

N.4  
aprile  
2010

# Genova Medica



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

**EDITORIALE** L'istituzione ordinistica dal 1910 a oggi

## **CORSI & CONVEGNI DELL'ORDINE**

Essere medico: il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico

L'Ordine dei medici oggi: tra passato e futuro

## **NOTE DI DIRITTO SANITARIO**

Incompatibilità e conflitto di interessi nel SSN e nel codice deontologico

Il consenso informato: un diritto della persona costituzionalmente tutelato

## **CRONACA & ATTUALITÀ** L'emergenza sanitaria attraverso il GORE

Comitati dell'ENPAM: a maggio le elezioni

**Notizie dalla  
C.A.O.**

# L'ORDINE DI GENOVA

Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 GENOVA

## Come contattarci

[anagrafica@omceoge.org](mailto:anagrafica@omceoge.org)

tel 010/587846 e fax 010/593558

**Orario al pubblico:** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30

**Cambio di indirizzo:** comunicare tempestivamente (fax 010/593558 o e-mail [anagrafica@omceoge.org](mailto:anagrafica@omceoge.org)) ogni variazione della residenza anagrafica o del domicilio, specificando chiaramente presso quale indirizzo si desidera ricevere la corrispondenza.

## Documenti

Rilascio certificati di iscrizione: in orario di apertura al pubblico

Tassa annuale di iscrizione: tramite bollettino Mav presso gli uffici postali, tramite banca oppure on-line su: [www.scrignopagofacile.it](http://www.scrignopagofacile.it)

## Richieste e modalità per la pubblicazione su "Genova Medica"

Le richieste per la pubblicazione di articoli o di comunicazione di congressi, corsi o eventi devono pervenire alla redazione dell'Ordine via e-mail a: [direzione@omceoge.org](mailto:direzione@omceoge.org) in tempo utile (entro il 5 di ogni mese).

Gli articoli devono:

- avere un taglio scientifico, ma essere il più possibile divulgativi;
- avere una lunghezza massima di 6.000 battute (2/3 cartelle);
- riportare per esteso nome, cognome dell'autore, qualifica e recapito telefonico;

Il direttore responsabile può rifiutare la pubblicazione di quegli articoli che siano in contrasto con gli indirizzi dell'Ordine. La redazione è autorizzata ad apportare modifiche ai testi relativamente alla lunghezza senza modificare la sostanza e il pensiero. La responsabilità dei contenuti resta, in ogni caso, dell'autore. Articoli e foto inviati, anche se non pubblicati, non verranno restituiti.

**LA RIVISTA E' DISPONIBILE ON-LINE SUL SITO [WWW.OMCEOGE.ORG](http://WWW.OMCEOGE.ORG)  
DAL 17 DI OGNI MESE.**

# [ordmedge@omceoge.org](mailto:ordmedge@omceoge.org)



## 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

# sommario

[www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)

**aprile 2010**

## Genova Medica

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

### Editoriale

**4** L'istituzione ordinistica dal 1910 a oggi

### Vita dell'Ordine

**5** Le delibere delle sedute del Consiglio

**8** Il giuramento dei nuovi iscritti

### Corsi & Convegni dell'Ordine

**6** Essere medico: il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico

**7** L'Ordine dei medici oggi: tra passato e futuro

### Note di diritto sanitario

**10** Il consenso informato: un diritto della persona costituzionalmente tutelato

**11** Incompatibilità e conflitto di interessi nel SSN e nel codice deontologico

### Cronaca & Attualità

**13** A proposito della pillola RU486

**14** L'emergenza sanitaria attraverso il GORE

**19** Comitati dell'ENPAM: a maggio le elezioni

### Medicina & Psiche

**20** Più professionalità, ma anche più umanità

### Medicina & Previdenza

**22** Il Modello Obama visto dai medici

**23** Recensioni

**24** Corsi & Convegni

### Medicina & Cultura

**26** Circoncisione: recidere la carne per aprire lo spirito

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



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

Periodico mensile - Anno 18 n.4

aprile 2010 - Tiratura 9.200 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:

Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via

Romainone, 66/N 16163 Genova - In copertina: Robert

Tohm "Edward Jenner: il vaiolo è sconfitto", 1959

Finito di stampare nel mese di aprile 2010.

# L'istituzione ordinistica dal 1910 a oggi

## *I nostri primi cent'anni...*

**R**icorre quest'anno il centenario della costituzione degli Ordini.

Gli Ordini professionali dei medici furono istituiti con la legge 10 luglio 1910, n. 455 che mutuando i punti salienti dagli statuti delle associazioni volontaristiche esistenti, contemplava in ogni provincia un Ordine distinto, per ciascuna delle tre categorie: medici chirurghi, farmacisti e veterinari. Fra le disposizioni più importanti, l'iscrizione all'albo, quale "*conditio sine qua non*" per l'esercizio della professione nel Regno, nelle Colonie e Protettorati, per contrastare la già allora piaga dilagante dell'abusivismo.

Da allora l'istituzione ordinistica ha conservato immutata la configurazione, autonoma e statale insieme, voluta dall'allora Governo Giolitti; fu poi reiterata nel 1946, dopo la parentesi fascista, e da allora non subì altre trasformazioni nonostante i numerosissimi cambiamenti intervenuti nella organizzazione sanitaria italiana.

Gli Ordini dei medici, nel corso di questi cento anni, pur sollecitando, sin dagli anni '70, un rinnovamento della legge istitutiva per renderla più consona ai grandi mutamenti della medicina moderna, non hanno ottenuto, da un punto di vista legislativo, quelle modifiche all'ordinamento vigente, ormai superate.

Nel corso degli anni hanno, comunque, provveduto, a fronte delle molteplici problematiche, a emendare il Codice Deontologico al

fine di renderlo sempre più attuale e conforme ai diversi progressi della scienza medica. Una società più complessa, quale quella attuale, con una collettività giustamente più consapevole dei propri diritti dove il medico deve misurarsi quotidianamente con problemi di ampia portata (basti pensare ai temi dei trapianti, della fecondazione artificiale, del cosiddetto accanimento terapeutico, dell'eutanasia e così via dicendo) ha necessità di trovare un punto di riferimento saldo nel proprio Ordine professionale. Un Ordine che deve essere anche in grado di offrire una guida sicura ai propri iscritti, soprattutto sul piano deontologico e possa rispondere adeguatamente alle richieste della società contemporanea.

In sostanza l'Ordine oggi non può limitarsi a soli compiti per così dire "notarili", ma deve poter svolgere un'azione più completa che favorisca il pieno e corretto sviluppo delle potenzialità insite nell'esercizio professionale del medico nel rispetto delle leggi ma, soprattutto, nella completa autonomia dell'attività medica.

Auspico che nei prossimi anni, al fine di permettere alle nuove generazioni di potersi esprimere in sincronismo col mutare dei tempi, vengano superate quelle disposizioni obsolete, che ora ne stanno disciplinando l'attività, attraverso una modifica legislativa necessaria per un corretto funzionamento di un'istituzione che, anche se compie cento anni, ha avuto ed ha il grande pregio di essere sempre e comunque non solo a tutela dei medici ma anche a salvaguardia della salute dei cittadini.

**Enrico Bartolini**



## Le **delibere** delle sedute del **Consiglio**

Riunione del 1° aprile 2010

**Presenti:** E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*vice presidente*), G. Boidi (*segretario*), M. P. Salusciov (*tesoriere*).

**Consiglieri:** M.C. Barberis, A. De Micheli, L. Bottaro, L. Nanni; P. Mantovani (odont.). **Revisori dei Conti:** A. Cagnazzo (presidente).

**Componenti CAO cooptati:** M. Gaggero. **Assenti giustificati.**

**Consiglieri:** F. De Stefano, R. Ghio, G. Migliaro, F. Pinacci, G. L. Ravetti, A. Stimamiglio, G. Torre, E. Annibaldi (odont.).

**Revisori dei Conti:** M. Pallavicino, L. Marinelli, A. Chiama (*rev. suppl.*).

■ **Albo degli Odontoiatri** - Il Consiglio delibera l'ammissione alla prova attitudinale per l'iscrizione all'Albo degli odontoiatri di una iscritta all'Albo dei medici chirurghi, come prevede il D.M. del 10 dicembre 2009.

■ **Consegna targhe ai medici** - Giovedì 27 maggio, alle ore 18 si terrà a Villa Spinola la cerimonia per la consegna delle targhe ricordo ai medici che hanno compiuto i 50 anni di laurea e delle medaglie d'oro a coloro che

hanno maturato i 60 anni di laurea.

■ **Commissione Pubblicità** - Il Consiglio, viste le istanze per la verifica della pubblicità dell'informazione sanitaria, ratifica le decisioni prese nelle riunioni della Commissione Pubblicità del 12-15 e 30 marzo.

**Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:**

■ Convegno "Il cardiologo e il MMG sul territorio", dal 15 al 17 aprile a Santa Margherita Ligure;

■ 5° corso di aggiornamento "Attualità nel trattamento delle fratture della mano", il 19 giugno a Genova;

■ Convegno "Il naso e i suoi dintorni", l'11 settembre a Genova;

■ Opuscolo informativo sulla donazione del cordone ombelicale.

### Movimento degli iscritti (1° aprile 2010)

**ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni:** Irilda Budaj, Stefania Biffi, Marialetizia Milanese.

**CANCELLAZIONI - Per cessazione attività:**

Ugo Fresco. **Per decesso:** Martino Ghio, Sergio Giordano, Carlo Lago, Alberto Tizianello.

**ALBO DEGLI ODONTOIATRI -**

**CANCELLAZIONI - Per cessazione attività:**

Ugo Fresco.

## Attivata la procedura **per richiedere la PEC**

**S**i ricorda, che l'art.16 del DL n.185/2008 convertito nella Legge n.2 del 28/01/'09 ha introdotto l'obbligo per i professionisti iscritti in Albi o in elenchi istituiti con legge dello Stato, di dotarsi di una casella di posta elettronica certificata (PEC). L'Ordine dei medici di Genova ha stipulato una convenzione per la fornitura, assistenza e gestione del servi-

zio di Posta Certificata per tutti gli iscritti, e il Consiglio ha deliberato di sostenere l'onere dell'attivazione dei primi tre anni. Nei prossimi numeri di "Genova Medica" forniremo le modalità operative su come ottenerla. Per ulteriori informazioni rimandiamo all'articolo "A proposito della PEC" pubblicato sul numero 12/2009 di "Genova Medica" scaricabile dal sito [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)





## ESSERE MEDICO: IL PERCORSO DI FORMAZIONE DEL MEDICO ATTRAVERSO L'IMMAGINARIO CINEMATOGRAFICO

Sala Convegni dell'Ordine, piazza della Vittoria 12/5

**Mercoledì 26 maggio**

**Ore 19.30 - 23.30**

### "Il disagio del medico"

**19.30** Registrazione partecipanti

**19.45** Introduzione al film  
*dr. Giuseppe Ballauri*

**20.15** Visione del film  
*"L'angelo ubriaco"*  
regia di A. Kurosawa - Usa 1948

**22.15** Dibattito  
*dr. Alberto Ferrando*

**23.30** Chiusura della sessione

### IL FILM

L'umanesimo di Akira Kurosawa si misura con una dinamica nota, quella del gangster che cerca un riscatto sul finire della sua vita, ma lo fa contrapponendogli una figura molto particolare ovvero un medico che secondo le regole dovrebbe essere il polo buono, umano e positivo ma che nella pratica del film lo è solo a tratti. Nei bassifondi della Tokyo postbellica nasce una strana amicizia tra un giovane capomafia (*yakuza*), malato di TBC, e un medico alcolizzato che cerca di salvarlo. Giudicato il miglior film del 1948, Kurosawa traccia a partire dall'immondo acquitrino dove s'affaccia la "clinica" del medico umanista e ubriaccone un memorabile ritratto del disordine postbellico attraverso un rapporto di amore-odio tra due falliti. Il medico è l'angelo ubriaco del titolo, figura storicamente positivissima in tutti i melodrammi ma qui affrontata con un'inedita complessità.



*Continua il percorso di formazione attraverso l'immaginario cinematografico, nato dalla collaborazione tra l'Ordine di Genova e la Sezione Ligure della Società Italiana di Psicoterapia Medica, sul disagio del medico nello svolgimento della sua pratica professionale. In questo incontro verrà analizzato il film "L'angelo ubriaco" del regista Akira Kurosawa.*

**Segreteria organizzativa:** Ordine dei Medici di Genova. L'iscrizione è gratuita. Inviare la scheda di iscrizione scaricabile anche da [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org), via fax 010/593558 o via e-mail: [ufficioformazione@omceoge.org](mailto:ufficioformazione@omceoge.org)

*Il corso è in via di accreditamento ECM regionale. Sul prossimo numero di "Genova Medica" sarà pubblicato l'ultimo film a conclusione del ciclo del primo semestre 2010.*



SCHEDA DI ISCRIZIONE: (Da inviare entro il 20 maggio)

**"Essere medico: il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico"**

Dr. .... Nato/a ..... (Prov. ...)

il ..... Cod. Fisc. ....

