



GENOVA MEDICA

Organo Ufficiale dell'Ordine

dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

EDITORIALE *Il perchè di uno sciopero*

I CORSI DELL'ORDINE

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Diagnosi differenziale e responsabilità del medico

La Cassazione interviene sulla colpa lieve del medico

IN PRIMO PIANO *Alcol, cardiologi e nutrizionisti: un nuovo modo di affrontare il problema*

Integrazione specialisti-medici di famiglia come strategia ottimale di cura

MEDICINA & CULTURA *Musicoterapia: la gioia nella musica*

NOTIZIE DALLA C.A.O.

2

Febbraio

2013

Attivare la casella di Posta Elettronica Certificata **è un obbligo di legge**

Ricordiamo a tutti i colleghi che, ai sensi dell'art.16 comma 7 L. 2 del 28/2/2009, sono tenuti a comunicare all'Ordine l'indirizzo di posta elettronica certificata.

A chi non l'avesse ancora attivata rammentiamo che l'Ordine di Genova **offre la PEC gratuitamente a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta**. Ecco la procedura per ottenerla:

■ accedere al portale www.arubapec.it ■ cliccare in alto a destra su convenzioni ■ inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015) ■ nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine) ■ inserire i dati richiesti ■ la richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC. La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità al fax 0575 862026.

Ulteriori chiarimenti per la procedura ed attivazione potranno essere richiesti all'indirizzo: ordmedge@omceoge.org.

Ad oggi hanno fatto richiesta della PEC 1.824 fra medici, odontoiatri e doppi iscritti.

CAMBIO DI RESIDENZA

Si ricorda agli iscritti che, secondo quanto stabilito dall'art.64 del Codice deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando **il modulo scaricabile da www.omceoge.org** alla sezione modulistica, e allegando fotocopia di un documento di identità.

TESSERINI DI ISCRIZIONE

Risultano in giacenza presso la segreteria dell'Ordine molti tesserini di iscrizione (anche relativi agli anni scorsi). Sollecitiamo, pertanto, i medici interessati a provvedere al ritiro.

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE

Si ricorda che per il ritiro del certificato di iscrizione, quando viene effettuato da persone diverse dall'interessato, deve essere accompagnato da una delega e da un documento di identità dell'iscritto stesso.

Chi volesse ricevere "Genova Medica" via mail, rinunciando alla copia cartacea, deve inviare la richiesta a:

pubblico@omceoge.org chiedendo la cancellazione dal file di spedizione e indicando l'indirizzo e-mail a cui ricevere la rivista.

CANCELLAZIONE ALBO

In caso di cancellazione dall'Albo è necessario restituire la tessera ordinistica e (se in possesso) il contrassegno auto e/o quello della visita domiciliare urgente.

Continuate
a "visitarci" su
www.omceoge.org



Genova Medica

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Roberta Baldi

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Luca Nanni

Mario Pallavicino

Andrea Stimamiglio

Gianni Testino

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alberto Ferrando **Vice Presidente**

Luca Nanni **Segretario**

Proscovia M. Salusciov **Tesoriere**

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Francesco Prete

Giancarlo Torre

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (odontoiatra)

Giorgio Inglese Ganora (odontoiatra)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Mario Pallavicino **Presidente**

Lucio Marinelli

Paolo Pronzato

Gianni Testino **Supplente**

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

Genova Medica

SOMMARIO

Editoriale

4 Il perchè di uno sciopero

Vita dell'Ordine

5 Le delibere delle sedute del Consiglio

I corsi dell'Ordine

6 Ambiente e salute: il ruolo del medico

7 Problematiche affettive e sessuali: il ruolo del medico

8 Il contenzioso medico legale in medicina estetica e chirurgia plastica

Note di diritto sanitario

9 Diagnosi differenziale e responsabilità del medico

11 La Cassazione interviene sulla colpa lieve del medico

Notizie dalla FNOMCeO

13 Bandi di gara al ribasso: molte le criticità

In primo piano

15 Alcol, cardiologi e nutrizionisti: un nuovo modo di affrontare il problema

16 Integrazione specialisti-medici di famiglia come strategia ottimale di cura

Medicina & previdenza

18 Notizie dall'ENPAM

Medicina & attualità

19 Notizie in breve

21 Per affrontare insieme le malattie della retina

21 Elezioni AIDM: nuova presidente nazionale

22 Corsi & convegni

24 Recensioni

Medicina & cultura

26 Musicoterapia: la gioia nella musica

Rubrica per i lettori

28 Lettere al direttore

31 Notizie dalla CAO

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

mail: ordmedge@omceoge.org

2

Febbraio
2013

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova Tel. 010.58.78.46

Fax 59.35.58

Periodico mensile - Anno 21 n.2 Febbraio 2013 - Tiratura 9.050 copie + 185 invii telematici - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco - silviafolco@libero.it In copertina: "Il giorno dopo" 1894/95 di Edvard Munch, Oslo Nasjonalgalleriet. Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Finito di stampare nel mese di febbraio 2013.

Il perchè di uno sciopero

Il 12 febbraio i ginecologi, insieme alle diverse sigle sindacali, hanno effettuato una giornata di sciopero. Fra i motivi, oltre alla messa in sicurezza dei punti nascita in tutto il territorio nazionale, anche il contenzioso medico-legale in campo sanitario e di conseguenza l'impossibilità a sostenere costi altissimi per l'assicurazione.

Un grosso business, non percepito da tanti cittadini, è quello delle tantissime cause intentate contro i medici. "Tanto pagano le assicurazioni", spesso si sente dire da parte di alcuni intraprendenti avvocati che promettendo guadagni insperati consigliano ai pazienti di fare causa per avere un risarcimento per presunti errori medici subiti. La crisi economica sta portando da noi forse il peggio del sistema americano e intanto le compagnie di assicurazioni giocano al rialzo presentando cifre da capogiro specie per alcune specializzazioni costrette a sottostare a polizze capestro, da un minimo di 10 mila euro all'anno, con il rischio che una sola denuncia possa causare la disdetta della polizza da parte della Compagnia. L'aumento delle richieste risarcitorie, il difficile cammino nelle Aule di Giustizia che richiede anni e anni di lunghe cause con notevole dispendio di energie, e l'incertezza della copertura assicurativa condizionano i medici e il loro modo di lavorare, poiché nella responsabilità dell'atto medico debbono sempre, e comunque, tenere conto del limite dei rischi che possono assumersi senza essere esposti a gravi accuse. Ed è proprio il contenzioso medico legale che in questi ultimi anni sta affliggendo la categoria medica, anche se, di fronte a tanto clamore mediatico, nei fatti concreti si è evidenziato che quasi il 99 % delle cause viene archiviato senza condanna per l'operato-

re coinvolto che, comunque, paga in termini economici, di salute e di serenità.

Ormai il medico è sempre più vessato da denunce che, nella maggior parte dei casi, si risolvono con rimborsi di poche migliaia di euro, più per eliminare problemi e lungaggini burocratiche, che per una reale e accertata colpa da parte del medico.

In questa triste situazione figure come i ginecologi, ortopedici, chirurghi e comunque tutta la categoria è penalizzata fortemente con un senso di frustrazione e di resa di fronte a questo mal costume dilagante.

Non è una difesa di categoria, ma uno stato di fatto! Giovani e meno giovani non sono garantiti nell'attività; linee guida, livelli essenziali di assistenza, protocolli di società scientifiche vengono superati da cavilli e pregiudizi al solo scopo di un risarcimento.

Purtroppo il decreto Balduzzi non ha sottolineato l'importanza del problema assicurativo e ha lasciato uno spazio, terra di nessuno, dove le assicurazioni la fanno da padrone a discapito della nostra professionalità.

Non solo il primo operatore è coinvolto, ma anche tutta l'èquipe! Si fa di un'erba un fascio unico: medici, tecnici, infermieri e tutti gli addetti sono coinvolti, senza possibilità di un'equa difesa, ma con il solo pretesto di risarcire in modo indiscriminato. Dobbiamo ribellarci, abbiamo necessità di riappropriarci, nella legittimità degli atti, della nostra professione; abbiamo sempre di più la necessità di operare in ambienti idonei e in massima sicurezza, dobbiamo rifiutarci di lavorare se non siamo garantiti e soprattutto non possiamo permetterci situazioni che compromettano il nostro operato al solo fine di accontentare il paziente. Auspico che la categoria riesca a trovare quell'unità di intenti che le permetta di recuperare la dovuta serenità nel proprio operato.

Enrico Bartolini

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 17 gennaio 2013

Presenti: E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*v. presidente*), L. Nanni (*segretario*) M. P. Salusciov (*tesoriere*). **Consiglieri:** M.C. Barberis, A. De Micheli, F. De Stefano, G. Migliaro, F. Pinacci, F. Prete, G. Torre, M. Gaggero (*odont.*), G. Inglese Ganora (*odont.*). **Revisori dei Conti:** M. Pallavicino (*presidente*), L. Marinelli, G. Testino (*rev. suppl.*). **Componenti CAO cooptati:** M.S. Cella. **Assenti giustificati - consiglieri:** G. Boidi, L. Bottaro, R. Ghio, G. B. Traverso; **revisori dei conti:** P. Pronzato.

Questioni amministrative - Il Consiglio delibera gli impegni di spesa 2013: apertura di un servizio economato, pagamento del premio di produttività al personale dipendente per il 2° semestre 2012, rinnovo del corso FAD di informatica medica, sgravi esattoriali di quote iscrizione Albi medici e odontoiatri per cancellazione per cessazione attività o decesso.

Corsi di aggiornamento - Il Consiglio approva la realizzazione dei seguenti corsi con l'accreditamento ECM:

- *"Farmaco di marca o equivalente? Qualità, efficacia e responsabilità nell'attività prescrittiva"* (Gruppo di lavoro per la farmaceutica) sabato 9 febbraio;
- *Incontri frontali di informatica medica* (dr. Marinelli) martedì 12 febbraio;
- *"Dall'amministrazione di sostegno alla tutela sanitaria delle persone con disabilità: proteggere con il cuore e con la ragione. Le domande degli operatori e le risposte del sistema"* (Commissione Risk management) sabato 23 febbraio;
- *"Il medico e l'ambiente"* (Commissione Ambiente) martedì 5 marzo;
- *"Il contenzioso medico legale in medicina estetica e chirurgia plastica"* (Commissione estetica) sabato 23 marzo.

Commissione Culturale - Il Consiglio nomina nella Commissione il dr. Gian Maria Conte.

Commissione Pubblicità - Il Consiglio delibera di ratificare le decisioni prese nelle riunioni del 23 ottobre e del 10 e 19 dicembre 2012.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- X Congresso AMEB *"Medicina generale, reumatologia, chirurgia plastica: protocolli comuni nella prevenzione di patologie e sul follow up di trattamenti chirurgici"*, Genova 16 marzo;
- Corso di base di Medici in Africa, Genova dal 22 al 25 maggio;
- Convegno *"Workshop on Nephrology Registries"*, Genova 22-23 marzo;
- Medici in Africa e UISP - Torneo di Calcio *"Coppa dei medici"*, Genova, giugno e luglio;
- Congresso *"Liguria Odontoiatrica"*, Genova 5-6 aprile.

Movimento degli iscritti

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni - Per trasferimento:

Roberto Fiocca (da Pavia), Andrea Sannia (da Cagliari).

CANCELLAZIONI - Per trasferimento:

Domenica Bubbico (a Matera), Gian Paolo Gorrini (a Cuneo), Piras Paola (a Sassari). **Per cessata attività:** Zuma Azzari, Ottavia Brunetti, Giacomo Antonio Chiusano, Nicola Giampiero Di Tullio, Renato Lagorio, Lionello Leone, Enrico Mariotti, Maria Luisa Nicolino, Maria Carla Nizzo, Daniela Pietropaoli, Antonio Pompei, Giuseppe Santini, Antonio Pozza. **Per trasferimento all'estero** - Camilla Chiodini, Alessandro Orefice, Mattia Stella.

Per decesso: Maurizio Carlo Bagnoli, Giovanni Gai, Paride Paparella, Concetta Pedemonte, Margherita Romaniello.

ALBO ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni: Sarah Abrami, Emilio Cecamore, Giorgia Coviello, Luca Dondero, Sara Drago, Laura Mazzotta, Daniele Pitto, Simona Salamone, Michele Simonelli, Matteo Simonetti, Eugenio Sorrenti, Umberto Tacchino, Alan Trocino, Alessandro Vullo, Stefania Veronica Rosu. **CANCELLAZIONI: Per rinuncia iscrizione:** Gian Franco Mora.



Ambiente e salute: il ruolo del medico

Erin Brockovich - Forte come la verità



Obiettivo del corso è aumentare la consapevolezza che molteplici problemi sanitari possono esser dovuti all'inquinamento ambientale. Si vuole anche far comprendere il ruolo della prevenzione primaria e l'importanza del medico, soggetto tenuto a considerare l'ambiente nel quale si vive e si lavora quale fondamentale determinante per la salute dei cittadini (come previsto dall'art. 5 del nostro Codice Deontologico).

