



Genova Medica



ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GENOVA

Vita dell'Ordine

Medici di ieri ma anche di oggi

In primo piano

Dichiarazioni anticipate di volontà:
la rivalutazione del ruolo del medico

Cronaca & attualità

Il risanamento della Sanità Ligure:
un traguardo ed una partenza
per un SSR efficace

NOTIZIE DALLA C.A.O.

Note di diritto sanitario

Demansionamento e mobbing
nel rapporto di lavoro

I medici devono pagare l'IRAP?

Tassa rifiuti: come richiedere i rimborsi

Medicina & Previdenza

Contribuzione ENPAM

N.7/8 luglio-agosto 2009



Il monitoraggio dei farmaci da oggi ha un nuovo indirizzo

www.farmacovigilanza.asl3.liguria.it

Dal 15 luglio medici, pediatri, farmacisti e operatori della sanità genovese possono contare su un **nuovo strumento web** per saperne di più sulle **attività di sorveglianza e informazione sui farmaci e sui dispositivi medici**: attività poste in essere dal **Dipartimento delle Attività farmaceutiche di ASL3 Genovese** nelle due sedi all'interno del Palazzo della Salute di Fiumara e dell'Ospedale Villa Scassi.

Un sito **facile da navigare e ricco di informazioni** su:

- modalità di segnalazione e gestione delle sospette reazioni avverse
- farmaci cosiddetti LASA/SALA (look-alike/sound-alike)
- note informative importanti
- allerte
- ritiri dal mercato
- raccomandazioni relative all'utilizzo dei farmaci

Un' **opportunità per scaricare** da qualsiasi sede e in qualsiasi momento **la modulistica** prevista per le segnalazioni di sospetta reazione avversa ai farmaci, di incidente o mancato incidente e di difetti relativi a dispositivi medici

Un modo veloce per entrare in contatto con gli operatori del Dipartimento

Un **unico spazio virtuale** dove essere **aggiornati sulle news e comunicati stampa** in materia di farmacovigilanza, provenienti da:

- Agenzia Italiana del Farmaco
- EMEA
- Ministero della Salute
- Rete di farmacovigilanza della Regione Liguria





www.omceoge.org luglio/agosto 2009

Genova Medica

Bollettino dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

GENOVA MEDICA

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

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Roberta Baldi

Andrea Chiama

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Mario Pallavicino

Andrea Stimamiglio

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Enrico Bartolini

Vice Presidente

Alberto Ferrando

Segretario

Giuseppina F. Boidi

Tesoriere

Proscovia Maria Salusciev

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Gian Luigi Ravetti

Andrea Stimamiglio

Giancarlo Torre

Elio Annibaldi (odontoiatra)

Paolo Mantovani (odontoiatra)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente

Aldo Cagnazzo

Effettivi

Lucio Marinelli

Mario Pallavicino

Supplente

Andrea Chiama

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Elio Annibaldi **Segretario**

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

Paolo Mantovani

Vita dell'Ordine

4 Medici di ieri ma anche di oggi

In primo piano

7 Dichiarazioni anticipate di volontà: la rivalutazione del ruolo del medico

Note di diritto sanitario

13 Demansionamento e mobbing nel rapporto di lavoro

15 I medici devono pagare l'IRAP?

16 Tassa rifiuti: come richiedere i rimborsi

Cronaca & attualità

17 Il risanamento della Sanità Ligure: un traguardo ed una partenza per un SSR efficace

Medicina & Psicologia

20 Le metafore dello psichiatra

Medicina & Previdenza

22 Contribuzione ENPAM Quota B anno 2009

Recensioni

24 Corsi & Convegni

Medicina & Cultura

25 Ora la formazione medica si fa anche con i film

27 Arte e sessualità

30 **Notizie dalla C.A.O.** a cura di M. Gaggero

Periodico mensile - Anno 17 n. 7/8 - luglio/agosto 2009 - Tiratura 9.100 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. **Raccolta pubblicità e progetto grafico:** Silvia Folco - tel. e fax 010/58.29.05 - **Stampa:** Emme-Emme S.r.l., Via Adamoli, 35 - 16141 Genova. **Finito di stampare nel mese di luglio 2009.**



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
E-mail: ordmedge@omceoge.org

Medici di ieri ma anche di oggi

*Una cerimonia per festeggiare
i colleghi con 50, 60 e 70 anni
di laurea.*

Il titolo un po' birichino di questo articolo poteva essere: "Anche quest'anno abbiamo fatto la festa ai medici". Infatti, il 30 giugno scorso, come di consuetudine, l'Ordine ha festeggiato i "suoi" medici nella splendida cornice ambientale di Villa Spinola consegnando loro una targa ricordo per aver compiuto i 50 anni di laurea. Ma non solo, come è avvenuto l'anno passato, ha festeggiato anche i colleghi che hanno compiuto i 60 anni e 70 anni di laurea donando loro una medaglia d'oro quale affettuosa dimostrazione di stima e di riconoscenza da parte di tutto il Consiglio per l'attività profes-

sionale che molti di loro stanno ancora svolgendo con amore e dedizione nei confronti delle persone sofferenti.

Gli anni c'erano tutti. E anche, sparso nel gruppo, qualche acciaccio di troppo. Ma c'era, soprattutto, voglia di ritrovarsi insieme, di lasciarsi andare ai ricordi, di assaporare la gioia di rivedere qualche vecchio amico perduto di vista, insomma di cogliere l'occasione di rivivere, in un'ora di serenità e di compagnia, gli "anni ruggenti". Gli anni passati sui libri, nelle aule dell'Università, e approdati, dopo tante fatiche e patemi, all'agognata laurea in medicina.

È risultato un momento d'incontro vero, fra persone che hanno saputo affrontare nell'arco di 50 - 60 anni gli aspetti più meravigliosi e più difficili della vita, ma anche un'occasione per attuare un momento di incontro molto significativo e pieno di emozioni che si aggiunge a tanti altri momenti che li hanno colti nel rivedere tanti colleghi e colleghe, tanti compagni di corsi, alcuni vicini altri lontani, perduti nei ricordi di una lunga storia professionale.



Un particolare ringraziamento va all'Assessore Montaldo, intervenuto alla cerimonia e a Emilio Gatto, che ha tenuto il discorso di benvenuto sottolineando l'importanza di diffondere i veri aspetti ed il valore della professione medica, professione che come ha ricordato anche l'Assessore nell'arco di cinquant'anni è completamente cambiata. Nonostante, però, questi cambiamenti radicali riporto quanto affermato dal collega Gatto che *"la figura del medico si staglia sullo sfondo di dolore che rende simili tutti gli uomini. Di qui i nostri valori veri che sono le soddisfazioni che si raccolgono seminando quotidianamente il bene. L'orgoglio di aver ben operato, nonostante spesso non se ne riceva giusto riconoscimento"*.

Nel corso di questa bellissima cerimonia, a cui tengo tantissimo insieme a quella del giuramento professionale, sono state consegnate le targhe alla professione ai colleghi Ione Maria Bertocchi, Noemi Boiardi, Massimo Gazzaniga, Francesco Paolo Mattioli e Emilio Gatto.

Per tutti tanti sorrisi, qualche emozione per la



consapevolezza del tempo trascorso ma tanta gioia per aver raggiunto un traguardo così importante, che ha segnato una vita, e che è giusto celebrare con orgoglio e ricordare con nostalgia.

Enrico Bartolini



Da sinistra: Massimo Gaggero, Maria Clemens Barberis, Proscovia Salusciev, Giuseppina Boidi, Alberto Ferrando, Enrico Bartolini, Alberto De Micheli, Gemma Migliaro, Emilio Gatto, Claudio Montaldo.



50 anni di laurea

Sergio Adamoli, Franco Ajmar, Dante Ameri, Antonio Baracchi, Ornella Barbieri, Lorenzo Beccario, Francesco Canepa, Erminio Cariati, Aldo Mario Francesco Cecchi, Benedetto Codda, Pilade Alberto Colombi, Graziella Conte, Emilia Currenti, Eugenio Egidio Damasio, Francesco De Vito, Mirella Fabretto, Mario Fiscella, Arnaldo Franceschelli, Alvaro Francia, Ezio Gandullia, Pier Luigi Gatto, Maria Gherzi, Mario Vito Iannetti, Saverio Imperato, Luciana Ivaldi, Pier Luigi Gatto, Maria Gherzi, Mario Vito Iannetti, Saverio Imperato, Luciana Ivaldi, Lucio Luzzatto, Giacomo Mangiante, Ubaldo Vittorio Martini, Carlo Olindo Micali, Gianfranco Alfredo Miccoli, Lauro Morra, Pier Luigi Nai Fovino, Antonio Napoli, Gianfranco Ottolenghi, Giulio Vittorio Pellegrinelli, Giuliano Penco, Antonio Pompei, Franca Priarone,

Gregorio Puppo, Aldo Raffetto, Enrico Rampini, Alfredo Reborra, Luigi Richeri, Italo Tarcisio Rizzo, Romano Romanelli, Franca Rossi, Romolo Rossi, Giovanni Scaliti, Angelo Scannavino, Laura Schulhof, Gabriele Spigno, Giorgio Tagliavacche, Giancarlo Trovini, Davide Vallebona, Francesco Veccia, Federico Veneri.

60 anni di laurea

Lodovico Arrigo, Adolfo Bassi, Francesco Bistolfi, Manfredi Canesi, Vincenzo Castaldo, Giorgio Cremonesi, Mariano Favata, Calogero Iemmola, Albertina Maranzana, Carlo Marenzana, Angiola Maria Masio, Renzo Perosino, Sandro Pontremoli, Carlo Ravazzoni, Vincenzo Rizzo, Ferdinando Rossi, Alberto Tizianello, Mario Zucchi.

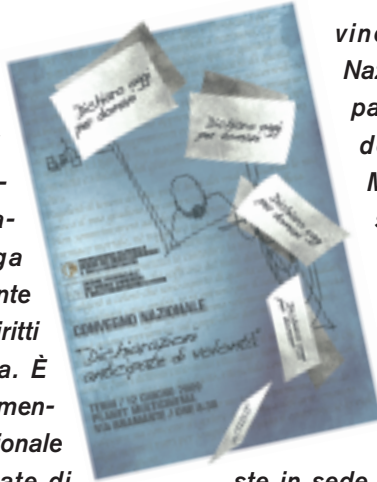
70 anni di laurea

Gian Carlo Morando.

Buone ferie! La redazione di "Genova Medica" augurando buone ferie a tutti gli iscritti, ricorda che gli uffici dell'Ordine rimarranno aperti per tutto il periodo estivo.

Dichiarazioni anticipate di **volontà**: la rivalutazione del ruolo del **medico**

Rivalutare il ruolo del medico all'interno di un diritto mite sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, con una legislazione "leggera ma non invadente" che non stravolga l'alleanza tra medico e paziente e che non limiti la libertà e i diritti fondamentali della persona. È questo uno dei concetti fondamentali emersi dal Convegno nazionale sulle "Dichiarazioni anticipate di volontà" organizzato dalla FNOMCeO e che ha riunito nella città di Terni giuristi, costituzionalisti, società scientifiche, associazioni di cittadini e politici per confrontarsi su un tema profondo e attuale come quello del testamento biologico e delle dichiarazioni anticipate sui trattamenti di fine vita. Dal convegno è uscita una decisa dichiarazione di intenti espressa in un Documento, che riportiamo integralmente, che è stato approvato dalla quasi totalità dei presidenti degli Ordini pro-



vinciali presenti al Consiglio Nazionale. In un comunicato stampa congiunto, infatti, i presidenti degli Ordini di Bologna, Lodi, Milano, Pavia e Potenza ci fanno sapere di essersi espressi contrari all'approvazione del Documento motivando la loro scelta per inconfessione di alcuni passaggi riportati e per il rifiuto della Federazione di accogliere alcune modifiche proposte in sede di discussione. In particolare è parso inaccettabile il rifiuto all'inclusione del riferimento alla Dichiarazione delle Nazioni Unite fatta a New York il 23 dicembre 2006 in cui alimentazione ed idratazione artificiale, in quanto considerate forme di sostegno vitale, non rientrano in quel novero di interventi considerati dalla deontologia medica "accanimento terapeutico", poichè finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita ed alle quali, pertanto, il dichiarante non può sottrarsi.

Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO), riunitosi a Terni il 13 giugno 2009, in relazione al vasto dibattito sviluppatosi sul tema delle "Dichiarazioni Anticipate di Trattamento" (DAT) che direttamente e profondamente coinvolge l'autonomia e la responsabilità della pratica medica, ribadisce anche in questa materia il proprio ruolo di guida e di indirizzo sulla base dei principi che ispirano il Codice di Deontologia Medica quale espres-

sione sintetica e condivisa delle tante sensibilità e culture che animano e che sono la ricchezza etica e civile della nostra professione.