Via ..... n. .... Cap. .... Città .....

tel. .... e.mail .....@.....

Firma .....



*Convegno:*

## **L'ORDINE DEI MEDICI OGGI: tra passato e futuro**

Sala Convegni dell'Ordine, piazza della Vittoria 12/5

**N**el 2010 tutto il mondo ordinistico-medico italiano festeggia i cent'anni di vita. L'inizio di questa lunga storia è fissato in una data: 10 luglio 1910, che è il giorno della promulgazione della legge 455/1910 nella quale vengono sanciti regole, principi e finalità degli Ordini professionali dei medici, veterinari e farmacisti (mentre bisognerà aspettare 75 anni, il 1985, per avere una legge - la 409 - che riconosca ufficialmente la professione odontoiatrica). L'Ordine di

Genova ha voluto ricordare questa data organizzando un convegno, promosso dalla Commissione culturale, sullo stato dell'arte dell'Ordine dei medici: la storia e il significato della sua costituzione, l'influenza sul mondo sanitario ligure e il rapporto con il mondo medico europeo.

Un'occasione per tutti i medici di confrontarsi anche sull'indiscussa importanza di avere un Ordine che li rappresenti e che ne tuteli la professionalità.

### **Sabato 22 maggio (Ore 8.30 - 13.30)**

**8.30** Registrazione partecipanti

**8.45** Apertura dei lavori - dr. Enrico Bartolini

#### **Il passato:**

**9.00** *La storia delle arti e dei collegi sanitari*  
prof. Giorgio Nanni

**9.20** *La nascita degli ospedali genovesi*  
prof. Emilio Gatto

**9.40** *L'Albergo dei Poveri: primo sostegno socio-sanitario* - prof. Arsenio Negrini

**10.00** *La nascita dell'assistenza sanitaria nel Levante* - dr.ssa Anna Gentile

#### **Il presente:**

**10.20** *Evoluzione del Codice deontologico (codice "semper reformando")*  
dr. Aldo Pagni

**10.40** *L'Ordine "ponte" nella relazione tra assistenza ospedaliera e medicina del territorio* - dr. Giovanni Belloni

**11.00** Coffee-break

#### **Il futuro**

**11.20** *Gli Ordini e l'Europa*  
dr. Francesco Alberti

**11.40** *Il nuovo ruolo degli Ordini e della FROMCeOL alla luce delle ultime proposte di legge* - dr. Ugo Trucco

**12.00** *La preparazione universitaria: quale ruolo per la deontologia?*  
prof. Giancarlo Torre

**12.20** Discussione

**13.00** Consegna questionario ECM

**Segreteria organizzativa:** Ordine dei Medici di Genova. L'iscrizione è gratuita. Inviare la scheda di iscrizione scaricabile anche da [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org), via fax 010/593558 o via e-mail: [ufficioformazione@omceoge.org](mailto:ufficioformazione@omceoge.org) **Il corso è in via di accreditamento ECM regionale.**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE:** (Da inviare entro il 18 maggio)

### **L'Ordine dei medici oggi: tra passato e futuro**

Dr. .... Nato/a ..... (Prov. ...)

il ..... Cod. Fisc. ....

Via ..... n. .... Cap. .... Città. ....

tel. .... e.mail .....@.....

Firma.....



## Il giuramento dei **nuovi iscritti**

**M**artedì 30 marzo e giovedì 1° aprile si è tenuto nella Sala Convegni dell'Ordine il consueto appuntamento con i neoiscritti per il giuramento professionale. Alla cerimonia, i giovani medici e odontoiatri, accompagnati da amici e parenti, hanno accolto l'invito partecipando numerosi a questo significativo appuntamento.

Il presidente Bartolini, nel sottolineare il significato profondo del Giuramento professionale come fonte di ispirazione del Codice Deontologico, ha evidenziato come il giuramento di Ippocrate, nonostante siano passati 2400 anni da quando fu scritto, rappresenta, oggi più che mai, il documento fondativo dell'etica e della responsabilità medica.

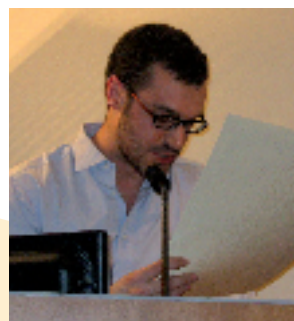
*"Oggi - ha rimarcato Enrico Bartolini - il Giuramento di Ippocrate trova la sua attua-*

*lità e conciliabilità con il nuovo rapporto medico-paziente-utente-cittadino proprio nella riaffermazione di un ordine preciso: il dovere del medico è fare il bene del paziente. E il medico*

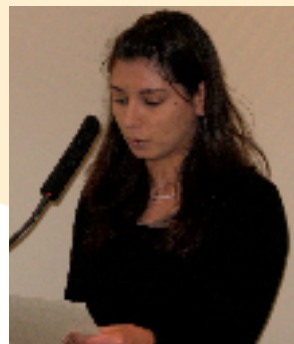
*per svolgere questo compito deve essere culturalmente pronto a soddisfare le esigenze conoscitive del paziente, professionalmente e scientificamente di alto livello in modo da orientare le scelte più appropriate per il paziente, eticamente formato per salvaguardare la vita sempre e, in ogni caso, per realizzare pienamente il bene e il volere del suo paziente".*



**Sopra: E. Bartolini, M. C. Barberis, A. Ferrando, G. Boidi, F. Pinacci.**  
**Sotto: la Sala Convegni dell'Ordine.**



**Due momenti del giuramento professionale.**





Il Presidente ha poi ricordato che *“se c'è amore per l'uomo, ci sarà anche amore per la scienza”* e ha raccomandato di svolgere la professione con umiltà e senso di dedizione praticando l'etica, la lealtà, la solidarietà tra colleghi e il rapporto umano medico-paziente, quali regole primarie nella futura vita professionale. Dopo il messaggio di benvenuto del Presidente, il più giovane dei neoiscritti ha letto il Giuramento professionale e i rappresentanti dell'Istituzione ordinistica hanno consegnato il tesserino di iscrizione all'Ordine: una pergamena sulla quale è stato riprodotto il Giuramento professionale e il Codice di deontologia medica.

Nel corso della cerimonia sono intervenuti il

vice presidente Alberto Ferrando, il presidente della Commissione Albo Odontoiatri Massimo Gaggero e il segretario Giuseppina Boidi.

La cerimonia si è conclusa con un brindisi augurale di benvenuto nella “casa di tutti i medici” e l'auspicio di una brillante carriera da parte di tutto il Consiglio.

L'invito ai neolaureati è quello di rivolgersi sempre all'Ordine per richiedere consulenze, chiarimenti e consigli per l'attività professionale, e di partecipare anche attivamente alle attività ordinistiche, per far sì che l'Ordine continui a rappresentare un punto di aggregazione e di riferimento per tutta la categoria medica ed odontoiatrica.

## **Corso triennale di formazione specifica in medicina generale**

**E'** stato pubblicato il bando per l'ammissione (tramite pubblico concorso per esami) al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2010/2013 nella Regione Liguria, rivolto a 30 cittadini italiani o di altro Stato dell'Unione Europea, laureati in medicina e chirurgia e abilitati all'esercizio professionale (bando approvato con delibera G. R. n.379 del 26/02/2010, pubblicato nel bollettino ufficiale Regione Liguria n.11 del 17 marzo 2010 e sul sito: [www.regione.liguria.it](http://www.regione.liguria.it)).

La prova si svolgerà nel giorno e nell'ora, unici su tutto il territorio nazionale, stabiliti dal Ministero della Salute. Il giorno e l'ora di svolgimento della prova saranno comunicati, almeno 30 giorni prima della prova stessa, mediante avviso pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana -

4° serie speciale “Concorsi ed esami”.

Tale avviso sarà altresì pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria ed affisso presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione Liguria.

Del luogo e dell'ora di convocazione dei candidati, sarà data comunicazione ai candidati stessi a mezzo avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria ed affisso presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione Liguria.

**Domanda e termine di presentazione: la domanda di ammissione, in carta semplice, deve essere spedita, esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, alla “Regione Liguria - Settore Personale del Servizio Sanitario Regionale - via Fieschi, 15 - 16121 Genova” entro e non oltre il 29 aprile** come pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30/03/2010, n.25. Bando completo scaricabile da [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)

## Il consenso informato: un diritto della persona costituzionalmente tutelato

**L**a recentissima sentenza del 9 febbraio 2010 n. 2847 della Corte di Cassazione Civile offre lo spunto per tornare ad affrontare il tema del consenso informato, già trattato in precedenti commenti.

Nel caso di specie la Cassazione ha valutato la condotta di un medico che non aveva informato la propria paziente su tutti i rischi che la stessa avrebbe potuto correre sottoponendosi ad un intervento di cataratta con asportazione del cristallino dell'occhio destro. Nello specifico la paziente, dopo l'operazione, era stata colpita da una cheratite corneale bollosa: non essendo stata messa a conoscenza della possibilità di insorgenza di una tale complicanza, la paziente lamentava di aver prestato un consenso non compiutamente informato e per questo chiedeva al chirurgo il risarcimento dei danni.

Deve dirsi che la questione è stata risolta in modi opposti nei diversi gradi di giudizio: in primo grado, il giudice aveva rigettato la domanda della paziente precisando che il medico aveva eseguito l'operazione nel pieno rispetto delle norme della scienza medica e, soprattutto, che la paziente non aveva fornito la prova della mancanza del suo consenso informato.

La Corte di Appello, all'opposto, aveva ritenuto che l'onere di provare l'avvenuta informazione della paziente spettasse al medico, condannandolo così al risarcimento.

Sul punto si è infine pronunciata la Cassazione,

chiarendo che nel caso in cui il medico abbia ommesso di informare il paziente sui rischi e sulle caratteristiche di un determinato interven-

to, l'eventuale pretesa risarcitoria da parte del paziente è accoglibile solo nel caso in cui quest'ultimo dimostri che, se fosse stato informato, avrebbe verosimilmente rifiutato di sottoporsi all'intervento stesso.

La Corte, inoltre, ha precisato che in mancanza di tale prova è risarcibile il danno ricollegabile alla lesione del diritto di autodeterminazione del paziente, autonomamente tutelato. L'autodeterminazione, cioè, è una libertà fondamentale dell'individuo che, come dicono anche gli stessi Giudici di Legittimità, "si sostanzia non solo nella facoltà di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma altresì di eventualmente rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla, atteso il principio personalistico che anima la nostra Costituzione, la quale vede nella persona umana un valore etico in sé e ne sancisce il rispetto in qualsiasi momento della sua vita e nell'integralità della sua persona, in considerazione del fascio di convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche che orientano le sue determinazioni volitive."

Si può dunque concludere che il consenso informato, inteso come adesione consapevole al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura come un vero diritto della persona che trova un proprio fondamento nei più alti valori costituzionali, ed in particolare negli artt. 13 e 32 Cost., i quali stabiliscono che la libertà personale è inviolabile e che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario contro la propria volontà.

**Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo**

*lorenzo.cuocolo@cclex.eu*



## Incompatibilità e conflitto di interessi nel SSN e nel codice deontologico

**S** eppur nella consapevolezza di aver già ampiamente disquisito in materia di consenso informato, le pronunce della Suprema Corte che di seguito andrò a ripercorrere destano vive preoccupazioni per quanto concerne la responsabilità civile e, purtroppo, anche penale del medico. Partendo da quest'ultimo profilo, mi preme segnalare che **con ordinanza n.5076 del 9/02/'10 la Corte di Cassazione Penale - Sezione IV ha sollecitato le Sezioni Unite a rivisitare quell'orientamento garantista che preservava il medico da imputazioni di reati dolosi in caso di intervento con esiti peggiorativi non preceduto dall'acquisizione del consenso informato.**

Nel caso di specie la Corte è stata chiamata a valutare la correttezza dell'imputazione del reato di lesioni colpose ascritta ad un sanitario, che senza acquisire il consenso informato del paziente aveva effettuato un intervento da cui era derivato l'indebolimento permanente della vista. Più precisamente, il Procuratore Generale ricorrente lamentava che nella sentenza impugnata il competente Tribunale aveva aderito a quella giurisprudenza, confermata dalle Sezioni Unite della Corte, secondo la quale il fine terapeutico esclude il dolo di lesioni personali, salvo casi eccezionali. Sposando la tesi dell'accusa e, quindi, approcciandosi al reato di lesioni personali dolose (articolo 582 codice penale) in termini oltremodo penalizzanti per gli esercenti la professione sanitaria, la Corte ha lapidariamente statuito che **"la norma di cui all'art. 582 c.p. mira a tutelare l'incolumità individuale, sicuramente già compro-**

**messa con l'intervento terapeutico non assentito, non certo la "salute complessiva del paziente": tale aspetto, semmai, afferisce alla valutazione del "rapporto finale costi-benefici del trattamento medico ed attiene ad un altro campo, quello dell'equilibrio psico-fisico dell'uomo", e non può non costituire, in ogni caso, oggetto di valutazione esclusiva del titolare del relativo diritto, non certo del "monologante" sanitario, in un inaccettabile revival del cd. paternalismo medico da decenni del tutto espunto in materia".**

Richiamando, poi, la nozione penalistica di malattia, che nel caso che qui ci occupa si pone quale elemento costitutivo del reato di lesioni, i Giudici di legittimità si sono così espressi: **"Non può dubitarsi che la menomazione funzionale dell'organismo cagionata dall'intervento medico non assentito - che, giova ricordare, può anche essere "ocalizzata, di lieve entità e non influente sulle condizioni organiche generali" (ma nella fattispecie che occupa si è contestativamente trattato di "indebolimento permanente del senso della vista")**, come riportano le stesse Sezioni Unite - **concretizza, di per sé, un evento lesivo".** Pertanto, accertata la mancanza di consenso e l'alterazione funzionale dell'organismo, la IV Sezione del Supremo Collegio ha ritenuto irrilevante lo scopo terapeutico che ha improntato l'agire del medico: **"la circostanza che tale malattia sia stata determinata, senza alcun consenso dell'avente diritto, al fine di guarirne un'altra, "a fini terapeutici"**, non incide affatto sugli elementi costitutivi del reato, se la malattia-mezzo si è realizzata ed è stata volontariamente determinata". Seguendo l'impostazione dei Giudici di legittimità, nel momento in cui procede alle manovre opera-

torie il medico non può non essere consapevole di invadere la sfera dell'incolumità individuale del paziente.