Trama - L'attivista statunitense Erin Brockovich, la cui storia realmente vissuta nel 1993 è stata raccontata nel celebre film interpretato da Julia Roberts, divenne famosa per aver denunciato l'industria Pacific Gas & Electric Company, perché considerata responsabile della contaminazione delle falde acquifere di una piccola cittadina della California, Hinkley.

L'azione legale di gruppo che quell'indagine produsse fu memorabile. Per la prima volta l'accusa di malgoverno di un'azienda privata

comportò il riconoscimento di responsabilità con un indennizzo miliardario ad oltre settecento persone. Un esito che fece giustizia senza provocare la chiusura dell'impianto come la

direzione aveva paventato. La mole di documenti portati dalla Brockovich davanti al giudice non riuscirono a provare con certezza scientifica l'esistenza di una relazione causale diretta tra inquinamento e malattie, ma la ricorrenza dei tumori e la sola vista di quel villaggio insalubre (dove i dirigenti della PG&E dissero che non avrebbero mai voluto vivere) furono sufficienti agli

occhi del giudice per decretare la responsabilità della compagnia. Fu però una vittoria parziale: la cittadinanza ottenne un risarcimento economico, l'azienda incriminata dovette bonificare la zona ma non ammise alcuna colpa, né l'opinione pubblica fu adeguatamente informata sugli effetti a lungo termine del cromo esavalente.



Il coupon di adesione a pag.8

MARTEDÌ 5 MARZO 2013 - Ore 19.30 - 23.15

Sala convegni dell'Ordine, Piazza della Vittoria 12/5

19.30 - Registrazione partecipanti

19.45 - Introduzione: *"Educazione alla salute e rapporti con l'ambiente"* - Art.5 Codice deontologico **Jean Louis Ravetti - Valerio Gennaro**

20.15 - Film *"Erin Brockovich"* regia di Steven

Soderbergh, 2000 Stati Uniti d'America

22.30 - Dibattito: *"Ambiente e salute: il ruolo del medico"* **Marco Fallabrini - Gianfranco Porcile**

23.00 - Compilazione questionario ECM

23.15 - Chiusura del corso

Previsti crediti ECM per medici e odontoiatri. Comitato scientifico: Commissione ambiente dell'Ordine dei medici e Medici per l'Ambiente (ISDE Italia). **Segreteria Organizzativa:** Ordine dei Medici di Genova. Inviare la scheda di iscrizione scaricabile da: www.omceoge.org, via fax 010/593558 o via e-mail: ufficioformazione@omceoge.org



Problematiche affettive e sessuali: il ruolo del medico

Dipendenze comportamentali: l'ossessione del sesso

Prosegue il ciclo di incontri nato dalla collaborazione tra l'Ordine dei medici e il Centro Interdisciplinare per la Ricerca in Sessuologia (C.I.R.S. www.cirs-online.it) che ha l'obiettivo di definire il ruolo del medico in relazione alle problematiche affettive e sessuali. In questa occasione viene proposto il film "Shame" del regista Steve McQueen presentato nel 2011 alla Mostra del Cinema di Venezia. Il film affronta un tema, la dipendenza, di grande attualità, non solo perché si presenta con crescente frequenza, ma anche per le differenti e nuove modalità con le quali si esprime, favorite da una società in rapido cambiamento. Oltre alle note dipendenze da sostanze si vanno diffondendo anche le cosiddette "dipendenze comportamentali" quali quella da Internet, dalla tecnologia (videogiochi, computer, cellulari), dal gioco d'azzardo, dallo shopping, dal cibo, dalle relazioni affettive e dal sesso. Di queste ultime due dipendenze, quella affettiva e quella sessuale, tratta questo film, attraverso una

vicenda originale contenente alcune scene forti ed esplicite, di sicuro impatto emotivo.



Le dipendenze comportamentali generalmente si esprimono attraverso attività lecite e socialmente accettate, ma delle quali alcune persone non riescono più a fare a meno, al punto da condizionare pesantemente la loro vita. Viene così a compromettersi il rendimento scolastico, lavorativo, la vita di coppia, familiare e sociale. Il grave disagio personale e relazionale che ne può derivare

rende il medico un possibile interlocutore al quale chiedere aiuto oppure colui il quale può cogliere i segnali di disagio e offrire una via d'uscita da una spirale nella quale si è rimasti imprigionati. Questa iniziativa, come in casi precedenti, segue e si collega ad un altro incontro, quello del 9 marzo (**IV Congresso Medicina di Genere SIMG-AIDM presso Palazzo Ducale**) in cui vengono nuovamente trattate la dipendenza e la violenza, analizzate, però, con modalità diverse.

**Il coupon di
adesione a pag.8**

MERCOLEDÌ 13 MARZO 2013 - Ore 19.30 - 23.30

Sala convegni dell'Ordine, Piazza della Vittoria 12/5

19.30 - Registrazione partecipanti

19.45 - Introduzione: *"Oltre la dipendenza"*

Roberto Todella

20.15 - Visione del film: *"Shame"* di Steve McQueen (2011)

22.00 - Dibattito: *"Le dipendenze tra disagio personale e disagio sociale"*

Roberto Todella, Luisa Stagi, Alberto Ferrando

23.15 - Compilazione questionari ECM

23.30 Chiusura della sessione

Previsti crediti ECM regionali per medici e odontoiatri.

Segr. organizz.: Ordine dei medici di Genova. Inviare la scheda di iscrizione, scaricabile da www.omceoge.org, via fax 010/593558 o via e-mail: ufficioinformazione@omceoge.org

Febbraio 2013



Il contenzioso medico legale in medicina estetica e chirurgia plastica

Il corso affronta la tematica del contenzioso medico-legale in medicina estetica, mettendo in luce gli aspetti e le figure professionali che vengono coinvolte nel processo di elaborazione del giudizio di responsabilità professionale, di valutazione del danno biologico, di danno morale e psicologico del paziente. La carenza di un rapporto fiduciario medico-paziente, l'aumento della conflittualità e della richiesta risarcitoria, il mancato raggiungimento dell'obiettivo sperato portano ad acuire le distanze tra medico e paziente, a creare un vuoto incolmabile tra le due posizioni che portano inevitabilmente al contenzioso coinvolgendo i periti (medici legali

e medici specialisti), gli avvocati ed in ultima analisi il giudice. Verranno quindi analizzate le specificità di ciascun attore che partecipa al contenzioso medico-legale, cosa rappresenta e che funzione ha il consulente tecnico di parte e d'ufficio, cosa si intende per danno biologico temporaneo e permanente, che funzione e quale significato ha il consenso informato, il rapporto contrattuale della prestazione medico-estetica, la responsabilità civile e penale dell'atto medico. Seguirà una tavola rotonda tra i relatori e i partecipanti per analizzare ed approfondire le tematiche riguardanti la medicina estetica, il contenzioso, la responsabilità professionale e il risarcimento del danno.

SABATO 23 MARZO 2013 - Ore 8.30 - 13.30

Sala convegni dell'Ordine, Piazza della Vittoria 12/5

8.30 - Registrazione partecipanti

9.00 - Saluto del presidente

9.05 - *Come nasce il contenzioso medico/odontoiatra-paziente* - **C. Brusati e G. Modugno**

9.25 - *Profili di responsabilità e rapporti tra colleghi: aspetti deontologici e normativi*

F. Pinacci

9.45 - Il ruolo del Giudice e la valutazione del consenso informato - **dr.ssa L. Casale**

10.05 - *Il ruolo del medico legale nel contenzioso:*

CTU o CTP quale comportamento? - **C. Zauli**

10.25 - *Il ruolo del giudice nel processo penale per colpa medica* - **dr.ssa A. Petri**

10.45 - *Il ruolo dell'avvocato nel contenzioso: risarcimento del danno* - **avv. L. Cesareo**

11.05 - Coffee Break

11.30 - *Esperienze di CTU* - **P. Berrino e G. Lavagnino**

12.15 - Tavola rotonda

13.30 - Compilazione questionari ECM

Previsti crediti ECM per medici e odontoiatri. **Comitato scientifico:** Commissione medicina estetica dell'Ordine dei Medici. **Segreteria Organizzativa:** Ordine dei Medici di Genova. Inviare la scheda di iscrizione scaricabile da: www.omceoge.org, via fax 010/593558 o via e-mail: ufficioinformazione@omceoge.org



SCHEDA DI ISCRIZIONE AI CORSI (*Segnare i corsi a cui si vuole partecipare*)

- ☐ **"Ambiente e salute: il ruolo del medico"** (Da inviare entro: 4 marzo)
- ☐ **"Problematiche affettive e sessuali: il ruolo del medico"** (Da inviare entro: 12 marzo)
- ☐ **"Il contenzioso medico-legale"** (Da inviare entro: 22 marzo)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

Diagnosi differenziale e responsabilità del medico

Due recenti pronunce della Corte di Cassazione offrono lo spunto per trattare dell'approccio che debbono seguire i curanti in presenza di una diagnosi differenziale. Nella prima sentenza, la n. 21233 del 29/11/2012, il Supremo Collegio si è occupato della vicenda di un paziente il quale, da poco sottoposto ad un intervento di asportazione di cisti sacrococcigea, si presentava al pronto soccorso del medesimo nosocomio accusando un dolore toracico.

Dimesso con diagnosi di broncopolmonite sinistra, il giorno successivo questi nuovamente si recava al pronto soccorso con sintomi analoghi e, a quel punto, veniva ricoverato e sottoposto a vari accertamenti strumentali, tra i quali una scintigrafia polmonare che rilevava bassa probabilità per patologia embolica polmonare. Trasferito in altro reparto, i medici proseguivano la cura antitromboembolica che, tuttavia, in seguito veniva sospesa.

Il paziente, ancora una volta dimesso, veniva nuovamente ricoverato con sintomi uguali ai precedenti, peraltro continuando ad essere curato per la broncopolmonite ma non per il sospetto di tromboembolia.

Poco tempo dopo, il paziente decedeva proprio a causa della tromboembolia.

In questo contesto, si radicava un contenzioso che vedeva i curanti chiamati in giudizio a fronte dell'opzione diagnostico-terapeutica che li aveva portati a sospendere la somministrazione di terapie farmacologiche per prevenire l'embolia ed a continuare le terapie idonee a contrastare l'ipotesi di broncopolmonite settica formulata dai sanitari medesimi. La Corte di appello, sulla scorta delle conclusioni dei periti di ufficio, riteneva di non addebitare il



decesso del paziente ad un comportamento colposo dei curanti.

Più precisamente, i Giudici del secondo grado affermavano che non erano emersi né elementi contrari alla sussistenza dell'ipotesi diagnostica di broncopolmonite settica rispetto a quella di embolia, né elementi per abbracciare la tesi dell'embolia polmonare.

Conseguentemente, i Giudici escludevano che l'interruzione della terapia anticoagulante potesse aver avuto efficienza causale sul verificarsi dell'embolia massiva riscontrata. Ciò, ritenendo del tutto probabilistica e priva di certezza la tesi che la prosecuzione della terapia indicata avrebbe potuto impedire l'insorgere della grave patologia che aveva provocato la morte del giovane paziente.

La Corte di Cassazione, ribaltando la sentenza di cui si è detto, ha posto l'accento sulla circostanza che, sia pure con una bassa probabilità, l'embolia era stata in un primo tempo diagnosticata dai sanitari, tanto è vero che per un determinato arco di tempo costoro avevano proseguito la terapia antitromboembolica. Su questo presupposto, dunque, il Supremo Collegio ha affermato il seguente principio: *“nel caso di diagnosi differenziale, la sospensione della terapia per una delle possibili patologie ipotizzate poteva essere giustificata esclusivamente dalla raggiunta certezza che una di queste patologie potesse essere esclusa; ov-*

vero, nel caso in cui i trattamenti terapeutici fossero incompatibili (nel caso in esame avrebbe potuto ipotizzarsi il caso di una malattia che comportasse il rischio di emorragie), poteva essere sospeso quello riferito alla patologia che, in base all'apprezzamento di tutti gli elementi conosciuti o conoscibili condotto secondo le regole dell'arte medica, potesse essere ritenuto meno probabile. E sempre che, nella valutazione comparativa del rapporto tra costi e benefici, la patologia meno probabile non avesse caratteristiche di maggior gravità e potesse quindi essere ragionevolmente adottata la scelta di correre il rischio di non curarne una che, se esistente, avrebbe potuto però provocare danni minori rispetto alla mancata cura di quella più grave".

Un'altra pronuncia, questa volta della Corte di Cassazione Penale n. 1716 del 14/01/2013, ha inteso ribadire il severo orientamento dei Giudici nel valutare l'operato del medico che si trova di fronte ad una sintomatologia idonea a porre una diagnosi differenziale.