Ribadisce, altresì, che questi principi, in un'epoca di profonde trasformazioni sociali, di molteplici presenze di etnie, religioni e culture che diversificano le comunità in tante orgogliose identità, in un mondo sempre più unificato dalla tecnica, rappresentano un punto di riferimento per la civile convivenza, per la riaffermazione dei valori etici della solidarietà umana.

8 Dichiarazioni anticipate di volontà

Principi etici che assumono particolare significato nei momenti in cui ogni essere umano, dinanzi alla malattia ed alla morte, diventa più fragile e pone domande ardue e personali a se stesso ed a quanti portano l'onere della sua cura. Ai medici, pertanto, spetta il difficile compito di trovare, all'interno dei suddetti principi, il filo del loro agire posto a garanzia della dignità e



della libertà del paziente, delle sue scelte, della sua salute fisica e psichica, del sollievo dalla sofferenza e della sua vita in una relazione di cura costantemente tesa a realizzare un rapporto paritario ed equo, capace cioè di ascoltare ed offrire risposte diverse a domande diverse.

Il Codice di Deontologia Medica, nel complesso delle sue norme generali e specifiche, traccia questo percorso finalizzato a trasformare la relazione fra medico e persona assistita in un'alleanza terapeutica quale espressione alta e compiuta di pari libertà e dignità di diritti e doveri, pur nel rispetto dei diversi ruoli.

L'autonomia decisionale del cittadino, che si esprime nel *consenso/dissenso* informato, è l'elemento fondante di questa alleanza terapeutica, al pari dell'autonomia e della responsabilità

del medico nell'esercizio delle sue funzioni di garanzia. In questo equilibrio, alla tutela e al rispetto della libertà di scelta della persona assistita deve corrispondere la tutela ed il rispetto della libertà di scelta del medico, in ragione della sua scienza e coscienza.

Lo straordinario incontro, ogni volta unico e irripetibile, di libertà e responsabilità non ha dunque per il nostro Codice Deontologico natura meramente contrattualistica, ma esprime l'autentico e moderno ruolo del medico nell'esercizio delle sue funzioni di garanzia.

In questo nucleo forte di relazioni etiche, civili e tecnico-professionali, il soggetto di cura e il curante ciascuno "autore" di scelte, esprimono entrambi l'autonomia e la responsabilità che caratterizza ogni alleanza terapeutica e che in tal senso compiutamente rappresenta il luogo, il tempo e lo strumento per dare forza, autore-

volezza e legittimazione a chi decide e a quanto si decide. Ogni alleanza terapeutica, nella sua intimità ed unicità, assume straordinario significato nelle decisioni e nei comportamenti che riguardano le relazioni di cura che affrontano condizioni a prognosi infausta in fase terminale e/o caratterizzate da una perdita irreversibile della coscienza. La professione medica coniuga, quindi, i suoi saperi e le sue competenze con i grandi principi che guidano, sotto il profilo deontologico, il moderno esercizio professionale:

- **il principio di giustizia**, che vieta al medico di discriminare i pazienti per condizione fisica e/o psichica e per ragioni sociali, economiche, etniche e religiose;
- **il principio di beneficienza e non maleficenza**,

che sancisce l'obbligo inderogabile in capo ad ogni medico di garantire la salute e la vita del proprio paziente nel rispetto dei suoi valori di riferimento, degli aspetti propri della persona e vissuti nella sua personale esperienza;

■ **il principio dell'autodeterminazione del paziente**, che riconosce alla volontà informata e consapevole del singolo paziente capace, il diritto di scegliere o non scegliere se attuare o sospendere i trattamenti diagnostico-terapeutici.

Il Consiglio Nazionale ritiene, inoltre, che vada data pari dignità e rilevanza **al principio di autonomia e responsabilità del medico** che può dunque sottrarsi a quella relazione di cura di cui non condivide le prospettive tecnico-professionali in ragione di scienza e/o quelle etiche. Questo richiamo ad un pieno riconoscimento della libertà di scienza e coscienza del medico, non ha come obiettivo la restaurazione di surrettizie forme di neopaternalismo, ma si propone responsabilmente come tutela dell'autonomia del cittadino, laddove la crescente complessità della moderna medicina, a fronte di straordinarie prospettive di diagnosi e cura, sempre più spesso accende dilemmi tecnici ed etici che scuotono le certezze e le coscienze dei singoli medici e dei loro pazienti e lacerano il comune sentire etico e civile delle comunità.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene che la libertà di scienza e coscienza del medico deve responsabilmente collocarsi all'interno dei seguenti confini:

■ **sul piano tecnico professionale** deve riferirsi alle migliori pratiche clinico-assistenziali basate sulle prove di efficacia, sicurezza ed appropriatezza di cui ogni medico porta responsabilità non delegabile;

■ **sul piano civile** deve promuovere e trasferire nella relazione di cura il rispetto di tutti i diritti individuali protetti dalla nostra Costituzione;

■ **sul piano etico** deve rispettare le norme del

Codice Deontologico che si rifanno ai grandi principi sanciti da varie autorevoli fonti che hanno segnato la storia, della nostra deontologia, dal Codice di Norimberga alla Dichiarazione di Oviedo.

A tale riguardo il Consiglio Nazionale ribadisce che secondo il Codice Deontologico il principio dell'obbligo di garanzia (**beneficialità-non maleficità**) viene infranto quando il medico, intenzionalmente e con mezzi idonei, opera per la fine della vita anche se ciò è richiesto dal paziente (**eutanasia**) o insiste in trattamenti futili e sproporzionati dai quali cioè fondatamente non ci si può attendere un miglioramento della malattia o della qualità di vita (**accanimento diagnostico-terapeutico**).

Il medico lede altresì il principio di giustizia se trascura di offrire un progetto di cura efficace e proporzionato al miglioramento della malattia o della qualità di vita al paziente terminale o incapace o comunque fragile (**abbandono terapeutico**) e viola il principio di **autonomia del cittadino** se insiste nell'intraprendere o nel perseverare in trattamenti rifiutati dal paziente capace ed informato.

La persona incapace a manifestare le proprie volontà sulla sua malattia e sulla qualità della sua vita è doppiamente fragile e la sua solitudine ad esprimersi fa più grande quella del medico che deve comunque decidere.

D'altra parte lo straordinario sviluppo delle procedure e delle tecniche di mantenimento delle funzioni vitali nelle fasi avanzate di malattie cronico-degenerative (neoplastiche, metaboliche, autoimmuni, vascolari etc.) o di recupero delle stesse in condizioni di emergenza (arresti cardiaci, accidenti cerebrovascolari devastanti, grandi traumi cranici, etc.) e poi sostenute per un tempo indefinito, determina in numero sempre più consistente una tipologia di pazienti incapaci di esprimere una volontà attuale sui trattamenti diagnostico-terapeutici compresi quelli idonei a supportare nel tempo la condizione di totale ed irreversibile perdita di

coscienza di sé ed assoluta incapacità di relazione con l'ambiente.

Le Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT) intervengono in queste condizioni quale espressione particolare ed eccezionale del consenso del paziente che, informato, consapevole e quindi al momento capace, dichiara i suoi orientamenti sui trattamenti ai quali desidera o non desidera essere sottoposto nell'eventuale sopravvenire di una condizione irreversibile di incapacità di esprimere le proprie volontà.

Principio che è saldamente presente nel Codice di Deontologia Medica fin dalla revisione del 1998 e confermato successivamente nel 2006 (art. 35... *Il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente.* art. 38 ... *Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere le proprie volontà, deve tener conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato) delineando quell'opportuno bilanciamento tra diritto all'autonomia del cittadino e obbligo di garanzia proprio del medico.*

Per il Codice Deontologico questi due principi non sono infatti ontologicamente conflittuali laddove, soprattutto nelle circostanze più difficili, le funzioni di garanzia del medico devono, tra l'altro, supportare e motivare le scelte del paziente, così come la volontà del paziente deve illuminare ed orientare le funzioni di garanzia del medico. In relazione al processo legislativo riguardante il progetto di legge concernente "Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento" approvato in prima lettura al Senato, la FNOMCeO, a seguito di approfondito dibattito con le Società Medico-Scientifiche e

con le Associazioni di tutela dei pazienti e dei consumatori, ritiene che la compiuta funzione di garanzia del medico verso i pazienti incapaci di esprimere una volontà attuale e le loro scelte rende pressante la necessità di ridefinire nuovi profili di cura e di avvicinare a questa responsabilità tecnico-professionale la presa in carico globale di queste fragilità che va oltre l'impegno dei soli medici.

Sul piano generale, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene necessario così definire le seguenti questioni:

- l'informazione posta alla base dell'alleanza terapeutica deve avvalersi di un investimento formativo tale da garantire l'efficacia e l'appropriatezza della comunicazione;
- ai processi di cura coinvolgenti pazienti con bisogni assistenziali così impegnativi e complessi vanno previsti programmi osservazionali sugli esiti dei trattamenti in termini di sollievo dalle sofferenze e qualità della vita;
- va concretizzato un forte impegno della ricerca, sia in campo diagnostico che terapeutico, per migliorare le evidenze scientifiche già oggi disponibili e per sviluppare altresì la cultura e la pratica della palliazione sia negli ambiti tradizionali delle malattie neoplastiche terminali sia in quelli nuovi ed altrettanto impegnativi delle malattie cronico-degenerative avanzate caratterizzate da compromissione o perdita irreversibile dello stato di coscienza;
- va definita e finanziata una rete nazionale efficace ed accessibile di servizi che garantiscano Livelli Essenziali di prestazioni sanitarie ed assistenziali, idonee a rendere accessibile per questi pazienti e le loro famiglie il diritto ad un'esistenza rispettosa della dignità delle persone che sono curate e di quelle che si prendono cura;
- nelle specifiche condizioni oggi inquadrate come stati vegetativi, la comunità scientifica deve consolidare le evidenze relativamente agli

aspetti preventivi, diagnostici, terapeutici e prognostici attraverso l'elaborazione di specifiche linee-guida, la valutazione degli esiti dei trattamenti riabilitativi, di nutrizione artificiale e di altri eventuali trattamenti di supporto vitale, di prevenzione e gestione delle complicanze (infezioni, embolie, trombosi, etc.) anche al fine di costruire un apposito Registro Osservazionale.

In riferimento ad alcune controverse e più specifiche questioni connesse alle DAT, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene che le seguenti considerazioni possano aiutare la ripresa di un confronto sereno nel Parlamento e nel paese in grado di offrire soluzioni alte e condivise.

■ *E' nostra convinzione che le previsioni del Codice di Deontologia Medica abbiano forza giuridica ed etica e siano di per sè idonee ad orientare e legittimare le decisioni assunte in una alleanza terapeutica, ma il conflitto tra competenze legislative e competenze giudiziarie che ha fatto seguito alla vicenda Englaro, ha determinato una forte accelerazione del processo legislativo in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) al fine di definirne gli ambiti di efficacia.*

■ *Su queste delicate ed intime materie il legislatore dovrà intervenire formulando un "diritto mite" che si limiti cioè a definire la cornice di legittimità giuridica sulla base dei diritti della persona costituzionalmente protetti, senza invadere l'autonomia del paziente e quella del medico prefigurando tipologie di trattamenti disponibili e non disponibili nella relazione di cura. Ognuna di queste, unica e irripetibile contiene tutte le dimensioni etiche, civili e tecnico professionali per legittimare e garantire la scelta, giusta, nell'interesse esclusivo del paziente e rispettosa delle sue volontà. L'autonomia e la responsabilità del medico, sono garanzia che le richieste di cura e le scelte di valori dei pazienti sono accolte nel continuo sforzo di aiutare chi*

soffre e ha il diritto di essere accompagnato con competenza, solidarietà. Tali dichiarazioni vanno espresse in forma scritta, sottoscritta e datata, conseguente ad una informazione medica di cui resta idonea documentazione.