Pertanto, qualora non ricorra a monte un consenso informato sull'atto terapeutico dal quale è derivata una malattia anche solo transitoria, la condotta del sanitario dovrebbe configurarsi come dolosa a prescindere dal fatto che il di lui operato sia ascrivibile all'esclusiva finalità di tutelare la salute complessiva del paziente.

In limine a tali considerazioni, accompagnate dal rilievo che nella materia in esame si è in presenza di un vuoto legislativo da colmare, la Sezione IV della Suprema Corte ha disposto la rimessione degli atti alle Sezioni Unite. Quest'ultime, quindi, verranno chiamate ad una decisione di significativa portata, posto che una conferma dell'orientamento espresso nella sentenza che precede esporrebbe i medici ad imputazioni a titolo di dolo che sembravano ormai proprie di un lontano passato giurisprudenziale.

Venendo, poi, alle conseguenze di natura civile ricollegabili all'omessa raccolta del consenso informato, merita un attento richiamo la sentenza n.2847, depositata lo scorso 9 febbraio, dalla Corte di Cassazione Civile, Sezione III. Prima di entrare nel dettaglio del provvedimento, occorre prendere atto che quest'ultimo, rifacendosi a due altre sentenze di recentissima emanazione (nn.2468/'09 e 13/'10), sembra confermare l'intendimento del Supremo Collegio di dare vita ad un nuovo indirizzo giurisprudenziale. Indirizzo che, ribaltando almeno in parte il precedente, pone a carico dei sanitari ulteriori profili di responsabilità. Ebbene, nella parte motiva della sentenza che qui ci occupa il Supremo Collegio conferisce assoluto rilievo al diritto del paziente all'autodeterminazione in ordine alla tutela

per via terapeutica della propria salute.

Sulla base di questa premessa, i Giudici di legittimità hanno individuato un'ipotesi di danno per mancata acquisizione del consenso informato a prescindere dall'esito fausto dell'intervento: *"anche in caso di sola violazione del diritto all'autodeterminazione, pur senza correlativa lesione del diritto alla salute ricollegabile a quella violazione per essere stato l'intervento terapeutico necessario e correttamente eseguito, può dunque sussistere uno spazio risarcitorio"*. Contemperando le negative evenienze legate alla penalizzante conclusione di cui sopra, la Corte ha confinato la responsabilità risarcitoria del medico al solo ambito del danno non patrimoniale.

La sussistenza di tale tipologia di danno viene così giustificata dal Supremo Collegio: *"L'informazione cui il medico è tenuto in vista dell'espressione del consenso del paziente vale anche, ove il consenso sia prestato, a determinare nel paziente l'accettazione di quel che di non gradito può avvenire, in una sorta di condivisione della stessa speranza del medico che tutto vada bene; e che non si verifichi quanto di male potrebbe capitare, perchè inevitabile. Il paziente che sia stato messo in questa condizione - la quale integra un momento saliente della necessaria "alleanza terapeutica" col medico - accetta preventivamente l'esito sgradevole e, se questo si verifica, avrà anche una minore propensione ad incolpare il medico... Ma se il paziente non sia stato convenientemente informato, quella condizione di spirito è inevitabilmente destinata a realizzarsi, ingenerando manifestazioni di turbamento di intensità ovviamente correlata alla gravità delle conseguente verificatesi e non prospettate come possibili. Ed è appunto questo il danno non patrimoniale che, nella prevalenza dei casi,*

*costituisce l'effetto del mancato rispetto dell'obbligo di informare il paziente".* Ad ogni buon conto, onde evitare un'indiscreta estensione del contenzioso sul punto, nella sentenza viene precisato che **il danno di cui si discute deve rivestire un'apprezzabile gravità**, dovendo cioè superare una soglia di tolleranza il cui parametro di riferimento è costituito dalla coscienza sociale propria del determinato momento storico.

Riguardo, invece, la risarcibilità delle non

imprevedibili lesioni subite dal paziente in conseguenza di un intervento tecnicamente corretto ma non preceduto dall'assunzione del consenso informato, la Corte fa ricadere sul paziente medesimo un preciso e stringente onere probatorio, egli dovendo comprovare che l'intervento sarebbe stato da lui rifiutato ove il medico gli avesse puntualmente rappresentato le sue possibili conseguenze.

*Avv. Alessandro Lanata*

## CRONACA & ATTUALITA'

### A proposito della pillola RU486

**P**ubblichiamo, su richiesta dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) Liguria, il comunicato trasmesso il 9 aprile ai direttori generali e sanitari delle ASL e delle Aziende ospedaliere liguri, ai responsabili U.O. ostetricia e ginecologia degli ospedali liguri e ai presidenti degli Ordini dei medici, in cui si riportano le procedure applicative dell'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica tramite RU486.

*"In data 07.04.2010, su disposizione del Presidente e dell'Assessore alla Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria si è riunito, presso l'Agenzia Sanitaria Regionale, il tavolo tecnico dei responsabili di tutte le U.O. di ginecologia e ostetricia della Liguria coinvolte nell'applicazione della L.194 per elaborare le procedure attuative delle raccomandazioni del Ministero della Salute trasmesse il 22 marzo. Il consenso dei partecipanti al tavolo è stato espresso sulla necessità di dare applicazione a questa nuova possibilità di Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) all'interno di quanto disposto dalla succitata Legge 194 e,*

*come stabilito dal Ministero, applicare la procedura di IVG tramite RU486 in regime di rinvio ordinario. In fase di prima applicazione verrà mantenuta questa linea ed eventuali modifiche verranno decise dalle riunioni periodiche della commissione del piano sanitario. La commissione si è data i seguenti compiti:*

- *produrre un protocollo della procedura condiviso e comune che ne renda omogenea l'applicazione su tutto il territorio regionale;*
- *produrre un'informativa per le pazienti e un modulo di consenso informato comuni, ad hoc per la procedura, di cui dotare tutte le strutture regionali interessate (maggiori informazioni sul sito [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)).*

*L'agenzia sta coordinando la produzione del protocollo e dell'informativa per le pazienti, che verranno forniti, nei prossimi giorni, a tutte le Aziende. Nel frattempo si raccomanda alle aziende di dotarsi del farmaco presso le proprie farmacie eseguendo tempestivamente l'ordine per la fornitura e, al tempo stesso, prevedere di garantire la disponibilità di posti letto ordinari allo scopo, tenendo presente che la procedura verrà attivata su prenotazione, nei sette giorni successivi alla certificazione di gravidanza, secondo la normativa della Legge 194.*



## L'emergenza sanitaria attraverso il GORE

**I** GORE (Gruppo Operativo Ristretto per l'Emergenza) nasce il 18 novembre 2005 a seguito di una deliberazione della Giunta Regionale con la finalità di:

- rendere compatibili e integrare tra di loro le disposizioni organizzative che ciascun direttore sanitario impartisce ai servizi sanitari della propria azienda per la gestione dell'attività di emergenza;

- monitorare trimestralmente l'offerta metropolitana di posti letto di emergenza;

- garantire nei diversi presidi la codificazione omogenea degli accessi sulla base dei codici gravità;

- concludere la fase di competizione fra Aziende e assicurare una reale collaborazione.

La composizione del GORE che originariamente prevedeva la presenza di tutti i Direttori sanitari, di tutti i direttori dei DEA e dei PS delle Aziende presenti sul territorio metropolitano, nonché il responsabile del Servizio 118 Genova si è arricchita, strada facendo, della presenza del direttore del Dipartimento salute dell'Assessorato regionale, del direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria Ligure nonché di un rappresentante dei medici di medicina generale e di un rappresentante dei pediatri di libera scelta.

In questi 5 anni sono state prodotte molte iniziative rivolte a garantire un appropriato utilizzo di tutte le risorse della rete emergenziale cittadina e che hanno ottenuto numerosi effetti collaterali estremamente positivi.

### I protocolli

Sono stati prodotti 4 protocolli per la gestione di alcune tra le più frequenti e pericolose patologie che giungono all'osservazione dei

presidi dell'emergenza:

- 1.** il protocollo per la gestione del paziente in un ospedale senza neurochirurgia che necessita di valutazione neurochirurgica urgente per un eventuale intervento;

- 2.** il protocollo per la gestione dell'infarto STEMI;

- 3.** il protocollo per la gestione del paziente che necessita di procedura di endoscopia digestiva in emergenza;

- 4.** il protocollo per la gestione integrata dell'ictus acuto.

Questi protocolli prevedono:

- l'integrazione dei diversi attori che svolgono un ruolo nella gestione di queste malattie;

- il corretto avvio del paziente presso la struttura ospedaliera meglio attrezzata per affrontare la patologia in questione;

- uno stretto collegamento tra territorio, 118, DEA e Pronti Soccorso.

Oggi a fronte di questi 4 protocolli possiamo ritenere la rete emergenziale dell'area metropolitana estremamente efficace nella gestione di questi pazienti, infatti:

- grazie al protocollo STEMI il tempo necessario alla rivascolarizzazione si è drammaticamente ridotto in quanto nessuno di questi pazienti passa più dai Pronti Soccorsi ma accede direttamente alle sale di emodinamica per essere sottoposto ad angioplastica primaria;

- grazie al protocollo per la gestione dei pazienti con problematiche neurochirurgiche sono state definitivamente normate le procedure necessarie ad un appropriato indirizzamento del paziente alla struttura adeguatamente attrezzata;

- grazie al protocollo per la gestione del paziente che necessita di procedura di endoscopia digestiva in emergenza i cittadini che presentano emorragie digestive, che hanno

ingerito corpi estranei o sostanza caustiche vengo indirizzati dal 118 presso le strutture attrezzate;

■ grazie al protocollo per la gestione integrata dell'ictus acuto molti cittadini Genovesi possono trarre beneficio da interventi appropriati di fibrinolisi sistemica o intraarteriosa per il trattamento dell'ictus ischemico o possono essere appropriatamente indirizzati, in funzione delle loro condizioni cliniche, presso il presidio ospedaliero meglio attrezzato.

### I cruscotti

Attraverso il lavoro del GORE con la collaborazione dell'U.O. governo clinico dell'A.O.U. San Martino diretta dal dr. E. Pasero in questi cinque anni si è provveduto a realizzare il monitoraggio informatizzato e in tempo reale degli accessi e dei tempi di attesa ai Pronti Soccorsi e ai DEA cittadini. Questo monitoraggio è stato reso disponibile a chiunque abbia la possibilità di accedere alla rete. L'indirizzo consultabile è: <http://www.galliera.it/118/client.py> (Tab.1) Questo servizio permette al 118 di disporre di un ulteriore dato utilizzabile per indirizzare i

pazienti anche in funzione dell'affollamento dei diversi presidi. Il GORE ha anche definito le regole e ha reso operativo il monitoraggio dei posti letto di area critica, non solo per l'area metropolitana genovese, ma per tutto il territorio regionale, assicurato dai Servizi 118.