Nel caso di specie, un medico si era visto condannare nei primi due gradi di giudizio a titolo di lesioni colpose gravi ascrivibili ad un intervento chirurgico di ricanalizzazione meccanica dell'occlusione trombotica del by-pass femoro-peroniero sinistro a 5 mm. dalla femorale comune. Nel dettaglio, la condanna del sanitario veniva ricondotta alla di lui decisione di persistere nell'adozione della procedura di infusione di Actilyse nonostante l'esito negativo del tentativo di disostruzione del by-pass. Tutto questo nel mentre il paziente era in terapia con plurimi preparati ad azione antiplastrinica ed anche alla successiva comparsa di nausea, vomito, cefalea, rallentamento motorio, difficoltà nell'eloquio, stato confusionale, ematuria. In buona sostanza, a detta dei Giudici del merito l'opzione seguita dal medico era stata, per un verso, inidonea a risolvere la patologia

in atto e, per altro verso, causa dell'insorgenza della emorragia cerebrale. Emorragia diagnosticata presso altro presidio ospedaliero ove il paziente era stato ricoverato a seguito della perdita di coscienza.

Ebbene, nel confermare la responsabilità penale del sanitario, la Corte di Cassazione ha una volta di più ribadito la necessità che il medico, per tutta la durata in cui ha in carico il paziente, sia pronto a modificare le soluzioni terapeutiche inizialmente adottate in presenza di patologie che, da subito ovvero nel loro evolversi, suggeriscano una diagnosi differenziale. All'uopo, preme riportare un eloquente passaggio motivazionale della sentenza in esame che, peraltro, richiama e fa proprie precedenti decisioni nella materia: *"Mette conto sottolineare, invero, che l'obbligo di garanzia non presenta particolari problemi con riferimento ai trattamenti medico chirurgici: è sufficiente infatti che si sia instaurato un rapporto sul piano terapeutico tra paziente e medico per attribuire a quest'ultimo la posizione di garanzia, vale a dire quella funzione di garante della vita e della salute del paziente che lo rende responsabile delle condotte colpose che abbiano cagionato una lesione di questi beni. E' altresì pacifico - alla luce del consolidato indirizzo affermato in materia nella giurisprudenza di questa Corte - che versa in colpa il medico che, di fronte ad una sintomatologia idonea a porre una diagnosi differenziale, mantenga ferma l'erronea posizione diagnostica iniziale: "In tema di responsabilità professionale medica, nel caso in cui il sanitario si trovi di fronte ad una sintomatologia idonea a porre una diagnosi differenziale, la condotta è colposa quando non vi si proceda, mantenendosi nell'erronea posizione diagnostica iniziale. E ciò vale non soltanto per le situazioni in cui la necessità della diagnosi differenziale sia già in atto, ma anche quando è prospettabile che vi si deb-*

ba ricorrere nell'immediato futuro a seguito di una prevedibile modificazione del quadro o della significatività del perdurare del quadro già esistente" (Sez. 4, n. 4452 del 29/11/2005 Ud. - dep. 03/02/2006 - Rv. 233238); "versa in colpa - per imperizia, nell'accertamento della malattia, e negligenza, per l'omissione delle indagini necessarie, sia al fine di dissipare dubbi circa l'esatta diagnosi del male portato dal paziente, sia per individuare la terapia di urgenza più confacente al caso - il medico il quale, in presenza di sintomatologia idonea a porre una diagnosi differenziale, rimanga arroccato su diagnosi inesatta, benchè posta in forte dubbio dalla sintomatologia, dall'anamnesi e dalle altre notizie, comunque, pervenutegli, omettendo così di porre in essere la terapia più profittevole per la salute del paziente"

(Sez. 4, n. 11651/1988 - ud.08/11/1988, dep. 29/11/1988 - Rv. 179815)".

Ad ogni buon conto, è bene rammentare che laddove venga contestata una responsabilità omissiva del sanitario che non proceda a diagnosi alternativa, così mantenendosi nell'erronea posizione iniziale sia a seguito del perdurare del quadro clinico esistente che a seguito di una prevedibile modificazione del medesimo nell'immediato futuro, l'accertamento della colpa medica in sede penale deve seguire criteri stringenti e garantisti.

Ed invero, non ci si stanca di evidenziarlo, la prova della penale responsabilità deve essere ancorata non già a valutazioni probabilistiche, bensì ad una certezza processuale che tenga conto di tutte le peculiarità del caso concreto.

Avv. Alessandro Lanata

La Cassazione interviene sulla colpa lieve del medico

Il 29 gennaio 2013 la Corte di Cassazione si è pronunciata per la prima volta in merito alla recente disposizione, introdotta dal cd. decreto Balduzzi, in tema di colpa medica.

La norma, contenuta nell'art. 3, comma 1, del D.L. n. 158/2012, prevede: "L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 del codice civile. Il giudice anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo".

Ad una prima lettura, la suddetta norma sembra limpida nel prevedere che l'osservanza delle linee guida e delle buone pratiche accre-

ditate dalla comunità scientifica costituisce, sul versante della responsabilità penale, una scusante, pur se limitatamente alla sussistenza della colpa lieve. Il medico, infatti, che nello svolgimento della propria attività abbia rispettato le cd. best practices potrà rispondere dei reati colposi commessi, quali l'omicidio e le lesioni personali, solo per colpa grave, e non sarà punibile se ha agito solo con colpa lieve. Sul punto è, però, opportuno precisare che il criterio generale di accertamento della colpa medica fornito dalla nuova disposizione deve fare i conti con la realtà dei singoli casi clinici. Se, infatti, è vero che il rispetto delle linee guida esclude di regola la colpa del medico, è anche vero che esiste un limite. In particolare, risulta configurabile la colpa grave e, dunque, il medico potrà essere ritenuto penalmente responsabile, nelle ipotesi in cui il peculiare quadro clinico del paziente impone una condotta palesemente diversa da quella raccomandata dalle linee guida.

Chiarita, dunque, la reale portata della novella normativa, la Cassazione è stata chiamata a pronunciarsi su una questione di diritto intertemporale. In particolare è stato richiesto alla Corte se il citato art. 3 abbia determinato o meno la parziale abrogazione dei reati colposi commessi da coloro che esercitano la professione sanitaria.

Sebbene non sia ancora stata depositata la motivazione della sentenza, si è già avuto modo di apprendere che la soluzione offerta dalla Suprema Corte è stata affermativa: "la nuova normativa ha parzialmente decriminalizzato le fattispecie colpose in questione, con conseguente applicazione dell'art. 2 c.p.".

Conseguentemente la Corte, facendo applicazione del suddetto principio, ha annullato con rinvio la condanna per omicidio colposo inflitta nei confronti di un chirurgo che, durante un intervento di ernia discale recidivante, aveva leso i vasi sanguigni causando al paziente un'emorragia letale. A parere della Cassazione, spetta al giudice di merito riesaminare il caso per rivalutare l'eventuale responsabilità penale del medico alla luce della recente disposizione. A tale riguardo occorrerà determinare se esistano linee guida o buone pratiche accreditate riguardanti l'atto chirurgico in esame, se l'intervento si sia mosso nell'ambito delle suddette direttive e, in caso di risposta affermativa, se sia ravvisabile una colpa lieve o una colpa grave. Qualora, infatti, si accerti una mera colpa lieve l'imputato non potrà essere ritenuto penalmente responsabile per la morte del paziente.

La questione affrontata e risolta dalla Corte in senso favorevole all'abolitio criminis è facilmente inquadrabile nell'ambito dell'ampia problematica della successione di norme integratrici della legge penale. Il nuovo art. 3, comma

1, decreto Balduzzi, rappresenta, infatti, una norma definitoria che incide sul concetto di colpa penalmente rilevante sancito dall'art. 43 c.p. Ai sensi della suddetta disposizione, quando l'esercente la professione sanitaria si è attenuto a linee guida e best practices, "colpa", non significa colpa lieve, ma solo colpa grave. Tale novella normativa risulta, infatti, il frutto di una precisa scelta politico-criminale: nella suddetta situazione il legislatore ha voluto sanzionare penalmente l'illecito colposo del medico limitatamente ai casi di colpa grave.

La portata di questa scelta legislativa, fortemente favorevole per i medici, risulta ulteriormente accresciuta in virtù del recente intervento della Cassazione.

In attesa del deposito della motivazione, risulta, infatti, possibile fin da ora rilevare l'importanza della decisione in commento. Qualora, infatti, l'orientamento inaugurato dalla Cassazione dovesse essere seguito anche da altre pronunce dei giudici di legittimità potrebbero essere messe in discussione numerose sentenze di condanna, per omicidio e lesioni personali colpose, emesse nei confronti dei medici. Se dal fascicolo delle sentenze già definitive dovesse emergere il rispetto da parte del medico delle linee guida o delle best practices, i giudici dell'esecuzione sarebbero legittimati a revocarle. In buona sostanza, medici già condannati con sentenze passate in giudicato potrebbero veder cancellate le pronunce emesse nei loro confronti e le relative pene irrogate, con i conseguenti effetti positivi anche in termini di reputazione professionale.

Un gruppo di lavoro sta preparando, proprio in queste settimane, uno studio di fattibilità alla luce del sistema penale e processuale vigente.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo

Studio legale Cuocolo: www.cuocolo.it

Bandi di gara al ribasso: molte le criticità

Con nota del 16 gennaio, la Federazione ci segnala che continuano le segnalazioni di bandi adottati secondo il criterio del massimo ribasso su base d'asta a cui si aggiunge un ulteriore elemento di criticità rappresentato dal fatto che spesso la gran parte degli incarichi inerenti alla sorveglianza sanitaria sono gestiti da società di servizi che si inseriscono tra pubbliche amministrazioni o aziende private e medico competente.

Questa frapposizione, a parere della FNOMCeO *“potrebbe comportare una possibile violazione dell'art. 18, comma 1, lett. a) del D.Lgs 81/08 e s.m.i che sancisce il carattere diretto del rapporto fra azienda e medico senza prevedere alcun tipo di figure intermedie, ma soprattutto venendo a costituire una situazione di intermediazione di manodopera intellettuale, esercitando anche un'azione di “dumping” tariffario che mette evidentemente fuori questione tutti coloro che avessero desiderato partecipare per un equo compenso”*.

La Federazione ritiene altresì che la prestazione di un medico non possa essere ricompresa all'interno dei cosiddetti servizi sanitari e sociali di cui all'allegato II B del Codice dei Contratti di cui al D.Lgs. 163/2006, poiché il conferimento di un incarico ad un medico integra un contratto d'opera intellettuale e come tale esula dalla nozione di contratto di appalto. La FNOMCeO è del parere che l'indizione di bandi di gara al ribasso per il servizio di sorveglianza sanitaria da parte di pubbliche amministrazioni e enti locali deve ritenersi in contrasto con l'elaborazione di corrette procedure

per l'adozione e l'efficace attuazione di modelli di organizzazione e gestione della sicurezza nei luoghi di lavoro, oltre a violare nella gran parte dei casi anche il codice di deontologia medica. **Tale posizione è stata anche condivisa dal Ministero della Salute** che, con nota del 18 giugno 2010, ha sottolineato che *“il cosiddetto servizio di sorveglianza sanitaria non può essere oggetto di gare di appalto al ribasso da parte delle pubbliche amministrazioni se non altro per le caratteristiche intrinseche di non standardizzazione del servizio stesso”*.

Si ricorda, inoltre, che l'art. 26 comma 5, del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. stabilisce che nei singoli contratti di subappalto e di appalto *“devono essere specificatamente indicati, a pena di nullità ai sensi dell'articolo 1418 del Codice Civile, i costi delle misure adottate per elimi-*

nare o, dove ciò non sia possibile, ridurre al minimo i rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro derivanti dalle interferenze delle lavorazioni. I costi di cui al primo periodo non sono soggetti a ribasso”.

Si sottolinea, altresì, inoltre che le modalità di remunerazione previste dai bandi inerenti al conferimento di un incarico di medico competente non debbono porsi in contrasto con quanto previsto dall' art. 54 primo comma, del Codice deontologico, che stabilisce che *“nell'esercizio libero professionale, fermo restando il principio dell'intesa diretta tra medico e cittadino e nel rispetto del decoro professionale, l'onorario deve essere commisurato alle difficoltà, alla complessità e alla qualità della prestazione, tenendo conto delle competenze e dei mezzi impegnati”*, e dall'art. 2233, secondo comma, del Codice Civile, che prevede che *“in ogni caso la misura del compenso deve essere adeguata all'importanza dell'opera ed al decoro*



della professione”, e dall’art.70 del codice di deontologia medica che dispone che “il medico non deve assumere impegni professionali che comportino eccessi di prestazioni, tali da pregiudicare la qualità della sua opera professionale e la sicurezza del malato”.

Si invitano, pertanto, tutti i medici competenti, potenzialmente interessati, **a non par-**

tecipare a gare che non rispettino i principi di deontologia professionale e che potrebbero anche dare luogo all’apertura di contenziosi da parte di altri colleghi. Si ricorda, che **al fine di tutelare il decoro e la dignità della professione medica**, l’Ordine potrebbe valutare disciplinarmente coloro che accettano incarichi che prevedano compensi così ribassati.