■ *In tale contesto vanno chiaramente definite le condizioni nelle quali queste assumono il valore giuridico ed etico di espressione di una volontà "capace", ovvero se riferita solo agli stati vegetativi o se anche a tutti gli altri stati patologici che si manifestano nel corso di malattie cronico degenerative caratterizzati da una perdita irreversibile della coscienza di sè e dell'ambiente configuranti quindi un'incapacità ad esprimere volontà attuali.*

■ *Le dichiarazioni anticipate rappresentano scelte libere e consapevoli che possono essere in ogni momento revocate o aggiornate e non devono contenere richieste di atti eutanasi o riconducibili a forme di trattamenti futili e sproporzionati (accanimento terapeutico).*

■ *Le dichiarazioni anticipate vanno attualizzate prevedendone una scadenza temporale di validità al termine del quale possono essere rinnovate.*

■ *Le dichiarazioni anticipate vanno contestualizzate sotto il profilo tecnico-professionale non allo scopo di eludere le specifiche volontà del paziente ma al fine di verificare la sussistenza o meno delle condizioni cliniche e delle valutazioni tecniche che le hanno informate.*

■ *In presenza di dichiarazioni anticipate si ritiene opportuno che nelle particolari situazioni cliniche, inquadrare come stati vegetativi, le condizioni di irreversibilità del danno neurologico siano indagate, valutate e certificate secondo le migliori evidenze scientifiche disponibili da trasferire in analitici e rigorosi protocolli diagnostici e prognostici, unici a livello nazionale.*

■ *In accordo con una vasta ed autorevole letteratura scientifica, la nutrizione artificiale e trattamento assicurato da competenze mediche e*

sanitarie, in grado di modificare la storia naturale della malattia, calibrato su specifici problemi clinici mediante la prescrizione di nutrienti, farmacologicamente preparati e somministrati attraverso procedure artificiali, sottoposti a rigoroso controllo sanitario ed infine richiedente il consenso informato del paziente in ragione dei rischi connessi alla sua predisposizione e mantenimento nel tempo. La sua capacità di sostenere funzioni vitali, temporaneamente o definitivamente compromesse, ne motiva l'impiego, in ogni progetto di cura appropriato, efficace e proporzionato, compresi quelli esclusivamente finalizzati ad alleviare le sofferenze. In queste circostanze, le finalità tecniche ed etiche che ne legittimano l'utilizzo definiscono anche i suoi limiti, sui quali può intervenire la scelta informata e consapevole, attuale o dichiarata anticipatamente del paziente e la libertà di scienza e coscienza del medico.

■ L'eventuale individuazione della figura del "Delegato/Fiduciario", richiede una puntuale definizione del suo ruolo che si auspica sia di vigilanza sulle applicazioni delle dichiarazioni anticipate, esercitando una funzione di cooperazione con il medico curante al fine di evitare conflitti tra le due funzioni di tutela dovendo entrambi perseguire il migliore interesse del paziente.

■ Va previsto per il medico e per tutto il personale sanitario il diritto all'obiezione di scienza e coscienza rispetto ai contenuti delle dichiarazioni anticipate ciò in forza di quanto già previsto in altri contesti dall'ordinamento giuridico e dallo stesso Codice di Deontologia Medica. Ovviamente per il medico obiettore rimangono gli obblighi deontologici di continuare la sua assistenza fino a quando un altro collega, in un'altra relazione di cura, assumerà quelle volontà.

■ Il dispositivo legislativo, nel definire gli ambiti

di efficacia giuridica del consenso informato, deve altresì chiaramente prevedere che gli atti commessi o omessi dai medici e dai sanitari in osservanza delle volontà giuridicamente valide, escluse quelle eutanasiche o di assistenza al suicidio, li esonerano da qualsivoglia responsabilità civile e penale.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene, infine, indispensabile l'istituzione di un Osservatorio Nazionale sui comportamenti e le scelte di fine vita, implementando e diffondendo sul territorio la cultura della cura di fine vita e gli strumenti affidabili e confidenziali di rilevazione dei fenomeni, anche attraverso campagne di informazione del pubblico e formazione del personale, in particolare finalizzate a chiarire gli scopi, i limiti etici e giuridici delle dichiarazioni anticipate.

COMUNICATO STAMPA

Pacchetto sicurezza: l'Ordine di Genova chiede **chiarimenti**

A seguito dell'approvazione del cosiddetto "decreto sicurezza", che trasforma la clandestinità in reato e quindi costringerebbe i medici, pubblici ufficiali, alla denuncia, l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Genova riafferma l'obbligo deontologico dei colleghi di prestare la loro opera a favore di qualsiasi individuo, indipendentemente dallo stato giuridico, senza violare il segreto professionale.

L'Ordine invita gli organi governativi regionali e nazionali a fornire un urgente chiarimento sugli aspetti controversi della legge al fine di proseguire a garantire la tutela della salute individuale e collettiva.

Enrico Bartolini

*Presidente Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova*

Demansionamento e **mobbing** nel rapporto di **lavoro**

Recenti pronunce della Suprema Corte mi hanno indotto a rivisitare alcune delle più significative problematiche attinenti al rapporto di lavoro della dirigenza medica.

In prima battuta, mi preme segnalare la sentenza della Corte di Cassazione - Sezione Lavoro n. 13173 dell'8 giugno 2009 in tema di risarcimento dei danni a seguito di demansionamento. Al riguardo, v'è da precisare che la norma di riferimento è l'articolo 2103 del codice civile, il quale regola l'esercizio del cosiddetto *jus variandi* da parte del datore di lavoro ovvero l'assegnazione del dipendente a nuove mansioni rispetto a quelle rivestite all'atto dell'assunzione. La pronuncia in esame, inserendosi nel solco di un orientamento giurisprudenziale ormai consolidato, ha inteso ribadire che ***“l'equivalenza tra le nuove mansioni e quelle precedenti, che legittima lo jus variandi del datore di lavoro, deve essere intesa non solo nel senso di pari valore professionale delle mansioni, considerate nella loro oggettività, ma anche come attitudine delle nuove mansioni a consentire la piena utilizzazione o anche l'arricchimento del patrimonio professionale dal lavoratore acquisito nella pregressa fase del rapporto”***.

Il Supremo Collegio ha, quindi, per converso affermato che ***“il divieto di variazioni in pejus (demansionamento) opera anche quando al lavoratore, nella formale equivalenza delle precedenti e delle nuove mansioni, siano assegnate di fatto mansioni sostanzialmente inferiori, sicchè nell'indagine circa tale equivalenza non è sufficiente il riferimento in astratto al livello di categoria, ma è necessario accertare che le***

nuove mansioni siano aderenti alla specifica competenza del dipendente in modo tale da salvaguardarne il livello professionale acquisito e da garantire lo svolgimento e l'accrescimento delle sue capacità professionali, con le conseguenti possibilità di miglioramento professionale, in una prospettiva dinamica di valorizzazione delle capacità di arricchimento del proprio bagaglio di conoscenze ed esperienze”.

In buona sostanza, i Giudici di legittimità hanno inteso temperare esigenze distinte e potenzialmente confliggenti: quella del datore di lavoro di esercitare in piena autonomia il proprio potere organizzativo e quella del lavoratore di vedere garantito nonché valorizzato il proprio bagaglio professionale.

Ciò, partendo dal presupposto che la condotta delle parti nel corso del rapporto di lavoro, così come in qualsiasi altro rapporto contrattuale, deve essere improntata a correttezza e buona fede. Proprio in questa prospettiva, la Corte ha ritenuto essenziale che l'indagine giudiziale circa l'eventuale sussistenza di un demansionamento si diriga verso una comparazione in concreto fra vecchie e nuove mansioni, si da evitare che l'esercizio dello *jus variandi* venga capziosamente giustificato attraverso mere argomentazioni formali.

Tuttavia, v'è da rammentare che le determinazioni aziendali obiettivamente comportanti un demansionamento non possono essere disattese dal dirigente medico il quale, avverso le stesse, può soltanto rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Sul punto, anche recentemente la Suprema Corte si è così espressa (si veda la sentenza n. 10547 del 09/05/2007): ***“ove pur sussista una situazione di dequalificazione di mansioni, non può il lavoratore sospendere in tutto od in parte la propria attività lavorativa, se il datore di lavoro assolve a tutti gli altri propri obblighi (pagamento della retribuzione, coper-***

tura previdenziale e assicurativa, garanzia del posto di lavoro), potendo una parte rendersi inadempiente soltanto se è totalmente inadempiente l'altra parte, non quando vi sia contestazione e controversia solo su una delle obbligazioni a carico di una delle parti, obbligazione peraltro non incidente sulle immediate esigenze vitali del lavoratore”.

Dopo aver svolto un sintetico cenno ai presupposti giuridici del demansionamento che, si badi bene, costituisce sempre lesione del diritto fondamentale alla libera esplicazione della personalità del lavoratore nel luogo di lavoro tutelato dagli articoli 1 e 2 della Costituzione, ritengo utile orientare la mia breve disamina verso una problematica di ampio respiro ma senza dubbio correlata a quella che precede: il cosiddetto “mobbing”.

Preliminarmente, valga osservare che ad oggi il Legislatore non ha ancora approntato un corpo normativo specificamente rivolto alla prevenzione ed alla repressione di tale fenomeno, ditalchè la giurisprudenza civile e penale è ricorsa a non pochi sforzi ermeneutici al fine di rinvenire spazi di tutela in favore del lavoratore.

Sul punto, giova citare la sentenza della Corte di Cassazione Civile - Sezione Lavoro n. 3785 del 17 febbraio 2009, che nell'offrire una definizione giuridica del fenomeno che qui ci occupa ha così statuito: **“per “mobbing” si intende comunemente una condotta del datore di lavoro o del superiore gerarchico, sistematica e protratta nel tempo, tenuta nei confronti del lavoratore nell'ambiente di lavoro, che si risolve in sistematici e reiterati comportamenti ostili che finiscono per assumere forme di prevaricazione o di persecuzione psicologica, da cui può conseguire la mortificazione morale e l'emarginazione del dipendente, con effetto lesivo del suo equilibrio fisiopsichico e del complesso della sua personalità. Ai fini della configurabilità della condotta**

lesiva del datore di lavoro sono, pertanto, rilevanti: a) la molteplicità di comportamenti di carattere persecutorio, illeciti o anche leciti se considerati singolarmente, che siano stati posti in essere in modo miratamente sistematico e prolungato contro il dipendente con intento vessatorio; b) l'evento lesivo della salute o della personalità del dipendente; c) il nesso eziologico tra la condotta del datore o del superiore gerarchico e il pregiudizio all'integrità psico-fisica del lavoratore; d) la prova dell'elemento soggettivo, cioè dell'intento persecutorio”.

Alla luce di tali rilievi, si può, dunque, affermare che non possono bastare singoli inadempimenti alle obbligazioni nascenti dal rapporto di lavoro, circoscritti episodi di maleducazione o vessatori per integrare una fattispecie la quale richiede un disegno complessivo ed univoco.

Occorre, invero, un dolo specifico, consistente nell'osservanza di una condotta protratta nel tempo e con le caratteristiche della persecuzione finalizzata all'emarginazione; altrimenti, in mancanza di un elemento soggettivo unificante, qualsiasi atto compiuto in seno al rapporto di lavoro potrebbe essere letto in chiave di “mobbing”. Ovviamente, questo non significa che il demansionamento del dipendente non giustifichi una richiesta risarcitoria la quale, tuttavia, avrà fondamento in un inadempimento del datore di lavoro diverso rispetto a quello proprio di una condotta mobbizzante.

Peraltro, come recentemente statuito dalla Suprema Corte (Cass. civ. Sez. lavoro Sent., 09/09/2008, n. 22858), **“ad escludere la responsabilità del datore di lavoro in relazione al mobbing proveniente da un dipendente posto in posizione di supremazia gerarchica rispetto alla vittima non può bastare un mero, tardivo intervento pacificatore, non seguito da concrete misure e da costante vigilanza”.**

Ad ogni buon conto, non si può ignorare che

nelle vertenze relative alla materia in esame il lavoratore è chiamato ad un onere probatorio di non poco conto, egli dovendo comprovare gli atti vessatori ed il disegno persecutorio ad essi sotteso nonché la tipologia e l'entità del danno riportato.

Danno che, come insegna la giurisprudenza, può essere qualificato come danno biologico, morale ed esistenziale.

Infine, pare d'uopo un ultimo cenno agli ultimi orientamenti della Corte di Cassazione per quanto concerne i profili penali del "mobbing".

Ebbene, mentre nella sentenza n. 26594, depositata lo scorso 26 giugno 2009, la Corte ha

escluso la possibilità di ricondurre la fattispecie di cui sopra al reato di maltrattamenti di cui all'art. 572 del codice penale, nella sentenza n. 23923 del 10 giugno 2009 il Supremo Collegio ha ravvisato la responsabilità di un dirigente, autore di ripetuti atteggiamenti violenti e prevaricatori, per i reati di ingiuria, minaccia e lesioni personali colpose.

Comunque, v'è da aggiungere che nel recente passato il Supremo Collegio ha qualificato il "mobbing" anche come delitto di violenza privata (si veda Cass. Penale, Sez. VI Sent., 08/03/2006, n. 31413).

Avv. Alessandro Lanata

I medici devono pagare l'IRAP?

Molti medici che esercitano attività libero-professionale si trovano di fronte al dilemma del pagamento dell'IRAP, l'imposta regionale per le attività produttive: è dovuta o non è dovuta? Sul punto si arrovellano commercialisti e avvocati, mentre la giurisprudenza continua il suo sforzo per chiarire chi deve pagare e chi no.

Una decisione interessante è stata recentemente pronunciata dalla Commissione Tributaria provinciale di Bari (sent. n. 60, del 13 maggio 2009), a fronte del ricorso di un medico, che aveva chiesto invano all'Agenzia delle Entrate il rimborso del pagamento dell'IRAP, per gli anni 2002, 2003, 2004 e 2005.