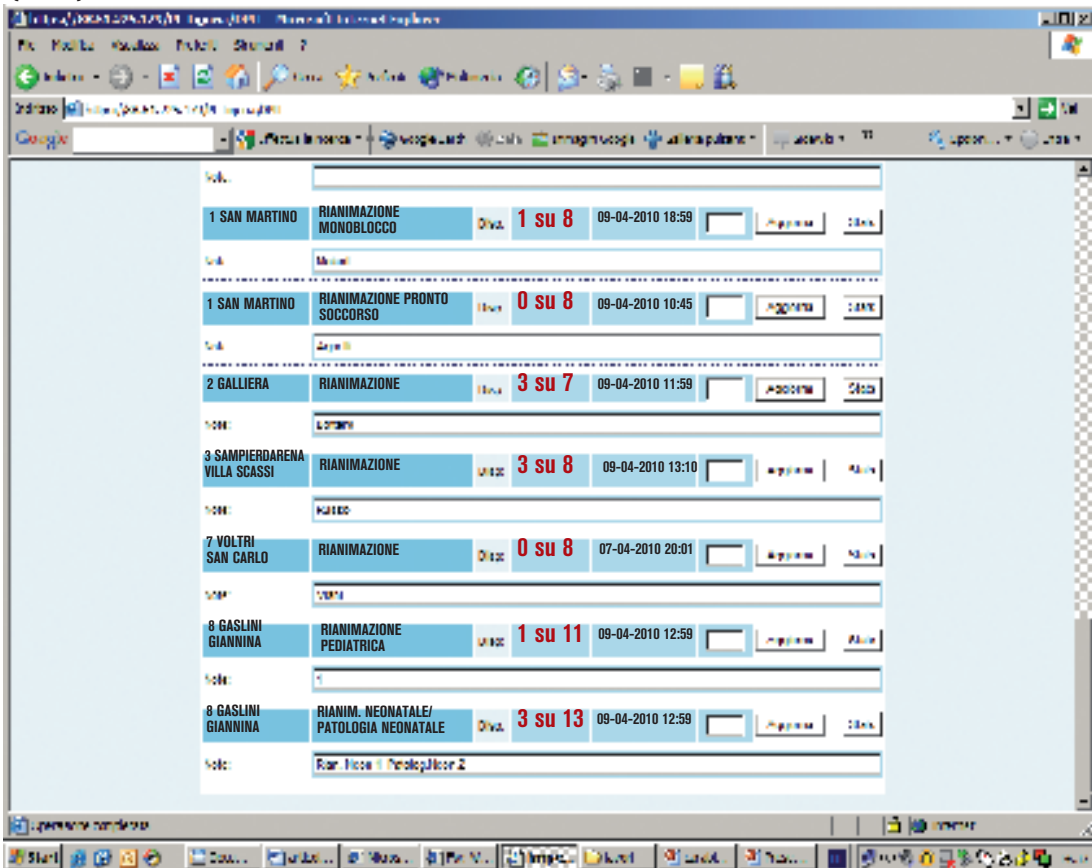
Un ulteriore e molto utile monitoraggio in tempo reale che il GORE ha prodotto in questi anni è stato quello riguardante la disponibilità dei posti letto di area medica, chirurgica, traumatologica, e psichiatrica di tutti i presidi dell'area metropolitana (Tab.2 e Tab.3).

Questo sito internet è, per evidenti motivi, accessibile solamente a soggetti autorizzati e permette di avere il quadro delle disponibilità di posti letto di tutti i reparti ospedalieri della città. La scelta di rendere questi dati trasparenti rappresenta il fondamento di un proficuo lavoro di rete che, oltre a dare opportunità di sinergie tra i diversi presidi e le diverse aziende metropolitane, rappresenta un utile sistema di confronto che le aziende hanno a disposizione per migliorare le loro performance e garantire adeguato supporto alla rete

(Tab.1)



(Tab.2)

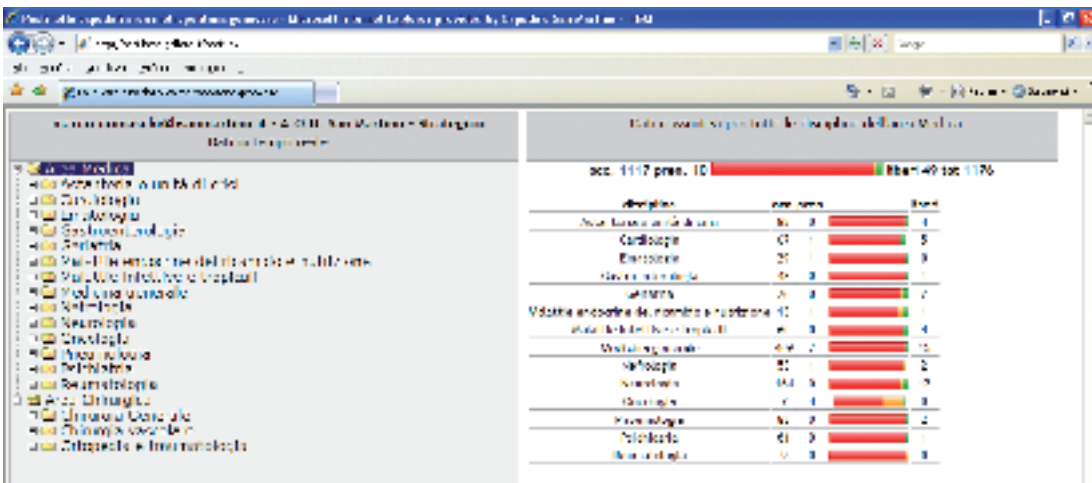


dell'emergenza-urgenza.

Questo sistema di monitoraggio, forse unica esperienza presente sul territorio nazionale, è

certamente un esempio di trasparenza messo a disposizione dal lavoro del GORE al Servizio Sanitario Regionale.

(Tab.3)



## La gestione delle grandi emergenze

Un ulteriore frutto del lavoro prodotto in questi anni dal GORE è rappresentato dalle diverse esperienze di gestione delle grandi emergenze. In particolare la più recente vicenda della presunta epidemia da virus influenzale A H1N1 ha permesso al GORE di consolidare il sistema di sorveglianza sindromica già avviato da un paio di anni dall'Istituto di Igiene dell'Università di Genova e volto a monitorare gli accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale San Martino per cogliere l'incidenza delle sindromi Influenza Like Illness (ILI) **(Fig.1-2-3)**. Con questo metodo è stato possibile individuare precocemente (con circa una settimana di anticipo) il momento in cui i casi di ILI, poi puntualmente verificati attraverso la diagnostica molecolare, avrebbero superato il cut-off dell'atteso. In pratica il sistema ha permesso di anticipare il picco epidemico di circa 7 giorni.

Questo sistema di sorveglianza sindromica è stato utilizzato, grazie all'impegno dell'Istituto di Igiene, come monitor per tutta la Regione Liguria ed è stato riconosciuto dallo stesso Ministero della Salute come un valido strumento di lotta alla pandemia.

I report che sono stati prodotti per monitorare lo stato di avanzamento della pandemia sono stati utilizzati su base regionale ed hanno ottenuto molto successo anche per la medicina generale e la pediatria territoriale, per cui stiamo continuando. In questi ultimi tempi abbiamo avuto la possibilità di rilevare con buon anticipo una fase epidemica di affezioni respiratorie prevalentemente pediatriche di bronchioliti da virus sinciziali, e più di recente una fase epidemica di morbillo in soggetti adulti non vaccinati. Durante il periodo della pandemia il GORE ha anche prodotto le linee guida per la gestione delle gravi insufficienze

respiratorie da Virus A H1N1 ed ha permesso di realizzare sinergie importanti tra tutte le strutture liguri che hanno ridotto al minimo le morti per ARDS.

## Il valore aggiunto di questa esperienza

Il lavoro prodotto, oltre ai risultati diretti ottenuti, ha fornito alcuni risultati indiretti di valore e peso specifico non inferiore a quelli diretti già citati. In particolare:

- il lavoro di progettazione dei percorsi clinici fatto dal GORE ha reso evidente alle direzioni Aziendali la necessità di intervenire sui singoli presidi per garantire l'adeguatezza tecnologica degli stessi alle necessità clinico organizzative messe in evidenza dalla stesura del protocollo. I percorsi clinici hanno pertanto reso evidenti le carenze strutturali e tecnologiche della rete dell'emergenza;

- il lavoro di progettazione, la gestione delle grandi emergenze hanno permesso di aprire nuovi canali di comunicazione tra Aziende, tra territorio e ospedale e soprattutto tra MMG/PLS e medici e pediatri ospedalieri. Il GORE ha rappresentato lo spazio fisico di confronto tra professionisti che fino ad oggi in nessuna situazione si era potuto realizzare;

- la logica delle reti integrate dei servizi sanitari alla base del Piano Sanitario Regionale 2009/2011 si può a buon motivo far risalire all'idea dalla quale è stato creato il GORE.

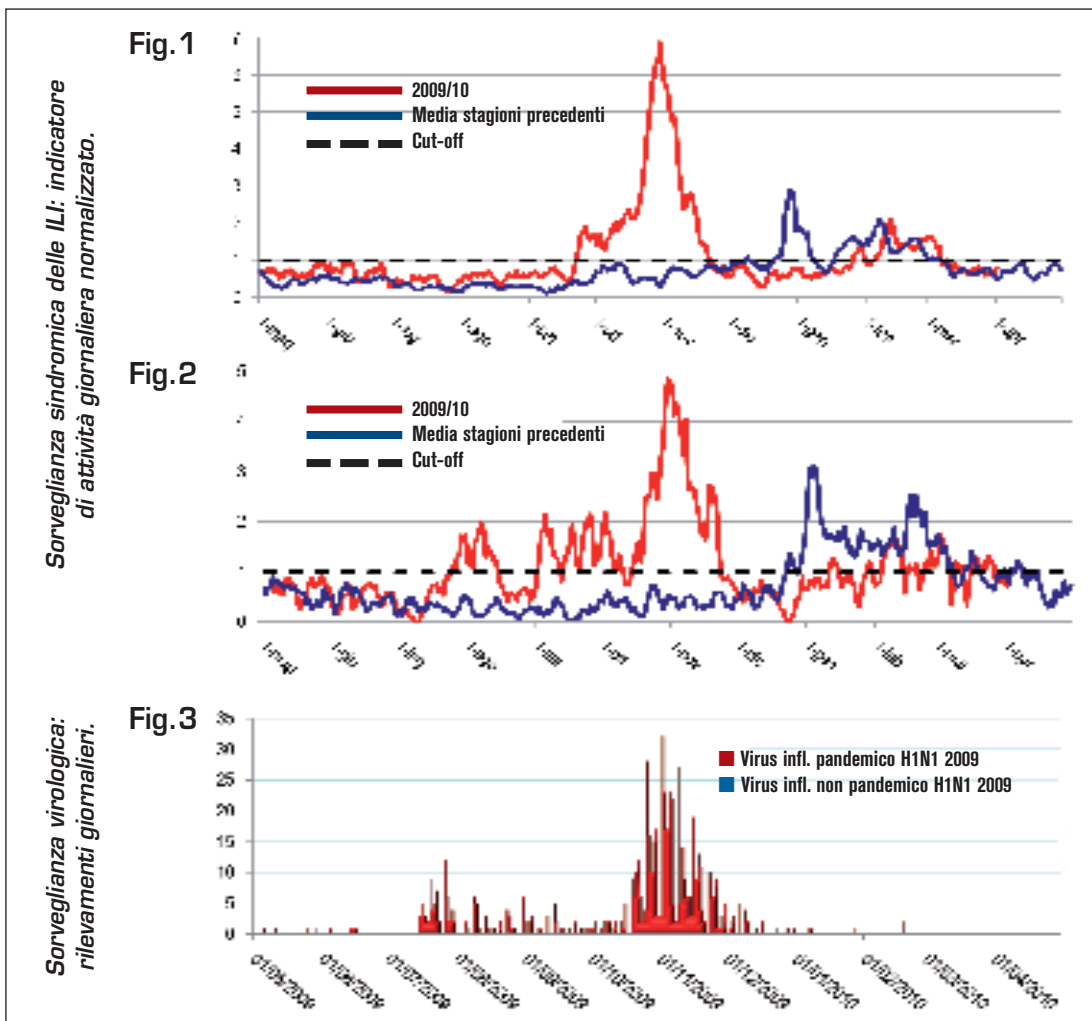
La cooperazione tra i soggetti attori del sistema, la trasparenza evidenziata dai sistemi pubblici di monitoraggio, la volontà di orientare l'azione di tutti i pezzi del sistema verso l'obiettivo di una rete dell'Emergenza e Urgenza sempre più efficace contenuta nei protocolli di gestione delle patologie emergenti rappresentano la premessa culturale indispensabile ad un Servizio Sanitario Regionale in grado di offrire servizi multidisciplinari, multiprofessionali e multisettoriali.

Progetto di sorveglianza sindromica di infezioni acute dell'apparato respiratorio, gastroenteriti, epatiti acute e rush cutanei nell'area metropolitana Genovese. Coordinatori G. Icardi e F. Ansaldi Dipartimento di Scienze della Salute, Università e U.O. Igiene, A.O.U. San Martino, Genova.

**Fig.1** - Indicatore di attività di ILI rilevato nei bambini dal sistema di sorveglianza: confronto tra i dati osservati nelle stagioni precedenti e dalla comparsa del virus pandemico H1N1 2009.

