

Marzo 2005

GENOVA *medica*

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



All'interno
"Dentisti Notizie"

**Troppe
invasioni
di campo
in medicina**

**Medicina generale:
luci ed ombre della
nuova convenzione**

**15.000 medici
all'anno accusati
di malpractice**

DIRETTORE RESPONSABILE: Dott. Enrico Bartolini; **COMITATO DI REDAZIONE:** Dott. Alberto Ferrando, Dott. Massimo Gaggero, Dott.ssa Roberta Baldi.

Consiglio dell' Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova: **Presidente:** Dott. Enrico Bartolini; **Vice Presidente:** Dott. Alberto Ferrando; **Segretario:** Dott. Luca Nanni; **Tesoriere:** Dott. ssa Maria Proscovia Salusciev;

CONSIGLIERI: Dott. Massimo Blondett, Dott. ssa Giuseppina F. Boidi, Prof. Marcello Canale, Dott. Emilio Casabona, Dott. Giorgio Inglese Ganora, Prof. Emilio Nicola Gatto, Prof. Riccardo Ghio, Dott. Maurizio Giunchedi, Prof. Claudio Giuntini, Dott. ssa Gemma Migliaro, Prof. Giovanni Regesta, Prof. Giandomenico Sacco. **COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI:** Dott. ssa Maria Clemens Barberis, Dott. Matteo Basso, Dott. Luigi Bottaro, Dott. Luciano Lusardi; **COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:** **Presidente:** Dott. Emilio Casabona **Segretario:** Dott. ssa Alicia Spolidoro; **Consiglieri:** Dott. Giorgio Inglese Ganora, Dott. Paolo Mantovani, Dott. Marco Oddera.

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova: Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova
Tel. 010. 58.78.46 Fax 59.35.58
Sito: www.omceoge.it
E-mail: anagrafica@omceoge.it



MARZO

EDITORIALE

Invasione di campo..... 2

IN PRIMO PIANO

Coinvolgere il paziente nella cura..... 3

“Compliance” e capacità comunicativa..... 3

Luci e ombre della nuova convenzione..... 7

CRONACA & ATTUALITÀ

ECM, parte il sistema regionale.....12

Definiti anche gli obiettivi formativi..... 12

15.000 medici all'anno accusati di malpractice..... 25

VITA DELL'ORDINE

Le delibere della seduta del 24 gennaio..... 15

Arriva il contrassegno per le moto..... 17

PREVIDENZA & ASSISTENZA

A maggio l'elezioni dei comitati Enpam..... 20

CONGRESSI & CONVEGNI..... 22

MEDICINA & CULTURA

Lancisi, medico lungimirante e ambientalista..... 24

LETTERE AL DIRETTORE..... 29

30 DENTISTI NOTIZIE *a cura di M. Gaggero*

Periodico mensile Anno 13 - n°3 marzo 2005 - Tiratura 8.850 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova. Spedizione in abb. postale - Gruppo IV 45% Redazione, segreteria e pubblicità: P.sso S. Caterina Fieschi Adorno 4A, Genova tel. e fax 010/58.29.05 - Progetto grafico e impaginazione: Silvia Folco - Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

Finito di stampare nel mese di marzo 2005.

Invasione di campo

Siamo all'overdose della medicina, somministrata come spettacolo da tv e settimanali.

Oggigiorno, la Medicina non appartiene più a noi medici ma a tutti coloro che per un motivo o per l'altro si sentono in dovere di parlarne ergendosi, a volte, anche a censori del nostro operato.

Il tema della salute è senza dubbio un argomento primario e suscita sempre grande interesse da parte della gente. E allora perché non approfittarne dando libero sfogo alla fantasia più sfrenata con talkshow televisivi, posta personalizzata su quotidiani, consigli per "stare meglio" su settimanali e quant'altro per aumentare l'audience o la tiratura con o senza la partecipazione di medici.

I cittadini desiderano sempre più essere informati e quindi quale occasione migliore se non quella di acquisire maggiore conoscenza attraverso i mass media e poter quindi "consigliare" il medico curante sulla terapia più appropriata per sé stessi o per i propri familiari. Intendiamoci: in linea di principio l'aumento dell'attenzione alla medicina non ci sembra negativo, se fosse fatto per indurre nuova consapevolezza e sensibilità sui tanti aspetti della vita quotidiana che in essa confluiscono (pensiamo ad esempio all'auto-prevenzione o simili).

Ultimamente, però, sempre più con maggiore frequenza, si sta assistendo, da parte dei mezzi di comunicazione e non, ad una vera e propria prevaricazione nei nostri confronti, attraverso una discutibile spettacolarizzazione del fenomeno salute. Tanti, insomma, si

sentono autorizzati a dispensare consigli ed indicazioni che nulla hanno a che vedere con la scienza medica e in molte situazioni si può proprio constatare una vera e propria invasione di campo. Nella società d'oggi, prendono forma zone franche, dove tutti si permettono di fare incursioni, emettere sentenze, giudicare senza a volte conoscere approfonditamente il problema.

Non c'è quindi da stupirsi se si moltiplicano poi le azioni penali sempre più dirette a colpevolizzare l'attività del medico più di quanto

Tutti si permettono incursioni, alla ricerca di propri spazi indebiti, strapando l'argomento dall'unico soggetto che potrebbe parlarne con serietà.

ne sia veramente responsabile e non ci dobbiamo sorprendere se, spesso, ci sentiamo ricattati da chi ci minaccia di ricusarci se non ci adattiamo alle richieste più disparate e spesso illegali.

Il limite tra bassa spettacolarizzazione (che, ribadiamo, non riguarda solo il mondo della TV anche se trova qui, logicamente, il suo terreno d'elezione) e informazione vera, per la verità, può non essere sempre netto e perfettamente percepibile. Il rimedio, allora, potrebbe essere quello di riportare l'informazione in medicina dallo show al suo posto d'elezione: che non è sul piedistallo, divina e intoccabile, ma tra le mani del medico, saggio e corretto, da cui fluisca in modo serio e consapevole e solo allora, ritengo, potremo tenere alta la testa a chi quotidianamente ci sfida.

Enrico Bartolini

Coinvolgere il paziente nella cura

Un'effettiva "alleanza terapeutica" può portare, specie per certe patologie, a risultati più efficaci.

Da una parte c'è il paziente/utente, portato a chiedere il meglio. Dall'altra c'è il medico, che deve assicurare un trattamento efficace e fare in modo che il malato segua le sue indicazioni. Nel mezzo c'è l'aderenza alla terapia, variabile fondamentale soprattutto quando si debbono trattare patologie croniche. Occorre creare un'effettiva "alleanza" terapeutica, una sorta di "patto" per la cura che va stretto in moltissime patologie.

A partire dall'ipertensione, visto che oggi solo un terzo dei malati segue correttamente le terapie indicate, per arrivare a malattie come l'asma bronchiale, che vede nel rischio di riacutizzazioni spesso legate ad una cattiva

compliance o al mantenimento di abitudini dannose come il fumo di sigaretta un pericolo in agguato e spesso sottovalutato dal paziente stesso.

Nell'ambito di questa malattia respiratoria, il medico normalmente aiuta il paziente consigliando i farmaci e dando suggerimenti su come gestire la malattia e prevenire o trattare le crisi e le emergenze. I risultati dipendono però soprattutto da un costante impegno del paziente che deve seguire scrupolosamente le prescrizioni e le raccomandazioni del medico, assumendo regolarmente e correttamente i farmaci, misurando con attenzione e puntualità il respiro, controllandosi periodicamente.

Con le opportune spiegazioni e istruzioni del medico, chi ha l'asma può gestire attivamente la malattia aumentando l'efficacia del trattamento e ritrovando spesso condizioni di

"Compliance" e capacità comunicativa

L'articolo del collega Mereta, che pubblichiamo qui sopra, offre lo spunto per una rivisitazione ed una riflessione su alcuni articoli del nostro codice deontologico che il medico è tenuto a conoscere.

L'eventuale loro ignoranza non lo esimerebbe dalla responsabilità disciplinare - prevista dall'art. 1 dello stesso codice - e la loro inosservanza è punibile con le sanzioni disciplinari previste dalla legge (art. 2).

Di fatto l'argomento della "compliance" a una terapia mette in gioco le capacità comunicative del medico: non a caso molti frequentano corsi e praticano metodi di "coun-

selling". L'aderenza alla terapia dipende molto da come noi comunichiamo e spieghiamo il tipo e la gravità della patologia e le conseguenze positive di una terapia correttamente eseguita, sia ai fini della prognosi che del miglioramento della qualità di vita (quoad valetudinem), oppure per la sopravvivenza ad una malattia (quoad vitam). Dipende da corretti rapporti e corrette modalità di comunicazione tra colleghi.

E dipende anche dall'adeguata informazione e dalla spiegazione di eventuali effetti secondari della terapia, del preavviso di possibili effetti collaterali prevedibili e/o di possibili

vita normali. A questo scopo occorre un ottimale rapporto medico-paziente, che rappresenta una variabile importante per l'aderenza del malato al trattamento.

E' provato infatti che il trattamento farmacologico indicato viene seguito con maggior aderenza dai malati cui viene data la necessaria disponibilità di tempo per chiarimenti in merito alla terapia. Non solo. La variabilità dell'aderenza alla terapia antiasmatica è estremamente elevata e spesso dipende proprio da quanto il medico ha saputo instaurare un rapporto di empatia con il paziente.

Secondo una recente analisi, in alcuni studi viene riportata un'aderenza alla terapia del 46% e in altri si arriva addirittura al 96%. Anche se i metodi di valutazione della compliance nei vari studi clinici non sono stati gli stessi, dall'indagine cumulativa emerge chiaramente che la via inalatoria rappresenta una

strategia di somministrazione efficace per favorire l'aderenza del paziente alla cura. Ma la letteratura scientifica porta alla luce anche altri elementi. Ad esempio il fatto che per alcuni pazienti l'ottenimento di una valida aderenza alla terapia è estremamente difficile da raggiungere.

Capita ad esempio con i fumatori, per i quali andrebbe predisposto uno specifico progetto di abbandono del fumo visto che i risultati appaiono di gran lunga diversi in base allo stato sociale dei fumatori e all'utilizzo di sistemi di disassuefazione farmacologica. Non per nulla, le indagini epidemiologiche dicono che l'aderenza al trattamento e il controllo della malattia risultano migliori nelle persone di grado sociale più elevato e con un più alto livello di scolarità.

Federico Mereta

interazioni con farmaci o parafarmaci (frequenti eventi avversi da interazione con fitoterapia, spesso non segnalata al medico in quanto ritenuta da taluni di scarsa importanza), insomma anche dalla "educazione globale" del paziente. E a questo proposito hanno particolare importanza gli articoli 30 (informazione al cittadino) e 32 (acquisizione del consenso), che riportiamo integralmente qui a parte. Un cenno va fatto anche, per la loro attinenza, agli articoli 34 (autonomia del cittadino) e 37 (assistenza al malato inguagliabile). L'aderenza alla terapia può anche essere influenzata negativamente da cattiva informazione da parte dei media, e su questo tema ricordiamo che l'art. 55 (scoperte scientifiche) proibisce al medico di divulgare notizie al pubblico su innovazioni in campo sani-

tario se non ancora accreditate dalla comunità scientifica, al fine di non suscitare infondate attese e illusorie speranze.

Appare infine importantissimo che vengano rispettati corretti rapporti tra colleghi, in quanto una cattiva o non corretta comunicazione (ad esempio medico curante o specialista) rischia di vanificare gli sforzi fatti per informare, educare, superare eventuali ostacoli e difficoltà. Raccomandiamo infine a tutti i colleghi di leggere ogni tanto gli articoli 57 (rispetto reciproco), 58 (rapporti con il medico curante), 59 (consulenza e consulto), 60 (divergenza tra curante e specialista), 62 (medico curante e ospedaliero) e 63 (giudizio clinico – rispetto della professionalità).

Eccoli nelle pagine seguenti.

Alberto Ferrando

Art. 30**- Informazione al cittadino -**

Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico nell'informarlo dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche.

Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta.

Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione.

Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.

La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata

Art 32**- Acquisizione del consenso -**

Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione inequivoca della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 30.

Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità della persona, devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito una opportuna documentazione del consenso.

In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace di intendere e di volere, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona, ove non ricorrano le condizioni di cui al articolo 78.

Art. 57**- Rispetto reciproco -**

Il rapporto tra i medici deve ispirarsi ai principi del reciproco rispetto e della considerazione della rispettiva attività professionale.

Il contrasto di opinione non deve violare i principi di un collegiale comportamento e di un civile dibattito.