Il ricorrente sosteneva di aver svolto, negli anni in questione, l'attività di medico convenzionato con la ASL, senza però avere un'organizzazione autonoma e utilizzando un'automobile di piccola cilindrata per recarsi in visita dai pazienti. Solo dal 2005, poi, il medico si era valso della collaborazione di una segretaria part-time per le esi-

genze dell'ambulatorio. Stante questo quadro, il medico sosteneva che non vi fossero "elementi di organizzazione", cioè il presupposto che legittima l'imposizione dell'IRAP.

L'Agenzia delle Entrate, invece, si difendeva asserendo che il D.Lgs. n. 446 del 1997, istitutivo dell'IRAP, richiedesse due requisiti per il pagamento dell'imposta, entrambi sussistenti nel caso del medico convenzionato: l'abitudine dell'esercizio della professione e l'autonomia dell'attività. Secondo l'interpretazione dell'Agenzia delle Entrate "sono quindi soggetti passivi IRAP tutte le persone fisiche che percepiscono redditi di lavoro autonomo". Si precisava poi che "solo l'attività di lavoro dipendente è per definizione priva della caratteristica dell'autonoma organizzazione". In sostanza, dunque, l'Agenzia delle Entrate riteneva che l'organizzazione fosse un requisito imprescindibile del lavoro autonomo.

Queste tesi, però, sono state in parte smentite dal giudice tributario che, confermando un filone giurisprudenziale degli ultimi anni, ha ritenuto di distinguere tra l'esercizio dell'attività professionale e la sussistenza del requisito dell'organizzazione. In altre parole, può ben esserci il

caso di un'attività professionale medica esercitata senza gli elementi tipici dell'organizzazione (che, invece, sono connaturati all'attività di impresa). Sarà dunque indispensabile un'indagine di merito, cioè caso per caso, per capire quali siano le modalità di erogazione del servizio, cioè di svolgimento dell'attività professionale. La Commissione tributaria di Bari ritiene che il criterio principale da seguire non sia l'ammontare delle spese sostenute per l'esercizio dell'attività: se dunque il medico ha alte spese d'esercizio ed effettua cospicui investimenti in beni strumentali, non per ciò solo può essere assoggettato all'IRAP. L'elemento che fa la differenza, dunque, è quello della presenza o meno di personale dipendente o di collaboratori stabili. Questo, secondo la Commissione, è

rivelatore di "una apprezzabile struttura organizzativa", e dunque legittima l'imposizione dell'IRAP. Quello qui richiamato è però solo uno fra i numerosi orientamenti giurisprudenziali: mancando chiari criteri normativi, i giudici tributari si muovono per approssimazioni progressive, non sempre in sintonia gli uni con gli altri. L'assoggettabilità a IRAP degli studi medici, quindi, rimane un mistero.

O meglio, rimane una questione controversa che i medici titolari di studio dovrebbero valutare con attenzione, per ottenere il rimborso di cifre indebitamente pagate e per evitare di pagare all'erario ulteriori somme non dovute.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo
Studio legale Cuocolo-Crucoli
lorenzo.cuocolo@ccllex.eu

Tassa rifiuti: come richiedere i rimborsi

Come riportato su "Genova Medica" di giugno a pag.13, in un articolo a firma dell'avv. Lorenzo Cuocolo, il Consiglio di Stato, con le recenti sentenze n. 2295 e 2300 del 2009, si è definitivamente pronunciato sugli aumenti TARSU per gli studi medici, annullando quelli disposti dal Comune di Genova per gli anni 2002 e 2003.

Sussiste dunque in capo a tutti i medici e gli odontoiatri che abbiano pagato la TARSU il **diritto di chiedere il rimborso di quanto indebitamente versato** (nella misura della differenza tra quanto pagato secondo le tariffe annullate e quanto sarebbe stato dovuto in base alle previgenti tariffe).

Gli avvocati, esperti di questioni tributarie, ritengono che vi siano buoni argomenti per stabilire che il diritto spetti a tutti i medici e a tutti gli

odontoiatri e non solamente a coloro che abbiano impugnato le delibere tariffarie del Comune attraverso ricorsi al TAR promossi a suo tempo da questo Ordine. Il diritto a chiedere il rimborso si prescrive in due anni. I fac-simile della modulistica, che i colleghi potranno utilizzare per chiedere il rimborso al Comune di Genova dei tributi pagati negli anni 2002 e 2003, **sono disponibili presso la sede dell'Ordine** oppure **scaricabili dal sito: www.omceoge.org**.

Le istanze di rimborso potranno essere spedite tramite raccomandata oppure consegnate a mano facendole protocollare a: Comune di Genova Piazza Ortiz, 8 - 16128 Genova. Se il Comune dovesse negare il diritto al rimborso, ovvero rimanere in silenzio per tre mesi, sarà possibile ricorrere alla Commissione Tributaria.



Il risanamento della Sanità Ligure: un traguardo ed una partenza per un SSR efficace

Si è svolto il 26 giugno, presso la sala del Minor Consiglio del Palazzo Ducale l'interessante convegno "Risanamento e politiche nazionali e locali per la sanità ligure", in cui sono stati relatori il presidente della Regione Claudio Burlando, l'assessore alla Salute Claudio Montaldo, il direttore dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Fulvio Moirano e il vice-ministro Ferruccio Fazio.

L'importanza dei temi trattati stimola alcune riflessioni nell'ottica di un Ordine professionale i cui iscritti sono impegnati in prima linea nella realizzazione degli obiettivi di efficacia ed efficienza del Servizio Sanitario Regionale, in ruoli diversi che coprono la complessa realtà sanitaria: territorio, ospedale, università, medicina generale, medicina specialistica, formazione, educazione continua in medicina, relazioni con le altre professioni sanitarie.

Credo che possiamo essere tutti molto soddisfatti dei risultati economici, indispensabili per poter guardare ad una razionale riorganizzazione futura del SSR ligure, ottenuti attraverso la riduzione posti letto (l'indice per mille abitanti è passato in quattro anni da 0,45 a 0,31 ma esiste ancora un gap con i PI di riabilitazione attivati ed il vice-ministro ha prospettato un'ulteriore riduzione), la riduzione del personale (- 870), la politica economica sul farmaco. Ci sono anche stati miglioramenti sulle liste di attesa e sull'appropriatezza prescrittiva, visti tuttavia in una ottica organizzativo burocratica, certamente indispensabile e condivisibile, ma non esaustiva

nell'ottica del medico.

Il vice-ministro ha affermato che la diagnosi si fa sul territorio e che l'ospedale deve eseguire solo cure molto veloci e su malati molto gravi, che mancano adeguati percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali, che è necessaria una maggiore umanizzazione delle cure. In questo contesto tuttavia nei fatti l'eccesso di codici bianchi e verdi nei PS conferma che le persone continuano a pensare che la soluzione dei loro problemi possa essere trovata efficacemente solo in ospedale.

Il fatto che Fulvio Moirano abbia affermato come l'AGENAS abbia l'obiettivo di rappresentare per l'Italia quello che il NICE rappresenta per la Gran Bretagna, in termini di medicina basata sulle prove per una vera efficacia ed efficienza nell'erogazione delle cure, è una altra notizia molto positiva, visto il prestigio mondiale del NICE, le cui linee guida EBM sono da tempo per noi un riferimento quotidiano.

Le mie riflessioni partono dai problemi estremamente concreti che abbiamo recentemente affrontato in Consiglio dell'Ordine:

Il primo è l'annosa questione delle relazioni fra MMG e Specialisti/Ospedalieri, vista nella logi-



ca della deontologia, delle corrette relazioni fra colleghi e della semplificazione ed efficacia dei percorsi del cittadino utente del SNR; i percorsi diagnostico- terapeutico assistenziali di cui il vice-ministro lamenta la carenza devono trovare la loro radice in una mentalità ed un approccio condiviso fra tutti i medici.

Il secondo è il nuovo, stimolante ma insidioso problema dell'autonomia e delle relazioni con la professione medica delle nuove professioni sanitarie, svolte da laureati con compiti e professionalità specifiche; recente oggetto di discussione sono state le non facili problematiche deontologiche e legali della gestione di protocolli di cura ospedaliera da parte di personale infermieristico, con parziale autonomia di intervento sulla base di rigorose check-list e alberi decisionali prestabiliti.

Pare evidente come una razionale utilizzazione delle risorse professionali in una logica di efficienza, non possa prescindere da una precisa definizione di ruoli, funzioni, autonomie ed interazioni.

Certamente, aldilà di facili lamenti, il prezzo del risanamento economico lo abbiamo pagato (e lo paghiamo ogni giorno) noi, i nostri collaboratori, ed i pazienti: la progressiva riduzione degli organici di medici ed infermieri, il mancato turnover, causano ogni giorno un lavoro crescente e non conforme alle esigenze dell'utenza, spersonalizzazione e disumanizzazione del rapporto, crescente senso di inadeguatezza a quanto ci viene richiesto, talora l'uso di mezzi non ortodossi per cercare di salvare il salvabile. Il critico DH diagnostico, non previsto dalle leggi attuali ed abusato in Liguria nei dati del vice ministro, ne è un esempio plateale: è spesso l'unico metodo per concentrare in tempi brevi ed in una visione unitaria un problema diagnostico difficile, che potrebbe perdere il suo filo conduttore nei mille rivoli delle liste di attesa e

degli esami CUP eseguiti fra Arenzano e Recco, con richieste partite magari da un grande ospedale che non è in grado di fornire ambulatorialmente una diagnostica tempestiva. Credo che le assurde tensioni ed i toni da "guerra fra poveri" che abbiamo sentito nell'incontro "sulle ricette" svoltosi recentemente all'Ordine fra i Sindacati della Medicina generale, specialistica ed ospedaliera, al di là di rivalità ancestrali, siano semplicemente figli di questo disagio che accomuna oggi i medici ovunque operino.

L'altro aspetto che è stato sottolineato è che, come giustamente si afferma da tempo, occorre fare tutto al minore costo.

Qui si inseriscono due problemi: quello delle professioni paramediche e delle loro autonomie (se i medici devono essere di meno e le prestazioni devono costare meno, occorrerà normare che cosa le altre professioni debbono e possono fare, altrimenti ci vengono dati dei carichi di lavoro troppo pesanti e mal retribuiti, con gli ovvi rischi professionali connessi) e l'altro (sicuramente meno insidioso nei principi, ma difficile nell'attuazione) dei percorsi ospedale-territorio che implicano condivisione di cultura e mentalità fra medici tradizionalmente abituati ad operare in realtà poco comunicanti, superabile solo con interventi formativi comuni e condivisi.

Credo che nelle nostre relazioni con l'Assessorato alla Salute, noi, in difesa della nostra professionalità volta ad assicurare al cittadino le migliori cure, dobbiamo soprattutto sottolineare questi punti:

■ Gli interventi economici, corretti ed indispensabili e nei quali anche noi abbiamo svolto un ruolo attivo, hanno tuttavia avuto conseguenze pesanti sulla qualità reale e percepita delle cure (vedi la famosa umanizzazione, che, nella realtà da tutti vissuta, è un bene in estinzione sull'altare della riduzione della spesa) e sulla quotidianità del

lavoro assistenziale di medici e infermieri. E' oggi necessario prendere decisioni organizzative efficaci (prima fra tutte l'informatizzazione per quel che riguarda gli aspetti locali fattibili) che rendano sostenibili nella quotidianità gli assetti difficili di lavoro ed i tempi strettissimi che sono da tempo la realtà, automatizzando procedure e rendendo condivisi dati. Il vice-ministro ha affermato che la scheda sanitaria individuale sarà una realtà in due anni, ma al momento la realtà è che nelle tessere magnetiche che ogni cittadino ha non sono registrate nemmeno le esenzioni dal ticket per patologia.

■ Non è possibile ignorare la realtà quotidiana di difficoltà nella erogazione delle prestazioni in tempi utili e con soddisfazione del paziente e "umanità", promulgando disposizioni regionali come quelle sulla giustificazione scritta ed in copie multiple delle prescrizioni ambulatoriali fuori dal prontuario terapeutico ospedaliero o leggi nazionali che prevedono obbligo della diagnosi ICD9 in ogni ricetta con il fine dei controlli del Ministero delle Finanze.

■ Una corretta razionalizzazione della spesa farmaceutica è possibile soltanto con la coraggiosa realizzazione di un prontuario terapeutico regionale unico territoriale ed ospedaliero, valido strumento per una prescrizione razionale ed esente da sprechi nell'ambito di percorsi diagnostico

terapeutici integrati far ospedale e territorio.

■ E' necessario, oltre agli indicatori economici, indispensabili ma insufficienti, valorizzare, far conoscere e discutere gli indicatori di outcome sanitario, per capire se l'assistenza così erogata è efficace.