**Fig.2** - Indicatore di attività di ILI rilevato negli adulti dal sistema di sorveglianza: confronto tra i dati osservati nelle stagioni precedenti e dalla comparsa del virus H1N1 2009.

**Fig.3** - Circolazione di alcuni virus respiratori rilevati dal laboratorio di riferimento regionale dalla comparsa del virus pandemico H1N1 2009.



**Giovanni Orengo** Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Univ. San Martino (Coordinatore), **Roberto Tramalloni** Direttore Sanitario E.O. Ospedali Galliera, **Giovanni Bruno** Direttore Sanitario ASL 3 "Genovese", **Silvio Del Buono** Direttore Sanitario Istituto Giannina Gaslini, **Francesco Bermano** Responsabile servizio "118 Genova", **Marco Comaschi** Responsabile DEA Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino, **Mauro Zanna** Direttore U.O. Medicina e Chirurgia di accettazione e d'urgenza Presidio Villa Scassari ASL 3 "Genovese", **Paolo Cremonesi** Direttore U.O. Medicina e Chirurgia di accettazione e d'urgenza E.O. Ospedali Galliera, **Pasquale Di Pietro** Direttore DEA Istituto Giannina Gaslini, **Franco Bonanni** Direttore Generale Agenzia Regionale Sanitaria Liguria, **Pier Claudio Brasesco** rappresentante Medici di Medicina Generale, **Alberto Ferrando** Rappresentante Pediatri Libera Scelta, **Sergio Vigna** Dipartimento Salute Regione Liguria.



## Comitati dell'ENPAM: a maggio le elezioni

**D**omenica 30 maggio, su tutto il territorio nazionale, si svolgeranno le elezioni dei rappresentanti

dei Comitati Consultivi del Fondo di previdenza della libera professione - "Quota B" dei Fondi Generale, dei Medici di Medicina Generale, degli specialisti ambulatoriali e degli specialisti esterni. Ciascun Comitato è formato da 21 componenti scelti fra gli iscritti attivi ed i titolari di pensione ordinaria o di invalidità del Fondo. Il Comitato consultivo del Fondo dei medici di medicina generale è integrato da ulteriori tre componenti, eletti fra gli iscritti attivi al Fondo, di cui:

- un rappresentante nazionale per la categoria dei medici di medicina generale di assistenza primaria;
- un rappresentante nazionale per la categoria dei medici pediatri di libera scelta;
- un rappresentante nazionale per la categoria dei medici di medicina generale addetti al servizio di continuità assistenziale e/o emergenza territoriale.

Gli iscritti titolari di posizioni contributive presso più Fondi possono presentare una sola candidatura; i pensionati titolari di più trattamenti possono presentare la loro candidatura soltanto per il Comitato Consultivo del Fondo che eroga la pensione di importo più elevato. Gli iscritti al Fondo dei Medici di Medicina Generale possono concorrere anche per l'elezione dei rappresentanti nazionali di categoria ma tale candidatura è tuttavia incompatibile con quella a rappresentante regionale. I pensionati del Fondo non possono presentare la propria candidatura a rappresentante nazionale.

Gli iscritti attivi hanno diritto al voto per l'elezione dei componenti dei Comitati Consultivi di tutti i Fondi presso i quali sono titolari di posizioni contributive, mentre i pensionati possono votare soltanto per il Comitato del Fondo che eroga loro il trattamento di importo più elevato.

Hanno diritto al voto tutti gli iscritti, i quali, pur non essendo compresi negli elenchi trasmessi dall'ENPAM, dimostrino con idonea documentazione che sia in corso un rapporto di convenzione o di accreditamento. Detta documentazione deve essere rilasciata dalle competenti strutture del Servizio Sanitario Nazionale o di altro Ente; nel caso degli iscritti al Fondo degli specialisti esterni, la richiesta attestazione, se rilasciata dalle Società operanti in regime di accreditamento con versamento al 2% ex art. 1, comma 39, L.243/2004, dovrà comprovare l'avvenuto versamento, in favore dell'iscritto, della contribuzione riferita agli anni 2007, '08, '09.

Per il Comitato consultivo del Fondo di previdenza della libera professione, "Quota B" del Fondo Generale, hanno inoltre diritto al voto tutti i soggetti che dimostrino, mediante la presentazione della relativa ricevuta, di aver effettuato il versamento del contributo proporzionale al reddito libero professionale, eccedente il minimo esente, per almeno un reddito prodotto negli anni 2006, '07 e '08. Entro e non oltre il 30 aprile 2010 devono essere presentate all'Ordine le candidature dei rappresentanti nazionali nel Comitato Consultivo del Fondo di previdenza dei medici di medicina generale; l'Ordine comunicherà i nomi dei candidati all'ufficio elettorale centrale dell'ENPAM al fine di consentire la predisposizione delle relative liste, che devono pervenire a tutti gli Ordini entro il successivo 20 maggio.

## Più professionalità, ma anche più umanità

**Q**uando ero studente a medicina, ci conoscevamo tutti. Noi matricole guardavamo, intimoriti e ammirati, gli arroganti “sest’anni”; i “baroni” decidevano ogni carriera, nominando aiuti, assistenti ordinari, assistenti straordinari e assistenti volontari e già c’era chi, tra noi, si metteva in lizza, mentre altri si limitavano a giocherellare ai margini del campo.

Dubito che ci fosse più capacità o competenza, ma qualcosa c’era che adesso latita: la passione per il caso clinico. Una passione, un po’ aristocratica ed elitaria per la verità, l’idea di sapere quello che altri non sanno e la fantasia, assurda, di poter conoscere tutto; anzi i primi della classe, quelli che prendevano tutti trenta, fantasticavano di poter maneggiare ogni branca della medicina ed ogni specialità, fatte salvi forse per igiene, denti e medicina legale (psichiatria non esisteva ancora) e poche altre materie che venivano bonariamente disdegnate. Tutti ci mettevamo a leggere i quiz che apparivano sui nostri giornali (“Tempo medico” docet...) nell’illusione di saperla lunga, anzi di sapere tutto. Ora siamo diventati tutti più umili; vediamo in Tv i serial medici (“Dr. House”, “Gray’s Anatomy” and so on...) e non ci capiamo più niente: diagnosi astruse, apparecchiature avveniristiche che solo giovani e specializzatissimi colleghi possono utilizzare e ci sentiamo fuori posto.

Trasformati in “tecnici della salute”, legati alle macchine, agli apparati diagnostici ed alle istituzioni sanitarie, abbiamo imparato l’interdipendenza dei ruoli, la multi-fattorialità della diagnosi, l’accoglimento della democrazia all’interno delle corsie e, purtroppo,

anche il predominio dei partiti. Con un po’ di nostalgia. La sanità pubblica, ma anche quella privata, funzionano meglio e viviamo più a lungo; ma la relazione umana, quella medico-paziente, e anche quella docente-allievo o giovani-anziani (ormai tengo per i vecchi!!), sembra si sia persa, perché ormai “inutile”. E’ un po’ come l’alzarsi in piedi quando entra una signora in una stanza: una cosa apprezzabile, ma che, ahimè, nessuno ormai la chiede più, perché uomini e donne vogliono essere trattati in modo uguale. Le conseguenze di un tal modo di fare medicina non sono di natura tecnologica, ma di qualità e di sostegno.



Qualche anno fa una mia anziana zia, ricoverata per insufficienza cardiaca e in predico per un intervento valvolare sostitutivo, fu avvicinata da un giovane collega “strutturato”, che le chiese: *“preferisce la valvola di maiale, che ha meno rischio di rigetto ma dura meno, o una valvola meccanica, di impianto più difficile ma che dura di più?”*.

Si trattava evidentemente di attivare il “consenso informato”; ineccepibile posizione politica, ma che, forse, mancava di un po’ di umanità. La zia malata era trattata come un utente, un fruitore di un servizio messo a disposizione dallo Stato, un cittadino che ha

diritto di essere informato, di conoscere le proprie competenze ecc...; ma così rischiava di non essere trattata come un paziente, con le sue ansie, le sue incertezze, il suo bisogno di riporre la fiducia in qualcosa di certo.

*"Ma di cosa parli?"* mi direte subito, *"ti fai portatore di una fiducia un po' astratta, illusoria e coperta dalla suggestione!"*.

E, invece, proprio qui vi voglio! Perché ritengo che la cura del corpo malato richieda non solo elevata tecnologia, ma anche fiducia, e speranza e... amore.

Non sto qui a parlare di virtù teologali, ma di tre modi diversi con cui la mente si rapporta con l'altro (e chissà che la PET non ci potrà aiutare in futuro). Perché la mente e il cervello per poter funzionare e svilupparsi hanno bisogno di stimoli provenienti non solo dall'ambiente, ma anche da altri esseri umani. Hanno bisogno di legami non solo di natura cognitiva, ma anche affettiva perché possono influenzare positivamente il corpo! Inutile che ve lo ricordi, ma i bambini ipostimolati o abbandonati a sé, come succedeva nei vecchi orfanotrofi, si ammalano più facilmente ed i vecchi lasciati troppo soli muoiono prima.

Per la diagnostica forse bastano le macchi-

ne, ma per la terapia ci vuole anche questo: il rapporto umano. Si va dallo specialista non solo perché è il più bravo, ma anche perché ci da fiducia, perché ce lo ha raccomandato una nostra amica; e stimiamo quel collega che ci infonde un po' di speranza, senza limitarsi a leggere gli esami e dire *"io per lei non posso fare di più"*. Anzi confidiamo anche che ci voglia bene, come immaginiamo che siano i nostri medici di famiglia, che *"solo loro mi capiscono veramente"*. Credetemi, anche questo aiuta a guarire, ad attivare la "resilience", così cara ai colleghi anglosassoni. Perciò, cari colleghi, tiriamo fuori le nostre capacità psicoterapiche. Anche un radiologo può consegnare una diagnosi pesante col garbo dovuto e perfino i chirurghi possono trattare con discrezione un rischioso intervento. Le nostre armi non sono solo il calcolo delle probabilità (che a volte è anche fallace, non è vero?), ma anche la capacità di compatire e di sostenere le forze interiori che aiutano a guarire.

E ricordiamoci che anche noi, quando ci ammaliamo, in fondo in fondo, cerchiamo il sorriso benevolo di un collega esperto in cui riporre la nostra vita.

**Roberto Ghirardelli**

## INSERZIONE PUBBLICITARIA



**Defascoscopia digitale**

Con VughLestre leggere le radiografie digitalizzate non è mai stato così facile...

...e la lettura è sempre più precisa e affidabile.

deste le ambulatori - sale operatorie - studi medici privati

pratico veloce innovativo... è arrivato VughLestre!

tel. 348 432 73 83

visita il sito [www.defascoscopia.com](http://www.defascoscopia.com)

per maggiori informazioni scrivi a [info@defascoscopia.com](mailto:info@defascoscopia.com)



**GICA**

## ***Visto dai medici il Modello Obama per una riforma sanitaria che unisce con una regolamentata copertura assicurativa i lavoratori al Welfare***

**G**iudicare validità, costi e traguardi dell' innovativa riforma sanitaria statunitense, basandosi in prevalenza sulla esperienza del nostro Servizio sanitario nazionale, potrebbe per i medici - pur tenendo conto della diversa realtà della società nordamericana - non rappresentare un orientamento adeguato per comprendere principi e modalità operative della legislazione sanitaria attuata dal Presidente Obama. L'analisi del modello di riforma, approvata dalla Camera dei Rappresentanti, è stata ampiamente riportata, soprattutto per i suoi possibili effetti, sugli organi d'informazione

statunitensi. In particolare sono state valutate, in termini obiettivi, le componenti politiche, sociali ed economiche della riforma, da parte del New York Times, un organo internazionale di stampa i cui rilievi si possono riassuntivamente riportare in questi punti:

■ La copertura assicurativa è regolamentata ed è obbligatoria in ambito lavorativo, comprese variazioni occupazionali e condizioni di licenziamento. Il modello operativo prevede il ricorso a soggetti assicurativi diversi, fra loro concorrenziali. In effetti si tratta della trasformazione del precedente modello non regolamentato in un sistema che stabilisce l'obbligatorietà assicurativa per i lavoratori e, insieme, l'inserimento di principi di solidarietà sociale e criteri di razionalizzazione dei piani assicurativi.

■ Per la copertura complessiva dei costi è previsto un aumento percentuale del 3,8 per cento delle imposte sui dividendi alle famiglie con oltre 250 mila dollari l'anno. Questi nuovi prelievi saranno operativi dal 2013.

■ L'ufficio del bilancio del Congresso ha tuttavia valutato che per coprire i costi complessivi della riforma, compresa una più ampia copertura delle prescrizioni, non risulterebbero sufficienti le imposte sui benestanti: la riforma cioè non potendo autofinanziarsi, ricorrerebbe a forme di prelievo interessanti l'intera comunità e a più incisivi provvedimenti di razionalizzazione per i pagamenti dei piani assicurativi.