Il medico deve assistere i colleghi senza fini di lucro, salvo il diritto al recupero delle spese sostenute.

Il medico deve essere solidale nei confronti dei colleghi sottoposti a ingiuste accuse.

Art. 58**- Rapporti con il medico curante -**

Il medico che presti la propria opera in situazioni di urgenza o per ragioni di specializzazione a un ammalato in cura presso altro collega, acquisito il consenso per il trattamento dei dati sensibili dal cittadino o dal legale rappresentante, è tenuto a dare comunicazione al medico curante o ad altro medico eventualmente indicato dal paziente, degli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e delle valutazioni cliniche anche nel caso di ricovero ospedaliero.

Art. 59**- Consulenza e consulto -**

Il medico curante deve proporre il consulto con altro collega o la consulenza presso idonee strutture di specifica qualificazione, ponendo gli adeguati quesiti e fornendo la documentazione in suo possesso, qualora la complessità del caso clinico o l'interesse del malato esigano il ricorso a specifiche competenze specialistiche diagnostiche e/o terapeutiche.

Il medico, che sia di contrario avviso, qualora il consulto sia richiesto dal malato o dai suoi familiari, può astenersi dal parteciparvi fornendo, comunque, tutte le informazioni e l'eventuale documentazione relativa al caso. Il modo e i tempi per la consulenza sono stabiliti tra il consulente e il curante secondo le regole della collegiale collaborazione.

Art. 60**- Divergenza tra curante e consulente -**

I giudizi espressi in sede di consulto o di consulenza devono rispettare la dignità sia del curante che del consulente.

E' affidato al medico curante il compito di attuare l'indirizzo terapeutico concordato con il consulente e eventualmente adeguarlo alle situazioni emergenti.

In caso di divergenza di opinioni il curante può richiedere altra consulenza.

Lo specialista o consulente che visiti un ammalato in assenza del curante deve fornire una dettagliata relazione diagnostica e l'indirizzo terapeutico consigliato.

Art. 62**- Medico curante e ospedaliero -**

Tra medico curante e medici operanti nelle strutture pubbliche e private, anche per assicurare la corretta informazione all'ammalato, deve sussistere, nel rispetto dell'autonomia e del diritto alla riservatezza, un rapporto di consultazione, di collaborazione e di informazione reciproca al fine di garantire coerenza e continuità diagnostico-terapeutica.

Art. 63**- Giudizio clinico -****Rispetto della professionalità -**

I giudizi clinici comunque formulati, durante la degenza in reparti clinico-ospedalieri e in case di cura private e anche dopo la dimissione del malato, devono essere espressi senza ledere la reputazione professionale dei medici curanti.

La stessa condotta deve mantenere il medico curante dopo la dimissione del malato.

INSERZIONE PUBBLICITARIA**A.I.O.T.****PROVIDER E.C.M.**

ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA DI OMOTOSSICOLOGIA
Associazione di Studi e Ricerche in Omeopatia

PARTECIPA AL PROGRAMMA E.C.M.
EVENTO ACCREDITATO:
N. 6 CREDITI

L'INTERVENTO OMOTOSSICOLOGICO NEI DISTURBI PSICHIATRICI MINORI

GENOVA Sabato 19 marzo 2005 - Jolly Hotel Plaza, Via Martin Piaggio, 11

Relatore: Dr. Paolo Roberti, Medico Chirurgo **Specializzazione:** Psichiatria

Orari: 9.00 - 13.00 / 14.30 - 18.30

L'evento, a numero chiuso per i primi 60 iscritti per ogni sede, è gratuito per i Soci AIOT, AMIDEAV, AMIF, SENB, SIMOC. La quota annuale di associazione all'Aiot è di 30,00 euro e dà diritto alla frequenza di tutti gli eventi gratuiti e all'abbonamento alla rivista trimestrale "La Medicina Biologica" Il versamento della quota associativa può essere effettuato anche direttamente presso il desk della segreteria. Prenotazione obbligatoria: 02/28018217 o via e-mail: mariacristina.barrasso@guna.it

Luci e ombre della nuova convenzione

L'accordo per la medicina generale al centro di un incontro in Regione tra dubbi e spiegazioni assicuranti

La nuova convenzione di medicina generale ha "debuttato in società". È stata infatti al centro di un incontro che si è svolto nella sede della Regione, il 18 febbraio scorso, alla presenza dei maggiori esponenti del mondo della Sanità ligure, e con l'intervento del dott. Covolo, il presidente della Sisac, la società che si occupa della contrattazione per conto delle Regioni. Più che spiegare il contenuto della convenzione – che ci porterebbe via un'infinità di spazio, e che comunque può essere vista sul sito della Fimmg – riteniamo interessante addentrarci nella "cronaca" della riunione, riferendo di osservazioni e interventi che l'hanno punteggiata.

Apprendo l'incontro il direttore generale dell'Assessorato alla Sanità, dott. Crupi, ha spiegato la filosofia della convenzione, che

"non deve essere un atto formale qualsiasi, rigido e burocratico, ma uno strumento operativo per raggiungere gli obiettivi.

Certo ci saranno difficoltà applicative, ne sappiamo qualcosa con i distretti, ancora non del tutto a regime – ha sostenuto Crupi – ma

Parte la sperimentazione delle Utap con ben 250 milioni di euro già stanziati.

è inutile chiedersi di chi è la colpa. Ora conta l'opportunità che ci si presenta, la dobbiamo sfruttare: è il momento di agire". Il microfono è passato al dott. Basso, dirigente regionale settore livelli di assistenza sanitaria contratti e convenzioni, che si è detto fiducioso in un costruttivo dibattito: "Ci sono interlocutori validi, confido che il contratto sarà sicuramente sviscerato e capito". Concordando con Crupi e Basso, il dott. Covolo ricorda che l'accordo per la medicina generale è già all'esame della Corte dei Conti

Specialisti, salta il limite dei 50 anni

I Sumai avverte i colleghi ultracinquantenni che l'accordo collettivo nazionale della medicina specialistica, di imminente pubblicazione (è prevista addirittura entro questo stesso mese di marzo) stabilisce la decadenza della norma del Dpr 271/2000 che fissava il limite dei cinquant'anni per entrare nelle graduatorie della specialistica ambulatoriale.

Inoltre, con la norma transitoria n. 3, comma 3, si permette per il 2005 la riapertura delle graduatorie stesse per i colleghi che non si fossero iscritti entro il 31 gennaio 2005 pro-

prio per motivi di età.

Tale deroga avrà validità di trenta giorni dall'entrata in vigore dell'accordo che avverrà, presumibilmente, proprio in marzo. Inoltre in base all'accordo le branche specialistiche sono state ampliate per numero e specialità. Per qualsiasi informazione è a disposizione la segreteria del Sumai, tel. 010/586611, dalle 9 alle 12.

Alfonso Celenza
Segretario regionale Sumai



(assieme a quello della specialistica – ambulatoriale), cosicché si dovrebbe presto passare all'esecutività. Esaurite le premesse, venendo ai contenuti dell'accordo, il dott. Covolo ha affermato che la sua impostazione è innovativa per diversi aspetti, prima di tutto perché, mentre in passato erano definitivi i risultati raggiunti dai tavoli nazionali, ora saranno completi e veramente operanti soltanto entro sei mesi, quando saranno perfezionati dalla fase di contrattazione regionale. Ma ci sono novità anche per le ricadute delle modifiche al titolo V e di tutto ciò che significa il potere legislativo così demandato alle Regioni in fatto di Sanità. Grazie alla Sisac si è potuto evitare che dall'autonomia delle Regioni potesse derivare una disomogenea applicazione dell'assistenza, vanificando i Lea, che invece sono stati confermati e valorizzati. Garantita la parte generale che vale per tutti, la parte organizzativa viene demandata alle Regioni che devono adattarla alle esigenze locali.

Ulteriori chiavi di lettura dell'accordo sono la legge 502/92, alla quale puntualmente esso si richiama, il Piano sanitario nazionale, l'intesa Stato – Regioni.

Il piano sanitario nazionale, come già sappia-

mo, ha ribaltato il concetto dell'assistenza ospedalocentrica, individuando nel territorio la soddisfazione della maggior parte dei bisogni di salute, per cui l'ospedale diventa il terminale della domanda assistenziale, e non il contrario, come accaduto sinora. Questo consente di raggiungere appropriatezza di mezzi, strutture e professionalità, evitare sprechi, ridistribuire risorse.

I punti di forza del nuovo accordo sono proprio la possibilità di intercettare, con punti di riferimento sicuri, le domande di salute dei cittadini, attraverso la realizzazione di una vera continuità assistenziale, 24 ore su 24 e sette giorni alla settimana e, come strumenti necessari, le équipes territoriali e le Utap (Unità territoriali di assistenza primaria).

Queste ultime, ottimizzando il lavoro di gruppo, supereranno il concetto di "minicollettivo" che si sostituisce al singolo medico per raggiungere una vera continuità nell'assistenza. Non saranno cancellate le singole individualità dei medici partecipanti, la remunerazione non sarà collettiva, la sede, pur unica, è soltanto un supporto.

Un adeguato coordinamento consentirà l'apertura oraria necessaria; le notizie cliniche dei pazienti dovranno essere a disposizione di tutti gli operatori, con evidente vantaggio della fase di continuità assistenziale. Parte la sperimentazione delle Utap con ben 250 milioni di euro già stanziati. "La presa d'iniziativa - ha detto Covolo - ce l'aspettiamo dai medici, non dalle Asl. E' nelle loro mani che mettiamo il Ssn.

Altra importante innovazione è quella contenuta nell'art. 10, che prevede, nel caso di

inadempienza attuativa a livello regionale, di compiere, da parte dell'Intesa Stato-Regioni, un intervento sostitutivo: una forma di sussidiarietà. Quindi la filiera del Servizio sanitario si sgrana attraverso i passaggi: programmazione nazionale, provvedimenti Stato/Regioni per l'assistenza sul territorio, convenzione con i medici come strumento erogativo delle prestazioni, consegna della gestione della politica sanitaria ai medici, una responsabilità enorme, questa. Che non può essere elusa o tradita: la non adesione all'impostazione, agli obiettivi, ai risultati, mette in discussione il rapporto. Ammissibili insuccessi parziali verranno valutati in rapporto alle contingenze che li hanno condizionati, ma la non operatività verrà confrontata con gli obiettivi mancati, e non potrà essere accettata. L'insieme

delle regioni ha convenuto su questa impostazione e su queste scelte. Pertanto anche a livello regionale si dovrà operare con questo indirizzo. C'è da attendersi che nei prossimi 5-10 anni la Sanità sarà molto diversa, più diretta, più organizzata e più efficace nelle risposte al cittadino.

A questo punto, terminata la parte generale, e aprendo alle osservazioni, il dott. Covolo ha risposto dapprima al dott. Basso che aveva chiesto delucidazioni sulle Utap "percorso lungo e complesso, che pone dubbi sulla reale possibilità di realizzarle, specie a noi che stiamo ancora partendo con i distretti". "Nessun problema - ha precisato Covolo - i distretti sono e restano il braccio operativo delle Asl, tutti gli organismi funzionali del territorio vi si collocano all'interno; attual-

INSERZIONE PUBBLICITARIA

*Entrambe
le sterilizzatrici
vengono fornite
con una serie
completa
di accessori*



SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

mente c'è ancora sbilanciamento a favore degli ospedali, perché sono i più operativi e conseguentemente hanno più potere. La situazione deve essere ribaltata: quando il territorio prenderà in mano la maggior quota di assistenza, il "potere" cambierà sede: il territorio deve diventare il depositario della risposta di salute". Da questo punto si sono susseguiti interventi di rappresentanti regionali di Fimmg, Snami, Fimp, Sumai e di rappresentanti degli Ordini. Tutti con qualche accenno critico soprattutto sulla credibilità dell'assunto di voler "rivalutare" la figura professionale del medico, la sua centralità. Prete (Fimmg) ha affermato che nuovo ricettario, nuove note Cuf, controlli amministrativi non sembrano andare proprio nella direzione tracciata dal dott. Covolo, e che le stesse aziende non sempre aprono quanto dovrebbero all'associazionismo: se ci deve essere scambio culturale, lo sforzo per realizzarlo lo devono fare tutti.