■ La Regione, se vuole concretamente spostare l'assistenza dall'Ospedale al territorio, mantenendo l'efficacia e la soddisfazione dell'utente, deve investire sui percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali di cui il ministro ha chiaramente indicato la carenza: investire vuol dire creare percorsi e strutture adeguate, ma anche formare e credo che in questa prospettiva si debbano creare ampie collaborazioni e percorsi comuni territorio/ ospedale/ università, necessari per creare la "mentalità comune" dei professionisti alla base di percorsi efficaci.

L'aspetto tecnico dei singoli percorsi non è certo problema ordinistico, ma vigilare sulla loro attuazione nella logica della difesa della professionalità medica e della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dai medici ai cittadini è compito ordinistico. Inoltre, nella pratica abbiamo visto che comunque l'Ordine è l'unica struttura che riesce agevolmente a mettere intorno ad uno stesso tavolo colleghi operanti in realtà diverse.

Alberto De Micheli

INSERZIONE PUBBLICITARIA



Ges LAB  **Dall'accettazione al referto
Dall'esigenza all'idea**

Passi Organizzazione e Sistemi S.r.l.
Azienda di informatica per le strutture medico-sanitarie

Via Cassini 12/F/R 6 - 16149 Genova fax 0106465611 - www.osi-ge.com - info@osi-ge.com

Le metafore dello psichiatra

I colleghi non ci vogliono tanto bene perché spesso usiamo espressioni quali “il complesso di Edipo”, “il seno buono e il seno cattivo”, “la paura di castrazione”, ecc... Ci criticano perché le ritengono espressioni non scientifiche, fantasiose; in effetti, confesso, molte volte riempiamo le pagine con tanta letteratura, ma... siamo proprio sicuri che le metafore siano poco scientifiche? Laddove non arriva ancora il pensiero digitale (lobo sinistro), spesso arriva il pensiero analogico (lobo destro) e, allargandomi un po', gli artisti ed i poeti, anche quelli



balordi, spesso arrivano a intuire cose che noi ancora non vediamo.

Nell'800 i nostri predecessori, esaltati dalle sempre crescenti scoperte anatomiche, chimiche e biologiche, sostenevano che il cervello non fosse altro che un grosso ghiandolone che secerneva il “pensiero”. Si trattava, anche qui, di una metafora, che forse noi attualmente giudicheremmo un po' grossolana, ma che era stata assai efficace, ai tempi di allora, contro i

collegi antagonisti, spiritualisti e vitalisti, che sostenevano l'inderivabilità materiale di determinati aspetti dell'animo umano. Soprattutto è stata utile, per esaltare la ricerca neurofisiologica, lo studio della localizzazione delle funzioni cerebrali e in particolare l'individuazione somatica di quei fenomeni mentali che chiamiamo “istinti”. Non per nulla il “neurologo” Sigmund Freud era dominato dallo sforzo di individuare una causa fisica o chimica o idraulica agli istinti sessuali e, seguendo questa mira, giunse a scoprire l'inconscio, la funzione dei sogni ecc..

Tanto per stuzzicare un po', anche gli attuali colleghi neurofisiologi, quando ci propongono le modalità di azione degli psicofarmaci, spesso utilizzano metafore; invece che nomi mitologici, usano più moderne espressioni quali *re-uptake* della serotonina, blocco dei recettori dopaminergici, ecc.. Lo sforzo è quello di ricondurre il tutto a una configurazione chimica e di estrapolare le sperimentazioni fatte in laboratorio (sui topi) allargandole al comportamento clinico umano; ma, ahimè, non dominiamo ancora il nostro miliardo di sinapsi e allora usiamo un linguaggio evocativo che ci rassicura che tutto è sotto controllo. Non diciamo più di fronte a un comportamento depresso: “qui c'è uno stravasato di bile nera”. Preferiamo dire: “qui c'è un eccesso di neurotrasmettitori”. E siamo tutti più sollevati. Come vedete, le metafore ci vengono bene per poter andare avanti e fare i medici!

Per poter curare e stare vicino al letto del malato non occorre solo sapere tutto di chimica e biologia, bisogna anche saper infondere la speranza, attivare la resilienza... anche in noi stessi. La scienza non è solo il ricondurre il tutto a numeri o quantità e le formule chimiche o algebriche sono affascinanti nella loro eleganza e semplicità, ma non sono il tutto.

Prendiamo per esempio quella funzione che popolarmente si chiama gli “istinti”. Da un lato

sta la ricerca biologica sui siti genetici, sull'archipallio, i nuclei della base, i feromoni ecc... Ma dall'altro noi diamo un nome arbitrario a una funzione, cioè definiamo "istinto" quella forza che ci spinge a nutrirci, a fare all'amore o a salvarci in situazioni di pericolo, e fare questa operazione mentale e linguistica, ci aiuta a pensare, ci aiuta a delimitare (metaforicamente) una funzione per poterla studiare e ragionarci su.

La psicoterapia analitica si approfitta di questa modalità di pensiero e ritiene che l'uso della parola (e perciò la sintassi, gli aggettivi, le parafrasi e... le metafore) siano uno strumento scientifico per penetrare laddove la biologia molecolare non arriva. Metafora delle metafore è, per noi, l'Inconscio, con quel curioso ossimoro che è "la scoperta dell'Inconscio": lo scoprire quello che non possiamo conoscere porterebbe alla risoluzione dei sintomi clinici quali l'insonnia, la cefalea, l'apatia mattutina.

A questo punto l'amico Andrea Bacigalupo tira fuori la rivista "Science" (perché non solo è abbonato, ma addirittura la legge!) e mi dimostra che non è la coscienza che muove il tutto nella nostra psiche, ma sono in realtà le catene di amminoacidi che governano i nostri geni.

Così rimango in dubbio. Ho un paziente, un avvocato di cinquantanni che viene per improvvisi (da un anno) attacchi di panico; mi accorgo subito che sta avvicinandosi all'età in cui, improvvisamente, era morto suo padre e, nei sogni e nei ricordi, parla in continuazione di quanto fosse severo, esigente e importante suo padre. Io cerco di mettere tutto insieme e penso al "complesso di Edipo", alla competizione con questo papà così amato e temuto ed al bisogno di mostrarglielo, ecc... Come noterete, mi attacco alle metafore, che uso come un'ipotesi di lavoro, una bussola interpretativa; invece di camminare nel buio, penso che focalizzarmi su suo padre, sul senso di colpa e sulla paura di

sopravvivergli siano una buona traccia per cercare di capire il blocco mentale e provare a rimuoverlo... una specie di ingorgo tra diverse parti della sua mente.

Il mio illustre collega invece mi invita a tirar fuori il microscopio elettronico e a guardare quale catena proteica si è all'improvviso bloccata e... provoca quell'assurdo blocco di funzione che sono gli attacchi di panico. Che faccio? Mi affido alle mie immagini analogiche o vado direttamente sulla chimica delle connessioni sinaptiche? "Tutte e due", direte voi, e avete ragione!! Perché la mente è una cosa così grossa che ammette tanti livelli e concause. Perciò se ogni tanto, invece che affidarmi ai neurotrasmettitori, mi lascerò andare a fare un po' di narrativa, siate comprensivi, sto solo cercando di capire...

Roberto Ghirardelli

Terapia del dolore: ricollocazione farmaci analgesici oppiacei

Nelle more di un'ideale revisione legislativa del Testo Unico, il 16 giugno è stata pubblicata sulla G. U. l'ordinanza emanata dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali sui criteri di classificazione e sulle modalità di prescrizione dei medicinali oppiacei da utilizzare nella terapia del dolore. L'iscrizione temporanea di alcune composizioni medicinali elencate nell'allegato III bis del Testo Unico nella tabella II, sezione D, ad esclusione dei composti a base di metadone e buprenorfina a uso orale, scaturisce dal fatto che una delle cause che rendono difficile l'accesso alla terapia del dolore risulta essere la necessità dell'utilizzo del ricettario speciale per la prescrizione dei medicinali analgesici oppiacei. La conseguenza della modifica comporta la possibilità di utilizzo della ricetta ordinaria. **Sul sito www.omceoge.org è consultabile l'ordinanza.**

Contribuzione ENPAM

Quota B anno 2009

Entro il 31 luglio, i professionisti iscritti all'ENPAM sono tenuti a comunicare il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica, prodotto nel corso dell'anno 2008. La dichiarazione del reddito professionale, in alternativa, può essere effettuata in via telematica, sempre entro il suddetto termine, previa registrazione presso l'area riservata del sito internet della fondazione www.enpam.it Il reddito assoggettato a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo Generale è quello derivante dall'esercizio, anche in forma associata, della professione medica e odontoiatrica, al netto delle spese sostenute per produrlo.

Concorrono, altresì, a formare tale reddito quei compensi (anche se equiparati ai fini fiscali ai redditi di lavoro dipendente) che derivano dallo svolgimento di attività attribuite all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale. A titolo esemplificativo, sono, pertanto, soggetti a contribuzione:

- I compensi per l'attività libero professionista "intra-moenia", svolta individualmente od in équipe all'interno od all'esterno della struttura aziendale ovvero per prestazioni aggiuntive anche finalizzate alla riduzione delle liste di attesa;
- I redditi da lavoro autonomo prodotti nell'esercizio della professione medica e odontoiatrica, ivi compresa l'attività svolta in forma associata e quella svolta in regime di "extra moenia";
- I redditi da collaborazione coordinata e conti-

nuativa o a progetto;

- I compensi per la partecipazione a congressi o convegni e per l'attività di ricerca in campo sanitario;

- I proventi derivanti da prestazioni occasionali ovvero da collaborazioni coordinate e continuative richieste all'iscritto in virtù della sua particolare competenza professionale;

- Gli utili derivanti da associazioni in partecipazione, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale.

La contribuzione sarà calcolata dall'ENPAM sul reddito professionale non assoggettato, alla fonte, ad altra ritenuta previdenziale obbligatoria, conseguito nel 2008 (mod. unico

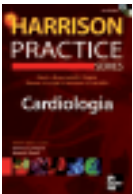
2009, per l'attività intra-moenia Mod. CUD o altro documento) superiore a € 5.212,16 o a € 9.625,92 a seconda dell'età dell'interessato e dell'entità del contributo minimo pagato tramite cartella esattoriale. Il relativo pagamento dovrà essere effettuato in un'unica soluzione entro il 31 ottobre del corrente

anno e comunque non oltre il termine indicato sul bollettino MAV precompilato (pagabile presso qualsiasi Istituto di Credito o Ufficio Postale). Il mancato ricevimento del bollettino non esonera dal pagamento del contributo; in tal caso dovrà essere contattata tempestivamente la Banca Popolare di Sondrio al numero verde 800.24.84.64. Gli utenti registrati al portale www.enpam.it possono, inoltre, reperire un duplicato del bollettino accedendo all'Area riservata di tale sito. In questo caso il pagamento può essere effettuato presso qualsiasi Istituto di Credito. Si ricorda, che i contributi previdenziali sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lett. e, del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (DPR 22 Dicembre 1986, n 917).



Collana HARRISON PRACTICE

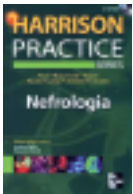
Autori: Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo - Edizioni Mc Graw Hill Italia. Concentrare l'autorevolezza e l'attualità dell'HARRISON in un distillato dal taglio pratico e applicativo: è questa la caratteristica peculiare della nuova collana che McGraw-Hill Italia propone all'attenzione del medico internista, ma, soprattutto, al medico di medicina generale. La collana "HARRISON PRACTICE" si articola in una serie di monografie dedicate alle principali branche della medicina interna. I volumi sono corredati di un CD ROM, all'interno del quale, oltre all'intero volume in PDF, è inserita la bibliografia dei vari topics ed altri materiali di supporto (sitografia ed iconografia).



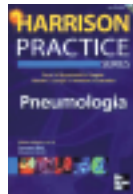
CARDIOLOGIA
 € 51.00 per i lettori
 di "Genova Medica"
 € 43.50



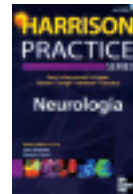
GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA
 € 63.00 per i lettori
 di "Genova Medica"
 € 53.50



NEFROLOGIA
 € 31.00
 per i lettori di
 "Genova Medica"
 € 26.50



PNEUMOLOGIA
 € 45.00
 per i lettori di
 "Genova Medica"
 € 38.00



NEUROLOGIA
 € 67.00
 per i lettori di
 "Genova Medica"
 € 57.00

Handbook di ecografia in Emergenza-Urgenza - Quando il tempo conta.