Di fronte a questa inquietante lista della spesa, l'autorevole commento del New York Times ipotizza la possibilità per Obama - nel tempo e salvo i contrari repubblicani - di rimediare mettendo in campo opportuni aggiustamenti, senza tuttavia intaccare l'obiettivo del sistema sanitario quasi universalistico.

**(D. F.)**

INSERZIONE PUBBLICITARIA

### **Dermatoscopio Delta 20**



**SA.GE.** SA.GE.

**SA.GE. Articoli Sanitari**

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova

Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733 - [www.sa-ge.it](http://www.sa-ge.it)



### LA VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA PER IL MEDICO D'URGENZA

di Nicola Di Battista - Edizione Medico Scientifiche Torino

€ 39.00 per i lettori di "Genova Medica" € 33.00

Il testo è rivolto al medico dell'urgenza perchè è il primo chiamato a conoscere e applicare la ventilazione meccanica non invasiva, a volte anche "salva vita". Contenuti chiari e agevolmente comprensibili anche da parte del "non specialista", quale spesso è il medico d'urgenza.



### MEDICINA E SANITÀ: SNODI CRUCIALI - di Ivan Cavicchi - Edizioni DEDALO -

€ 18.00 per i lettori di "Genova Medica" € 15.00

Un saggio di grande attualità sulle questioni più discusse della medicina e della sanità, mondi strategici ormai in surplace tra decadenti politiche di compatibilità economica e nuove istanze di umanizzazione che le delegittimano.



### VIVERE SENZA DIETA - di Eugenio Del Toma - Il Pensiero Scientifico Editore

€ 15.00 per i lettori di "Genova Medica" € 13.00

Vivere senza dieta si può... "conoscendo le regole". Quello che conta è la progressiva, graduale, trasformazione delle cattive abitudini alimentari e dello stile di vita degli individui in sovrappeso. È arrivato il momento della dietetica dal volto umano. Perché non ci nutriamo solo di proteine, grassi e carboidrati.



### TNM Classificazione dei tumori maligni - di L. Sobin, M. Gospodarowicz,

C. Wittekind - Raffaello Cortina Editore

€ 38.00 per i lettori di "Genova Medica" € 32.00

La 7° edizione di questa autorevole guida contiene le classificazioni per organo aggiornate, necessarie agli oncologi e agli specialisti che si occupano di pazienti affetti da neoplasie per classificare accuratamente i tumori ai fini della stadiazione, della prognosi e del trattamento.



### DIAGNOSI DIFFERENZIALE DI SINTOMI COMUNI - Edizione italiana a cura di

Goffi A., Locatelli S., Tizzani P. - minerva medica

SELLER R. H. - € 39.00 per i lettori di "Genova Medica" € 33.00

Questo manuale di diagnosi differenziale fornisce una panoramica completa sui sintomi delle più comuni e diffuse patologie che si incontrano quotidianamente nella pratica medica. Ogni capitolo è strutturato per sintomi - piuttosto che per patologie - in modo da rendere più facile e rapida la ricerca delle informazioni necessarie.



### MEDICINALI 2010 de "L'informatore farmaceutico 2010" - S. Edizioni Elsevier

- € 22.00 per i lettori di "Genova Medica" € 19.00

Il volume contiene le monografie di tutti i farmaci (compresi gli equivalenti e i farmaci di automedicazione) in commercio in Italia, ordinati per nome commerciale.

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



## **Seminari di Medicina del Lavoro 2010**

**Date:** 8 aprile, 6 - 13 - 20 maggio e 3 giugno

**Luogo:** Genova, Sala Aste Banca CARIGE - ore 8.00

**Destinatari:** medici chirurghi, medici competenti e del lavoro

**ECM:** richiesti

**Per info:** GGallery - tel. 010 888871

## **Corso per MMG sul "Trattamento chirurgico dell'obesità patologica e dei difetti di parete nel paziente obeso"**

**Data:** 24 aprile

**Luogo:** Genova, Hotel Bristol

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** ASL3Genovese, tel. 010.34461 - fax 010 3446373

e-mail: formazione@asl3.liguria.it

## **Corso di aggiornamento sulle "Malattie del sistema nervoso"**

**Data:** 28 aprile - 15 dicembre

**Luogo:** Lavagna, Villa Grimaldi

**Destinatari:** chirurghi specialisti in neurologia, fisiatria, neuro fisiopatologia, neuropsichiatria infantile, MMG

**ECM:** richiesti

**Per info:** Università degli Studi di Genova, Dipartimento di neuroscienze, oftalmologia e genetica, tel. 010 3537050  
neurolab@neurologia.unige.it

## **Tromboembolismo Venoso**

**Data:** giovedì, 29 aprile

**Luogo:** Centro Congressi Castello Simon Boccanegra, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi e infermieri

**ECM:** richiesti

**Per info:** Rosa D'Eventi - tel. 010 5954160  
rosadeventi@rosadeventi.com

## **Seminario - Convegno "Valori e scenari in sanità"**

**Data:** dal 7 al 8 maggio

**Luogo:** Sestri Levante, Sede IEN, Palazzo Negrotto Cambiaso, Via Portobello 14

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** 11 crediti per tutte le professioni

**Per info:** Consorzio Med I Care: tel. 037233142  
direzione@medicareformazione.it

## **IV Congresso interregionale AIUC**

**Data:** 14-15 maggio

**Luogo:** Saint Vincent (AO)

**Destinatari:** specialisti in dermatologia e vene-reologia, geriatria, chirurgia vascolare, chirurgia plastica e ricostruttiva, malattie metaboliche e diabetologia, ortopedia e traumatologia, fisioterapisti, infermieri, podologi, tecnici ortopedici

**ECM:** richiesti

**Per info:** CCI, tel. 011 2446915  
elisa@congressifiere.com

## **Il Galliera e le sfide della medicina - Il declino della mente nell'Anziano dalla biologia all'etica delle relazioni**

**Data:** 21 - 22 maggio

**Luogo:** Palazzo San Giorgio, Genova

**Destinatari:** chirurghi, psicologi e infermieri

**ECM:** richiesti

**Per info:** Symposia O.C. SRL, tel:010 255146

## **8° corso di formazione "Medici in Africa"**

**Data:** dal 26 al 29 maggio

**Luogo:** Genova, Aula G. Mazzini, Via Balbi 5

**Destinatari:** medici chirurghi che vogliono lavorare nei Paesi in via di sviluppo

**ECM:** richiesti

**Per info:** Medici in Africa, tel. 010 35377621

## **Congresso scientifico "Attività fisica e sportiva nella Terza Età"**

**Data:** posticipato al 25 settembre dal 5 giugno

**Luogo:** Genova

**Destinatari:** medici chirurghi e fisioterapisti

**ECM:** richiesti

**Per info:** DIMEL - tel. 010 3537501/4

#### **IV Congresso Nazionale ANIRCEF "Cefalee: Conoscenze attuali e prospettive future"**

**Data:** dal 2 al 5 giugno

**Luogo:** Genova, Palazzo Ducale

**Destinatari:** neurologi, otorinolaringoiatri, ginecologi, neuropsichiatri, neurochirurghi, oculisti

**ECM:** richiesti

**Per info:** EVA Communication

tel e fax 06 6861549 - 06 68392125

[www.evacomunication.it](http://www.evacomunication.it)

#### **X-Files in nutrizione clinica ed artificiale**

**Data:** 3 e 4 giugno 2010

**Luogo:** Genova, Castello Simon Boccanegra

**Destinatari:** medici chirurghi, biologi, dietisti, infermieri, farmacisti, logopedisti

**ECM:** richiesti

**Per info:** GGallery, tel. 010 888871

#### **Convegno "Grandangolo 2010: medicina Emergenza-Urgenza"**

**Data:** 10 giugno

**Luogo:** Genova, Grand Hotel Savoia

**Destinatari:** chirurghi specialisti in medicina d'emergenza e urgenza, medicina legale, PS, Guardia medica e infermieri

**ECM:** richiesti

**Per info:** Accademia Nazionale di Medicina, tel. 010 83794224 e [azzoni@accmed.org](mailto:azzoni@accmed.org)

#### **VII Congresso Regionale: AIOM incontra...**

**Data:** 12 giugno 2010

**Luogo:** Genova, Sheraton Genova Hotel & Conference Center

**Destinatari:** chirurghi oncologi, specialisti in anatomia patologica, radioterapia e MMG

**ECM:** richiesti

**Per info:** AIOM Servizi Srl, tel. 010 6448368; 02 26683129; [www.aiom.it](http://www.aiom.it)  
[graziella.saponaro@aiomservizi.it](mailto:graziella.saponaro@aiomservizi.it)

#### **Stem Cells and the Kidney**

**Data:** 18 e 19 giugno 2010

**Luogo:** Genova, Villa Quartara del Gaslini

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** C.I.S.E.F. tel. 010 5636554  
[caterinacogorno@ospedale-gaslini.ge.it](mailto:caterinacogorno@ospedale-gaslini.ge.it)

**Corso di aggiornamento "L'utilizzo dei farmaci antitumorali in sicurezza"** (in conformità con le linee guida del 5 agosto 1999)

**Ente organizzatore:** IST

**Data:** 1, 8, 15, 23 giugno

**Luogo:** Centro Congressi IST presso CBA

**Destinatari:** n. 25 tra farmacisti, infermieri, chirurghi e operatori socio sanitari.

**ECM:** richiesti

**Per info:** IST tel. 010 5737535 - 460

e-mail: [silvana.lercari@istge.it](mailto:silvana.lercari@istge.it) [www.istge.it](http://www.istge.it)

### RECENSIONE

**"Il medico condotto: storia dell'assistenza sanitaria sul territorio prima e dopo l'unità d'Italia"** di Antonio Molfese



**C**on questo testo l'autore Antonio Molfese, ginecologo urologo, medico legale e medico di bordo, ci parla dell'evoluzione professionale del medico condotto e

dell'organizzazione sanitaria sul territorio nel quale svolgeva la propria attività. Ci illustra le malattie prevalenti dal 1860 in poi, ricorda le figure emblematiche di medici che hanno operato sull'intero territorio nazionale e riporta le memorie di alcuni medici condotti ormai a riposo. La ricca iconografia di farmaci dell'epoca impreziosiscono l'opera e ne rendono ancor più accattivante la lettura rivolta ad un vasto pubblico. I volumi possono essere richiesti mediante contributo volontario di € 30,00 + spese postali al seguente indirizzo mail:

[antonio.molfese@tin.it](mailto:antonio.molfese@tin.it) o al CIRM di Roma.

## Circoncisione: recidere la carne per aprire lo spirito

*Simboliche appartenenze, deboli  
motivazioni di significato medico*

**L**a storia della circoncisione, dagli inizi ad oggi, ci si apre davanti a ventaglio come un panorama plurimillenario; ma ancora oggi ci interroghiamo sul suo perché: perché una mutilazione dei genitali, nata come rito primordiale più di tremila anni fa, ancora oggi rappresenti una esigenza fondamentale per milioni di persone, specialmente, ma non solo, in due grandi religioni: l'ebraica e l'islamica. A questo tema è stato dedicato un convegno il 20 marzo scorso all'Ordine dei medici di Genova, promosso dalla

sua Commissione culturale, con una folta partecipazione di colleghi. I relatori hanno illustrato i vari aspetti e le relative problematiche che la pratica della circoncisione e delle mutilazioni genitali comporta nella nostra società: il professor Antonio Guerici circa gli aspetti culturali e antropologici, il dottor Carlo Calcagno, autore del libro "Circoncisione, dalla selce al bisturi", circa la sua storia, la dottoressa Gemma Migliaro circa i problemi deontologici, il dottor Roberto Todella circa gli aspetti sessuologici ed il professor Francesco Ventura riguardo agli aspetti medico-legali.

E' stato innanzitutto precisato che il termine "circoncisione" (escissione del prepuzio) non si adatta all'intervento sugli organi genitali

esterni femminili, che comporta una vera e propria mutilazione, estesa, oltre alla clitoride, alle piccole e alle grandi labbra, talvolta con la loro sutura per restringere l'orifizio vaginale; questo intervento ha riguardato negli scorsi anni più di ottantaquattro milioni di donne, con punta massima in Sudan e in Somalia, che sfiora il cento per cento.