Comunque ha invitato a compiere da subito atti concreti per sperimentare le Utap, ed ha presentato un documento in tal senso. Giusto (presidente dell'Ordine di Savona) con foga ha respinto l'asserzione di Covolo che "bisogna cambiare perché sinora i medici

non hanno risolto i problemi" e, pur riconoscendo l'attivismo del responsabile della Sisac per portare in porto la difficile convenzione, dice di temere molte asperità nell'attuazione, come le frequenti diatribe che già gli giungono dai medici (ad esempio sul nuovo ricettario e sul libretto inviato dal ministro ai cittadini) gli testimoniano. Fusetti dello Snami (questo sindacato non ha firmato l'accordo) ha criticato il taglio ragionieristico imposto dalla convenzione ai medici, gli oneri organizzativi per il funzionamento delle Utap, l'ulteriore appesantimento finanziario e manageriale all'attività libero professionale.

Per Caselli (Ordine della Spezia) non si capisce dove sia l'enfaticizzata centralità del medico, ingabbiato in organismi collettivi di cui risponde organizzativamente, obbedendo a tutte le impostazioni date, pena la revoca, e pagato, per la parte regionale, solo a raggiungimento di obiettivi.

Celenza (specialisti) si è dichiarato soddisfatto del contratto siglato dagli ambulatoriali, uno strumento per uscire dallo stallo in cui versava la categoria e permetterne la sopravvivenza, facendo atto di convincimento e fiducia di riportare efficacia assistenziale sul territorio. Affatto d'accordo Granieri (Imperia) il

Il "decalogo" delle sostituzioni tra colleghi

Accade talvolta che pervengano all'Ordine richieste da parte di medici di medicina generale, o della continuità assistenziale, che cercano colleghi disponibili per sostituzioni.

Ciò accade, con maggiore frequenza, quando si avvicina il periodo estivo, ed anche gli specializzandi possono essere ammessi a fare sostituzioni. Proprio per mettere alcuni punti

fermi su questa materia, "Genova Medica" ha già trattato l'argomento (vedi numero di giugno 2004), indicando una specie di "decalogo" che va rispettato dagli interessati. Lo ricordiamo in sintesi. 1) per sostituire un medico di famiglia si deve essere iscritti al proprio Ordine e rivolgersi alla propria Asl per chiedere il proprio codice regionale per le sostituzioni; 2) ci si può far pagare dalla Asl,

quale ha ricordato come mai nel passato si sia riusciti a far lavorare assieme generalisti e specialisti, anche e soprattutto per la lentezza inconcludente e la cronica mancanza di risorse delle Asl. Anche per un'altra rappresentante degli specialisti, Bisio, il passato insegna a stare in guardia: "Negli ambulatori aziendali i medici sono in balia di chi organizza il loro lavoro: infermieri e amministrativi. Speriamo che questa volta la convenzione sappia far lavorare insieme tutti gli operatori con il necessario coordinamento". Anche Virdis (Snami La Spezia) si è dichiarato molto scettico sulla centralità e indipendenza del medico, schiacciato tra le incombenze amministrative e la burocrazia.

Freschi per i pediatri ha sollevato il problema della Guardia medica, le cui disfunzioni attuali, per scarsità di operatori, crea il ricorso al pediatra a pagamento; ma nelle Utap il problema si riproporrà, a meno che non assumano nuovi pediatri da inserire al posto di medici della continuità assistenziale. Covolo indica una soluzione trovata in Veneto: riduzione delle pediatrie ospedaliere e riconversione sul territorio. E a Basso, che adombra analoghi dubbi sulla possibilità di incrementare l'assistenza domiciliare secondo

le richieste, risponde: "Eppure qui in Liguria avete esempi preziosi, e sono esempi che vanno a premiare il medico. D'altra parte così non va, siete tutti scontenti e quindi è necessario cambiare. Per me questa indicata nella convenzione è l'unica alternativa".

Della parte economica ha parlato solo Fiscella (Fimp), chiedendo al dott. Covolo lumi su certe complessità della struttura degli onorari, che in alcune situazioni e fasce paiono non portare alcun miglioramento, anzi arrivano a perdere valore rispetto agli attuali livelli, e sulla contribuzione Enpam.

Covolo, rispondendo su questo aspetto e sui contenuti in generale dell'accordo, ha riconosciuto grande merito al prof. Eolo Parodi, presidente dell'Enpam. L'assessore regionale alla Sanità Levaggi ha terminato con l'impegno della regione a concludere gli accordi integrativi nei tempi previsti, anche se le elezioni regionali di aprile non potranno non disturbare. Ma confida di portare a termine l'operazione, sfruttando anche indirizzi già tracciati, come la riconversione ad usi territoriali di alcuni ospedali minori da tempo individuati, come Levanto e Rapallo.

Luigi Caselli

segretario FROMCeO

ma ci si può anche accordare direttamente con il medico che si sostituisce; 3) va portato alla Asl l'apposito foglio dove vengono segnati medico sostituito, medico sostituto, durata della sostituzione e va barrata la casella per pagamento diretto Asl o pagamento dal collega (sempre con ritenuta d'acconto del 20% come prestazione occasionale); non occorre partita Iva; la sostituzione può essere di alcuni giorni o di qualche settimana: chi sostituisce per due settimane deve ricevere un compenso per 12 giorni (vanno pagati

anche i festivi compresi nel periodo); il prezioso per i calcoli si trova all'Ordine o sul sito Fimmg. Concludiamo ricordando che l'Ordine non è tramite per gli accordi, che vengono presi direttamente dagli interessati.

E tuttavia ci sentiamo di sottolineare che la correttezza professionale (questa sì materia dell'Ordine) impone che il pagamento della sostituzione, se fatto direttamente tra colleghi, avvenga in termini corretti, precisi e solleciti, senza procrastinare indebitamente l'attesa del sostituto.

E. B.

ECM, parte il sistema regionale

La giunta della Regione ha approvato la delibera specifica.

Le regole per i provider.

Il sistema Ecm della Regione Liguria è pronto a partire. La giunta regionale ha infatti adottato il giorno 11 febbraio scorso la delibera n. 146, intitolata "Definizione assetto organizzativo e funzionale del sistema regionale Ecm. Istituzione dell'elenco regionale soggetti accreditati (provider regionali) e attivazione avviso per accreditamento degli stessi. Approvazione obiettivi formativi regionali 2005".

Con la delibera in questione la giunta regionale ha approvato "l'assetto organizzativo e funzionale del sistema regionale Ecm, l'istituzione "dell'elenco regionale dei soggetti accreditati, definiti provider regionali, per l'organizzazione di eventi formativi in Ecm", e la formulazione "dell'apposito avviso che

consente l'avvio del sistema Ecm nell'ambito della Regione Liguria". Oltre la delibera vera e propria, quindi, sono gli allegati a dare significato alla delibera di principio. Per saperne qualcosa, quindi, dobbiamo dare un'occhiata, sia pure sintetica, a tali allegati. Premesso che per il 2005 ogni professionista della Sanità è tenuto ad acquisire 40 crediti Ecm, che dal 2006 dovrà acquisire 150 crediti in un triennio e che al massimo la metà di

Per i primi dodici mesi possono essere accreditati solo eventi residenziali: la formazione a distanza rimane sperimentale.

essi potranno derivare da progetti formativi finalizzati al raggiungimento di obiettivi di rilievo regionale, la commissione regionale per l'Ecm è chiamata a coadiuvare la Regione

Definiti anche gli obiettivi formativi

Tenendo presenti le priorità indicate nel piano sanitario regionale, la delibera regionale individua anche, per l'anno 2005, gli obiettivi formativi regionali, che sono suddivisi tra obiettivi per tutte le professioni e obiettivi per specifiche categorie professionali.

Appartengono al primo gruppo: a) qualità assistenziale, relazionale e gestionale nei servizi sanitari anche riferito ai processi di certificazione; b) miglioramento della comunicazione tra i professionisti della Sanità e la popolazione; c) la comunicazione tra opera-

tori sanitari, gli enti e le istituzioni attraverso l'uso delle nuove tecnologie; d) sistemi di valutazione, verifica e miglioramento degli interventi preventivi diagnostici, clinici e terapeutici in relazione ai livelli essenziali d'assistenza; e) formazione interdisciplinare finalizzata allo sviluppo dell'integrazione di attività assistenziali e socio-assistenziali riferite alla dimissione precoce; f) malattie professionali e legge 626/94; g) il ruolo degli Ordini, Collegi ed Associazioni professionali nella tutela del cittadino e del professionista della Sanità; h) prevenzione della sindrome

nella definizione della percentuale di crediti che potranno essere ottenuti con programmi regionali, tenendo presente che potranno essere acquisiti crediti "con eventi residenziali di didattica frontale (seminari, relazioni) con oltre 200 partecipanti o senza verifica dell'apprendimento", dovranno essere ottenuti "nel settore professionale e specialistico in cui gli operatori della Sanità operano" ma anche su argomenti affini o generali (bioetica, legislazione, managing, informatica, ecc). Ogni azienda sanitaria o ospedaliera dovrà garantire l'acquisizione da parte dei propri dipendenti della metà dei crediti necessari nell'anno.

La delibera regionale si occupa poi dell'accreditamento dei provider, con indicazioni diverse per la "fase propedeutica" – quella che parte adesso e durerà sei mesi, e nella quale in sostanza si chiede la presenza dei requisiti già richiesti a livello nazionale, con l'unica richiesta aggiuntiva di una sede in Liguria – e la fase a regime. In questa disciplina ci sarà un accreditamento provvisorio, valido per dodici mesi, ed un accreditamento standard,

del burn-out nelle professioni sanitarie d'aiuto; i) elementi organizzativi aziendali con particolare riferimento all'organizzazione dipartimentale ed alle strategie aziendali che la potenzino; j) elementi di legislazione con particolare riferimento alla responsabilità generale e specifica degli operatori.

Nel secondo gruppo (obiettivi specifici) sono invece riportati: a) l'umanizzazione delle cure con particolare riferimento alla terapia del dolore, all'assistenza ai disabili, al trattamento dei pazienti affetti da patologie degenerative e neoplastiche; b) prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle patologie connesse all'invecchiamento con particolare riferi-

della durata di cinque anni. I provider dovranno avere sede nella regione, possedere i requisiti richiesti (ce n'è un lungo elenco, dalle "competenze clinico-assistenziali" alle "capacità organizzative", alla "disponibilità di strutture e mezzi idonei", ecc) e produrre una specifica documentazione.

Possono essere provider - dice la Regione - "i soggetti pubblici e privati che abbiano i requisiti indicati tra cui istituzioni universitarie e ospedaliere, aziende sanitarie del territorio, società scientifiche e associazioni professionali di categoria, Ordini e Collegi professionali (questi ultimi solo per i temi relativi all'etica, deontologia, bioetica, aspetti giuridici e medico-legali connessi all'esercizio della professione, alla comunicazione - tecnologia, lingua straniera - e all'informatica)" e ancora "agenzie o società private, consorzi pubblici, privati e misti e altre forme associative tra i soprindicati soggetti e/o con soggetti accreditati purchè abbiano dichiarate finalità nell'ambito formativo Ecm". Da rilevare che - almeno per i primi dodici mesi dall'entrata in vigore delle nuove norme -

mento alle patologie cardiovascolari, respiratorie, nefrologiche, ematologiche e metaboliche; c) prevenzione primaria, secondaria e terziaria dell'età evolutiva, dal concepimento all'età adulta, con particolare riferimento alla prevenzione degli incidenti, alle vaccinazione e alla prevenzione di malattie socialmente rilevanti; d) igiene degli alimenti e prevenzione delle malattie infettive ed allergiche; e) farmacovigilanza, farmaco-economia, farmaco-epidemiologia; f) urgenze ed emergenze in medicina e chirurgia; g) innovazione tecnologia; h) correlazioni tra medicina veterinaria e salute pubblica; i) implementazione dell'introduzione della medicina basata sulle

possono essere accreditati solo eventi residenziali, ed eventuali programmi di formazione a distanza possono essere avviati dalla Regione solo a titolo sperimentale.

Insieme alla richiesta di accreditamento dell'evento (che va accompagnata da 200 euro) i provider propongono anche il numero di crediti da assegnare "proporzionato all'impegno di apprendimento richiesto", variabile da 0.8 a 1.2 crediti/ora; devono "garantire meccanismi di controllo" delle effettive presenze (firma di frequenza, sistemi elettronici, ecc); in sede di valutazione dell'apprendimento dovranno essere predisposti cinque quesiti per ogni credito assegnato ed il livello minimo di risposte esatte richiesto sarà pari ad almeno 4/5 dei quesiti proposti.

Al termine dell'evento il professionista della Sanità, ottenuta la relativa attestazione di partecipazione, dovrà provvedere alla sua registrazione presso l'Ordine, cui spetterà poi rilasciare la certificazione (ma per questi aspetti si attende un'apposita disciplina

nazionale).