Prorogato il termine di autocertificazione rischi

La FNOMCeO informa che il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali con una nota del 31 gennaio e reperibile sul sito www.omceoge.org ha fornito i primi chiarimenti in merito alla proroga del termine per l’autocertificazione della valutazione dei rischi precisando che, considerato il quadro normativo vigente, **i datori di lavoro che occupano fino a 10 lavoratori, possono autocertificare l’effettuazione dei rischi fino al 31 maggio 2013.**

Pertanto, tutti i titolari di studio medico o odontoiatrico che occupano sino a 10 dipendenti dovranno a far data dal 1 giugno 2013 effettuare la valutazione dei rischi secondo le procedure standardizzate. Qualora il datore di lavoro abbia già un proprio documento di valutazione dei rischi, non è tenuto a rielaborarne un altro secondo le procedure standardizzate, fermi restando gli obblighi di aggiornamento legati alla natura dinamica del DVR. La Federazione mette in evidenza che la redazione del DVR secondo le procedure standardizzate, pone i titolari di studio medico e odontoiatrico, che occupano sino a dieci dipendenti, nella possibilità di redigere il proprio DVR in modo coerente con quanto previsto dal D.Lgs 81/08 agli artt.17, 28 e 29 e al tempo stesso li mette al riparo dall’applicazione di sanzioni.

Progetto SMART: FNOMCeO cerca adesioni

La FNOMCeO, tramite i suoi rappresentanti in seno alla UEMO (Unione Europea dei Medici di Medicina Generale) **ha aderito al Progetto SMART, finanziato dall’Unione Europea e finalizzato a misurare il ruolo e l’uso dell’Information & Communication Technology e della sanità elettronica tra i medici di medicina generale e tra MMG e altri operatori in Europa.**

Data l’attualità del tema, anche in riferimento all’introduzione della certificazione elettronica in ambito nazionale, la Federazione ha ritenuto utile offrire l’adesione al progetto per fotografare il dato nazionale in rapporto a quello europeo e per accreditare il ruolo della FNOMCeO presso la Commissione Europea come referente per la professione medica e odontoiatrica in Italia.

Per il successo del progetto è fondamentale la raccolta dei dati, per la quale sarà utilizzato e somministrato un questionario (tempo di compilazione 30 minuti). Chiunque - medico ed odontoiatra - fosse disponibile a rispondere al questionario on-line può inviare la propria adesione all’indirizzo: **estero@fnomceo.it** indicando nome, cognome, provincia, indirizzo mail; i medici “reclutati” riceveranno il link a un questionario da compilare on line. Ovviamente le risposte saranno anonime e verranno presentate in forma aggregata.

Alcol, cardiologi e nutrizionisti: un nuovo modo di affrontare il problema

Le recenti acquisizioni scientifiche ci impongono di rivedere alcune posizioni mediche nei confronti delle bevande alcoliche. L'evidenza scientifica in questi anni ha evidenziato come bassi dosaggi di alcol (il corrispondente di circa 10-25 grammi di etanolo) comporti una riduzione del rischio per l'insorgenza della patologia ischemica coronarica. In realtà vi sono diverse valutazioni metodologiche che mettono in discussione tale affermazione, tuttavia ad oggi accettiamo questa informazione come valida.

E' bene ricordare come gli stessi dosaggi accettati o addirittura consigliati favoriscono parallelamente sessanta patologie differenti ed in particolare nel settore cardiologico l'ipertensione arteriosa e le aritmie, in modo dose dipendente, con un incremento del rischio già con modiche quantità.

Recentemente l'International Agency for Cancer Research (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha concluso come il "consumo di bevande alcoliche", l'etanolo e l'acetaldeide abbiano un rapporto causale con l'insorgenza del cancro nell'umano (Gruppo 1 - IARC). In particolare sono favoriti questi tipi di tumore: cavità orale, faringe, laringe, esofago, intestino, fegato, pancreas e mammella. Nell'alcol dipendente l'insorgenza di cancro aumenta in tutti i distretti dell'organismo. Tali affermazioni sono state riportate nella Monografia 56 del 2010 e successivamente riaffermate con maggior forza nella Monografia 100 E del 2012. Inoltre, sempre l'OMS chiede alla classe medica di essere maggiormente efficace nel contrastare il consumo di bevande alcoliche e si raccomanda di non utilizzare più la parola abu-

so, ma consumo. Non esiste eticamente un dosaggio moderato di una sostanza tossica e cancerogena.

Per alcuni tipi di tumore il rischio relativo aumenta in modo significativo già a dosaggi inferiori ai 10 gr/ die (cavità orale, faringe, esofago, mammella). Per tali ragioni sarebbe bene non utilizzare l'etanolo come una sostanza preventiva o come un farmaco. Non ne esistono i presupposti scientifici.

L'OMS suggerisce che sarebbe conveniente ridurre i decessi per ischemia coronarica attraverso indicazioni di buon senso: regime alimentare equilibrato e personalizzato, riduzione del sale, movimento fisico, riduzione del peso. Quindi, il comportamento più corretto è quello di disincentivare il consumo di bevande alcoliche e informare i pazienti che l'alcol, anche a bassi dosaggi, favorisce il cancro.

Non è opportuno consigliare o accettare il consumo di modiche quantità di alcol per l'eventuale prevenzione di una patologia, quando contemporaneamente ne favoriamo molte altre. Ricordiamo, inoltre, che dopo l'azione legale del gruppo di avvocati Conte e Giacomini il Parlamento Europeo ha considerato ricevibile la proposta di inserire sulle etichette l'informazione che l'alcol (vino, birra o superalcolici) favorisce il cancro.

Alla luce di questa valutazione e in relazione alla schiacciante evidenza scientifica sul rapporto alcol e cancro è bene ricordare come sia inopportuno consigliare modiche quantità di alcol per possibili ripercussioni in futuro di ordine medico legale.

Al fine di portare chiarezza in questo settore ancora confuso e non ben definito, la *Commissione studio sui problemi sociali derivanti da sostanze alcoliche e stupefacenti* di questo Ordine sta organizzando un evento ECM sul tema alcol, patologia cardio-vascolare e cancro.

Gianni Testino, Luigi Bottaro e Alberto Ferrando

Integrazione specialisti- medici di famiglia **come strategia ottimale di cura**

Presso la Sala Convegni dell'Ordine, si è svolto il 17 novembre il simposio dal titolo: *"Appropriatezza clinica e nuovi modelli organizzativi nel trattamento dei disturbi depressivi: medicina generale e psichiatria a confronto"*.

Ad esso, voluto ed organizzato dalla Commissione di psichiatria, hanno partecipato sia specialisti psichiatri sia medici di medicina generale ed anche figure non direttamente interessate alla problematica, quali psicologi e specialisti in branche non psichiatriche.

L'incontro ha voluto rappresentare un momento di riflessione su una delle situazioni più evolutive e significative dal punto di vista dell'organizza-

zione sanitaria della nostra Provincia, cioè la collaborazione tra medici specialisti del Dipartimento di Salute Mentale e medici di medicina generale. Tale collaborazione, fortemente raccomandata anche in ambito Regionale ed oggetto nel 2007 di specifica delibera, ha trovato elettivo terreno di condivisione/confronto nel trattamento dei pazienti affetti da disturbi dell'umore.

In tale settore clinico, la collaborazione tra Dipartimento di Salute Mentale e MMG ha rappresentato una svolta innovativa nel percorso di cura e nella distribuzione delle risorse disponibili, realizzando una complessa realtà organizzativa finalizzata a coniugare la puntualità e la qualità delle risposte di cura, con l'etica dei trattamenti e, appunto, dell'erogazione delle risorse disponibili. La premessa della collabo-

razione origina dalla presa d'atto che i servizi specialistici/ospedalieri da soli non sono in grado di operare in maniera etica (nel senso della distribuzione delle risorse) per ottenere risultati di salute pubblica e che la medicina territoriale ha la assoluta necessità (pena la propria sopravvivenza) di essere appropriata per permettere la sostenibilità del SSN.

Da ciò è derivata **la volontà dell'Ordine di supportare la creazione di una mentalità di squadra**, predisponendo un percorso prope-
deutico all'evento che ha coinvolto referenti psichiatri e medici di famiglia dei 6 distretti socio-sanitari della ASL3 Genovese.

La giornata è stata aperta dalla dott.ssa Boi-
di, presidente della Commissione e consigliere dell'Ordine, che nel saluto ai presenti ha richiamato la centralità e l'importanza della problematica e le tappe attraverso le quali la Commissione di



Psichiatria, in collaborazione con diversi MMG e ricevendo il sostegno dell'Ordine, ha organizzato l'evento. La relazione del prof. Amore, direttore della Clinica psichiatrica dell'Università, ha introdotto la giornata di lavoro riportando elementi essenziali della clinica dei disturbi dell'umore, associati a dati di ricerca di stimolante interesse.

La lettura magistrale del prof. Asioli, partendo dall'analisi dell'evoluzione del trattamento dei disturbi dell'umore e della collaborazione tra le due figure professionali, ha fornito ricche sollecitazioni sulla questione e sui suoi aspetti più problematici, oltre che sui risultati conseguibili. Successivo alla relazione del prof. Asioli, l'intervento della dott.ssa Messina, presidente SIMG, ha affrontato la problematica dal punto di vista del medico di medicina generale, de-

scrivendo con emozione, non solo i successi ma anche le difficoltà nel frequente incontro con il paziente sofferente per patologia depressiva. La relazione ha riportato l'attenzione sull'importanza del lavoro del medico, in qualunque contesto esso si svolga, come parte di una relazione umana e di cura, con le conseguenze, inevitabili, ricadute emozionali.

Elementi clinici, epidemiologici e di trattamento hanno costituito il focus anche delle successive relazioni del dr. Vaggi e del dr. Corsini, che hanno spaziato dalle più complesse problematiche organizzative agli aspetti epidemiologici e relazionali della prescrizione di preparati antidepressivi.

I lavori del convegno sono proseguiti, nella seconda parte della mattinata, con la tavola rotonda in cui si sono confrontati gli psichiatri e i MMG referenti per il progetto di collaborazione, mettendo a fuoco il livello di collaborazione raggiunto in ogni ambito, evidenziando sia gli aspetti positivi del percorso, sia le sue difficoltà e criticità. La complessiva lettura di quanto esposto, ha permesso di evidenziare il rilevante sforzo di collaborazione svolto sia dai medici di medicina generale che dagli psichiatri del Dipartimento di Salute Mentale, con livelli non omogenei di risultato e quindi con la necessità di proseguire, migliorandola e consolidandola, la strada percorsa e i risultati già raggiunti.

L'obiettivo finale di una più stretta ed incisiva collaborazione è stato rimarcato da tutti i presenti anche nella discussione e negli interventi non preordinati che si sono susseguiti, che hanno sostanzialmente ribadito la necessità di:

- valutare la difficoltà di gestione del paziente con disturbo "affettivo" in medicina generale (MG) e l'impatto sulle altre comorbidità;
- riconoscere il ruolo insostituibile della MG nella gestione del disturbo affettivo comune;
- constatare l'utilità per i CSM (Centri di salute mentale) di un'attività di consulenza diretta e

immediata alla MG;

- condividere i livelli raggiunti per ogni distretto nella creazione della SQUADRA;
- utilizzare lo stesso metodo per le altre discipline che si occupano di patologie di ampia prevalenza.

Il convegno si è chiuso con una riflessione del dr. Maura sugli aspetti relazionali del lavoro medico e della prescrizione psicofarmacologica, discutendone potenzialità e rischi.

Molti interventi hanno rimarcato la fatica del lavoro del medico, già affrontata nel passato in uno specifico convegno, ed estesa a tutte le situazioni professionali. La fatica del medico deriva dal continuo contatto con la sofferenza, dal carico di lavoro e non viene facilitata, anzi esacerbata, da organizzazioni di lavoro eccessivamente rigide o burocratizzate, dove emerge il disagio del singolo professionista, la sua solitudine ed una maggiore probabilità di errore accompagnata sia all'insoddisfazione professionale, ma anche a sofferenza personale.

Un altro elemento sottolineato trasversalmente in molte relazioni, è rappresentato dalla centralità degli aspetti emotivi e relazionali del rapporto di cura col paziente, particolarmente rilevanti quando il contesto professionale si dipani in maniera prolungata, come nel caso dei medici di medicina generale e degli psichiatri.

Tale centralità viene tuttavia dimenticata dall'attuale ordinamento della Facoltà di medicina, con la conseguenza di sbilanciare la preparazione professionale dei nuovi medici, privilegiando sofisticate conoscenze tecniche a discapito della preparazione/formazione sugli aspetti emotivi relazionali e dell'agire medico.

Tali riflessioni sono state largamente condivise dall'uditorio e potrebbero aprire il percorso ad una successiva fase di elaborazione od a specifici approfondimenti sul tema.