Manuale operativo - II edizione

Autore: Vito Cianci - 2009 - Edizioni Medico Scientifiche

€ 40.00 per i lettori di "Genova Medica" € 34.00



Il manuale nasce dall'osservazione peculiare del medico d'emergenza. L'ecografia si è affermata da diversi anni come strumento di assoluto valore, costituendo un punto di riferimento nella gestione del paziente critico e garantendo utili informazioni nella diagnosi di molte patologie acute. Le tecniche ecografiche hanno la capacità di dare risposte mirate a domande specifiche emerse nel corso della valutazione iniziale di un paziente acuto, spesso concludendosi con affermazioni "sì/no". Il volume è frutto dell'incontro e della collaborazione tra medici d'emergenza e radiologi che con spirito di collaborazione hanno costituito insieme una piccola task-force integrata. La seconda edizione rivista e aggiornata si arricchisce di immagini e contenuti.

**Recensioni
 a cura di:**

Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi",
 C.so A. Gastaldi 193 r. Genova - tel. e fax 0105220147
 e-mail: info@libreriafrasconigenova.it - Sito: www.libreriafrasconigenova.it

Il Naso ed i suoi Dintorni - 3

Evento della Sezione Interregionale Piemonte-Liguria-Valle d'Aosta della Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Clinica

Data di svolgimento: 18 Settembre

Luogo: Genova, AC Hotel

Destinatari: medici chirurghi

Per info: BC Congressi 010/5957060

I gangli della base: apprendimento, cognitività e movimento

XXXVI Congresso Nazionale LIMPE

(Lega Italiana per la lotta contro la Malattia di Parkinson e le sindromi Extrapiramidali e demenze)

Data di svolgimento: 14-15-16-17 ottobre

Luogo: Genova, Magazzini del Cotone

Destinatari: neurologi

ECM: in attesa di accreditamento

Per info: NICO Congressi 06/48906436

Il ginecologo al servizio della salute della donna

I Congresso AOGOI Liguria - 11° Congresso Regionale GILT

Data di svolgimento: 16 - 17 ottobre

Luogo: Genova, Museo del Mare

Destinatari: medici chirurghi ed ostetriche

ECM: richiesti

Per info: BC Congressi 010/5957060

Invecchiamento e sistema endocrino

I Congresso AME Liguria

Data di svolgimento: 31 ottobre

Luogo: Genova, Hotel Villa Pagoda

Destinatari: endocrinologi - geriatri

ECM: richiesti

Per info: BC Congressi 010/5957060

Inserzione pubblicitaria



Particolare innesto sonde



Custodia in dotazione



Particolare impianto sonoro



Particolare sonde

Doppler



SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733 - www.sa-ge.it

Ora la **formazione medica** si fa anche con **i film**

Il 27 maggio e il 17 giugno, presso la nostra sede, si sono svolte le proiezioni dei film "Io ti salverò" e "Un medico, un uomo", nell'ambito degli eventi organizzati dall'Ordine in collaborazione con la Sezione Ligure della Società Italiana di Psicoterapia Medica. Nel campo della formazione in Liguria già da molti anni (decenni) professionisti come Giuseppe Ballauri utilizzano il film come strumento didattico interattivo. Il nostro Ordine è stato il primo a rilevarne le potenzialità e a cercare di trasferirlo dal campo della psichiatria e della psicanalisi, al campo della formazione medica.

Perché il cinema: Il cinema è uno strumento diverso con cui riflettere, anche formativamente, sulle tematiche legate alla professione, ai vissuti del medico e dei rapporti medico-paziente ("essere" medico, elaborazione della malattia e del lutto e altro) oltre a servire come strumento diretto alla popolazione su temi della salute e sugli stili di vita.

Il cinema permette lo svolgimento di una formazione efficace evitando le "solite" lezioni frontali o accademiche; lo strumento cinematografico è anche utilizzato (in Liguria in autunno lo utilizzerà la Regione) per fornire agli studenti e docenti dei vari Istituti scolastici dei punti di vista particolari, grazie ai quali cogliere le diversità delle situazioni di vita e sviluppare, conseguentemente, comportamenti corretti.

In questo "setting" i principali obiettivi del progetto di prevenzione scolastica sono a livello informativo ed educativo. Attraverso la proiezione di film a tema e l'approfondimento di professionisti si vuole proporre atteggiamenti e comportamenti adattivi e funzionali, in un'ottica di

promozione del benessere bio-psico-sociale della persona, stimolando le riflessioni su precise tematiche (alimentazione, dipendenze, elaborazione del lutto, emergenza, sessualità).

Il ventesimo secolo è stato definito "il secolo che si vede": infatti, per la prima volta nella storia dell'umanità gli avvenimenti sono stati documentati nella loro dimensione visiva e sonora grazie all'invenzione del cinematografo.

Le potenzialità connesse a questo mezzo sono straordinarie: se da una parte il cinema è in grado di riprodurre la realtà in tutti i suoi aspetti, dall'altra è stato ed è un ricco stimolo per la creatività e l'immaginazione dell'uomo. Questa duplice prospettiva è presente sin dagli albori, alla fine del XIX secolo: Auguste e Louis Lumière, ideatori del primo strumento in grado di proiettare su un grande schermo fotografie in movimento, attribuivano alla loro invenzione un valore scientifico, considerandolo un importante mezzo per documentare la realtà. Georges Méliès, loro contemporaneo, considerava il cinema "un favoloso giocattolo per divertire il pubblico": registrò infatti sulla pellicola le sue fanta-



siose messe in scena nei teatri parigini, amplificandole e liberandole dai limiti naturali del palcoscenico. Entrambe le visioni svelano le potenzialità e i vantaggi di questo media comunicativo capace di fornire all'utente un messaggio quasi completo, e confermando così il pensiero del grande sociologo canadese Marshall McLuhan che definiva il cinema "un media caldo", in contrapposizione ai cosiddetti "media freddi", come il telefono e la televisione che richiedono all'utente un alto grado di partecipazione e coinvolgimento.

Nell'ambito medico il cinema è stato soprattutto utilizzato come strumento di formazione per gli psichiatri, gli psicoterapeuti e gli psicoanalisti al fine di favorire in loro il processo di pensiero, espresso nella dialettica tra simbolizzazione e razionalizzazione, per poter contare sul proprio immaginario nella relazione con pazienti, per la cui comprensione occorre non solo contare sulla propria ragione, ma anche sulle proprie emozioni ed affetti.

L'utilizzo della fiction cinematografica, come attività di formazione, può essere di grande aiuto per il medico, in quanto rappresenta una "macchina" per pensare che venga alimentata dalle emozioni e dagli affetti senza eliminare il giudizio critico e analitico. In Italia è stato Pier Paolo Pasolini ad approfondire l'affinità linguistica tra cinema e mondo psichico dell'individuo. Entrambi i linguaggi si esprimono per immagini: il cinema grazie alla propria essenza, la psiche attraverso i due processi inconsci per eccellenza, come la memoria e l'attività onirica. Ma anche Cesare Musatti, il padre della psicoanalisi italiana aveva individuato affinità profonde tra cinema e sogno ("Cinema e psicoanalisi" in "Psicoanalisi e vita contemporanea", Boringhieri, Torino, 1966). In Francia Christian Metz ("Cinema e psicoanalisi", Marsilio, Venezia, 1980) ha studiato e approfondito il processo di *reverie* (sogno ad

occhi aperti) che viene indotto nello spettatore. Philippe Morin, un sociologo anche lui francese, nel suo libro "L'uomo e l'immaginario cinematografico", 1982, osserva che: "... le strutture del film sono magiche e rispondono ai medesimi bisogni immaginari di quelle del sogno; la seduta cinematografica rivela caratteri para-ipnotici (oscurità, fascino stregato dell'immagine, rilassamento, passività e impotenza fisica). Ma il "rilassamento" dello spettatore non è ipnosi, questi sa di assistere a uno spettacolo inoffensivo, mentre il sognatore crede nella realtà assoluta del suo sogno assolutamente irreali. Così, rispetto al sogno, il cinema è un complesso di realtà e di irrealtà. Più vicino al cinema è il sogno da svegli, anch'esso a cavallo tra veglia e sonno."

Abbiamo, quindi, pensato che anche il medico potesse giovare per la formazione della possibilità di pensare, non solo da un vertice razionale, ma considerando anche i propri vissuti personali, per sviluppare con il paziente, con i colleghi e all'interno delle Istituzioni in cui opera, una dimensione relazionale meno disagiata e conflittuale. Dalla numerosa partecipazione dei colleghi e dal dibattito molto vivace e produttivo sembra che siamo riusciti nell'intento di coinvolgere i colleghi ad affrontare tematiche quali: il coinvolgimento emotivo ed affettivo del paziente nei confronti del medico, il vissuto empatico del medico nei confronti del paziente, la possibilità di richiedere ad un collega più esperto un aiuto a superare i blocchi emotivi nella comprensione di un paziente, l'esperienza del medico come paziente che può aiutare a superare le proprie barriere emotive verso il paziente, l'importanza del medico come persona nella terapia con un malato terminale. **Considerato il notevole successo ottenuto, l'iniziativa proseguirà, da ottobre in poi, con cadenza mensile.**

Alberto Ferrando

Arte e sessualità

Può accadere che, d'improvviso, scopriamo in un panorama già noto, un nuovo punto di vista, che ci può dare un senso diverso delle cose; per esempio percorrere con un bus di linea la stessa strada che abitualmente facciamo guidando l'automobile. Stare seduti un metro più su è scoprire tutto un altro paesaggio: spuntano monti e case, e il cielo sembra più vicino. Così è successo, un pomeriggio di maggio, parlando della sessualità nell'arte, nella sala conferenze dell'Ordine.

L'argomento fa subito venire in mente, quasi come prototipo, la celebre tela di Gustave Courbet, dipinta nel 1886 per un amico arabo: già nel suo titolo - "L'origine del mondo" - significava simbolicamente attraverso il linguaggio artistico la fondamentale importanza del sesso nell'origine e nella trasmissione della vita.

Le reazioni scandalistiche alla raffigurazione delle parti più intime della modella impedirono una trattazione più approfondita dell'argomento, riguardante per l'appunto il rapporto tra arte e sessualità. Ed è proprio questo l'argomento che è stato trattato da un punto di vista professionale della sessuologa professoressa Jole Baldaro Verde nella suddetta conferenza. L'itinerario del suo discorso, ampiamente illustrato con video-proiezioni, ha percorso la storia dell'arte dalle origini al novecento; dimostrando che la rappresentazione artistica riesce a cogliere, nella profondità dell'animo umano, aspetti che sfuggono all'analisi razionale e che sono ad essa complementari.

Partiamo così dalle immagini che raffigurano il rapporto madre-figlio: il neonato tra le braccia materne è la rappresentazione visiva di un contatto fisico-psichico che esprime nella dolcezza

degli sguardi, nelle carezze reciproche e nei baci. Le innumerevoli Madonne che allattano il Bambino ne sono la più evidente dimostrazione. Al di là del loro significato simbolico e religioso queste pitture rivelano il primo momento dell'erotizzazione del corpo, che per l'appunto si verifica nel contatto tra madre e figlio. Qualora mancasse questa erotizzazione, che si manterrà poi per tutta la vita, ne avremmo conseguenze nel comportamento sessuale della persona adulta.

Infatti molte donne lamentano, nei colloqui con i sessuologi, la carenza dei preliminari nell'approccio sessuale della coppia. In questi preliminari - fatti di abbracci, baci e carezze - si ridevano le memorie piacevoli del corpo erotizzato. Senza il piacere emotivo la sessualità si spegne, venendo a mancare la spinta ad una scambievolmente soddisfacente soddisfazione sensuale.

La rappresentazione pittorica dell'importanza di questo scambio che ha origine nell'infanzia si evidenzia anche in molti quadri di ispirazione mitologica, dove la figura femminile è impostata sulla sua bellezza e anche sulla sua nudità, in quanto fonte del desiderio maschile; ricordando anche, per inciso, che i pittori sono più spesso uomini che donne.

Nella rassegna dei quadri notiamo quanta importanza abbia il bacio nell'esaltazione del rapporto tra i sessi.

Del resto non è solo la pittura ad esprimere questo sentimento: ne è emblematico esempio una poesia di Catullo, ben incisa nella memoria dell'epoca degli studi giovanili: "Il sole che tramonta può tornare / ma noi, quando la breve luce cade, / dobbiamo dormire una perfetta notte. / Oh, mille baci dammi, e quindi cento / ed altri mille e poi di nuovo cento / quindi altri mille e poi di nuovo cento / ricominciando si da non contarli / sì che nessuno malvagio n'abbia invidia / quando lui sappia di cotanti baci".