La delibera regionale si dilunga poi sulle verifiche, anche a campione, che la commissione regionale Ecm potrà compiere sull'attività dei provider, ed infine si occupa delle "modalità di supporto economico dell'attività formativa", che possono derivare da fondi dello stesso provider, da fondi istituzionali, da fondi derivanti dalle quote di iscrizione agli eventi, da fondi elargiti da enti pubblici o privati sotto forma di "supporto economico non vincolato".

L'industria farmaceutica e quella degli strumenti e presidi medici "possono essere sponsor commerciali, anche unici, di attività svolte dal provider a condizione che il supporto finanziario o di risorse sia dichiarato e non sia in alcun modo condizionante sui contenuti degli eventi e dei programmi Ecm. I termini, le condizioni e gli scopi dei contributi degli sponsor devono essere documentati da apposito contratto privato firmato dal provider e dallo sponsor".

prove di efficacia nella pratica assistenziale infermieristica; j) indicazioni, costi ed efficacia della diagnostica per immagini; k) accesso alle prestazioni, con particolare riguardo a strumenti che esitino nel movimento delle informazioni rispetto a quello delle persone (telemedicina, rete informatica, ecc); l) percorsi diagnostici e integrazione socio-sanitaria; m) implementazione e revisione delle linee guida per le professioni sanitarie; n) percorsi assistenziali integrati tra ospedalizzazione, assistenza specialistica, assistenza domiciliare, con particolare attenzione alle

fasce deboli; o) prevenzione e controllo delle infezioni nosocomiali; p) disturbi del comportamento alimentare; q) tutela della salute della donna in gravidanza e del bambino con particolare riguardo alle malattie genetiche neonatali e le malattie rare; r) prevenzione della disabilità e delle morti evitabili; s) prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie oncologiche; t) ricerca biomedica e tecnologica orientata all'innovazione anche attraverso i sistemi di laboratorio; metodologie di attuazione dei criteri di qualità analitica e ambientale.

Le delibere della seduta del Consiglio

■ Riunione del 24 gennaio 2005

Presenti E. Bartolini presidente, A. Ferrando vice presidente, M.P. Salusciev tesoriere, L. Nanni segretario, ed i consiglieri G. Boidi, M. Canale, E. Gatto, R. Ghio, M. Giunchedi, C. Giuntini, G. Migliaro, E. Casabona, G. Inglese Ganora; per i revisori dei conti presenti L. Lusardi, M. Basso, L. Bottaro. Assenti giustificati: M.C. Barberis, M. Blondett, G. Sacco, G. Regesta.

Comunicazioni del presidente – Bartolini riferisce su una riunione tenutasi con l'assessore regionale e la sig.ra Chighine sui problemi derivanti dalle nuove note Aifa e dal ricettario elettronico; in essa è emersa la necessità di definire bene i compiti di medici ospedalieri e di quelli di medicina generale, per evitare disagi ai pazienti in merito a prescrizioni di indagini diagnostiche. Altro argomento:

l'impugnativa da parte del governo della legge regionale della Liguria sulle discipline bionaturali (vedi "Genova Medica" n. 1/2005).

Il successivo punto riguarda il mantenimento o meno dell'apertura della sede distaccata di Chiavari in quanto da una analisi statistica elaborata dall'apertura ad oggi, si è evidenziata una notevole diminuzione degli accessi da parte dei medici e degli odontoiatri. Il Consiglio, considerato che a livello nazionale non vi sono sedi distaccate di Ordini, valutati i costi derivanti dal mantenimento dell'apertura della sede distaccata per un solo giorno della settimana e tenuto conto che dal sito internet è possibile scaricare la modulistica delibera la chiusura della sede distaccata di Via Nino Bixio 22 a far data dall'1/7/2005.

Questioni amministrative - Il Consiglio adotta alcune delibere necessarie per impe-

■ Movimento degli iscritti (24 gennaio 2005)

Nuove iscrizioni - Tecnici laureati

Pietro Bersani.

Albo degli odontoiatri - Nuove iscrizioni

Elisa Rizzotto, Paolo Benedetto, Enrico Figliomeno, Roberto Foli, Alessandro Ugolini, Luigi Garbuggino, Josè Benito Tubino, Leandro Garaventa, Renzo Rasia Dal Polo, Massimo Monteventi, Emanuele Rossi, Laura Mendo, Martina Giuseppina Rosa, Michela Patrone, Angelo Gamalero, Alessandra Evangelisti, Nicola Pulga, Viola Schiaffino Lagorio, Lorenzo Guardincerri, Alessandro Aimone Segantini, Laura Muzio, Chiara Mazzini, Luca Ceratto Filippi, Paola

Agnorelli.

Iscrizioni (con revoca dell'annotazione di cui art. 5 legge 409/85)

Fausto Campanella, Giovanni Alignani, Renata Romeo, Dario Tartarini, Rosalia Mercedes Carbone, Danilo Donato De Angelis, Lorenzo Casale, Cristina Fantini, Umberto Lauro Soldi, Oreste Durand, Franco Antonio Guida, Giacomo Galassi, Paolo De Angelis, Paolo Carbone, Luciano Guarneri, Francesco Sivori, Stefana Salmeri, Marco Nosengo, Mario Pierri, Enzo Gino Marco Levi, Roberto Badino, Enrico Boccaccio, Flavio Gaggero, Roberto

gnare per il 2005 le somme necessarie ai pagamenti occorrenti per la vita quotidiana dell'Ordine (utenze, stipendi, assicurazioni, ecc.) e prende atto delle spese deliberate, su mandato del Consiglio, dal presidente, per spese di ordinaria amministrazione (libri, riviste, spese di rappresentanza, ecc). Viene anche approvata l'erogazione al personale dell'Ordine del trattamento accessorio per l'anno 2004.

Commissione pubblicità - Il Consiglio ratifica tutte le decisioni prese dalla commissione pubblicità nelle sedute del 22/12/2004, 10 e 14/1/2005 in ordine ai nulla osta alla pubblicità sanitaria.

Varie - Il Consiglio esprime parere favorevole su: a) partecipazione di personale dell'Ordine ad un corso in materia previdenziale organizzato a Roma dall'Enpam; b) partecipazione di

un consigliere dell'Ordine (dott.ssa G. Boidi) ad un congresso a Milano sui medici accusati ingiustamente di malpractice. Inoltre il vice presidente dell'Ordine Ferrando riferisce su alcuni argomenti trattati nell'ultima riunione della Federazione regionale (Ecm per i liberi professionisti in primis).

Richieste patrocinio - Il Consiglio concede il patrocinio dell'Ordine ai seguenti eventi: corso di aggiornamento per medici e personale sanitario sul primo soccorso, 36.a conferenza annuale del gruppo di lavoro europeo (Genova, 26-28 maggio), convegno sull'alcolismo (Genova, 5 marzo), convegno "Quale futuro per le professioni sanitarie" (Genova, 2 aprile), corso "Semeiotica e clinica neurologica" (Genova, dal 7 aprile al 5 gennaio 2006, un appuntamento al mese), seminari neurologici del venerdì (dal 28 gennaio al 16 dicembre).

Lucarda, Stefano Scovazzi, Salvatore Perrone, Mirco Musante, Luca Lancieri, Rosalia Casaleggio, Cristina Cipriani, Giovanni Costa, Nicola Silvestri, Marcello Bonelli, Carlo Toni, Giancarlo Piccardo, Marco Buffon, Santo Gambarotta, Guido Schiroli, Cesare Robello, Giuseppe Pasquale Lambusta, Gian Marco Meregá, Patrizia Anna Perosino, Patrizia Pellizzari, Vincenzo Castaldo, Attilio Castaldo, Ettore Boschetti, Renato Giannattasio, Francesco Balducci, Gian Marco Bocca, Donatella Cini, Patrizia Virginia Boldracchi, Alberto Zeppa, Massimo Umberti, Maria Luigia Beraudo, Franco Gatti, Carlo Giannattasio, Emanuele Fravega, Federico Dulio, Guglielmo Biadene, Daniele Zazzeri, Enrico Marcello Oniboni, Bruno Iencinella, Milena Saitta, Giorgio Replica, Pietro Daglio, Marco Sonaglio, Alfredo Carretti, Giuseppe

Giovanni Parodi, Enrico Righi, Paolo Boccone, Remo Benedetti, Silvano Adolfo Coriani, Carlo Tallone, Manlio Baudinelli, Manuela Sabina Avanzi, Laura Bologna, Furio Di Palma, Paolo Balbi, Caterina Ferrando, Roberto Mangione, Carlo Ghizzoni, Antonio Benetollo, Carlo Guardincerri, Carola Giovanna Mangiante, Corrado Cavalca, Mario Caimo, Pietro Tisalbo, Luigi Vitali, Luisa Rosso, Massimo Andrea Maltagliati, Maura Cavalla, Marco Ernesto Romani, Andrea Bisio, Barbara Vespa, Patrizia Metri, Gianluigi Airoidi, Franca Bisio, Andrea Gibelli, Laura Valente, Eugenio Bolla, Felice Bersini, Umberto Assereto, Mauro Ferrettino, Laura Anna Maria Magretti, Carlo Zampardi, Tullia Bulani, Pier-Maria Mondani, Ezio Rossi, Rosalba Sturla, Virna Cetina, Domenico Baraghini, Giorgio Guglielmo Agostini, Gian

Arriva il contrassegno per le moto

Sono sempre di più a Genova i medici che viaggiano sulle due ruote, ma anche per le moto ormai diventa molto difficile trovare parcheggio.

Raccogliendo l'appello di molti colleghi che proprio per ragioni di rapidità e praticità si spostano in città, quando devono effettuare visite domiciliari, con un motoveicolo, l'Ordine ha investito del problema l'assessore al traffico Merella. Grazie alla disponibilità della Direzione generale del Comune di Genova, della sezione pianificazione, mobilità, sviluppo ed ambiente del Comune e della polizia municipale, si è raggiunta un'intesa sul rilascio di un apposito bollino identificativo, non asportabile, da applicare sulla moto, al fine di



consentire la sosta nelle zone Ztl, Zsl e nelle future zone blu. Il bollino – che riproduciamo in fac simile – viene rilasciato dall'Ordine dei medici a tutti coloro che effettuano visite domiciliari e dichiarano, al momento del ritiro del contrassegno, l'attività professionale

che può comportare una frequente attività domiciliare; inoltre va dichiarata la targa del mezzo a due ruote usato. L'Ordine trasmetterà ogni tre mesi al comando della polizia municipale l'elenco dei medici che hanno ritirato il contrassegno, l'attività dichiarata e il numero di targa. I colleghi sono invitati ad evitare l'utilizzo improprio del bollino, in quanto eventuali violazioni saranno segnalate all'Ordine per le valutazioni di competenza.