*Giuseppina Boidi,
Gianfranco Nuvoli, Fabio Stellini*

Notizie dall'**ENPAM**

NOVITÀ IN TEMA DI RISCATTI - Con la riforma delle pensioni in vigore da quest'anno cambiano anche i riscatti. Le novità riguardano soprattutto gli specialisti ambulatoriali che avranno più strumenti per incrementare la loro rendita futura. Con i nuovi regolamenti, infatti, il metodo per determinare la pensione di questi iscritti sarà quello impiegato già per i medici di medicina generale. Anche gli specialisti ambulatoriali quindi potranno riscattare i periodi di totale sospensione dell'attività convenzionata (dall'1/1/2013) e i cosiddetti "periodi liquidati", quelli cioè relativi a precedenti rapporti professionali, svolti in regime di convenzione, per i quali l'Enpam ha restituito i contributi. Cambia anche il criterio del riscatto di allineamento che diventa da orario a contributivo. Il riscatto di allineamento contributivo è stato invece cancellato per la Quota A del Fondo di previdenza generale, che da quest'anno passa al metodo di calcolo contributivo definito dalla legge 335/95.



ON-LINE I NUOVI MODULI

Per effetto della riforma delle pensioni la Fondazione ENPAM ha modificato gran parte dei propri moduli. I modelli sono stati rinnovati anche nella struttura, in modo da contenere istruzioni complete e aggiornate alle ultime novità normative.

Per questa ragione l'ENPAM consiglia di scaric-

care e stampare i moduli sempre direttamente dal sito www.enpam.it/modulistica e di non utilizzare vecchi stampati.

SERVIZIO ACCOGLIENZA TELEFONICA ENPAM

E' possibile contattare il Servizio Accoglienza Telefonica dell'ENPAM allo 06 4829 4829 (dal lunedì al giovedì ore 8.45-17.15 - venerdì ore 8.45-14.00) ed è raggiungibile al fax 06 4829 4444 e per via e-mail: sat@enpam.it. Il servizio risponde alle e-mail entro il secondo giorno lavorativo dall'invio. Per esempio chi spedisce un'email a sat@enpam.it di sabato o di domenica verrà ricontattato al massimo entro il martedì della settimana successiva. Per assicurare la massima celerità nella risposta è necessario inserire sempre un recapito telefonico (nei fax e nelle e-mail indicare sempre i recapiti telefonici).

POLIZZA SANITARIA UNISALUTE: PROROGATA LA SCADENZA AL 28 FEBBRAIO

Come già riportato sul numero scorso di "Genova Medica" è stata sottoscritta dalla Fondazione ENPAM, per l'anno 2013, la convenzione per la polizza sanitaria con la compagnia Unisalute, che prevede la possibilità di sottoscrivere un "Piano sanitario Base" o un Piano sanitario "Base + Integrativo" (Per i testi completi dei due piani sanitari andare su: www.enpam.it e www.omceoge.org).

Tutti coloro che erano iscritti lo scorso anno, e per i quali non è variata la composizione del nucleo familiare, potranno semplicemente versare il premio con le stesse modalità seguite nel 2012, senza bisogno di compilare il modulo di adesione. I nuovi aderenti e coloro che hanno subito variazioni nella composizione del proprio nucleo familiare troveranno il modulo di adesione sul sito della Fondazione www.enpam.it e sul sito www.omceoge.org.

Per tutte le informazioni: broker Previdenza Popolare, dal lunedì al venerdì, al 199 16 83 11.

Notizie in breve

a cura di Marco Perelli Ercolini

Tagli alle pensioni oltre i 90mila: cosa dice la Corte dei Conti

Il 23 aprile la Consulta dovrà esaminare il ricorso del Giudice unico della Corte dei Conti della Campania dr. Cassaneti cui si era rivolto un giornalista in pensione lamentando l'ingiustificata ed illegittima riduzione per legge del suo vitalizio superiore ai 90 mila euro lordi l'anno. Come più volte riportato già la Corte costituzionale con la sentenza n. 241 del 24-31 ottobre 2012 ha testualmente affermato che, il contributo previsto a carico dei trattamenti pensionistici corrisposti da enti gestori di forme di previdenza obbligatorie *"ha natura certamente tributaria, in quanto costituisce un prelievo analogo a quello effettuato sul trattamento economico complessivo dei dipendenti pubblici"* già dichiarato illegittimo con la sentenza n. 223 del 2012. La norma contestata, infatti, *"integra una decurtazione patrimoniale definitiva del trattamento pensionistico, con acquisizione al bilancio statale del relativo ammontare, che presenta tutti i requisiti richiesti dalla giurisprudenza di questa Corte per caratterizzare il prelievo come tributario"*. Purtroppo, ma solo per un banale motivo tecnico, cioè per un "pasticcio giuridico" (dovuto all'accavallarsi di un secondo decreto-legge), la Consulta non aveva potuto dichiararne l'incostituzionalità.

Ora il Giudice unico della Corte dei Conti della Campania dr. Cassaneti ha individuato l'esatta norma di legge da cancellare e la Consulta il 23 aprile prossimo non potrà far altro che accogliere tale eccezione, applicando lo stesso principio giuridico già fissato pochi mesi fa nella sentenza n. 241 del 2012 conseguente alla pronuncia n. 223 dell'8-11 ottobre 2012 che aveva eliminato i tagli sugli stipendi dei soli magistrati.

Dieci miliardi di contributi previdenziali inefficaci

Non sono briciole i contributi inefficaci giacenti all'INPS o altri Enti di previdenza. Si parla di 10 miliardi di euro. 7-8 milioni sarebbero i cittadini che, pur avendo versato i contributi, non riceveranno nulla. Nella Gestione separata INPS sono necessari 5 anni di contribuzione, ma attenzione l'anno è valorizzato intero solo se viene versato un certo minimale, cioè non c'è equivalenza di lavoro effettuato, contribuzione versata, calcolo temporale. Ne deriva che talora pur avendo lavorato per un anno intero con una certa retribuzione sotto il minimale (attualmente il minimale è pari a 14.552 euro) e quindi con versamenti contributivi inferiori al minimo stabilito, la valorizzazione temporale non sarà di un anno, ma pari ad un certo numero di mesi in relazione al versato.

Ma oltre al pasticcio della Gestione separata, vista da molti come una rapina contributiva, attualmente c'è anche la nuova legge Fornero che prevede per il diritto alla pensione di vecchiaia nel sistema generale IVG una anzianità minima contributiva di 20 anni, senza eccezioni. In precedenza era previsto l'acquisizione del diritto ad un trattamento di pensione per tutti coloro che, avendo cessato l'attività lavorativa e quindi la contribuzione previdenziale, potevano vantare un minimo contributivo di 15 anni alla data del 31 dicembre 1992.

Molti, specialmente donne, avendo cessato l'attività lavorativa con tale diritto si troverebbero ora spiazzati essendo loro cancellata la legittima aspettativa di una pensione al raggiungimento dell'età pensionabile... e i contributi non verrebbero neppure restituiti. Si pensa di fronte a questa iniqua situazione a un provvedimento di salvaguardia come era avvenuto colle precedenti riforme: esonero dal nuovo requisito delle legge Fornero per chi risulta avere una anzianità minima di 15 anni



di versamenti contributivi alla data del 31 dicembre 1992, ammettendoli alla pensione di vecchiaia una volta raggiunta l'età anagrafica, ora pari a 62 anni e 3 mesi per le lavoratrici dipendenti, 63 anni e 9 mesi per le lavoratrici autonome e 66 anni e 3 mesi per i lavoratori dipendenti del settore pubblico e i lavoratori autonomi. Va precisato che in campo ENPAM, qualora non venga maturato il requisito per un trattamento di pensione al raggiungimento dell'età pensionabile, è invece prevista la restituzione dei contributi versati al netto di una quota pari al 12% dei contributi versati per la copertura dei rischi di invalidità e premorienza, maggiorata degli interessi semplici al tasso annuo del 4,5% maturati a decorrere dal primo giorno dell'anno successivo a quello di versamento e fino al 31 dicembre dell'anno immediatamente precedente a quello del compimento del requisito anagrafico pro tempore vigente per età pensionabile.

Ferie non godute: cosa succede

Le ferie sono un diritto-dovere del lavoratore.

Ma in campo sanitario non pochi sono i lavoratori che perdono le ferie e i riposi non goduti per motivi di lavoro dovuti a carenze di organico in relazione al carico di lavoro. L'attuale normativa non prevede più la loro monetizzazione neppure nei casi di

cessazione del lavoro senza aver avuto la possibilità di effettuarle prima (articolo 5 comma 8 della legge 135/2012). Con questa esclusione la normativa italiana però cozzerebbe con quanto previsto in proposito dalla Direttiva 2003/88 Ce e una Direttiva europea dovrebbe essere prevalente perché di rango superiore.

Pensionati - ECM e polizza RC

Su espliciti quesiti inoltrati tramite Feder.S.P.eV. sulla obbligatorietà all'aggiornamento professionale e alla stipulazione di una polizza assicurativa per danni derivanti al cliente dall'e-

sercizio dell'attività professionale, il presidente della FNOMCeO (prot.9618 del 6.12.2012) ha così risposto: ...il medico pensionato che, nei limiti della normativa vigente, svolge una attività libero- professionale, non può ritenersi dispensato dall'obbligo dell'ECM.... (se ne deduce che se il medico pensionato non svolge alcuna attività professionale non ha alcun dovere all'aggiornamento obbligatorio) ...a riguardo l'articolo 5 del DPR 137/2012 che prevede l'obbligo di stipulare idonea assicurazione per danni derivanti al cliente dall'esercizio dell'attività professionale, l'obbligo relativo è collegato al concreto esercizio di un'attività professionale e quindi al rapporto di responsabilità nei confronti del paziente. E' quindi evidente che, se il medico pensionato non svolge alcuna attività professionale, non avrà alcuna necessità di stipulare l'assicurazione.

Inserzione pubblicitaria



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

Per affrontare insieme le malattie della retina

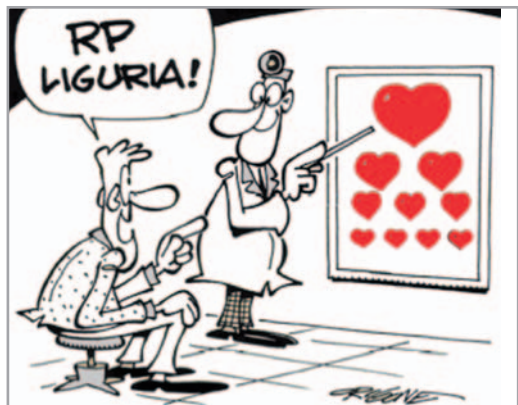
La R.P. LIGURIA Onlus (Associazione per le retinite pigmentosa e altre malattie della retina) riunisce i malati liguri di malattie degenerative della retina: retinite pigmentosa, maculopatie, distrofie retiniche ereditarie, ecc.

E' assolutamente apolitica e aconfessionale, non ha fini di lucro e si avvale della collabora-

zione di specialisti qualificati in oculistica, genetica e altre branche della medicina riguardanti le patologie retiniche.

L'associazione, attraverso i suoi volontari, persegue costantemente gli scopi statutari, eroga borse e contributi finalizzati alla ricerca e all'assistenza e mantiene contatti con soggetti che operano nel campo della riabilitazione visiva. Collabora con altre realtà associative simili sorte sul territorio italiano, acquisendo quindi conoscenze e informazioni (anche in ambito internazionale), impegnandosi a divulgarle anche per mezzo dell'organizzazione di convegni interregionali.

Associazione per la retinite pigmentosa e altre malattie della retina: Ospedale San Martino Pad.8, largo Rosanna Benzi 10, Genova tel.010 541120 - cell.346 0310624 e-mail: rpliguria@libero.it - www.rpliguria.it Come aiutarci: c/c postale: 26221168 5xmille IRPEF: R.P. Liguria Onlus cod. fiscale: 95042920108



Elezioni AIDM: nuova presidente nazionale

Il 24 novembre 2012 si sono svolte a Roma, le elezioni per il rinnovo delle cariche direttive dell'A.I.D.M. per il triennio 2013-2015.

Questo il risultato delle votazioni:

Comitato dei garanti: Muccioli Patrizia, Coriglione Rita, Palermo Vincenza.

Revisori dei conti: Oliva Anna Maria, Tanzilli Elisa, Pentasuglia Angela, Membro supplente: Zolezzi Alba. **Consiglio direttivo:** Matina Antonietta, Seno Senia, Vezzani Antonella, Lanza Laura, Del Padrone Tilde, Serio Luigia, Capriola Elena, Di Stefano Ersilia, De Alexandris Orietta, Garrubba Maria.