La dimensione planetaria della circoncisione ci interessa ormai da vicino, in quanto stiamo arrivando sul crinale di una nuova epoca antropologica dal quale possiamo scorgere una grande mescolanza di popoli, diversi non solo per razza ma soprattutto per cultura e tradizioni. Questa mescolanza ci porterà a

costruire insieme, volenti o nolenti, l'edificio del nostro futuro; e sta a noi che non diventi una torre di Babele fatta di reciproche incomprensioni. Dovremo quindi cercare, prima di una auspicabile integrazione, un affiancamento rispet-

toso di tutte le persone. In questo panorama si inserisce il tassello della circoncisione e delle mutilazioni genitali. E' una pratica nata ben prima delle attuali prescrizioni religiose, forse legata ai riti di propiziazione per la fecondità e la riproduzione della specie; infatti la prominenza del prepuzio neonatale potrebbe aver indotto il timore che potesse ostacolarla nell'età adulta. Si aggiunga che lo sviluppo socioculturale dell'Occidente è stato rivolto verso la tutela della persona nei suoi diritti e nei suoi doveri; mentre in altri popoli si è data più importanza al ruolo generazionale, e quindi alle tradizioni tramandate degli antenati che sono considerata parte integrante della persona. In questa diversa situazione antropologica il corpo,



con il suo stato di salute o di malattia e anche con il suo stesso abbigliamento, diventa elemento di differenziazione identitaria. Si può notare, ha osservato il professor Guerci, come da noi il termine "malattia" è usato al singolare e al plurale, mentre la parola "salute" non ha un suo plurale; mentre in altre culture viene tenuta presente la sua molteplicità, in quanto supera la fisicità dei corpi (cui si collega il nostro concetto di salute) per conglobare altri fattori impalpabili, tra i quali i valori simbolici. Anche la circoncisione è immersa in questo contesto - ha ribadito il dottor Calcagno - considerando il ruolo simbolico del membro maschile e specificamente del prepuzio, che sembra incappucciare l'emissione dello sperma.

Peraltro anche in Occidente la circoncisione tende ad estendersi, specialmente negli Stati Uniti, dove il sessanta per cento dei neonati vengono circoncisi; forse anche per l'ipotesi che una maggior igiene locale possa prevenire alcune malattie. Tutto ciò comporta - e comporterà maggiormente in un futuro che sta già iniziando - una serie di procedure comportamentali in campo deontologico; e in proposito la dottoressa Migliaro ha illustrato il punto di vista del Comitato Nazionale di Bioetica, che considera "non illecita" la circoncisione maschile, pur non ravisandone alcune motivazioni; gli ospedali pubblici possono eseguirla solo a fini terapeutici, mentre per la circoncisione rituale alcune regioni ne consentono il finanziamento. Resta comunque esclusa per legge la circoncisione femminile, che si configura come una mutilazione, anche se per alcune comunità tradizionali è considerata un "massimo bene". A questo proposito il dottor Todella ha fornito importanti precisazioni: premesso che la infibulazione, con l'intervento esteso dalla clitoride alle piccole labbra e cucitura

delle grandi labbra, non raramente comporta gravi complicanze anche tardive, ciononostante resta per alcune popolazioni un modello di riferimento del corpo e della psiche; il suo raggiungimento è considerato un dono, mentre è un disagio il mantenimento delle condizioni naturali. Del resto anche da noi queste condizioni sono violate con interventi di chirurgia plastica sul seno e anche sui genitali esterni.

Va inoltre ridimensionato il concetto che il vissuto sessuale delle donne circoncise sia compromesso: il rapporto sessuale è considerato soddisfacente dall'ottanta per cento delle donne interessate, con raggiungimento dell'orgasmo nel sessanta per cento; sono percentuali superiori al confronto con analogo campione di donne non circoncise, che si potrebbe spiegare con una iperattivazione di zone erogene perimetrali. Peraltro le donne immigrate in Europa acquisiscono una diversa visione delle cose; tornando nel loro paese d'origine, dal quale erano riuscite fortunatamente a fuggire per non essere costrette a un matrimonio imposto dal padre a scambio di quattro vacche, cercano di combattere contro la tradizione; ma ci si rende conto che non basteranno le norme legislative per modificarla.

Anche in Italia queste norme nei riguardi della circoncisione maschile sono da considerare "in itinere" nell'evoluzione del panorama socio-sanitario; il professor Ventura ne ha percorso le variazioni intervenute nel corso degli ultimi anni: fino al 2006 la circoncisione era considerata un delitto contro l'incolumità della persona, specie per i minori. Successivamente ne sono stati rivisti i criteri in rapporto alle motivazioni del richiedente; resta comunque illegale la mutilazione femminile, anche se eseguita all'estero. L'Ordine dei medici prevede la sospensione

professionale da tre a dieci anni per chi la praticasse, mentre resta carente la legislazione sulle modificazioni del seno e dei genitali esterni. Come si vede la problematica legale non è ancora risolta, anche in considerazione delle motivazioni religiose che sono la base rituale della circoncisione. Va notata la differenza di età in cui viene praticata nelle due religioni che la ritualizzano: per la religione islamica va precisato che solo alcune scuole coraniche la ritengono obbligatoria, e che viene comunque eseguita non prima dell'età puberale. Non così per gli ebrei, che la praticano nei neonati. Pertanto può accadere che una persona adulta si trovi vittima di una mutilazione non voluta. Ci si domanda quindi come vada valutata l'assenza di un consenso informato. Resta ancora aperto il tema delle motivazioni mediche della circoncisione

maschile: escludendo ovviamente l'intervento per fimosi, non ne sembra provata l'utilità ai fini profilattici né per le infezioni locali né per le neoplasie degli organi genitali; tanto meno, a giudizio della British Medical Association, nella prevenzione dell'AIDS.

In conclusione ci rendiamo conto che la circoncisione è una pratica con motivazioni assai complesse e che è soprattutto un simbolo di appartenenza socio-culturale e religiosa. In quanto simbolo essa può rappresentare un richiamo a valori che superano l'elemento anatomico per acquisire un significato spirituale, anche se non è globalmente condivisibile; ed è nella libertà dello spirito e nella piena consapevolezza di chi sceglie di farla, che la circoncisione va rispettata anche da chi non la condivide.

**Silviano Fiorato**

INSERZIONE PUBBLICITARIA



*...per restare al passo con i tempi...*

*...per ottemperare agli obblighi di legge...*

*...per avere un partner di fiducia...*

*...perchè l'informatica non sia più un problema...*

**Da Aprile Isform Hi Tech Srl organizza:**

**➡ Corsi sulla gestione della PeC**

**➡ Corsi sulla Derubricazione degli Accessi Cartacei**

**➡ e molto altro....**

**Per informazioni potete visitare il nostro sito web:**

**[www.isformht.it](http://www.isformht.it) oppure telefonare allo 010 86.05.335**





# Notizie dalla C.A.O.

## Commissione Albo Odontoiatri

29

A cura di Massimo Gaggero

### XV Edizione **PREMIO ANDI Genova.**

All'Abruzzo ed alla Città dell'Aquila il premio Associativo per i meriti sul territorio nel post - terremoto.

Al prof. Cozzani quello per meriti scientifico-culturali.

**V**enerdì 26 marzo 2010 a Villa Spinola nella splendida Sala Degli specchi, in concomitanza del Congresso "Liguria Odontoiatrica" 2010 si è svolta la cerimonia della consegna del Premio Andi Genova 2009.

● Il Premio per "Meriti Associativi", intitolato all'indimenticabile Tullio Zunino, è stato assegnato ai dottori Anna Maria Aquilio e Umberto Ciciarelli, con la seguente motivazione, letta all'uditorio dal Segretario Sindacale Nazionale dr Gianfranco Prada: *"Si conferisce il "Premio Tullio Zunino per Meriti Associativi" anno 2009 ai dottori ANNA MARIA AQUILIO e UMBERTO CICIARELLI, per il grande impegno profuso nel dopo terremoto della città dell'Aquila e dei territori circostanti, a favore di tutta la popolazione locale e dei colleghi colpiti dall'evento, dimostrando alto senso civico, profondo amore per la professione e per tutta la categoria odontoiatrica e fraterno senso di appartenenza all'Associazione. Andi Genova commossa, ringrazia con stima ed ammirazione per l'esempio dato a tutta l'Italia.*

● Il Premio per "Meriti Scientifico-Culturali", intitolato all'amico dell'Andi Genova Giuseppe Sfregola, prematuramente scomparso, è stato assegnato al dr. Giuseppe Cozzani con la

seguente motivazione, letta dal Segretario Culturale Nazionale dr Nicola Esposito: *"Si conferisce il "Premio Giuseppe Sfregola per Meriti Scientifico - Culturali" anno 2009 al dr. GIUSEPPE COZZANI, illustre docente in numerosissimi corsi, Socio fondatore di gruppi di studio e società scientifiche, nazionali ed internazionali, per il suo costante ed instancabile impegno offerto nella divulgazione della cultura ortodontica ed odontoiatrica generale, sempre ai massimi livelli. Andi Genova lo ringrazia con stima e riconoscenza.*

Hanno partecipato alla cerimonia l'Esecutivo Nazionale ANDI con in testa il Presidente Nazionale Dr. Roberto Callioni il quale ha trattenuto l'uditorio raccontando le drammatiche vicende del terremoto dell'Aquila e quanto l'Andi sia stata presente e vicina in questi frangenti alla sezione, ed in particolare il dr. Nicola Esposito. Toccanti i discorsi dei premiati i quali hanno con commozione ringraziato la sezione e tutti gli intervenuti

Presenti insieme al dr. Matteo Rosso Consigliere regionale, i rappresentanti Ordinalistici, dell'Università, degli Ospedali, nonché tutti i relatori del Congresso insieme ad alcuni esponenti della Commissione Culturale Nazionale.



Due momenti della premiazione, a sinistra: il dr. Giuseppe Cozzani, a destra la dr.ssa Anna Maria Aquilio e il dr. Umberto Ciciarelli con il presidente Callioni.

## Successo del Congresso "Liguria Odontoiatrica" 2010

### Percorsi di un sorriso tra estetica e funzione

**V**enerdì 26 e sabato 27 Marzo si è tenuto a Genova il tradizionale Congresso di "Liguria Odontoiatrica" nella sede, già utilizzata negli anni passati dei Magazzini del Cotone, situati nella splendida cornice del Porto Antico.

Nella giornata di venerdì 26 si sono tenuti i due pre-corsi, uno a cura del dr. Lorenzo Vanini dal titolo **"La conservativa diretta nei settori anteriori secondo la nuova tecnica di stratificazione"** e l'altro a cura del dr. Loris Prosper dal titolo **"La preparazione degli elementi dentali in protesi fissa"**; il corso per le ASD a cura del dr. Tiziano Caprara, dal titolo **"L'Assistente efficiente: aspettative del dentista e del personale ausiliario"**, con un centinaio di Assistenti.

**"Percorsi di un sorriso tra estetica e funzione"** era il tema congressuale e voleva sottolineare principalmente quanto la integrazione tra le diverse discipline contribuiscano alla "creazione di un sorriso".

La giornata di Sabato ha visto, dopo il saluto del Presidente Andi Genova, dr. Gabriele Perosino, il Presidente ANDI Regione Liguria, dr. Giuseppe Modugno, il Presidente dell'Ordine dei Medici, dr. Enrico Bartolini, il Presidente CAO, nonché Vice presidente ANDI Nazionale, dr. Massimo Gaggero, la partecipazione di relatori di primissimo livello che con le loro relazioni di valore scientifico assoluto hanno contribuito a rendere unica la giornata. Ha iniziato il dr. Lorenzo Vanini con la relazione **"La ricostruzione del dente anteriore gravemente compromesso dal restauro conservativo a quello protesico"**, a seguire il prof. Leonardo Trombelli **"La ricostruzione parodontale ed estetica del**

**paziente; una contraddizione?"** mostrando nuovi approcci chirurgici che conservano la papilla utilizzabili nella terapia rigenerativa del parodonto (GTR).

Il dr. Loris Prosper che aveva sostenuto uno dei precorsi di venerdì è stato sostituito per la relazione di sabato, per indisposizione, dai suoi collaboratori dr. Edoardo Valenti e dr.ssa Maura Mocchi per la relazione **"Manufatti in metallo ceramica versus metal free con tecnica CAD-CAM: confronto tra protesi fissa su dente naturale ed impianto supportata"**.

Il prof. Giuliano Maino ed il dr. Stefano Parma Benfenati si sono alternati al microfono per la relazione svolta in comune dal titolo **"Nuove proposte terapeutiche dalla interazione tra parodontologia ed ortodonzia"**. Ha poi concluso la serie di relazioni l'ospite straniero del congresso il dr. Miguel Stanley di Lisbona con la relazione **"Una nuova tecnica per una rigenerazione tissutale in presenza di grossi difetti nell'are estetica con risultati predicibili"**. Un bel successo apprezzato da Ospiti, relatori congressisti, sponsor e studenti del corso di laurea di Odontoiatria che ha fatto del congresso un evento da ricordare nella storia dell'ANDI Genova. Un ringraziamento al sig. Luca Viterbo Donato della società e2O s.r.l. ed al suo staff.

**Uberto Poggio**



Il corso pratico del dr. Vanini

## Successo del corso per il Team Odontoiatrico a "Liguria Odontoiatrica"

**N**el contesto del Congresso Liguria Odontoiatrica 2010 svoltosi nella prestigiosa sede dei Magazzini del Cotone, è stata dedicata una sessione per le Assistenti di Studio Odontoiatrico allargata anche agli Igienisti Dentali ed ai Dentisti stessi; insomma, **una vera e propria giornata dedicata al "team odontoiatrico"**.

E' stato raggiunto il massimo delle presenze con circa 100 discenti a riprova della necessità di diventare capaci a gestire la parte emotivo-comunicazionale dei propri pazienti.