Carlo Cappellini, Mario Luigi Lingiardi, Paola Grosso, Cinzia Meconi, Gianfranco Poli, Auro Orsi, Mauro Guglielmoni, Francesco Feroci, Piero Ferraris, Luigi Filippo Carboni, Sabrina Filomena De Luca, Daniele Pietro Storace, Carlo Battistini, Sergio Bruni, Francesco Mario Giavarini, Claudio Sabolla, Giuseppe Zanoni, Mario Agrifoglio, Gabriella Maria Gazzi, Lucia Valentina Corazza, Rossella Corazza, Rosalba Capretti, Carla Rebolino, Francesco Sandri, Anna Maria Raimondo, Giuseppe Ido Mendo, Marco Chiappori, Roberto Piva, Rita Portunato, Eugenio Guglielmoni, Palmiro Pasquale Dellacasa, Alfredo Faure, Sinibaldo Federico Zancarli, Laura Gigante, Roberto Rossi, Giuseppe Maria Verrina, Paolo Parodi, Giuseppe Domenico Rimassa, Marina Massucco, Uberto Poggio, Giunio Matarazzo,

Alessandro Chiari, Lauro Garino, Maurizio Patrone, Roberto Gaggero, Lionello Lagorio, Claudio Purro, Giancarlo Bruzzone, Alfonso Zangrillo, Gaetano Catania, Piero Silvestrini Biavati, Mauro Bubbi, Diego Coriandolo, Elisabetta Spinetto, Adriano Cesare Andrea Montaldo, Francesco Motta, Maria Antonietta Maccario, Anna Maria Gandolfo, Maurizio Minando, Pierluigi Carlo Gatti, Valeria Loria, Francesco Pietro Ciliberti, Tiziana Fagà, Gian Andrea Balbi, Attilio Gaggino, Edoardo Viale, Rina Pelliano, Frank Franzi, Ferrante Mirelli, Giuseppe Mirelli, Enrico Federici, Luigi Manca, Giorgio Alfredo Boeri, Milvio Magnani, Angelo Lorenzelli, Maria Luisa Depetris, Adriano Manara, Pietro Pirlo, Fabio Rossi, Renato Vittorio Capurro, Riccardo Garrone, Maria Roberta Fasce, Francesco Mancini, Annunziata Tomaini,

Annamaria Barucchi, Luana Cosentino Vitagliano, Angelo Prussia, Gianluca Bozzolo, Alberto Pero, Fabio Garbarini, Roberto Domenico Ursino, Luciano Burlando, Giuseppe Oneto, Mauro Berretta, Caterina Biorci, Maria Grazia Giuliani, Massimo Belladonna, Alfredo Carlini, Giorgio Giaretti, Stefano Diego Mangiante, Valter Poggi, Augusto Monteventi, Franco Camillo Aromando, Luigi Giuseppe Nebbia, Sandro Doderò, Federica Scussel, Giovanni Grimaudo, Enrico Giorgio Maestriperieri, Antonio Migliaccio, Cesare Piaggio, Federico Ceppellini, Maria Lina Filippi, Angela Cussotto, Giovanni Ciliberti, Vittorio Cammeo, Gianni Parodi, Vittorio Ubaldo Vitali, Giorgio De' Luca di Pietralata, Roberto Novara, Claudio Contri, Franco Lagomarsino, Elisabetta Maria Farina, Massimo Zerbinati, Giorgio Zunino, Giovanni Calabretto, Giovanni Andrea Grasselli, Stefano Pucci, Paolo Roberto Ottonello, Luca Mazzoni, Sandro Angelo Rubbioli, Marco Repetto, Lucio Leonardo Polistina, Cristoforo Canepa, Alda Pirrò, Marco Pigati, Marco Suriani, Antonio Pezzini, Paolo Galassi, Annibale Mandato, Ugo Fresco, Giovanni Facco, Filippo Guglieri, Riccardo Malan, Rosario Sentieri, Domenico Baldi, Francesco Maria Norville, Sergio Kratochwila, Gianluigi Schiaffino, Stefano Paolo Pescia, Marcello Parodi, Giovanni Parodi, Vincenzo Del Buono, Alberto Merlini, Giorgio Stefano Vezzosi, Rosanna Vezzosi, Beatrice Anna Fragomeni, Gian Edilio Solimei, Maddalena Vitali, Gianfranco Cantalini, Corrado Malfatto, Roberto Sarrica, Giovanni Messori, Paola Gotelli, Antonio Farina, Emilio Pratolongo, Marco Mario Boggioni, Gateano Quinci, Ercole Foglia, Sergio Paolessi, Paola Lordani, Francesco Berruti, Stefano Attilio

Borgonovo, Roberto Franco, Silvio Augusto Calamaro, Patrizia Rispoli, Lorenzo Limon, Giuseppina Fravega, Anna Maria Barilaro, Carla Maria Ricci, Alberto Raineri, Paolo Mario Sanguineti, Brunella Patrone, Maria Stefania Demartini, Claudio Chiarlo, Guido Zenere, Enrico Savio, Luana Ghisalberti, Laura Gorrea, Gianfranco Muzio, Filippo Moramarco, Giovanni Castagnola, Carlo Poggio, Mario Masini, Maurizio Bardini, Paola Ugolini, Giampiero Bartolini, Amadio Franco Petrucci, Enea Licenziato.

Inserimento in elenco medici psicoterapeuti: Alessandro Pala Ciurlo, Eleonora Garbarino, Sara Pignatelli, Marina Pitzalis, Valerio Rosso, Francesca Sartore.

Revoca dell'annotazione dall'albo dei medici chirurghi per non esercizio dell'attività odontoiatrica.

Giuliano Badino, Franco Romano, Riccardo Rasia dal Polo, Gianfranco Alfredo Miccoli, Fiorenzo Garbin, Amalia Ravano, Franco Petino, Gianfranco Grondona, Mauro Bersini, Renzo Tacchino, Maria Fernanda Cervar, Silvana Briata, Mario Silvestrini Biavati, Gastone Porta, Piero Francesco Mencarelli, Pier Tomaso Derchi, Vittorio Ellero, Alberto Amadio, Fernando Grassi, Antonio Napoli, Adriano Wrubl, Mirella Fabretto.

Albo medici chirurghi – Nuove iscrizioni
Rosalia Cundo, Luigi Tommasi (dall'Ordine di Lecce), Eva Repetto, Massimo Maffezzini (dall'Ordine di Milano), Stefania Vecchio (dall'Ordine di Catania)

Cancellazioni

Per cessata attività: Giampiero Casucci, Silvio Ciarletta, Pietro Delmonte.

Per rinuncia: Angela Cussotto, Giorgio Elena, Vincenzo Poggi di Castellaro, Gregorio Sacchitelli.

Per trasferimento: Lorenza Teresa Parodi

(all'Ordine di Cuneo), Laura Ruaro (a Imperia), Rigobert Tukey Ngambia (Aosta), Luca Villa (Savona).

Per decesso: Antonio Bertieri, Carlo Burlini,

Alberto Cella, Egidio Cossandi, Vittorio Garibaldi, Ermanno Luigi Grilletti, Leonardo Loi.

Cancellazioni - Albo odontoiatri

Fiammetta Diacomanolì, Luigi Raimondi.

Candidati alle elezioni regionali

Pubblichiamo i nominativi dei colleghi medici, candidati alle prossime elezioni regionali del 3 e 4 aprile 2005 nella nostra provincia pervenuti dalle relative segreterie politiche e comitati elettorali dei relativi partiti:

Alleanza Nazionale - Dott. Filippo Leonardo, Dott. Vincenzo Plinio, Alternativa Sociale - Dott. Antonio Gatti, Dott. Mario Troviso, Forza Italia - Dott. Maurizio Barsotti, Dott.

Matteo Rosso, Lega Nord - Dott. Francesco Sivori. Liguria Nuova - Dott. Sergio Castellaneta, Dott. Marco Fallabrini, Dott. Emilio Pratolongo, Dott. Roberto Santi, Pensionati - Dott. Mario Fregosi.

Per la Liguria - Prof. Giorgio Carmignani, Prof. Pietro Crovari, Socialisti e Liberali - Dott. Enea Licenziato, Udeur Popolari - Dott. Nicola Giusto, Uniti nell'Ulivo - Dott. Luisa Cozzio, Dott. Claudio Gustavino.

Baldizzone, il medico "fiscalista"

Una grana con le tasse, qualche problema con l'Irpef. Non ti preoccupare - si consigliava all'Ordine dei medici - va' da Baldizzone, ci pensa lui. Infatti questo straordinario collega aveva acquisito una competenza fiscale quasi leggendaria. La ricorderemo come valoroso professionista ma anche per le Sue calde parole di comprensione per gli esculapi tartassati.

La scomparsa del popolare Manlio determina una lacuna difficile da colmare, un dolore

profondo per quanti lo hanno conosciuto e stimato e lo hanno amato perché lo hanno conosciuto.

La tematica fiscale è intricata e difficile, e a destreggiarsi tra i medici (portati per la soluzione di ben altri problemi) c'era solo Lui, nella grandezza e nella modestia della Sua cultura specialistica.



Edoardo Guglielmino

Spettacolo per la ricerca emato-oncologica - Le associazioni Areo e Apromi, che sostengono le ricerche emato-oncologiche, organizzano una serata di spettacolo teatrale con la rappresentazione de "L'illusion comique" di Pierre Corbeille, con E. Pagni, S. Bertelà, F. Contri, E. Cambiale, A. Nicolini, A. Ottobriano, F. Vanni, A. Zattereri e la regia di Marco Sciacaluga, spettacolo messo a disposizione dal Teatro Stabile di Genova. La serata si svolgerà al Teatro della Corte, il biglietto unico costerà 15 euro e l'incasso servirà a sostenere l'attività assistenziale dei day hospital ematologici dell'ospedale San Martino e la ricerca su leucemie acute e croniche.

La Commissione culturale dell'Ordine dei Medici ha organizzato una conferenza tenuta dalla Dott.ssa Rely Merlini (1908) che racconterà "Le antiche tradizioni liguri della settimana santa"; si terrà nella Sala conferenze dell'Ordine dei medici martedì 22/3/2005 alle 16,30.

A maggio le elezioni dei comitati Enpam

Domenica 8 maggio, su tutto il territorio nazionale, si svolgeranno le elezioni dei rappresentanti dei medici nell'Enpam per il quinquennio 2005-2010; più precisamente si dovranno eleggere i rappresentanti dei comitati consultivi del Fondo di previdenza della libera professione "Quota B" del Fondo Generale, del Fondo dei medici di medicina generale, del Fondo specialisti ambulatoriali e del Fondo specialisti esterni. Ciascun comitato consultivo è formato da 21 componenti, scelti tra gli iscritti attivi ed i titolari di pensione ordinaria o di invalidità del Fondo. Il comitato consultivo del Fondo dei medici di medicina generale è integrato da ulteriori tre componenti, eletti tra gli iscritti attivi al Fondo, di cui: a) un rappresentante nazionale per la categoria dei medici di medicina generale di assistenza primaria; b) un rappresentante nazionale per la categoria dei pediatri di libera scelta; c) un rappresentante nazionale per i medici di medicina generale addetti al servizio di continuità assistenziale e/o emergenza territoriale.

Pur prevedendo l'invio di lettere nominative da parte dell'Enpam, riportiamo comunque qui le principali indicazioni e avvertenze. Gli iscritti titolari di posizioni contributive presso più Fondi possono presentare una sola candidatura; i pensionati titolari di più trattamenti

possono presentare la loro candidatura soltanto per il comitato consultivo del Fondo che eroga la pensione più elevata. Gli iscritti al Fondo dei medici di medicina generale possono concorrere anche per l'elezione dei rappresentanti nazionali di categoria, ma tale candidatura è incompatibile con quella a rappresentante regionale.

I pensionati del Fondo non possono presentare la propria candidatura a rappresentante nazionale. Infine gli iscritti attivi hanno diritto al voto per l'elezione dei componenti dei comitati consultivi di tutti i Fondi presso i quali sono titolari di posizioni contributive, mentre i pensionati possono votare soltanto per il comitato del Fondo che eroga loro il trattamento più elevato.

Entro il 24 marzo l'Ordine invierà ai propri iscritti le lettere ufficiali già predisposte nominativamente dall'Enpam; **entro l'8 aprile devono essere presentate all'Ordine le candidature dei rappresentanti nazionali nel comitato consultivo del Fondo di previdenza dei medici di medicina generale;** l'Ordine comunicherà i nomi dei candidati all'ufficio elettorale centrale dell'Enpam e ne riceverà di ritorno, entro il 28 aprile, le liste complete. I tempi sono abbastanza ristretti, e gli interessati sono quindi invitati a far conoscere le loro decisioni con la massima sollecitudine.

Convegno a Sanremo sul codice etico europeo

I presidenti degli Ordini dei medici italiani, i loro colleghi stranieri, giuristi, esperti di etica medica e di deontologia di ogni parte d'Europa si riuniranno a Sanremo, il 15 e 16 aprile, per discutere di un codice di deontologia medica comune a tutti i paesi europei. Presidente del convegno sarà il pre-

sidente dell'Ordine di Imperia, Francesco Alberti, che ha lanciato l'idea, fatta propria dalla Fnomceo. L'adozione di un codice etico comune a tutti i medici dell'Unione appare sempre più opportuna, considerando la crescente integrazione, anche professionale, dei vari paesi. Per informazioni tel. 0183/61925.