La neoeletta **presidente Nazionale, Caterina Ermio** (nella foto a destra), nel corso del suo

primo intervento da neo-eletta presidente nazionale, ha sottolineato, le grandi potenzialità dell'Associazione per la sua struttura capillare su tutto il territorio nazionale e il lavoro di forma-

zione ed informazione che da sempre svolge sulle patologie di genere, sulle patologie della donna e sulla tutela del suo lavoro e, non ultimo, sulla violenza alla donna creando e sostenendo le varie "task force" che già operano nel settore. Della sezione genovese erano presenti la Presidente AIDM di Genova Alba Zolezzi e la delegata della Regione Liguria Maria Augusta Masperone.



Piattaforma FAD (Formazione a distanza)

Corso dell'Ordine di informatica medica

Ricordiamo che, per coloro che non hanno potuto seguire la passata edizione 2012, l'Ordine ha deliberato di prolungare i termini di scadenza del corso FAD di Informatica Medica per l'anno 2013.

Sul sito www.omceogefad.com (oppure sul sito

www.omceoge.org alla sezione "eventi dell'Ordine in programmazione") è disponibile la riedizione del corso FAD dell'Ordine di informatica medica. L'iscrizione al corso, diviso in 10 sezioni, è gratuita e il completamento del percorso prevede il rilascio di 4 crediti formativi ECM.

SCADENZA CORSI FAD/FNOMCeO sul "Governo Clinico"

Per partecipare ai corsi FAD promossi dalla FNOMCeO vi sono due principali modalità: direttamente on-line sul portale internet della FNOMCeO www.fnomceo.it oppure in modalità cartacea via fax del questionario riportato

nel quadernetto disponibile presso l'Ordine che dovrà essere inviato al n. 06/6841121. Di seguito si riportano le scadenze per poter partecipare ai corsi, differenziate per modalità di partecipazione:

■ Corso AUDIT CLINICO (12 crediti ECM)

in modalità fax: scadenza 8 settembre 2013

■ Corso APPROPRIATEZZA DELLE CURE (15 crediti ECM):

- in modalità on-line: scadenza 30 settembre 2013
- in modalità fax: scadenza 30 settembre 2013

Si ricorda che per verificare l'esito del corso al quale si è partecipato è possibile consultare l'apposita sezione del sito internet della FNOMCeO, oppure contattare il numero di

telefono: 06.6841121 (centralino automatico) oppure visualizzare il risultato sul portale www.fnomceo.it trascorsi 30 giorni lavorativi dall'invio del fax.

Day Surgery Donna

Data: 8 marzo

Luogo: Sala Convegni dell'Ordine Genova

Destinatari: medici chirurgi, infermieri (corso a pagamento)

Per info: P&P Milano, tel. 0266103598

E-mail: info@pep-congressi.it

IV Congresso di Medicina di Genere

Data: 9 marzo

Luogo: Palazzo Tursi, Genova

Destinatari: medici chirurgi

ECM: crediti richiesti

Per info: GGallery Tel: 010/888871

Progressi e nuove prospettive in chirurgia protesica

Data: 8 marzo

Luogo: Villa Serena, Genova

Destinatari: 50 medici chirurgi

ECM: 6 crediti ECM

Per info: Villa Serena, tel. 010312331
int.341 providerecm@villaserenage.it

3° Congresso Regionale AOGOI

(Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani)

Data: 15 - 16 marzo

Luogo: NH Marina Hotel, Genova

Destinatari: medici chirurgi

ECM: 9 crediti

Per info: symposia@symposiacongressi.com
tel. 010255146

3° Grandangolo in medicina interna: un anno di novità

Data: 16 marzo

Luogo: Aula Magna DIMI Università di Ge.

Destinatari: medici chirurghi

ECM: 6 crediti ECM

Per info: i.bortolotti@planning.it
tel. 051300100

Convegno AMEB - Medicina Estetica Benessere

Data: sabato 16 marzo

Luogo: Hotel Continental

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: tel. 0105954304
www.mafservizi.it

Il percorso diagnostico terapeutico del carcinoma colon-rettale

Data: 22 marzo

Luogo: Villa Serena, Genova

Destinatari: 50 medici chirurghi

ECM: 6 crediti

Per info: Villa Serena, tel. 010312331
int.341 providerecm@villaserenage.it

Workshop in Nephrology Registries

Data: 22 - 23 marzo

Luogo: Badia della Castagna, Genova

Destinatari: medici chirurghi nefrologi, pediatri e genetisti (corso a pagamento)

ECM: richiesti

Per info: CISEF Istituto Giannina Gaslini
tel. 0105636864

Liguria Parkinson 2013

Data: 5-6 aprile

Luogo: Villa Marigola San Terenzo di Lerici

Destinatari: 100 medici chirurghi (genetica medica, geriatria, medici fisica e riabilitazione, neurologia, chirurgia generale, neurochirurgia, neurofisiopatologia e neuroradiologia) ed

infermieri]

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010553591

E-mail: genova@aristeia.com

Emangiomi infantili, malformazioni vascolari e lesioni neviche giganti: approccio multidisciplinaree problematiche di confine

Data: 13 aprile

Luogo: Badia Benedettina della Castagna, Ge.

Destinatari: medici chirurghi, pediatri, dermatologi (corso a pagamento)

ECM: richiesti

Per info: CISEF tel.0105636864

E-mail: manuelaaloe@cisef.org

Corso di base di "Medici in Africa" - Dal 22 al 25 maggio si terrà il corso per medici e paramedici, finalizzato alla preparazione di personale medico e paramedico per missioni di volontariato sanitario in Africa. Il corso prevede nozioni di geopolitica, etica, medicina tradizionale, malattie infettive tropicali endemiche ed epidemiche, nozioni di assistenza al parto e ai bambini e nozioni di lotta alla denutrizione.

Per info: tel. 0103537274

www.medicinafrica.it

RICERCA MEDICI - Sono molte le richieste di medici che, dall'estero, arrivano sul desk dell'Ufficio Stampa della FNOMCeO.

Ultima quella, proveniente dall'Inghilterra, della Società GlobalmediRec. Sono sei i posti offerti, due per radiologi, due per specialisti in medicina interna-stroke e due per geriatri. I bandi sono reperibili sul sito www.fnomceo.it. Per ulteriori informazioni, potete spedire il vostro curriculum vitae a:

emmakeeler@globalmedirec.com.

Altre offerte sono disponibili in Francia (per informazioni, rivolgersi a Daniela Onofri, d.onofri@medicis-consult.com)



MEDICINA DI EMERGENZA E DI PRONTO SOCCORSO - Manuale tascabile di Balzanelli, Gullo - 2013 CIC Edizioni Internazionali
euro 50.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 42,50

Questo manuale presenta le ultime novità del Consensus Scientifico Internazionale ILCOR 2010, secondo la versione didattica conforme alle Linee Guida contestualmente varate a livello planetario da American Heart Association (AHA).



STRESS E VITA di F. Bottaccioli - Edizioni Tecniche Nuove
euro 49.90 per i lettori di "Genova Medica" euro 43.00

Lo stress non è sempre negativo, anzi è l'essenza della vita. Questo volume lo dimostra attraverso saggi e comunicazioni che spaziano dallo stress cellulare fino allo stress da lavoro, da terremoto, da malattia. Riporta qualificate esperienze di gestione dello stress realizzate con il metodo scientifico e studi sul buon stress, detto anche eustress, e sull'eustasi, buon equilibrio.



OTORINOLARINGOIATRIA di E. De Campora, P. Pagnini - Elsevier Edizioni
euro 65.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 55.00

Questo libro è stato concepito, innanzitutto, per gli studenti del corso di laurea in medicina che si preparano all'esame di otorinolaringoiatria, ma può essere un utile strumento di ripasso anche per gli specializzandi in otorinolaringoiatria.



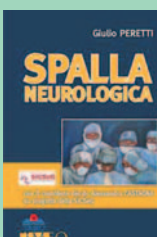
PATOLOGIE E RIABILITAZIONE DEL GOMITO di G. Giannicola, F. Zangrando - Verduci Editore - euro 40.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 34.00

Negli ultimi decenni, le conoscenze sull'anatomia funzionale del gomito e sulle patologie traumatiche e degenerative che colpiscono questa articolazione si sono ampliate notevolmente. Questo ha permesso di definire nuovi protocolli diagnostici e terapeutici che hanno portato ad un miglioramento significativo dei risultati clinici rispetto al passato.



LA DIETA MEDITERRANEA di L. Lucchin, A. Caretto - Edit. Il Pensiero Scientifico
euro 35.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 30.00

E' scientificamente appurato che la dieta mediterranea produce effetti benefici su un ampio spettro di patologie e sull'aspettativa di vita. Questo pregevole testo ne approfondisce diversi: dalle sue radici ai suoi effetti sulla salute, dagli aspetti sociali e di stile di vita ai suoi possibili ingredienti critici e all'importanza della biodiversità.



SPALLA NEUROLOGICA di G. Peretti - Timeo Editore
euro 85.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 73.00

Un aspetto della patologia della spalla tanto importante quanto poco approfondito e sviluppato in particolare nell'ambito ortopedico dove la "meccanicità" tende ancora, sia pure in regressione, a dominare.

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

Le pagine di "Genova Medica" ora in un libro

La donna che ha la memoria ferma al 1994, il chirurgo palestrato e rubacuori che a quarant'anni entra in depressione, l'anziano avvocato violento con la moglie... Questi i personaggi indimenticabili raccontati da Roberto Ghirardelli negli articoli che pubblicò su "Genova Medica" tra il 2005 e il 2011 ed ora raccolti in un libro. Il desiderio di realizzare questa pubblicazione è nato quando il nostro collega così inaspettatamente e crudelmente se ne è andato, allora la moglie Ivana e Daniele Scarpato hanno raccolto e selezionato, in ordine cronologico, questi brevi e folgoranti pezzi nati da esperienze e riflessioni di una vita professionale. Quando cominciò la sua collaborazione alla rivista, Roberto intendeva spiegare con il suo stile semplice e diretto i ferri del mestiere di psicoterapeuta per creare un ponte culturale



con i medici, a cui i suoi scritti erano rivolti. Ma lo stile accattivante, l'istintiva abilità di divulgatore e la calda umanità che pervade i suoi scritti, fanno di questa raccolta un piccolo gioiello rivolto ad un pubblico ben più ampio. Attraverso trentanove brevi racconti si delinea un itinerario culturale personalissimo e originale, sempre alla ricerca di una sintesi tra le innovazioni scientifiche di frontiera e l'antica e sapiente professione del medico di famiglia. Non a caso i protagonisti di ogni scritto sono sempre i pazienti. Roberto ha fatto una lunga e bella carriera in strutture pubbliche e, dopo il pensionamento si era dedica-

to ad una scuola di formazione in psicoterapia di gruppo seguendo personalmente una quantità di pazienti: storie ed esperienze che così magistralmente ha saputo restituirci attraverso i suoi scritti.

"Il medico come medicina"

di Roberto Ghirardelli

Melangolo editore - euro 12,00

"Consulti medici epistolari in Basilicata tra '800 e '900"

"Emigrazione da un paese agricolo della Basilicata. Sant'Arcangelo terra d'emigranti"

Centro Regionale Lucano dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria

Con questi due titoli Antonio Molfese, specialista in ostetricia e ginecologia, ci riporta alla medicina del passato.

Il primo è uno spaccato di medicina pratica come veniva eseguita dai medici del tempo, raccontata dall'autore grazie al ritrovamento dei documenti conservati nell'archivio di famiglia del padre e del nonno, entrambi medici: uno



squarciato della storia della sanità interessante per chiunque voglia conoscere le radici e l'evoluzione della medicina.

Il secondo racconta il fenomeno emigrazione dal paese di Sant'Arcangelo verso le Americhe, iniziato dopo l'Unità d'Italia, fino agli anni 50. L'autore illustra le cause che hanno determinato l'evento: come avveniva il trasporto per via mare, le patologie che potevano insorgere, sia negli adulti che nei minori, ed infine riporta una testimonianza autografa di emigrati che, rientrati nel paese di origine, raccontano quanto hanno vissuto di persona. Un testo utile per conoscere il nostro passato e per capire meglio il presente di tanti immigrati di oggi.

Musicoterapia: la gioia nella musica

“ *Les choristes*” di Christophe Barratier, è un recente film dove si evidenzia come il canto, specie corale, può essere una via alla serenità ed alla gioia, specie per chi viene da tristi esperienze ed è una cura della mente e dell'anima. Il canto e la musica aiutano, in genere, le persone a guadagnare la propria autonomia e vincere la timidezza.

Il coro riunisce le persone in un gruppo dove tutti sono uguali agli altri, dove si è tutti per uno e uno per tutti. Chi canta in un coro è vivamente legato agli altri e soprattutto non è solo. Tutto questo ci dice che la musica è

anche terapia e lo è fin da quando sono sorte le prime forme di vita associativa.

Nell'antichità la musica o i suoni erano rituali propiziatori per la fertilità, la nascita, il raccolto e celebravano la vita e la morte, evocando gli spiriti e guarendo le malattie. Ogni popolo in tutto il mondo ha vissuto queste esperienze. Allora musica e medicina erano spesso una sola cosa ed il sacerdote medico (lo sciamano) sapeva del potere incantatore della musica che poteva procurare benessere.