Questa apoteosi del bacio trova piena conferma nella vita reale e quindi nell'esposizione delle problematiche sessuologiche. Infatti il bacio è pur sempre un atto di grande rilevanza nell'approccio sessuale: i sessuologi sanno bene che il primo bacio è considerato da moltissime donne più importante del primo rapporto sessuale. Il suo significato è espressione di un sentimento che dà vita al rapporto stesso nella sua più intima profondità. Ciò trova conferma nell'atteg-



giamento delle prostitute che ben raramente - anzi mai, secondo le inchieste giornalistiche - baciano il partner durante la loro prestazione. Ci possiamo chiedere se i giovani d'oggi ritengono superato l'amore "romantico", che nelle precedenti generazioni univa la sessualità all'affetto. Era allora presente nella coppia l'illusione d'amore, che è così ben rappresentata dalla pittura di Chagall con l'uomo e la donna volanti nel cielo della loro beatitudine. L'oratrice stessa ricorda di aver descritto questa beatitudine come "illusione d'amore" in un suo libro così intitolato; distinguendo l'illusione dell'amore vero: l'illusione trasferisce sull'altro tutti i propri desideri pensando che saranno corrisposti per tutta la vita, senza tener conto del fatto che l'amore è un giardino da coltivare anche faticosamente giorno per giorno. La sessualità è il suo fiore, che nasce dalla mediazione tra i bisogni reciproci. Altro elemento fondamentale nel rapporto di coppia è l'orgasmo, che è caratteristica del genere umano non essendo presente negli animali, salvo che nella femmina del maiale; da cui è derivato l'epiteto di troie per le donne di facili costumi. Ricordiamo inoltre che

in tutti gli animali i rapporti sessuali sono regolati dai periodi di estro, mentre nella coppia umana sono continuativi; ciò accade da quando l'uomo, in epoche preistoriche, da nomade è diventato stanziale.

L'orgasmo è il motore biochimico dell'accoppiamento e crea un legame col donarsi reciproco del piacere. I quadri rappresentano questa condivisione della voluttà travolgente con l'abbraccio dei corpi nella loro nudità. La partecipazio-

ne della donna al piacere sessuale, oggi apertamente rivendicata, era riservata un tempo esclusivamente alle amanti; mentre il concetto fondamentale del legame di coppia era sostanzialmente connesso alla gravidanza, al concepimento di eredi, soprattutto maschi; capaci quindi di mantenere il potere maschile. È per questo che il pene viene evidenziato come uno scettro nei graffiti di Pompei e nelle statue di Pan, come pure nell'arte medio - orientale. Ancora oggi le dimensioni del pene vengono erroneamente considerate importanti per provocare l'orgasmo femminile, pur essendo noto che questo dipende invece dalle modalità del rapporto sessuale. Le figure maschili - come i bronzi di Riace - sono espressione della forza e della virilità per attrarre la donna, mentre per lei conta soprattutto la bellezza e la gioventù. Da qui nasce il mito dell'eterna giovinezza, che oggi è messo sugli altari dai beauty - farms e dalla chirurgia estetica; mentre gli uomini ultrasettantenni si vantano di tardive paternità e non già, come un tempo, di altri valori: come l'intelligenza, il potere e il fascino dei capelli bianchi. Resta comunque vero che si mantiene

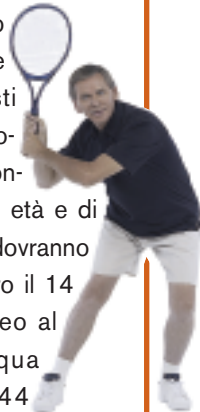
anche in tarda età il desiderio sessuale: molti quadri lo testimoniano illustrando il celebre episodio di "Susanna e i vecchioni". È un desiderio che persiste più negli uomini che nelle donne, penalizzate dalle scadenze fisiologiche della capacità riproduttiva. È un desiderio che spesso si soddisfa solo con lo sguardo, come descrivono le indimenticabili tele di Degas e di Toulouse-Lautrec; ma che presuppone talvolta una illusoria ricerca di affetti. Oggi peraltro l'esposizione massiva dei corpi nudi, sia femminili che maschili, è diventata persino eccessiva, facendo così estinguere il fascino del proibito sostenuto dall'impulso erotico. Delle tre età della vita, illustrate da un quadro di Klimt, oggi sta via via prevalendo quella senile nel mondo occidentale: le coppie vivono sempre di più e così pure le persone singole; nelle case di riposo sono cambiate le abitudini di vita, anche nei rapporti reciproci. Non sono rari gli innamoramenti e le loro espressioni con baci e carezze, in qualunque età della vita. E questo, in fondo, ci può consolare, in vista del nostro futuro. Perché, alla fin fine, la nostra radice psico - affettiva per fortuna non cambia; e l'erotizzazione del corpo, iniziata con l'infanzia e

così presente nell'arte di tutti i tempi, ci accompagnerà sempre. Come l'acqua da bere ci disseterà per tutta la vita.

Silviano Fiorato

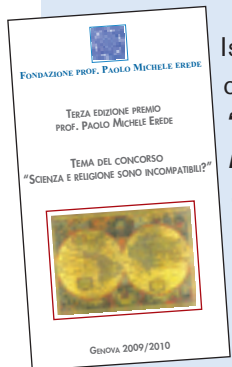
38° campionato italiano di tennis

L'Associazione medici tennisti italiani ha organizzato dal **22 al 28 agosto** a Milano Marittima (RA) il 38° campionato nazionale di tennis per medici e odontoiatri italiani. Sono previsti vari tabelloni con gare di campionato, di contorno e tabelloni di consolazione per persone di tutte le età e di tutti i livelli di gioco. Le iscrizioni dovranno pervenire via posta o via fax entro il 14 agosto alla segreteria del torneo al New Country Club, via Acqua Acetosa Anagnina, 2 00044 Frascati (RM) tel. e fax 06/940.92.43 - 06/940.92.44. **Per l'iscrizione e la prenotazione alberghiera online:** www.tennismedici.com o paolofrugoni@tiscali.it



3° edizione Premio

Prof. Paolo Michele Erede



Istituito anche quest'anno un concorso a premi dal tema: **"Scienza e religione sono incompatibili?"**. Gli interessati dovranno inviare gli elaborati entro e non oltre il **1° dicembre 2009** a Fondazione Prof. Paolo Michele Erede casella postale n. 1095 - 16100

Genova Centro. Il saggio, inedito, non già premiato e di autore singolo, non deve superare le 15 pagine, né essere inferiore alle 10, inviato in 4 copie e su cd-rom, riportando le generalità del concorrente: nome, cognome, data di nascita, indirizzo, telefono cellulare e breve curriculum.

- 1° premio** € 1.500,00
- 2° premio** € 1.000,00
- 3° premio** € 500,00
- 4° - 5° - 6° premio** € 200,00 (in buoni libro)

La data e il luogo della premiazione saranno resi noti anche sul sito: www.fondazione.erede.org Presidente della Commissione prof. M. Marsonet, presidente della Fondazione dr.ssa Franca Durst Erede.

Notizie dalla C.A.O.

Commissione Albo Odontoiatri *A cura di Massimo Gaggero*

A Sestri Levante il 5° convegno Andi Liguria culturale/sindacale

E' diventata ormai una tradizione: da cinque anni l'ANDI regionale ligure organizza un congresso culturale/sindacale in autunno, affidandolo a rotazione ad ognuna delle quattro province liguri: è stato fatto a Genova allo Starhotel nel 2005, a La Spezia nel 2006, a Savona nel 2007 e l'anno scorso a Sanremo dall'ANDI Imperia. Quest'anno la sede spetta nuovamente a Genova, ma il consiglio regionale ha voluto riconoscere al Tigullio la "dignità" di quinta provincia ligure, per cui verrà organizzato nel levante e gestito dalla "Consulta del Levante". Questa ha infatti individuato una sede prestigiosa e con facilità di logistica congressuale e alberghiera, ed ha quindi scelto Sestri Levante, con il suo Centro Congressi MEDITERRANEO, nella "baia del silenzio". Si svolgerà sabato 3 ottobre e verrà ripetuto il cliché degli anni scorsi: sarà cioè un congresso di livello nazionale con relazioni culturali di noti professionisti ed un intervento politico/sindacale di un dirigente nazionale dell'ANDI, mentre in una sala contigua è stata prevista una sessione per le assistenti di studio. Sono previsti anche spazi espositivi per una piccola mostra merceologica ed una cena di gala assieme ai relatori, la sera precedente.

Gli argomenti trattati saranno di forte attualità e riguarderanno **implantologia e protesi**, con particolare attenzione all'estetica ed ai tempi clinici, che sono le sempre crescenti richieste dei nostri pazienti, (il "carico immediato" e

l'impianto post-estrattivo). Una sezione particolare sarà infine dedicata alla gestione amministrativa dei nostri studi, sempre più condizionata dalla crisi economica, tra terzi paganti e fondi integrativi, e spazierà dalla comunicazione con il paziente fino al preventivo ed al piano di pagamento, per imparare a gestire e non solo a subire il cambiamento epocale, sociale ed economico, che sta interessando tutta la nostra società.

Per informazioni: 010 581190.

Paolo Mantovani

Grande successo del **Congresso Ligure - Toscano della SIE**

Quest'anno la SIE (Società Italiana di Endodonzia) ha scelto Genova per organizzare il suo Congresso annuale Ligure - Toscano sabato 27 giugno. La **dr.ssa Maria Teresa Sberna ed il dr. Riccardo Becciani** hanno lavorato per il meglio con i migliori relatori della specialità (prof. Elio Berutti, dr. Marco Bonelli, prof. Giuseppe Cantatore, dr. Fabrizio Cardosi Carrara, dr. Arnaldo Castellucci, dr. Edoardo Foce, dr. Fabio Gorni, dr. Andrea Polese, dr. Abdol Hamid Hazini, dr. Massimo Zerbinati). **Ha aperto il Congresso il prof. Enrico Gherlone**, Referente del Ministero della Salute per l'Odontoiatria, con una relazione politica sull'aggiornamento della professione odontoiatrica italiana e sullo stato attuale e sugli sviluppi futuri del panorama odontoiatrico. Il Congresso è stato patrocinato da ANDI Nazionale, ANDI Liguria ed ANDI Genova e il Vice Presidente nazionale Gaggero ha portato i saluti dell'Associazione e della CAO dell'Ordine di Genova.

Concluso il **XXI Corso ASO** ANDI Genova

Mercoledì 1 e giovedì 2 luglio si sono svolti gli esami scritti ed orali del 1° corso del secondo ventennio riservato agli assistenti di studio odontoiatrico. Quest'anno si sono diplomate ben 45 ASO di cui due maschi che ben si sono integrati nel corso. Sia la parte scritta a quiz che quella orale hanno visto coinvolti tutti i candidati e si è svolta presso la sede dell'associazione alla presenza della maggior parte dei docenti volontari che hanno contribuito allo svolgimento di questo



ultimo corso in modo ottimale. Come di consuetudine, il 17 luglio si terrà presso il MAKO' la festa della consegna dei diplomi durante la quale parteciperanno anche le istituzioni e i dirigenti nazionali dell'Associazione.

Proscovia Salusciev



Anche quest'anno, per la terza edizione, si svolgerà in tutte le città italiane l'Oral Cancer Day. La data è il 12 settembre anziché il 10 ottobre. ANDI Genova presenzierà con un gazebo per la popolazione in Largo XII Ottobre per tutta la giornata del 12 settembre.

Bando Borsa di studio "Ivano Casartelli" dell'Associazione **Amici di Brugg**

L'associazione "Amici di Brugg" bandisce, in memoria del proprio consigliere dr. Ivano Casartelli, recentemente scomparso, un concorso per una **borsa di studio di 30.000 euro** da utilizzarsi per un corso clinico universitario di scienza odontostomatologica della **durata di tre anni**, a decorrere dal 1° settembre 2010 **presso l'università di Ginevra** Ecole de Médecine Dentaire. Le lezioni si svolgeranno in lingua francese. Il concorso è riservato a cit-

tadini italiani di età inferiore ai trent'anni che, al momento della presentazione della domanda, abbiano conseguito il diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria durante gli anni accademici 2005/2006, 2006/2007 e 2007/2008, riportando una votazione finale di 105 su 110 o superiore e che possiedano un'ottima conoscenza parlata e scritta della lingua francese. Le domande di partecipazione dovranno pervenire entro e non oltre il **15 dicembre 2009** (farà fede il timbro postale) alla **Segreteria Organizzativa Amici di Brugg** c/o Mario Iorio via Barberis, 1 - 28053 Castelletto Ticino (No). Per info: 0331 973311 e-mail: mario.iorio@amicidibrugg.it

COMUNICAZIONI DI EVENTI ODONTOIATRICI

ANDI GENOVA - Corsi 2009

SETTEMBRE

Sabato 19 (giornata, 9-14) *"Prima visita orientata alla triade denti - muscoli - articolazioni: dal bambino allo sportivo"* - Relatore: **dr. G. Cozzani**. Sede: Gaslini. In fase di accreditamento.

Martedì 22 (serata 20-23) - *"Riabilitazioni implantoprotesiche nei casi complessi con atrofia ossea. considerazioni tecniche ed esperienze cliniche"*. Relatore: **dr. D. Di Murro**.