In gita con l'AMMI

Visitare oggi Torino serve a cogliere lo spirito innovatore che anima la città, con il suo contributo al panorama culturale italiano di quest'anno: una splendida mostra dedicata all'impressionismo. Non i "soliti" campi assolati o lungofiumi rosati, bensì un tema più consono alla città dei Giochi Olimpici Invernali

2006: nasce così "Gli impressionisti e la Neve. La Francia e l'Europa", che la nostra Sezione - AMMI di Genova - ha potuto visitare il 10 febbraio con grande successo, grazie all'organizzazione accurata e molto paziente della tesoreria Sig.ra Laura Cherchi e della Segretaria sig.ra Alma Gianniotti. Abbiamo ammirato opere di Monet, Gauguin, Cezanne, Van Gogh per citarne alcuni. Siamo state catapultate nell'atmosfera luminosa ed immediata propria dei pittori Impressionisti, con i loro tocchi leggeri, i colori puliti, i soggetti e le tecniche di realizzazione così sconvolgentemente innovativi per l'epoca, lontani dall'affettazione e dallo stile dei "polverosi" studi di pittura del periodo precedente. Appagato lo spirito, abbiamo



soddisfatto un più prosaico appetito, con una gustosa colazione al Parco Valentino ed è rimasto anche il tempo di girovagare nel centro storico, Piazza San Carlo e sostare allo storico Caffè Baratti, dove tra gianduiotti e bicerin ci ha sorprese l'ora del rientro. Vorremmo ripetere questa piacevole esperienza, per stare ancora insieme. La pros-

sima gita sarà più "frivola": il noto mercatino di Forte dei Marmi, mercoledì 20 aprile 2005. L'appuntamento è in Piazza della Vittoria, lato Caravelle, alle ore 8 in bus privato. Costo 22/25 euro, a seconda dei partecipanti, escluso il pranzo. Prenotate in tempo al n. 010/810309 (Sig.ra Laura Cherchi) oppure al n. 010/883350 (sig.ra Elide Piscopello). Vi ricordiamo inoltre che il primo martedì di ogni mese alle 15.30 presso l'Ordine dei Medici si riunisce il Consiglio Direttivo dell'AMMI, aperto alle socie e simpatizzanti come punto d'incontro e socializzazione. Un cordialissimo saluto, unito agli auguri di Buone Pasqua a tutte Voi ed alle Vostre Famiglie.

Margherita Salardi Celenza

Un centro di riabilitazione visiva del Chiossone

Fondato nel 1868, l'istituto genovese David Chiossone si occupa da oltre 130 anni dei problemi dei ciechi e degli ipovedenti. Dallo scorso anno esso ha avviato un ambizioso - e costoso - progetto: quello di trasformare l'ex Park Hotel di corso Italia, a Genova, in un centro di riabilitazione visiva, dedicato ai bambini ed ai ragazzi privi della vista o ipovedenti. Si chiamerà, ad opera finita, Centro nazionale di riabilitazione visiva per l'età evolutiva, ed ospiterà tra l'altro attività riabilitative per la prima infanzia, nonché ricerche e studi sulla vista artificiale, in collaborazione con la clinica oculistica dell'Università di Genova. Se qualche collega pensa di poter essere utile all'iniziativa, può telefonare allo 010/5761700.

Corso all'Assindustria su cure e Iva - L'argomento dell'Iva sulle prestazioni sanitarie continua a tenere banco, ed è di stretta attualità specie dopo la diffusione da parte dell'Agenzia delle Entrate di una lunga circolare di "interpretazione autentica" delle sentenze della Corte di Giustizia europea al riguardo (vedi anche "Genova Medica" nello scorso numero di febbraio). L'importanza e la complessità del tema ha indotto l'Assindustria Genova a organizzare un corso specifico, che si terrà nei giorni **6 e 7 aprile, dalle 9 alle 12,30, nella sede dell'Associazione Industriali**, in via Felice Romani (quota di partecipazione 150 euro più Iva). Adesioni sul sito www.ausind.it (area formazione e corsi). **Inf. tel. 010-83.38.593.**

I problemi di piede e rachide - Le malattie dell'apparato locomotore: la patologia del rachide e del piede nell'età evolutiva: indicazioni per il medico generalista - Su questo argomento l'istituto internazionale Armida Barelli per la promozione e la diffusione delle scienze mediche organizza per il **9 aprile, a Rapallo, all'Auditorium delle Clarisse**, un corso di aggiornamento teorico pratico destinato soprattutto ai medici di medicina generale (4 crediti Ecm). **Per inf. 06/71280000.**

Aggiornamenti in pediatria - Prenderanno prossimamente il via gli eventi di aggiornamento in pediatria organizzati dalla Asl 3 insieme all'Apel che si svolgeranno nei locali dell'Ordine dei medici. **A partire dal 13 aprile** inizierà il corso su "Le coagulopatie in pediatria", che prenderà le mosse dalle situazioni di più comune riscontro nell'ambulatorio del pediatra; **dal 27 aprile** inizierà il corso su "l'esame emocromocitometrico come indice di patologia in atto", che vuole fornire gli elementi utili ad un corretto utilizzo del test, dalla richiesta all'interpretazione. Gli altri appuntamenti dell'anno sono: **11 maggio** "Le problematiche cardiologiche pediatriche", **9 giugno** "Il bambino con sospetto di maltrattamento", 6 luglio "Le problematiche dermatologiche in età pediatrica". Previsti crediti Ecm. **Per inf.: Ufficio Formazione Asl, tel. 010/6448226.**

Disfagia oro-faringea - "La presa in carico del cliente adulto affetto da disfagia orofaringea" - E' questo il titolo di un corso di aggiornamento teorico-pratico che l'ospedale di Villa Scassi organizza il **20, 21 e 28 maggio al Novotel Genova Ovest di via Cantore**, rivolto a medici, infermieri e logopedisti. Prevista una quota di partecipazione. Scopo del corso fornire gli strumenti necessari per individuare, valutare e gestire a livello assistenziale, nutrizionale e riabilitativo il cliente affetto da disfagia orofaringea, di origine sia neurologiche che meccanica. Previsti crediti Ecm. **Informazioni al tel. 010/4102615 (dalle 12 alle 13).**

Prevenzione della patologia tiroidea - L'ospedale Galliera - e in particolare il Centro della tiroide, coordinato dal prof. Mario Marugo - indice la campagna regionale di prevenzione della patologia tiroidea in gravidanza. Grazie alla collaborazione di tutte le farmacie liguri, verranno affissi - appunto nelle farmacie - cartelloni illustrativi e depliant da distribuire: si vuol sensibilizzare le donne in gravidanza (o che desiderano affrontare il percorso per avere un figlio) sui problemi che la carenza di ormoni tiroidei può causare ai nascituri. Le interessate quindi potranno accedere al Centro del Galliera per eseguire un dosaggio degli ormoni tiroidei ed eventualmente un'ecografia tiroidea (senza passare dal Cup). Le informazioni raccolte attraverso questo screening - ovviamente unicamente in forma statistica - affluiranno in un registro delle gravide e della partorienti ed i dati, elaborati dal Centro della tiroide, saranno forniti alla Regione per offrire un quadro preciso dell'incidenza della patologia tiroidea in gravidanza nella Liguria.

Le displasie scheletriche - Su questo tema l'Accademia nazionale di medicina organizza, in ricordo di Gianni Camera, per il **22 aprile, presso il Centro Paganini in p.zza S. Maria in Passione a Genova**, un corso residenziale rivolto a medici specialisti in pediatria, genetica, ortopedia e a biologi. Con il contributo di relatori italiani e stranieri, che professionalmente si occupano di questa rare patologie genetiche, verranno trattati sia gli aspetti clinici sia le indagini strumentali e di laboratorio utili a porre la diagnosi e scegliere gli opportuni interventi terapeutici. **Per inf. tel. 010/83794264.**

Allattamento al seno - "Promozione e pratica dell'allattamento al seno": è questo l'argomento del corso per operatori sanitari organizzato dall'Asl 4 Chiavarese, in programma il 4, 5 e **6 aprile all' Hotel Villa Fieschi di Lavagna**. Scopo primario del corso affrontare gli argomenti di fisiologia della lattazione e, successivamente, proporre modalità e tecniche di comunicazione sul messaggio promozionale dell'allattamento. Previsti crediti Ecm e quota di partecipazione. **Informazioni: tel. 0185/329351.**

Congresso nazionale dei medici diabetologi - Ai Magazzini del Cotone, nel Porto Antico di Genova, si svolgerà dal **18 al 21 maggio** il XV congresso nazionale dell'Associazione medici diabetologi. E' prevista la partecipazione, oltre che dei maggiori studiosi italiani, di rappresentanti ufficiali dell'American Diabetes Association e dell'International Diabetes Federation. Verranno approfonditi i principali argomenti della disciplina, dall'assistenza del Ssn alle urgenze, all'integrazione con la medicina generale e nuovi farmaci. **Inf.: Aristeia tel. 010/583224.**

Riunione di aggiornamento sulla sindrome metabolica - L'ANCE (Associazione nazionale cardiologi del territorio), organizza per il **14 aprile 2005 alle ore 20.30 presso la sede dell'Ordine dei medici** un incontro di aggiornamento sulla sindrome metabolica indirizzato ai medici di famiglia. **Per inf.: dott. Bottari tel. 010/504015 - 513631.**

Corso di aggiornamento di primo soccorso - Parte ai primi di aprile il corso organizzato dal Corpo italiano di soccorso dell'Ordine di Malta per volontari, medici, infermieri sul "primo soccorso". Noti esponenti del mondo della medicina genovese, sia universitari che ospedalieri, affronteranno gli argomenti tipici della materia, in una serie di appuntamenti che si svolgeranno al polo didattico della facoltà di medicina, in **corso Gastaldi 161 a Genova, al martedì e giovedì, dalle 16 alle 18**. Ecco il programma delle prime sedute: **5 aprile**, inaugurazione e indirizzi di salute; **7 aprile** "L'emergenza cardio vascolare"; **12 aprile** "L'emergenza pediatrica"; **14 aprile** "L'emergenza neuro psichiatrica"; **19, 21 e 26 aprile** incontri dedicati agli incidenti, considerati nei loro vari aspetti (domestici, stradali, in mare, ecc.) e nelle emergenze che possono innescare. **Il corso si chiuderà il 12 maggio**. Previsti crediti Ecm. Iscrizioni martedì 5 aprile, dalle 15 alle 16. **Per inf. su quote e altri aspetti tel. 347/4888292 o 339/7825885.**

Appuntamenti al Dimi - Per la serie delle conferenze scientifiche organizzate dal Dipartimento di medicina interna dell'Università i prossimi appuntamenti (**ore 17,00 nell'Aula magna del Dipartimento**) sono: **31 marzo** "Piastrinopenie isolate: non solo ITP" condotto da Carlo Balduini del Policlinico San Matteo di Pavia; **14 aprile** "Iperuricemia: dalla gotta articolare alla sindrome metabolica" a cura di Roberto Delsignore dell'Università di Parma; **28 aprile** "Nuove prospettive di trattamento delle malattie infiammatorie croniche intestinali" a cura di Roberto Testa dell'Università di Genova.

Lancisi, medico lungimirante e ambientalista

Talvolta succede che venga a galla, nell'intrico dei pensieri che ci colgono quando siamo fermi a un semaforo rosso, un nome storico confuso nei fumi della memoria e che stentiamo a rimandare a fondo. Qualcuno se ne dimentica, qualcun altro si rammarica; e appena a casa va a cercare nell'enciclopedia o nel computer quel nome,

quel personaggio, per trovare risposta alla famosa domanda manzoniana: "chi era costui?".

Mettiamo allora che il nome del personaggio di turno sia un certo Lancisi, già incontrato sui vecchi testi universitari; e scoprire che forse merita ancora parlarne, se ci interessa sapere come si è arrivati, faticosamente, attraverso i secoli, alla attuale medicina.

In poche righe veniamo informati che Giovanni Maria Lancisi fu medico, a cavallo tra il '600 e il '700 (1654 – 1720) e che visse a Roma, dove fu anche medico personale di due Papi (Innocenzo XI e Clemente XI), che insegnò anatomia alla "Sapienza" e descrisse per primo le strie longitudinali del corpo calloso; che fondò una importante biblioteca medica (che tuttora porta il suo nome) e che scrisse ventidue libri.

Se fosse tutto qui – benché non sia poco – forse potremmo tirare via.

Ma grattando la scorza delle notizie viene fuori una figura di grande interesse e attualità. Laureato in medicina già a diciotto anni e assistente ospedaliero al "Santo Spirito"



quattr'anni dopo, aveva grande voglia di concretizzare qualcosa di importante nella vita; cominciò pertanto ad ampliare la sua cultura studiando letteratura, filosofia, matematica, fisica e botanica. I suoi studi di anatomia gli valsero la cattedra universitaria; e le tante autopsie dovettero farlo riflettere, filosoficamente, sul senso della vita e della morte, tanto

da fargli apporre sulla soglia del teatro anatomico una targa con questa iscrizione quasi sibillina: "Nec te quaesiveris extra": alla lettera "e non cercare fuori".

Individuò le vere cause delle ricorrenti epidemie del '700 e si oppose alla deforestazione.

Frase problematica, per alcuni interpretabile in senso quasi nichilista; cosa peraltro improbabile per chi, come Lancisi, respirava nell'atmosfera vaticana di allora. E, per di più, vicino ai vertici, tanto da essere designato "primo medico" nell'assistenza ai cardinali riuniti in conclave nel 1700; conclave che durò più di quaranta giorni (per l'esitazione del pontefice eletto, Clemente XI, che non voleva accettare la carica).