Oggi la musicoterapia ha dignità di scienza, come mezzo preventivo e terapeutico riabilitativo, mirante a stimolare affettività, linguaggio, movimenti, sentimenti.

Il grande potere della musica è poi quello di formare la personalità dell'ascoltatore e dell'esecutore, educandolo nei movimenti del corpo, nella espansione di idee, immagini, stati d'animo, facendo convergere, unica tra le arti,

la mente con la concretezza fisica.

Attualmente, con il monitoraggio cerebrale (PET, RMN, EEG), si dimostra che l'ascolto della musica attiva aree che vanno oltre quelle uditive e coinvolge aree cerebrali estese, compresa quella visiva, stimolando connessioni neuronali complesse, riuscendo a separare le varie componenti della musica.

L'emisfero cerebrale destro coglie il timbro e la melodia. Il sinistro analizza il ritmo e l'altezza dei suoni, coinvolgendo anche aree, come

quella di Broca, deputata alla funzione del linguaggio e che può riconoscere la sintassi musicale, per cui attraverso la musica si possono aiutare le funzioni del linguaggio.

L'influsso benefico della musica, specie in soggetti con epilessia,

amusia, dislessia, stimola le due metà del cervello ad una collaborazione per la migliore e completa comprensione del mondo esterno. La musica, per essere percepita come tale e per dare emozioni, deve contare su zone tipiche del cervello, specie quelle che sono alla base della memoria.

La ninna nanna, per esempio, rende più familiare al bambino il linguaggio che deve imparare, fin dai primi mesi di vita, sollecitando con la ripetizione delle parole, la melodia ed il ritmo il processo cerebrale di formazione della memoria a lungo termine, base della evoluzione del linguaggio. Da tempo ormai gli studiosi si concentrano sulla evoluzione del cervello del bambino per verificare se l'istruzione musicale, fin dalla tenera età, possa agevolare i processi di apprendimento linguistico ed essere d'aiuto specie nella dislessia.

La musica è un messaggio che attiva men-



te, sensi, corpo e sa dare risposte motorie, sensoriali e neurovegetative che spesso non dipendono da una attività centrale ma ci coinvolgono istintivamente.

Timbro, ritmo, durata, intensità sono meccanismi che coinvolgono nella comunicazione musicale sia nei grandi che nei bambini anche prima della nascita. Come terapia la musica facilita il sistema neurovegetativo (respirazione, attività cardiaca, pressione arteriosa ecc.) e facilita l'espressione delle emozioni e della capacità creativa come elemento di fantasia.

La musicoterapia è una cura dolce, calmante o stimolante a seconda della personalità dei soggetti, della loro cultura e delle loro attese. Un dolce sottofondo rende più gioioso il momento del parto. Chi voglia rilassarsi, divertirsi, attivarsi, conoscersi meglio trova, nella musica come cura, il mezzo migliore, in gruppo o da soli e con diversi tipi di cultura.

Non ci sono ricette per tutti. I generi musicali sono diversi. Ci deve essere sintonia col soggetto interessato. Rende creativi.

Remo Soro

Queste considerazioni di Remo Soro, espresse nella sua conferenza del dicembre scorso nei consueti incontri pubblici organizzati dalla Commissione Culturale dell'Ordine, erano accompagnate da brani musicali attinenti al tema trattato. Tutto l'uditorio, coinvolto nell'ascolto dei pezzi prescelti dal relatore, ha sperimentato dal vivo la veridicità della terapia mu-

sicale: tutti i volti sereni e sorridenti ne erano stati la riprova,

Dall'antichità ad oggi la musica è stata ed è molto spesso espressione di felicità, che si espande nell'aria ed entra nel nostro respiro. La "canzone" ne è l'esempio più diffuso, tanto da essere presa in prestito dalla poesia più eccelsa, come "Il Canzoniere" del Petrarca. I cori polifonici "tirano su" il cuore e lo rassicurano, come tramandano le tradizioni popolari di tutto il mondo, e anche a Genova sono particolarmente apprezzati.

La biomusica, cui Remo Soro ha fatto riferimento parlando dell'influenza che hanno le frequenze sonore sulle cellule del sistema nervoso, ha aperto la strada della ricerca riguardante i rapporti tra la musica e la medicina; e questo, speriamo, potrà diventare una cura per i nostri affanni.

Silviano Fiorato

Commissione culturale dell'Ordine

"Percorsi della vecchia Cina", ne parlerà il prof. Giorgio Nanni, nell'incontro pubblico organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà giovedì **21 marzo 2013 ore 16.30** nella Sala Convegni dell'Ordine, piazza della Vittoria 12/5.

Commissione Culturale: Silviano Fiorato (presidente), Gian Maria Conte, Roberto Danesi, Emilio Nicola Gatto, Anna Gentile, Giorgio Nanni, Corrado Arsenio Negrini, Laura Tomasello.



Iscriviti alla **newsletter dell'Ordine**

E' stata attivata la procedura di registrazione alla mailing list dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri di Genova.

Con l'attivazione di questo servizio di newsletter tutti gli iscritti riceveranno con estrema tempestività e frequenza tutte le novità riguardanti la vita professionale ed ordinistica.

Per iscriversi basta andare sul sito dell'Ordine www.omceoge.org

lettere al direttore



Pubblichiamo di seguito due lettere: la prima parla di attività prescrittiva la seconda è, invece, la risposta alla lettera del collega Bobbio Pallavicini apparsa sul numero scorso di "Genova Medica".

Ultima paziente che visito nel pomeggio è una signora francese di 82 anni, stabilitasi a Genova molti, molti anni fa. Ha una protesi di anca destra e deambula con difficoltà, aiutandosi con un bastone troppo lungo, con un bel manico di avorio. *"Il bastone era di mio marito, mi ha lasciato cinque anni fa. Un cancro al rene"* aggiunge rassegnata. Vive sola, il figlio ha preferito tornare in Francia ed andarlo a trovare comincia ad essere un viaggio troppo lungo.

Mi spiega, senza troppi giri di parole, di essere dovuta venire privatamente, perché la lista di attesa per visite ambulatoriali è di circa un anno. E' sintetica, un tantino fredda. Sto per risponderle che mi avrebbe fatto piacere che fosse venuta da me per sua espressa scelta e non per aggirare la lista di attesa, ma lascio correre. Mi riferisce un problema di osteoporosi, diagnosticata nella densitometria ossea a cui si è sottoposta su consiglio della sua paruruchiera. La visito, osservo gli RX alle anche che scarico dal CD che mi fornisce e che documentano un'artrosi avanzata anche dell'anca non operata.

Prendo dal cassetto sinistro della scrivania il mio ricettario personale, riporto, con la mia migliore calligrafia, l'elenco delle analisi richieste, ed a seguire l'elenco dei farmaci prescritti e le allungo la ricetta timbrata e firmata. Intanto mi accingo a compilare la fattura.

La signora, dopo essersi rigirata più volte il fo-

glio tra le mani, mi chiede preoccupata: *"E io adesso cosa ci faccio con questa?"*.

Le spiego con gentilezza che deve andare dal suo medico curante per farsi trascrivere sul ricettario regionale quanto le ho prescritto.

Mi guarda attonita e continuando a rigirarsi il foglio tra le mani mi chiede incredula: *"Ma se ce l'ha lì il ricettario regionale..."* ed indica con la mano libera il blocchetto di ricette rosse alla mia destra *"...perché non può farmi la richiesta lei?"*. Allargando le braccia, sentendomi una caricatura del dr. Terzilli, le spiego che lei si sta sottoponendo ad una visita privata e che la legislazione in materia non prevede l'utilizzo del ricettario regionale durante l'attività professionale. Pena la morte, mi verrebbe da aggiungere. *"Brazil"* è un bellissimo film del 1985 diretto da Terry Gilliam. Il film è ambientato in un non meglio specificato futuro in cui la burocrazia ha preso il sopravvento in ogni attività dell'uomo e, combinata al cinismo spietato dei potenti, uccide chi tenta di ribellarsi e i pochi che ancora riescono a sognare. Vi consiglio caldamente di guardarlo... ci siamo tutti.

La signora mi guarda annientata e a me viene l'idea di scriverle tutto sulla richiesta regionale, cambiare la data rispetto a quella della visita privata e... fregare il sistema. Ma poi guardo preoccupato le finestre, aspettando che vengano ridotte in frantumi, dai poliziotti vestiti di cuoio, appesi a funi di acciaio, del film già citato. La paziente, claudicando, esce dallo studio. Ora, caro presidente, io mi chiedo: vogliamo provare a sentire cosa ne pensa Ippocrate di tutto questo? Te lo sconsiglio, l'ho visto allontanarsi disgustato. In questa storia, non pretendo di essere tra i buoni, ma credo di avere fatto la mia parte scrivendo queste poche righe. Sul n.12 di dicembre 2012 di *"Genova Medica"*, a pag 9 si parla del decreto Balduzzi: la responsabilità professionale medica. Nel secondo trafiletto l'avvocato Alessandro Lanata,

così riporta: "Mentre il medico, che risponde anche ad un preciso codice deontologico, che ha in maniera più diretta e personale il dovere di anteporre la salute del malato a qualsiasi altra esigenza e che si pone, rispetto a questo, in una chiara posizione di garanzia, non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente, e non può andare esente da colpa ove se ne lasci condizionare rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico".

Augusto Manzara

Gentile Direttore, mi sembra quanto mai condivisibile la conclusione della lettera del Collega Franco M. Bobbio Pallavicini che sottolinea l'opportunità di lasciare a ciascun medico la discrezione del proprio operato, frutto di discernimento scientifico e deontologico. Mi trova d'accordo il Collega quando, parlando riguardo alla DAT (disposizione anticipata di trattamento) di nodo estremamente complesso, si augura che la soluzione legislativa sia molto lontana: infatti le categorie della legge possono non rappresentare per certi casi la soluzione.

Luigi Chiosso

Giochi Mondiali della Medicina

Al via la 34° edizione dei Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità che si terranno a Zagreb (Croazia) dal **29 giugno al 6 luglio 2013**. Da più di 30 anni, circa 2.000 tra medici e appartenenti alle professioni sanitarie del mondo intero, si ritrovano per una settimana a praticare i loro sport preferiti. Per iscrizione e info: (programma spotivo, scheda d'iscrizione, ecc.): www.medigames.com Per ricevere i cataloghi: roualet@medigames.com



Medicina & Onlus

La scuola di Nico è già realtà

Nel numero di aprile 2012 di "Genova Medica", davamo notizia della raccolta fondi per la costruzione di una scuola in ricordo di Nicolò Di Franco, a Nhangalale, in Mozambico. Ebbene, ci è stato comunicato da "CCS Italia Onlus" che la scuola è stata inaugurata il 14 gennaio scorso. Durante la partita Sampdoria - Milan, "CCS Italia Onlus" ha ringraziato quanti hanno sostenuto l'iniziativa. Il risultato della raccolta è andato oltre le aspettative: durante un sopralluogo a Nhangalale del giugno del 2011 fatto dai familiari di Nico, Gianalberto Righetti, che li accompagnava, ha realizzato numerose fotografie, che ha pubblicato, insieme ad altre di suoi precedenti viaggi, nel volume "Sguardi da altri

mondi - Una scuola per Nico". Con l'incasso del libro sarà realizzato anche un foro di profondità che garantirà acqua potabile alla comunità di Nhangalale. Il successo di quest'iniziativa tutta genovese è sia nella generosa raccolta della somma, sia nella capacità di realizzare la costruzione stessa, grazie ad una presenza efficace di "CCS Italia Onlus" sul territorio.

Foto: la coreografia per Nico durante la partita Sampdoria-Milan.



Notizie dalla Commissione Albo Odontoiatri

Studi dentistici in franchising, pubblicità dell'affiliante e **responsabilità deontologica del direttore sanitario**

In tema di professioni liberali, la Corte di Cassazione, con sentenza n. 13677 del 10 dicembre 2012, ha confermato la sanzione disciplinare verso un odontoiatra, direttore sanitario di uno studio che opera in franchising con la società che ha curato materialmente la campagna promozionale rivelatasi scorretta.

Secondo la ricostruzione della vicenda, la Suprema Corte rigettava il ricorso del professionista che impugnava in sede di legittimità la decisione della Commissione Centrale per gli esercenti le Professioni sanitarie in cui veniva respinto il ricorso del professionista avverso la delibera di un Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri contenente la sanzione disciplinare

della sospensione dell'esercizio della professione per due mesi. Il sanitario con l'impugnazione ha contestato l'omessa considerazione delle dichiarazioni allegate alle difese scritte e volte a evidenziare che tutte le attività relative alla pubblicizzazione dello studio dentistico di cui lo stesso era direttore sanitario, erano poste in essere in piena autonomia decisionale dalla società affiliante, con la quale lo studio operava in rapporto di franchising. Si affermava che nessuna comunicazione preventiva era stata fornita in ordine alla pubblicità praticata, malgrado le espresse richieste del direttore e le sue raccomandazioni di rispettare le norme deontologiche. La Suprema Corte, rigettando il ricorso, ha osservato come la scelta decisoria della CCEPS sia stata incentrata sul rilievo che la colposa omissione di controllo era stata ammessa dal sanitario, il quale aveva dichiarato di aver raccomandato l'osservanza delle disposizioni di legge e delle norme deontologiche, ma di non essersene poi occupato.