L'argomento "L'assistente efficiente: aspettative del dentista e del personale ausiliario" ha avuto come relatore l'ormai amico di vecchia data di Andigenova **dr. Tiziano Caprara** che vanta un prestigioso curriculum in merito la gestione della pratica quotidiana odontoiatrica. La giornata guidata, insieme alla sottoscritta, dai coordinatori del Corso Aso Andigenova dr. i Daniele Di

Murro, Susie Cella e Rodolfo Grondona ha affrontato un argomento che sta molto a cuore a noi professionisti per l'ottimizzazione degli aspetti relazionali e comunicativi tra lo stesso team ed il paziente. Il relatore con abile maestria ha ribadito che la qualità clinica è la condizione necessaria per il nostro lavoro, ma non è sufficiente a fidelizzare il paziente per intraprendere un cammino verso un progetto di "qualità totale" e quindi effettivamente percepita. Importate per il personale riuscire a "cordializzare" con il paziente, tranquillizzandolo, rafforzando l'empatia con l'odontoiatra ed adottando uno schema comunicativo in grado di determinare il successo delle nostre prestazioni. L'accoglienza del paziente, la famosa "prima impressione", rappresenta un ancoraggio positivo ed è la presenza di un percorso condiviso che fa già parte della cura. Il relatore ha identificato dei protocolli da utilizzare per quanto riguarda l'aspetto relazionale, includendo la comunicazione telefonica, la gestione dell'agenda, l'assistenza e la dimissione del nostro paziente. Intatti è emerso che il personale ausiliario è un fattore critico

dello studio dentistico; pertanto i nostri dipendenti possono migliorare i rapporti con i pazienti o possono determinare l'insuccesso di uno studio. L'evento ha creato un alto livello di soddisfazione tra i partecipanti e si è concluso con un interessante dibattito.

**Proscovia Salusciev**



## Comunicazioni di eventi odontoiatrici CORSI ANDI GENOVA

*Tutti i corsi per cui non è specificata la sede si svolgono presso la Sala Corsi ANDI Genova. Per info ed iscrizioni: Segreteria ANDI Genova 010/581190 andigenova@andigenova.it Trattasi di programma provvisorio in quanto altri eventi sono in fase di allestimento.*

**AVVISO:** il Corso "Diagnostica per immagini: interferenze di alcuni materiali dentali in Risonanza Magnetica e l'imaging 3 D (volumetria Cone Beam)", con il dr. C. Gazzero, **E' STATO SPOSTATO a Martedì 15 giugno p.v., stesso orario;** ci scusiamo per gli avvenuti cambiamenti.

### **MAGGIO**

**Sabato 8 (mattinata 9-14) - 1° Corso Master per il Team Odontoiatrico - Il comanagement nel Team Odontoiatrico: dalla parodontologia all'implantologia più complessa.** Relatori: **dr. Fabio Currarino e dr. Rosario Sentineri.**

**Mercoledì 12 (serata) - Short Therapies in Ortodonzia - Relatore: dr. Mauro La Luce.**

3 Crediti E.C.M..

**Sabato 15 (giornata) - Impianti corti e ultracorti: esperienza clinica e valutazioni perimplantari e biomeccaniche.** Rel.: **prof. Luciano Malchiodi.** In fase di accreditamento.

**Martedì 18 (serata) - Precancerosi del cavo orale - Relatori: dr. Alberto Merlini, dr. Paolo Brunamonti Binello - 2 Crediti E.C.M..**

**Sabato 29 (giornata, 9 - 15.30) - Corso teorico-pratico - Stato dell'arte della riabilitazione neuro occlusale secondo Pedro Planas.** Relatore: **dr. Leone Rubini.** Sede: Istituto Gaslini. In fase di accreditamento.

### **Incontri sulla RADIOPROTEZIONE**

**Anno 2010 per dipendenti di Studio Odontoiatrico:**

venerdì 22 ottobre ore 19/21.

**Corso D.Lgs. 81/08 - R.L.S.**

**per dipendenti di Studio Odontoiatrico:**

venerdì 24, sabato 25 Settembre

venerdì 15, sabato 16 Ottobre.

## CORSI Cenacolo Odontostomatologico Ligure

*I corsi si svolgono alla sala Corsi BiBi Service - ECPA/CNA: Via XX Settembre 41 Genova. Per info ed iscrizioni: 010/4222073 e-mail: cenacolo.ligure@gmail.com*

### **MAGGIO**

**Sabato 8 - Giornata di Parodontologia.** Relatori: **prof. Andrea Pilloni - dr. Roberto Rossi - dr. Claudio Mongardini.**

**Sabato 22 - "Corso teorico e pratico di Endodonzia".** Relatore: **dr. Carlo Becce.**

**Martedì 25 - "Il paziente coagulopatico e i trattamenti odontoiatrici".** Rel.: **dr. Ugo Armani.**

### **GIUGNO**

**Martedì 29 - "Utilizzo del laser a diodi in odontostomatologia".** Rel.: **Pierantonio Nocentici.**

## CORSI SEL Società Italiana Endodonzia, sezione ligure

I corsi si svolgono alla Sede Krugg in piazza Brignole, 5/4 Genova, dalle 19,30 alle 22,30. ECM: richiesti. Per info ed iscrizioni: dr. Andrea Polesel, tel. 010 9124625 - cell. 338 1289165 - andrea.polesel@libero.it

**Venerdì 7 maggio** - "Come innalzare le percentuali di successo nei ritrattamenti: dalla diagnosi allo strumentario. Ingrandimento, microscopio operatorio, illuminazione dedicata, frese e ultrasuoni". Rel.: **dr. Andrea Polesel**.

"Gestione dell'elemento ritrattato nel piano di trattamento interdisciplinare"

Relatore: **dr. Guido Prando**.

**Venerdì 11 giugno** - "Ritrattamenti nella quotidianità: presentazione e discussione di casi clinici". Rel.: **dr. A. Hamid Hazini**.

"Strumenti rotti in Ni-Ti: presentazione di una

tecnica per by-passarli". Rel.: **dr. Piero Patelli**.

**Venerdì 8 ottobre** - "Rimozione del contenuto della camera pulpare (amalgama, composto, CVI) e preparazione della cavità d'accesso". Relatore: **dr. Massimo Mori**.

"Rimozione di viti, perni in fibra e perni moncone". Relatore: **dr. Andrea Cascone**.

"Aspetti medico-legali nei ritrattamenti endodontici". Rel.: **dr.ssa Monica Puttini**.

**Venerdì 29 ottobre** - "Rimozione di guttaperca, cementi, paste, coni d'argento, thermafil e il sigillo delle perforazioni". Relatore: **dr. Massimo Zerbinati**.

"Alterazione anatomica del canale radicolare, insufficiente tempo di irrigazione e insufficiente otturazione tridimensionale". Relatore: **dr.ssa Maria Teresa Sberna**.

**Venerdì 3 dicembre** - "Recupero protesico del dente trattato endodonticamente: dal primo provvisorio alla corona definitiva". Relatore: **dr. Edoardo Foce**.

"L'endodonzia chirurgica nei fallimenti endodontici". Relatore: **dr. Marco Bonelli**.

## 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'							
<b>CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO</b>	<b>GE - BUSALLA</b>	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								
<b>IST. RINASCITA</b>	<b>GENOVA</b>	RX	TF	S	DS				
Dir. San.: Dr. A. Catterina Spec.: Radiologia Medica R.B.: Dr. K. Vinjau Spec.: Fisiatria	P.sso Ponte Carrega, 35-37r 010/8386715 fax 010/8382086								
<b>IST. IL BALUARDO</b> certif. ISO 9001:2000	<b>GENOVA</b>	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								



SPECIALITA'							
PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM
PC	Ria			S	DS		
		RX	RT	TF		DS	RM
		RX		TF		DS	
PC	Ria	RX		S	DS		
1			TF				
PC		RX	RT	S	DS		
		RX		S	DS		RM
PC	Ria	RX		S		TC	
PC	Ria			S			
PC		RX	TF	S	DS	TC	RM

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITA'									
IST. MORGAGNI <small>certif. ISO 9001</small>		GENOVA		PC	RX	S	DS						
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica		C.so De Stefanis 1											
Biologo Spec.: Patologia Clinica		010/876606 - 8391235											
R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia		Via G. Oberdan 284H/R											
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec.: Cardiologia		010/321039											
IST. NEUMAIER		GENOVA			RX	RT	TF	DS					
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri		Via XX Settembre 5											
Spec.: Radiologia		010/593660											
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO			RX	RT	TF	DS	RM				
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani		P.zza Nicoloso 9/10											
Spec.: Radiodiagnostica		0185/720061											
Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria													
R.I.B.A. S.p.A. Ist. Diagnostico e Fisioterapico		GE - RIVAROLO			RX	TF	DS						
Dir. Sanitario Dr. Nicolò Prato		Via Vezzani 21 R											
Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli		010.74.57.474											
E-mail: riba.genova@diagnosticariba.it		Fax 010.74.57.475											
IST. SALUS <small>certif. ISO 9001:2008</small>		GENOVA		PC	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	TC-PC
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini		P.zza Dante 9											
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		010/586642											
IST. STATIC <small>certif. ISO 9001/2000</small>		GENOVA			RX	TF							
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti		Via XX Settembre 5											
Spec.: Fisiatria e Reumatologia		010/543478											
R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia													
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.		PC	Ria	RX	RT	TF	S	DS			
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: Igiene or. lab.		P.zza Dei Nattino 1											
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia		010/6531442											
Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: Med. fisica e riabil.		fax 6531438											
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA			RX	S	DS	TC	RM				
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro <small>certif. ISO 9001:2000</small>		Via Montallegro, 48											
Spec.: Radiodiagnostica		010/316523 - 3622923											
www.tmage.it info@tmage.it		fax 010/3622771											
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA			RX	RT	DS	TC	RM				
Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici		Via Colombo, 11-1° piano											
Spec.: Radiologia medica		010/593871											
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN				SPECIALITA'									
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)		GENOVA			TF	S							
Dir. San.: Dr. Luca Spigno		Via Corsica 2/4											
R.B.: D.ssa Paola Spigno		010 587978											
Spec.: Fisiatria		fax 010 5953923											
www.montallegro.it - piu'kinesi@montallegro.it													
LABORATORIO ALBARO <small>certif. ISO 9001:2000</small>		GENOVA		PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM		
Dir. San.: Prof.R. Bonanni Spec. in Ematologia		Via P. Boselli 30											
Microbiologia medica, Anatomia patologica		010/3621769											
R.B.: D.ssa M. Clavarezza Spec.: Igiene		Num. V. 800060383											
R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia													
R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia		www.laboratorioalbaro.com											
IST. BOBBIO 2		GENOVA			TF	S							
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Scocchi		Via G. B. D'Albertis, 9 c.											
Spec.: Fisiatria		010/354921											
STUDIO GAZZERRO		GENOVA			RX	S	DS	TC	RM				
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro		Piazza Borgo Pila, 3											
Spec.: Radiologia		010/588952											
www.gazzerro.com		fax 588410											

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



Acmi ha stipulato una nuova convenzione per il **RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE** aderendo alla **Cassa di Assistenza Sanitaria Sanint**, la più importante d'Italia.

La Cassa di Assistenza è un'associazione senza fine di lucro. Essa persegue la finalità di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale e/o sanitario.

Le caratteristiche della Cassa non sono quindi quelle di una polizza assicurativa ed è per questo motivo che non è determinante, ai fini della sua sottoscrizione, il conoscere lo stato di salute dell'aderente.

La cassa **Sanint** si avvale per la sua gestione di una centrale operativa del **Gruppo Generali** che prevede la liquidazione direttamente alle cliniche e ai medici con essa convenzionati.



### COME ADERIRE

Indipendentemente dall'**ETA'** e dallo **STATO DI SALUTE** si può aderire alla Cassa Sanint per l'attivazione delle sue garanzie senza periodi di carenza e soprattutto **SENZA NESSUNA ESCLUSIONE** relativa a patologie pregresse di ogni tipo.

Le spese sanitarie sostenute a seguito di infortunio o malattia sono rimborsate con massimale **ILLIMITATO**.

L'adesione alla Cassa di Assistenza Sanitaria Sanint assicura il socio dell'Acmi, nonché il coniuge o il convivente more uxorio ed i figli, conviventi e non, purché fiscalmente a carico.

Tutti i componenti devono assolutamente risultare nello **STATO DI FAMIGLIA**.

#### *Due sono le possibilità di adesione:*

**"SINGLE"** (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)  
Contributo annuo euro 1.300,00 compresa quota associativa Acmi;

**"NUCLEO"** (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)  
Contributo complessivo annuo euro 1.660,00 compresa quota associativa Acmi.



**Numero Verde 800804009**

Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare gli uffici di Acmi  
a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 tel. **010581004**,  
a Milano, Via Turati 29 tel. **02 637 89 301**  
oppure tramite il nostro sito

**[www.acminet.it](http://www.acminet.it)**