Queste sei settimane e mezzo consentirono a Lancisi di scrivere, nel riposo forzato, "De motu cordis", un trattato sul moto del cuore. Ma quel tempo gli valse anche la considerazione del futuro Papa, che lo volle accanto a

15.000 medici all'anno accusati di *malpractice*

Tenutosi a Milano un convegno che ha riunito medici e avvocati.

Si è svolto a Milano il 4 e 5 marzo il secondo Convegno nazionale della A.M.A.M.I., acronimo che sta per Associazione medici accusati ingiustamente di *malpractice*, nata due anni fa a Roma per iniziativa del collega Maurizio Maggiorotti. In pochi mesi l'Associazione si è a tal punto sviluppata da contare ad oggi su più di ventimila iscritti, sull'adesione di numerose società scientifiche, sulla partnership con alcune sedi ordinistiche.

Ho voluto partecipare al congresso milanese per capire da vicino da dove venisse tale entusiasmo e quali fossero ad oggi le iniziative del gruppo, che ha messo insieme medici

e avvocati in numerose sedi regionali.

Nei diversi interventi è stato messo in luce che anche in Italia è di molto cresciuto il numero delle cause aperte contro i medici, molte compagnie assicurative sono in fuga o aumentano di anno in anno i premi, sempre più la stampa spara a zero su presunte "malpractice" prima di qualsiasi istruttoria del caso, creando nell'opinione pubblica una diffusa diffidenza verso la categoria.

Secondo i dati citati, in venti anni di attività un medico ha l'80% di probabilità di ricevere un avviso di garanzia; in Italia quindicimila medici all'anno vengono accusati di malpractice e sottoposti a richieste di risarcimento per danni ed alla fine dell'iter due volte su tre vengono assolti.

Meno male, si potrebbe dire. Però cosa rimane

sé come consigliere, e non solo per la sua salute personale. Lancisi ne approfittò per inaugurare un'attività di politica sanitaria ante litteram, occupandosi della sanità pubblica dello Stato Pontificio. In particolare meritano di essere citati due punti di questa sua attività. Il primo riguarda una ricerca sulla morte improvvisa, concentrata nella pubblicazione "De subitaneis mortibus": un'indagine sulle cause delle morti subitane, che l'autore fa risalire ad errori nelle abitudini di vita e nell'alimentazione; un pioniere, dunque, a ben vedere, della prevenzione delle malattie circolatorie.

Ma è soprattutto il secondo punto che ha rilevanza: l'aver intuito che le frequenti epidemie che dilagavano a Roma e dintorni, nei terreni paludosi bagnati dal Tevere (ben pochi sopravvivevano a cinquant'anni) non

erano dovute a miasmi veleniferi bensì alle zanzare; ne studiò la qualità, la nascita e lo sviluppo; individuò nella corteccia di china la possibile cura; e soprattutto si adoperò attivamente – anche grazie alla sua autorità in ambito pontificio – alle opere di bonifica del territorio, sia facendo incanalare le acque paludose, sia opponendosi alla deforestazione, con lunghe battaglie legali contro le speculazioni dei mercanti del legno.

Anche la difesa dell'ambiente, che oggi ci sta tanto a cuore, rientra dunque nel profilo di questa persona; che mangiava sobriamente, dormiva poche ore e, quando poteva, andava a bersi una tazza di cioccolata circondato dalla simpatia degli amici. Una lezione di stile di vita. Anche per questo, tutto sommato, merita ancora ricordarci di lui.

Silviano Fiorato

dopo l'assoluzione? Rabbia, frustrazione, depressione e stress che lasceranno per sempre il sanitario segnato nell'anima e ne condizioneranno le scelte professionali e esistenziali.

Conseguenza della denuncia

Non possiamo dimenticare, tra l'altro, che durante l'iter giudiziario, spesso lungo, per i medici colpiti la vicenda configura un grave danno, patrimoniale e non.

Il danno patrimoniale è determinato dalla diminuita attività lavorativa, le spese legali per la difesa, l'aumento del premio o peggio dalla disdetta dell'assicurazione.

Soprattutto nei piccoli centri il sanitario vede certamente ridotta la propria attività, fondata sulla conoscenza e la stima dei pazienti, ma anche nei grandi centri la cosiddetta gogna mediatica adusa a "sbattere il mostro in prima pagina" produce grande diffusione e procura cattiva fama.

Ben più grave è il danno non patrimoniale, biologico con diminuzione dell'integrità psicofisica, sino a configurare vere e proprie patologie psichiche, che talvolta come sappiamo hanno portato al suicidio, morale con danno ai sentimenti colpiti dal torto, ed esistenziale con alterazione delle attività esistenziali della persona, che si configura come lesione del diritto alla serenità personale.

Ricorso alla medicina difensiva

In generale, come conseguenza dell'escalation dei contenziosi vi è da una parte come abbiamo detto l'aumento dei premi assicurativi, dall'altro l'instaurarsi della cosiddetta medicina difensiva, ossia la tendenza a mettere in atto la scelta meno rischiosa per il medico, con il proliferare di esami spesso inutili, costosi, che aumentano i costi sanitari e peggiorano la qualità dell'assistenza. Si stima

che il 9% del budget sia riferibile alla medicina difensiva e che il 70% dei medici prescrive più esami del necessario.

Non ne beneficia il paziente, che subisce il sovraffollamento dei reparti di degenza e l'allungamento delle liste di attesa e non ne beneficia il medico che subisce un conflitto etico deontologico e un condizionamento rispetto all'esercizio autonomo e responsabile della sua professione.

Per arginare questo fenomeno e scongiurare l'instaurarsi di una situazione simile a quella americana, dove si è dovuto mettere una soglia di 250.000 dollari ai premi annuali e in alcuni stati non vi sono più ginecologi od ortopedici nativi, occorre rapidamente mettere in atto contromisure.

Tipologie di denuncia

Nel convegno si è cercato di analizzare le ragioni dell'aumento esponenziale delle accuse infondate e si sono distinte due categorie di conflittualità: quella tendenzialmente onesta e quella tendenzialmente disonesta.

La prima si fonda sull'eccesso di aspettative maturate circa l'esito delle cure, poi rivelatosi minore rispetto alle attese, a volte per l'insufficiente spiegazione del problema da parte del medico.

Per mitigare questo aspetto può essere sufficiente una estrema chiarezza nell'esposizione orale che precede il trattamento terapeutico, in cui devono essere illustrati tutti i rischi possibili e i sistemi utilizzati per minimizzarli.

La seconda invece nasce a scopo di lucro, in modo simile a quello che è avvenuto in campo automobilistico, dove al minimo incidente segue una richiesta risarcitoria verso le compagnie di assicurazione.

Cominciano a nascere studi che offrono assistenza gratuita nelle cause contro i medici,

sicché la denuncia diventa come un biglietto della lotteria, che non costa nulla e qualche volta vince. Preoccupazione di molti relatori è stata quella di sottolineare che lo scopo di movimenti o associazioni nate per affrontare questo fenomeno non è affatto quello di coprire gli errori dei medici.

Le rivendicazioni legittime per un danno reale imprevedibile o imprevisto sono quelle che danno meno problemi, mentre sono le Frivolous lawsuits che anche a causa a volte di pareri peritali discutibili causano il maggior disagio.

A volte c'è l'assunzione in modo errato o superficiale di responsabilità professionali, a volte per troppi impegni non si seguono le fondamentali norme di comportamento che prevedono di informare i pazienti di potenziali rischi o effetti avversi, ottenere il consenso, documentare, motivare, seguire il paziente nel suo percorso.

Gestire i rischi come azienda

Tra gli interventi più interessanti, quelli di consulenti di società recentemente sul mercato con il compito di aiutare le aziende nel *risk management*, ossia un nuovo modo di gestire il rischio, che prevede il coinvolgimento di tutto il personale nel conoscere il danno che si può subire o arrecare.

Invece di coprire e nascondere gli eventi avversi, l'enfasi è di dichiararli attraverso apposite schede di report al fine di predisporre adeguate procedure per affrontarli, prevenirli, se possibile eliminarli. Laddove si è introdotta questa modalità di lavoro (Torino ed Ancona), istituendo apposite unità operative di qualità e *risk management*, non solo si è registrata una forte partecipazione e coinvolgimento di tutti a favore di una medicina di migliore qualità e sicurezza, ma si sono otte-

nuti premi assicurativi più bassi.

La parte centrale della giornata di studio è stata dedicata a presentare il lavoro dell'Associazione A.M.A.M.I.

Qual è il fine dell'Associazione? Il primo e immediato è dare assistenza e counselling nella citazione in giudizio dei soggetti che si siano resi responsabili di un'azione legale infondata contro un medico.

Lo scopo di tale azione di supporto è quello di perseguire la finalità, da un lato, di offrire un ristoro al professionista che sia stato vittima dell'ingiusta accusa di *malpractice* e dall'altro di dare vita ad un esempio forte che possa scoraggiare e dissuadere tutti coloro i quali intravedano nel settore della malpractice allettanti-quanto discutibili-prospettive di facile profitto.

Cosa fa l'Associazione a fini dissuasivi?

L'A.M.A.M.I. (www.associazioneamami.it) ha scelto i seguenti mezzi:

- Diffondere sui media la problematica dell'ingiusta accusa. A questo fine è stato creato un ufficio stampa che ha preso contatto con i principali quotidiani del paese, network televisivi e radiofonici ed è impegnato a dare visibilità al problema dell'accusa ingiusta.
- Instaurare rapporti di partnership con le società scientifiche e gli Ordini. Hanno aderito all'associazione la SIC, la ASCOTI, la AOGOI, la SICPRE, la SIRM, la SNR, numerosi Ordini dei medici tra cui Savona, Catania, Firenze, Vicenza e Padova.
- Ospitare la Conferenza permanente di specialità, che composta dai presidenti di numerose società specialistiche ha il compito di preparare un elenco di specialisti di elevata esperienza che affianchi il perito medico-legale da segnalare ai presidenti dei tribunali di tutta Italia.

- Ospitare il pronto soccorso legale. Telefonando al 06/8082454 o scrivendo a info@associazioneamami.it, si possono avere consigli e informazioni quando si è improvvisamente fatti oggetto di istanze risarcitorie o avvisi di garanzia.
- Promuovere la costituzione e la diffusione dei collegi arbitrali, sul modello austriaco, a fini deflattivi del contenzioso.
- Promuovere proposte di legge. E' in via di approvazione un D.L. che prevede l'obbligatorietà per i magistrati di affiancare l'opera del medico legale a quello dello specialista della branca del medico accusato.

Considerazioni conclusive

L'argomento è attualissimo, sapendo che solo pochi giorni fa i medici con una partecipata giornata di sciopero, hanno voluto esprimere anche la loro forte preoccupazione per le minori garanzie previste dal nuovo contratto rispetto al rischio.

Al di là dell'iscrizione all'A.M.A.M.I. (che costa 15 euro), è necessario che tutti i medici diventino sempre più consapevoli che prima o poi a tutti può accadere di subire una denuncia, per quanto competenti e scrupolosi siano, perché in medicina il rischio zero non esiste, contrariamente a quanto i pazienti suppongono.

Il problema va quindi messo sul piatto e affrontato in diversi modi.

In primis occorre il recupero della dignità del medico che deve rifiutare deleghe improprie per responsabilità (pensiamo agli specializzandi) e disfunzioni che non gli possono essere attribuite e deve aver ben chiaro quanto prevede il codice deontologico.

Quindi, occorre lavorare per modificare l'atteggiamento della classe forense istituendo commissioni di lavoro congiunte presso gli

Ordini dei Medici. Infine occorre una revisione dell'atteggiamento dei media, denunciando con forza l'uso strumentale di notizie ambigue sul mondo sanitario, e chiedendo invece alleanza per contribuire a diffondere i progressi della medicina moderna e una maggior consapevolezza sui diritti e doveri di ogni persona (ad esempio le proprie responsabilità per promuovere una buona salute).

Un'altra informazione che occorre avere è la conoscenza della tipologia del contratto assicurativo.

Vi è molta differenza tra "Loss Occurance", che copre qualsiasi sinistro avvenuto durante il contratto, anche se al momento in cui il medico ne riceve notizia (in media 2-4 anni dopo l'evento) tale contratto è scaduto, e la "Claims Made", che copre solo se il medico è chiamato in causa in vigenza di contratto. C'è poi il problema della retroattività e della copertura postuma (medico già in pensione), che pochissime assicurazioni prevedono.

