trattamenti con faccette ed aumenti di DVO, dr. Luca Tacchini

Martedì 6 giugno - ore 20-22

Differenti modalità di gestione della protesi conometrica nella riabilitazione totale su impianti, dr. Leonello Biscaro, dr. Marco Degidi

Martedì 13 giugno - ore 20-22

La riabilitazione estetica del paziente totalmente edentulo: metodi e materiali, dr. Piero Venezia

Mercoledì 27 Settembre, ore 20-22

Appropriatezza prescrittiva nella terapia antibiotica nell'adulto e nel bambino

prof. Andrea Orsi (Epidemiologo), **dr. Emanuele Pontali** (Infettivologo), **dr. Giovanni Semprini** (Pediatra)

Martedì 3 Ottobre - ore 20-22

I restauri indiretti parziali nei settori posteriori: dal dente singolo alla riabilitazione, dr. Andrea Fabianelli

Martedì 17 Ottobre, ore 20-22

La gestione delle lesioni nervose del cavo orale
prof. Bernardo Bianchi (Maxillo Facciale) e **dr. Davide Faga** (Neurologo)

Martedì 07 Novembre, ore 20-22

I criteri per la determinazione della dimensione verticale nella riabilitazione protesica,
Andrea Agnini, Alessandro Agnini

Martedì 21 Novembre, ore 20-22

Innovazioni in chirurgia rigenerativa
Roberto Abundo

Mercoledì 06 Dicembre, ore 20-22

Tecniche non rigenerative per il mantenimento volumetrico dei tessuti in siti post-estrattivi
dr. Enrico Conserva

Per informazioni: Segreteria ANDI Liguria 010/581190 (lunedì dalle 11 alle 14 e da martedì a venerdì dalle 9 alle 13) - liguria@andi.it

Modalità di partecipazione: per ogni corso verrà inviata agli aderenti una email dedicata con indicato il LINK di connessione e le modalità di accesso su piattaforma Zoom.

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
Dir. San. 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. San. Dott. Mauro Pierrì 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	
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 Altri centri: Genova Dir. San.: Dr. G. Gambaro Spec. in Radiodiagnostica studiomanara.com - clienti@studiomanara.com	Via Custo 11 r. 010.7455063 Via Caffa 11/5 010.312137 "messaggi" 3485280713	
IST. TARTARINI RX SRL	GE - SESTRI P.	RX RT TF S DS RM
Dir. San.: Dr. F. Zamparelli Spec. in Radiologia Dir. San Dr. Salvatore Poma Spec. in Medicina Fisica e della Riabilitazione www.istitutotartarini.com	P.zza Dei Nattino 1 010.6531442 Via Bottino 12-13 16154	
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO	GENOVA	RX RT S DS TC RM
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica, Radioterapia, www.radiologiaturtulici.com info@turtulici.com - prenotazioni@turtulici.com	Via Colombo, 45C Rosso 010.593871- 5749691	
LIFEBRAIN LIGURIA SRL - GRUPPO CERBA HEALTHCARE	GENOVA	
Dir. San.: Dott Vicari G.B. Spec.: Medicina Nucleare www.cerbahealthcare.it - emolab.monti@cerbahealthcare.it Altri Centri consultabili sul sito	Via G.B. Monti 109 rosso 010.6451425 - 010.6457950	

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	
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	
PIÙKINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)	GENOVA	TF S
Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scozzi 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	

LEGENDA

PC Patologia Clinica
TF Terapia Fisica
R.B. Responsabile di Branca

RIA Radioimmunologia
S Altre Specialità
L.D. Libero Docente

MN Medicina Nucleare in Vivo
DS Diagnostica strumentale
RX Rad. Diagnostica

TC Tomografia Comp.
RT Roentgen Terapia
RM Risonanza Magnetica

TC-PET Tomografia
ad emissione di positroni
ODS One Day Surgery

Per variazioni riguardanti i dati pubblicati contattare lorena@americocomunicazione.it



CDS è attiva nella divulgazione e nell'organizzazione di convegni medici con rilascio di ECM. Attraverso i suoi medici e l'utilizzo di strutture e strumentazioni proprie offre momenti di formazione su numerose specialità. Tra i convegni più recenti:

-  *17 Marzo 2023* - Chirurgia refrattiva - Tecnologia al servizio del paziente
-  *1 Aprile 2023* - Procedura per la gestione degli sportivi con inidoneità temporanea da causa cardiovascolare
-  *6 Maggio 2023* - Conoscenza di base dell'EKG

Per maggiori informazioni sui convegni:





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