Martedì 29 (serata 20-23) - *"La diagnosi delle lesioni del cavo orale"*. Relatori: **dr. ssa A. Parodi e prof. G. Signorini**. In fase di accreditamento.

OTTOBRE

Sabato 3 (giornata, 9-18) - *V Convegno Odontoiatrico Andi Liguria - 2 Sessioni, una per Odontoiatri, una per Assistenti di Studio*. Sede: Sestri Levante, Centro Congressi Mediaterraneo.

Venerdì 9 (serata 20-23) - II° serata sulla Radiologia in Odontoiatria *"La risonanza magnetica nella diagnosi di patologia ATM e ipotesi di utilizzo nella programmazione dell'estrazione chirurgica degli ottavi"*.

Relatore: **dr. F. Ferretti** - Corso in 4 serate (16/6 - 9/10 - 23/10 - 10/11).

In fase di accreditamento.

Sabato 10 (giornata 9-15) *"Il trattamento implantoprotesico degli edentulismi totali"*. Relatore: **dr. R. Cocchetto** - Sede: Galliera - In fase di accreditamento.

Martedì 13 (serata) *"Short Implant: funzione implantare ed estetica protesica"* - parte teorica - Relatori: **dr. M. Rotondi e dr. S. Viacava**. In fase di accreditamento

Sabato 17 (giornata, 9-14) *"Le miniviti per ancoraggio scheletrico"*. Rel.: **dr. R. Ellero**. Sede: Gaslini. In fase di accreditamento.

Venerdì 23 (serata 20-23) - III° serata sulla Radiologia in Odontoiatria *"Utilizzo della tomografia computerizzata (TC) e dei software dedicati, per la progettazione nella chirurgia implantare guidata"*. Relatori: **dr. R. Garrone e dr. C. Gazzo**. Corso in 4 serate (16/6 - 9/10 - 23/10 - 10/11). In fase di accreditamento.

Sabato 24 (giornata) *"Short Implant: funzione implantare ed estetica protesica"* - parte pratica. Relatori: **dr. M. Rotondi e dr. S. Viacava**. Sede: Galliera. In fase di accreditamento.

AVVISI

- 1. Corso D.Lgs. 81/08 R.S.P.P.** per Odontoiatri - **Nuove date**, oltre a quelle di gennaio: **Venerdì 23 e Sabato 24 Ottobre, ore 9-17.**
- 2. Corso D.Lgs. 81/08 R.L.S.** per dipendenti di Studio Odontoiatrico. **Modificate le date:** Venerdì 18 - Sabato 19 - Venerdì 25 Settembre e Venerdì 16 Ottobre 2009, ore 9-17.
- 3. Corso sulle Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio Polmonare (B.L.S. - I.R.C. - E.R.C.)** Retraining: Venerdì 16 Ottobre, ore 18-22
Base: Sabato 17 Ottobre, ore 9 - 18 - in fase di accreditamento.

I corsi di cui non è indicata la sede si svolgono presso la Sala Corsi ANDI Genova. Per informazioni ed iscrizioni contattare la Segreteria ANDI Genova, tel.010/581190 andigenova@andigenova.it

CENACOLO ODONTOSTOMATOLOGICO LIGURE - Programma 2009

Ciclo di serate genovesi (in fase di accreditamento). Gratis per i soci di AIO, COL e SNO-CNA (odontoiatri, odontotecnici, igienisti e studenti in regola con le quote d'iscrizione del 2009). Sala Corsi: CNA Via S. Vincenzo, 2 Genova.

05/06 settembre - "Corso clinico di ortodonzia Self-Ligating". Rel.: **dr. K. Akhavan Sadeghi**.

12 settembre - "Anatomia applicata alle tecniche di incisione e sutura". Relatore: **prof. Salvatore Gabriele**.

"Il paziente con problematiche psicologiche/psichiatriche è un rischio per l'odontoiatria: come individuarlo e come gestirlo?"

29 settembre (1° Parte): "Il paziente con disturbi dell'asse I: schizofrenia, disturbi d'ansia, disturbi dissociativi, disturbi del comportamento alimentare". Rel.: **dr.ssa Rossella Ivaldi**.

"Attacchi di panico in ambito Odontoiatrico". Relatore: **dr. Enrico Grappolo**.

27 ottobre (2° Parte): "Il paziente con disturbi dell'asse II: disturbi di personalità del gruppo A (paranoide); del gruppo B (borderline, narcisista, antisociale, isterico e istrionico, ossessivo-compulsivo)".

Relatore: **dr.ssa Rossella Ivaldi**.

03/04 ottobre - "Corso clinico di ortodonzia Self-Ligating". Rel.: **dr. Kamran Akhavan Sadeghi**.

07 novembre - "Anatomia applicata alla chirurgia orale e anestesia". Relatore: **prof. Salvatore Gabriele**.

07/08 novembre - "Corso clinico di ortodonzia Self-Ligating". Relatore: **dr. Kamran Akhavan Sadeghi**.








24 novembre - "Moderni orientamenti nella sagomatura e otturazione canalare". Relatore: **dr. Vaid Hazini**.

28 novembre - Congresso Interassociativo Nazionale: "**Medicina e odontoiatria: interrelazioni**".

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'						
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. BARONE - RINASCITA	GENOVA	RX	TF	S	DS			
Dir. San.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica R.B.: Dr. G.L. Delucchi Spec.: Fisiatria e Ortopedia	P.sso Ponte Carrega, 35-37r 010/8386715 fax 010/8382086							
IST. IL BALUARDO <small>certif. ISO 9001:2008</small>	GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 Via P.Gobetti 1-3	P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010-513895 010-5740953 010-3622916							

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'							
IST. BIOMEDICAL ISO 9002 		GENOVA	PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev.		Via Prà 1/B								
Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anesthesiologia		010/663351								
Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm.		fax 010/664920								
Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene		www.biomedicalspsa.com								
Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod.										
Resp. Branca Cardiologia: Dr. G. Molinari Spec. in card.										
Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil.										
Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. in med. dello sport										
Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia										
Poliambulatorio specialistico		GENOVA-PEGLI								
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo		Via Martitri della Libertà, 30c								
		Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6982796								
Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo		GENOVA SESTRI PONENTE								
		Vico Erminio 1/3/5r. 010/8533299								
IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000 		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	RM
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio		C.so Sardegna 280 R								
Spec.: Radiologia		010/501994								
		fax 8196956								
IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000 		GENOVA	PC	Ria	RX			S	DS	
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari		Via G. B. Monti 107r								
Spec.: Medicina Nucleare		010/6457950 - 010/6451425								
R.B.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia		Via Cantore 31 D - 010/6454263								
www.emolab.it		Via Montezovetto 9/2 - 010/3133001								
IST. FIDES		GENOVA							TF	
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito		Via Bolzano, 1B								
Spec.: Fisioterapia		010/3741548								
IST. GALENO		GENOVA	PC		RX	RT	TF	S	DS	
Dir. Tec. Dr. D. De Scalzi		P.sso Antiochia 2a								
Biologa - Spec.: Patologia clinica		010/319331								
R.B.: Dr. R. Lagorio Spec.: Radiologia medica		010/594409								
Dir. Tec.: Dr. G. Bricchetto Spec.: Ter. fisica e Riabilit.		010/592540								
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002 		GENOVA			RX			S	DS	RM
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani		Via San Vincenzo, 2/4								
Spec.: Radiodiagnostica		"Torre S. Vincenzo"								
R.B.: Dr. D. Perona Spec.: Cardiologia		010/561530-532184								
Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport		www.iroradiologia.it								
IST. ISMAR certif. ISO 9002 		GENOVA	PC	Ria	RX			S	TC	
Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Mansuino		Via Assarotti, 17/1								
Biologo - Spec.: Microbiologia e Igiene		010/8398478								
R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia		fax 010/888661								
Punto prelievi: Via Canepari 65 r		010/4699669								
IST. LAB certif. ISO 9001-2000 		GENOVA	PC	Ria				S		
Dir. Tec.: D.ssa M. Guerrina		Via Cesarea 12/4								
Biologa		010/581181 - 592973								
Punto prelievi: C.so Magenta, 21 A (Castelletto)		010/2513219								
IST. MANARA		GE - BOLZANETO	PC		RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara		Via Custo 11 r.								
Spec.: Radiologia medica		010/7455063								
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito		Via B. Parodi 15/21/25 r								
Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione		010/7455922 tel. e fax								
Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa										

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'
IST. MORGAGNI <small>certif. ISO 9001</small>	GENOVA Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia R.B.: Prof. G. Lamedica Spec.: Cardiologia	PC RX S DS
IST. NEUMAIER	GENOVA Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia	RX RT TF DS
IST. RADIOLOGIA RECCO	GE - RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria	RX RT TF DS
IST. SALUS <small>certif. ISO 9002</small>	GENOVA Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.	PC Ria MN RX RT TF S DS TC RM
IST. STATIC <small>certif. ISO 9001/2000</small>	GENOVA Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti Spec.: Fisiatria e Reumatologia R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia	RX TF
IST. TARTARINI	GE - SESTRI P. Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: Igiene or. lab. Dir. Tec.: Dr. A. Picasso Spec.: Radiologia Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: Med. fisica e riabil.	PC Ria RX RT TF S DS
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE	GENOVA Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro <small>certif. ISO 9001:2000</small> Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it	RX S DS TC RM
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR	GENOVA Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica	RX RT DS TC RM
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN		SPECIALITA'
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)	GENOVA Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Fisiatria www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it	TF S
LABORATORIO ALBARO <small>certif. ISO 9001/2000</small>	GENOVA Dir. San.: Prof.R. Bonanni Spec. in Ematologia Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: D.ssa M. Clavarezza Spec.: Igiene R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia	PC Ria RX TF S DS TC RM
IST. BOBBIO 2	GENOVA Dir. San. e R.B.: Dr. M. Scocchi Spec.: Fisiatria	TF S
STUDIO GAZZERRO	GENOVA Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com	RX S DS TC RM

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

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni



PROGETTO PROFESSIONE

Da più di 50 anni, l'esperienza professionale di ACMI e dei suoi medici contribuisce a perfezionare i prodotti assicurativi destinati ai propri associati permettendo a Simbroker la realizzazione, con primarie Compagnie di assicurazione, di polizze rispondenti alle sempre più complesse esigenze della classe medica. Dalla sottoscrizione della polizza alla gestione del sinistro, ogni Socio Acmi ha a disposizione il personale di Simbroker che ha maturato negli anni un'esperienza ed una professionalità unica nel settore.

Responsabilità civile professionale

L'assicurazione copre il risarcimento delle somme che il medico è tenuto a pagare

quale civilmente responsabile ai sensi di legge di danni cagionati a terzi. Assicuriamo ogni tipo di attività con una tariffa estremamente personalizzata sulle caratteristiche anagrafiche e professionali di ogni singolo medico. La polizza vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta nel corso del periodo di validità della polizza anche per fatti avvenuti nei cinque anni precedenti la sottoscrizione. Per gli ODONTOIATRI la garanzia è prestata con retroattività illimitata. Sono previste condizioni particolari per i medici dipendenti ospedalieri, dirigenti medici di 2° livello, direttori sanitari, specializzandi, odontoiatri con implantologia, medici competenti e legali e per coloro che svolgono attività di medicina e chirurgia estetica.

Tariffe speciali con sconti sino al 50% per donne e giovani

Tutela legale professionale

La garanzia assicura il rimborso delle spese occorrenti per la nomina di un legale di propria fiducia e di un perito di parte al fine di tutelare gli interessi del medico quando subisce danni causati da fatti illeciti di terzi, quando sia perseguito in sede penale, quando debba sostenere controversie relative a contratti di lavoro con i suoi dipendenti, con il proprio datore di lavoro e con gli Istituti che esercitano le assicurazioni sociali obbligatorie. La garanzia vale anche per vertenze contrattuali con i pazienti. L'assicurato avrà quindi pagate le spese dell'Avvocato di propria fiducia che lo assiste sia per resistere alle richieste di controparte sia per chiamare in manleva la propria compagnia di Responsabilità civile.

Preventivi on line su: [WWW.ACMINET.IT](http://www.acminet.it)

E' POSSIBILE ACQUISTARE CONGIUNTAMENTE ALLA POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE ANCHE LA POLIZZA INFORTUNI, CON UNO SCONTO DEL 20% SULLA TARIFFA, E/O POLIZZA MALATTIA, CON UNO SCONTO DEL 10% SULLA TARIFFA.



SIMBROKER

Broker di Assicurazioni
IN COLLABORAZIONE CON



ZURICH DAS

Piazza della Vittoria, 12/22 - 16121 Genova - tel. 010 58 10 04

Via Turati 29 - 20121 Milano - tel. 02 637 89 301

Num. iscr. RUI - B000080031 del 04/05/2007 CF/P.IVA/R.I. Milano 12332360150

www.simbroker.it