Per dirla chiara, è emerso che l'assicurazione è il peggior strumento per gestire malpractice presunte o reali, perché alimenta il contenzioso. Ciò nonostante, è necessario trovare insieme ai direttori generali delle aziende accordi per coperture assicurative che, a costi contenuti per il medico, meglio tutelino i professionisti e consentano di operare con serenità senza un esasperante ricorso a quella che abbiamo chiamato medicina difensiva.

Ruolo degli Ordini

Per quanto riguarda gli Ordini, potrebbe essere utile essere informati costantemente ogni volta che un medico è oggetto di denuncia, sia per avere un quadro aggiornato dei contenziosi aperti, sia per consigliare e supportare il collega oggetto del provvedimento.

Vanno poi esplorati i modi secondo cui costituire i collegi arbitrali che possono diventare una sorta di primo grado di giudizio e che in Austria e in Germania hanno incontrato il gradimento dei professionisti, che hanno

visto ridurre della metà il livello di contenzioso, e dei pazienti che in caso di danno riconosciuto hanno la certezza di un risarcimento entro 180 giorni.

Giuseppina Boidi

LETTERE

Servono più defibrillatori negli ambulatori

Morte improvvisa: un argomento che ogni tanto torna drammaticamente d'attualità.

L'ultimo caso, che ha destato una grande impressione per la notorietà del protagonista, è se vogliamo quello accaduto qualche tempo fa alla Parigi-Dakar, con la repentina scomparsa di uno degli atleti più noti. La morte improvvisa è una morte naturale dovuta a cause cardiache, preceduta da improvvisa perdita di coscienza, insorta entro un'ora dall'inizio dell'evento acuto (Myerburg). Sempre più frequenti sono i nuovi casi: 0,4 - 1,3 per mille persone/anno. La maggior parte delle morti improvvise (60 - 70%) avviene fuori dell'ospedale, e di esse l'80% avviene in casa e il 20% circa in strada o luoghi pubblici. Le cause più frequenti sono la cardiopatia coronaria, la cardiomiopatia dilatativa, la cardiomiopatia ipertrofica, la malattia del Q-T lungo, la fibrillazione ventricolare, il Wolf-Parkinson-White. Ricordo che dopo tre - cinque minuti di arresto cardiaco irreversibili sono i danni cerebrali. E' quindi necessario disporre del defibrillatore cardiaco per risolvere molti casi e far raggiungere il malato in ospedale, in Utic. Utile è stata l'autorizzazione al personale non medico all'uso di questo apparecchio (vigili del fuoco, polizia municipale, addetti a supermercati, perso-

nale paramedico). Sarebbe anche utile che tutti i medici sapessero eseguire le manovre di rianimazione e di defibrillazione (molti in verità lo sanno fare in quanto hanno partecipato a vari corsi). La cosa più importante per me sarebbe quella di dotare gli studi medici e gli ambulatori Asl di un carrello di pronto soccorso e di un defibrillatore. Nessuno si rende conto dello stato di insicurezza di tutti gli ambulatori.

E dico tutti a ragion veduta: mi sono preso la briga di controllarne qualcuno e non ho trovato niente, per non parlare poi di quegli apparecchi lasciati in disparte in qualche angolo di ospedale, con le batterie scariche o non funzionanti per mancanza di manutenzione, per cui più di una volta si è perduto il paziente (fatti veri).

Quante persone transitano giornalmente negli ambulatori delle varie specialità della Asl, e quante centinaia di pazienti, anziani e non, frequentano gli studi medici, specie quelli che sono in associazione! La nuova convenzione obbliga il medico all'uso del computer, ma nessuna autorità ha mai pensato ad una proposta come la mia. Meditate, gente, meditate! Invece di regalare il computer agli over 60, si dia un defibrillatore ai medici e si dotino gli ambulatori.

Vincenzo Marino



Congresso "Liguria Odontoiatrica"

Si terrà **Venerdì 8 - Sabato 9 Aprile 2005** allo **Starhotel President**, Corte Lambruschini, 4 a Genova, il Congresso "**La riabilitazione orale: il successo dell'interdisciplinarietà. Nuovi modelli, nuovi concetti**". L'Organizzazione è a cura di: Andi Liguria - Andi Genova - Andi Imperia - Andi La Spezia - Andi Savona - Circuito Nazionale "EventiAndi".

Per informazioni ed iscrizioni: Segreteria Congressuale E20 Tel. 010/5960362.

QUOTA ISCRIZIONE per i due giorni (Corso + Congresso)

Soci ANDI euro 150,00 (in regola con la quota assoc. dell'anno in corso)

Non Soci euro 200,00+ IVA 20%

Studenti C.L.O.P.D. Soci Uditori ANDI: euro 50,00

(gli studenti non Soci al momento dell'adesione al congresso verranno iscritti gratuitamente all'Andi).

Cena di gala, Terrazze del Palazzo Ducale: euro 60,00 (**Venerdì 8 aprile ore 20,30**)

(Prenotazioni per la cena entro martedì 5 aprile presso la Segreteria Congressuale - E20).

Prossimi incontri Culturali Andi Genova

- **Venerdì 8 - Sabato 9 Aprile Congresso "Liguria Odontoiatrica"**

c/o Starhotel President, Genova.

relatori dr.i. N. Eposito e F. Morgese.

- **Sabato 4 giugno**: BLS - Retraining

- **Sabato 30 aprile**: Corso di medicina di laboratorio - relatore dott. Marco Mori

Primario Laboratorista Ospedali Galliera

- **Sabato 11 giugno**: Corso di Conservativa del sestante anteriore - relatore dott. A. Dallari

- **Sabato 14 maggio**: "Evoluzione della fotografia e radiologia orale negli ultimi anni" -

- **Sabato 2 luglio**: "Approccio multidisciplinare nelle riabilitazioni complesse" - relatore dott. L. Biscaro.

La Nuova Sede dell'Andi Genova

Informiamo che l'Andi Genova ha trasferito i propri uffici. La nuova sede è in piazza della Vittoria 12/6 al 2° piano (sopra l'Ordine dei Medici). All'interno dei locali è stata allestita una accogliente "Sala Corsi" che sostituisce quella di Ge - Molassana. Rimangono invariati i numeri telefonici: 010/58 11 90 - 59 14 11, e gli orari di apertura al pubblico: dal lun. al giov. ore 9.00/17.00, il venerdì ore 9.00/15.00.

Corso di progettazione estetica in protesi fissa - Il G.A.O.G. (Gruppo di Aggiornamento Odontoiatrico Genovese) promuove un corso di protesi fissa, che si terrà il 16 aprile 2005, dalle 8.45 alle 18.00, presso la sede corsi Anthos piazza Brignole 5 a Genova. Relatori: dott. M. Zaccaria e sig. D. Danese. Corso in fase di accreditamento ECM. Per iscrizioni e informazioni: G.A.O.G. Tel. 010/2465457 010/5704466 www.gaog.net

Convegno S.I.E.

Seconda "Giornata Endodontica Ligure-Toscana"

Con il Patrocinio di Andi Liguria e Andi Toscana

Sabato 28 Maggio 2005 è in programma a Genova, presso il Centro Congressi dei Magazzini del Cotone, la "**Seconda Giornata Endodontica Ligure-Toscana**", organizzata dalle Sezioni Ligure e Toscana della Società Italiana di Endodonzia. Presenti numerosi relatori dell'endodonzia ligure e

toscana. La manifestazione, si svolge sotto il Patrocinio dell'Andi Liguria e Toscana.

Massimo Zerbinati

S.I.E. Liguria

Per inf.: Dr. Massimo Zerbinati - tel.: 0185 321578 fax:0185 377736 e-mail: drzerbinati@studiovercellotti.com

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE

(PROVINCIA DI GENOVA 2004)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
		RX	TF	S	TC	RM	
IST. BARONE	GENOVA						
Dir. San.: Dr. G. Giorgi	P.sso Ponte Carrega 35/37r						
R.B.: Prof. Feraboli Spec.: Radiologia	010/8367213						
R.B.: Dr. G. De Lucchi Spec.: Ortopedia e fisioterapia							
IST. BIOMEDICAL ISO 9002  	GENOVA	PC	Ria	RX	TF	S	DS TC RM
Dir. San.: Dr. S. Izzotti Spec.: Rad. Diagn.	Via Prà 1/B						
Dir. Tec.: Day-Hospital D.ssa M. Romagnoli Spec.: Derm.	010/663351 - fax 010/664920						
Dir. Tec.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene	www.biomedicalspa.com						
Dir. Tec.: Day Surgery Dr. A. Brodasca Spec.: Anestesiologia							
Dir. Tec.: Dr. S. Schiavoni Spec.: Radiodiagnostica							
Dir. Tec.: Dr. G. Pesce Spec.: Medicina dello sport							
Dir. Tec.: Dermatologia Laser chirurgia D.ssa M. Romagnoli Spec.: Derm.							
Dir. Tec.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia - Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia							
Cons. Fis.: Dr. F. Civera Spec.: Fisioterapia							
Poliambulatorio specialistico	GENOVA - PEGLI						
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo	Via Martiri della Libertà, 30c 010/6982796						
Punto prelievi	Via Teodoro di Monferrato, 58r.						
Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo	010/6967470 - 6982796						
IST. BIOTEST ANALISI ISO 9002  	GENOVA	PC	Ria			S	DS
Dir. San.: Dr. F. Masoero	Via Maragliano 3/1						
Spec.: Igiene e Med. Prev.	010/587088						
R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec.: Cardiologia							
IST. Rad. e T. Fisica CICIO ISO 9001-2000  	GENOVA			RX	RT	TF	DS
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio	C.so Sardegna 40a						
Spec.: Radiologia	010/501994						
C.M.N. Laboratorio analisi mediche	GENOVA	PC	Ria			S	DS
Dir. San.: G.B. Vicari	Via Torti, 6/3						
Spec.: Medicina nucleare	010/8680862						
C.M.R. CENTRO MEDICO RIABILITATIVO	GENOVA Casarza Ligure					TF	S
Dir. San. e R.B.: D.ssa M. Ottaviani	Via Francolano, 121						
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione	tel. e fax 0185/466728						

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'								
IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000 		GENOVA	PC	Ria	RX	S	DS				
Dir. San. e R.B.: Dr.ssa R. Iannone L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia		Via G. B. Monti 107r 010/6457950 - 010/6451425 Via Cantore 31 D - 010/6454263									
IST. FIDES		GENOVA			RX	TF					
Dir. Tec.: Dr. C.E. Scielzo Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia		Via Bolzano, 1B 010/3741548 Via Valle Calda, 45 (Campoligure) 010/9219017									
IST. GALENO		GENOVA	PC	RX		RT	TF	S	DS		
Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: Dr. G. Bricchetto Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.		P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540									
IST. GIORGI		GENOVA	PC	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: Fisiatria Dir. San. e R.B.: Dr. P. Sconfienza Spec.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: Dr. S. Tanganelli Spec.: Fisioterapia		Via XII Ottobre 114B/R 010/592932 Via Vezzani 21r 010/7457474/5									
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002 		GENOVA			RX	TF	S	DS			
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. G. Verso Spec.: Reumatologia		Via Vannucci, 1/15 010/561530-532184									
IST. ISMAR certif. ISO 9002 		GENOVA	PC	Ria	RX			S	TC		
Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Mansuino Biologo Spec.: microbiologia e igiene R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia <i>Punto prelievi:</i> Via Canepari 65 r		Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661 tel .010/4699669									
IST. LAB certif. ISO 9001-2000 		GENOVA	PC	Ria					S		
Dir. Tec. D.ssa M. Guerrina Biologa <i>Punto prelievi:</i> C.so Magenta, 21 A (Castelletto) tel.010/2513219		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973									
IST. MANARA		GE - BOLZANETO	PC	RX		TF	S	DS	RM		
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Medica Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa		Via Bolzaneto 33/6 010/7455063 Via B. Parodi 15/21/25 r 010/7455922 tel. e fax									
IST. MORGAGNI certif. ISO 9001-2910 		GENOVA	PC	RX				S	DS		
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica R.B.: Prof. L. Berri Spec. Radiologia R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia		C.so De Stefanis 1 010/876606 - 8391235 Via G. Oberdan 284H/R 010/321039									
IST. NEUMAIER		GENOVA			RX	RT	TF	DS			
Dir. San. e R.B.: Dr. D. Peloso Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/593660									
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO		GE - BUSALLA			RX	TF	DS				
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria		Via Chiappa 4 010/9640300									
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO			RX	RT	TF	DS			
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: D.ssa A. Focacci Spec.: Fisiatria		P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061									