Abusivismo odontoiatrico: il lavoro costante dei Nas e della CAO α "Geo& Geo"

Nel corso della trasmissione "Geo & Geo" il Presidente della CAO nazionale, Giuseppe Renzo, ha espresso vivo apprezzamento nei confronti delle Forze investigative per l'incessante lavoro contro l'abusivismo in campo medico e odontoiatrico. In particolare, ha rivolto parole di ringraziamento nei confronti del Nas dei Carabinieri "la cui operosità, tradotta in atti e statistiche, riesce a quantificare e a combattere un fenomeno illegale come l'abusivismo, sempre più arrogante nelle forme e sempre più pericoloso

per la propagazione di patologie iatrogene e per la Salute pubblica in generale".

Il dr. Renzo ha fatto anche presente che l'istituzione ordinistica "non conosce tentennamenti, neppure laddove si riscontrano responsabilità dirette e individuali di professionisti che si prestano a fare da copertura nell'esercizio illecito della professione", aggiungendo, altresì, che l'anacronistica normativa dell'articolo 348 del Codice Penale, non ha più nessun potere dissuasivo, per l'inconsistenza delle sanzioni applicate. Ha auspicato che il legislatore e la politica in generale legiferino in materia affinché non venga vanificato il lavoro svolto dai Nas a tutela della Salute del cittadino.

Congresso Liguria Odontoiatrica 2013

Venerdi 5 e Sabato 6 Aprile si svolgerà, allo Starhotel President, il Congresso Liguria Odontoiatrica 2013 dal titolo *Pratica clinica ed evidenza scientifica. L'equilibrio nell'odontoiatria forense: quale il limite tra "torto e ragione" nella valutazione legale*. Il tema nasce dall'esigenza di avere consigli e considerazioni utili, non per evitare di "pagare" i nostri insuccessi, ma per evitare di subire pretese non dovute. Troppe volte, infatti, pazienti o

colleghi si trasformano in nemici o delatori da cui difendersi. Il programma prevede un **Corso nella giornata di Venerdì** tenuto da Tord Berglundh e il **Congresso nella giornata di Sabato**, durante la quale è prevista anche una sessione per Assistenti di Studio Odontoiatrico.

Per info e programma: Segreteria Andi Genova, 010/581190 - Fax 010/591411
genova@andi.it

dr. Uberto Poggio, Segr. Culturale ANDI Genova

PROGETTO EURES - Esercizio della professione medico odontoiatrica

Il Comitato Centrale della FNOMCeO ha dato seguito all'iniziativa proposta dalla CAO Nazionale approvando la realizzazione del progetto dell'EURES - ricerche economiche e sociali.

Il progetto reperibile sul sito www.omceoge.org, permetterà di realizzare un'analisi di scenario sul fenomeno dell'esercizio abusivo delle professioni di medico e di odontoiatra in Italia, con lo scopo di pervenire a stime attendibili dell'esercizio abusivo delle professioni, quale strumento di conoscenza indispensabile e propedeutico all'individuazione degli strumenti operativi e culturali alla prevenzione del fenomeno.

I risultati del rapporto dell'EURES potranno essere presentati, diffusi e discussi in un convegno pubblico dove saranno invitati le Istituzioni e i media. Gli obiettivi dell'iniziativa sono i seguenti:

- la responsabilizzazione della parte pubblica e delle istituzioni parlamentari per riformare in modo più repressivo il sistema sanzionatorio di cui all'art. 348 c.p.;

- la diffusione del rapporto attraverso i media per un maggiore coinvolgimento dell'opinione pubblica sulla gravità del fenomeno;

- la dimostrazione del danno economico per l'Erario della sottrazione del gettito fiscale derivante dall'attività abusiva.

Prossimi corsi Andi Genova

Per informazioni ed iscrizioni: Segreteria ANDI Genova, 010/581190 e-mail: genova@andi.it
I corsi per cui non è specificata la sede si svolgono presso la Sala Corsi ANDI Genova

MARZO - Venerdì 8 (serata)

"La chirurgia guidata in situazioni complesse: l'inserzione implantare immediata in siti post-estrattivi, in associazione a lembi e in zona tubero-pterigoidea". Relatore: **Tommaso Cantoni**. In fase di accreditamento.

APRILE - Venerdì 5 e Sabato 6 (giornata)

Congresso Liguria Odontoiatrica 2013 - *Pratica clinica ed evidenza scientifica. L'equilibrio nell'odontoiatria forense: quale il limite tra "torto e ragione" nella valutazione legale* - Sessione per Dentisti e Sessione per Assistenti. **Sede:** Starhotel President Relatori:

Tord Berglundh, Michele Di Girolamo, Luigi Baggi, Antonio Pelliccia, Raffaele Arigliani, Roberto Giorgetti, Gianfranco Vignoletti, Marco Scarpelli. In fase di accreditamento

Venerdì 19 (18-22) BLS D RETRAINING - *Corso sulle Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio Polmonare per lo Studio Odontoiatrico*. Relatore: **Paolo Cremonesi**.

Sabato 20 (9.00-18.00) BLS D BASE - *Corso sulle Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio Polmonare per lo Studio Odontoiatrico*. Relatore: **Paolo Cremonesi**.

In fase di accreditamento

Prossimi corsi Cenacolo Odontostomatologico Ligure

I corsi, in fase di accreditamento, si svolgono alla sala Corsi BiBi Service - ECPA/CNA in Via XX Settembre 41 Genova. Per info e iscriz.: 010/4222073 - cenacolo.ligure@gmail.com

CALENDARIO SERATE CULTURALI 2013

In fase di accreditamento sia per gli Odontoiatri, sia per gli Igienisti

MARZO sabato 9 "Protesi e piezzo".

Relatore: **dr. Domenico Baldi**

MARZO martedì 26

"La posturologia odontoiatrica negli adolescenti". Relatore: **dr. Piero Silvestrini**

APRILE martedì 16

"Approccio olistico al paziente". Relatori:

dr. Enrico Grappiolo e dr.ssa Rossella Ivaldi

GIUGNO martedì 25

"Bio-Lifting". Relatore: **dr. Raffaele Viganò**

SETTEMBRE martedì 24

"Anatomia del volto e tecniche non invasive di ringiovanimento". Rel.: **dr. Giuseppe Colombo**

OTTOBRE martedì 29

"Piezosurgery". Relatore: **dr. Domenico Baldi**



CORSI AL SABATO: Marzo 9



"Protesi e Piezzo", **dr. Domenico Baldi**





SIE - SOCIETÀ ITALIANA DI ENDODONZIA - Corso teorico pratico regionale SEL: "L'endodonzia moderna tra certezze consolidate e nuove metodologie: aspetti clinico-pratici". **Venerdì 15 marzo:** serata teorica, sala corsi Krugg, Piazza Brignole 5. **Sabato 4 maggio:** corso teorico-pratico Osp. San Martino Padiglione 4. **Per info:** dr. Polesel 019/9124625.

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.	SPECIALITÀ
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA	RX TF DS
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300	
IST. IL BALUARDO  ISO 9001:2000	GENOVA	PC RX TF S DS TC RM
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 Via P.Gobetti 1-3	P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010/513895 010/5740953 010/3622916	
IST. BIOMEDICAL 	GENOVA	PC Ria ODS RX TF S DS TC RM
Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev. Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anestesiology Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod. Senologia D.ssa C. Faedda Specialista in Radiodiagnostica Resp. Branca Cardiologia: D.ssa T. Mustica Spec. in card. Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil. Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. in med. dello sport Poliambulatorio specialistico GENOVA-PEGLI Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. endocrinologia Via Martiri della Libertà, 30c Via Teodoro di Monerrato, 58r. 010/6967470 Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo Genova SEstri Ponente Vico Erminio 1/3/5r. 010/6533299	Via Prà 1/B 010/663351 fax 010/664920 www.biomedicalsipa.com	

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ						
IST. BIOTEST ANALISI		ISO 9001:2000		GENOVA		PC	Ria	S	DS	
Dir. San.: Dr. F. Masoero		Via Maragliano 3/1								
Spec.: Igiene e Med. Prev.		010/587088								
R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia										
IST. CICIO Rad. e T. Fisica		ISO 9001:2000		GENOVA			RX	RT	TF	DS RM
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio		C.so Sardegna 280 R								
Spec.: Radiologia		010/501994								
		fax 010/8196956								
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GENOVA			RX	RT	TF	DS	RM	
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta		Psso Ponte Carrega, 30 R								
Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio		010/8902111								
E-mail: cidimu.genova@cidimu.it		Fax 010/8902110								
Sito Internet: www.cidimu.it.										
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio		CHIAVARI (GE)			RX		S	DS	TC	RM
(di Villa Ravenna)										
Dir.Tec. e R.B.: Prof. Agostino Taccone		Via Nino Bixio 12 P.T.								
Spec. in Radiologia		0185/324777								
E-mail: info@villaravenna.it		Fax 0185/324898								
Sito Internet: www.villaravenna.it										
IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000			GENOVA		PC	RIA	RX	S	DS	
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari		Via G. B. Monti 107r								
Spec.: Medicina Nucleare		010/6457950 - 010/6451425								
R.B.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia		Via Cantore 31 D - 010/6454263								
Sito Internet: www.emolab.it		Via Montezovetto 9/2 - 010/313301								
IST. II CENTRO		CAMPO LIGURE (GE)		PC		RX		TF	S DS	RM
Dir. San.: Dr. S. Bogliolo		Via Vallecaldà 45								
Spec.: Radiologia		010/920924								
campoligure@ilcentromedico.it		010/920909								
Analisi cliniche di laboratorio in forma privata										
IST. I.R.O. Radiologia certif. ISO 9002			GENOVA			RX		S	DS	RM
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani		Via San Vincenzo, 2/4								
Spec.: Radiodiagnostica		"Torre S. Vincenzo"								
D.T.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e oftalmologia		010/561530-532184								
Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport		www.iro.genova.it								
IST. LAB certif. ISO 9001-2000			GENOVA		PC	RIA		S		
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto		Via Cesarea 12/4								
Biologa Spec.: Microbiologia		010/581181 - 592973								
Punto prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna)		010/0898851								
Sito Internet: www.labge.it										
IST. MANARA		GE - BOLZANETO		PC		RX		TF	S DS	TC RM
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara		Via Custo 11 r.								
Spec.: Radiologia medica		010/7455063								
Dir. Tec. D.ssa S. Marcenaro biologo										
Spec.: Patologia Clinica										
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito		Via B. Parodi 15 r								
Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione		010/7455922 tel. e fax								
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										

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ									
IST. R.I.B.A. S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GE - RIVAROLO	RX TF DS									
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: riba.genova@diagnosticariba.it		Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110										
IST. SALUS  certif. ISO 9001:2008		GENOVA	PC MN RX RT TF S DS TC RM TC-PET									
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642										
IST. STATIC  certif. ISO 9001:2000		GENOVA	RX TF									
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/543478										
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	RX RT TF S DS RM									
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.		P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438										
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA	RX S DS TC RM									
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro  certi.ISO 2000 Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771										
IST. Turtulici RADIOLOGICO TIR		GENOVA	RX RT DS TC RM									
Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871										
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN			SPECIALITÀ									
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)			TF S									
Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piuikinesi@montallegro.it												
LABORATORIO ALBARO  certif. ISO 9001:2000			PC RIA RX TF S DS TC RM									
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria			Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com									
STUDIO GAZZERRO			RX S DS TC RM									
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com												
VILLA RAVENNA			ODS S DS									
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it			Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898 segreteria@villaravenna.it									

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

Dr. Mysura ti prescrive un prestito personale speciale.



**Scopri le particolari condizioni
dell'accordo tra Creditis e Club Medici
di Lazio e Liguria.**



Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Dottor Mysura, prestito personale rimborsabile da 12 a 120 rate mensili, con incrementi di 6 mesi. Importi erogabili: min euro 2.000,00-max euro 75.000. Per le condizioni economiche e le principali condizioni contrattuali, può essere richiesto il documento Informazioni Europee di Base sul Credito ai Consumatori presso le filiali delle Banche del Gruppo Carige. Il mediatore creditizio Club Medici Service S.r.l. iscritto al n. 44780 UIF e al RUI ISVAP E000048942, opera in forza di accordo con Creditis Servizi Finanziari S.p.A. Le Banche del Gruppo Carige, iscritte all'Albo delle Banche, promuovono e collocano il prodotto in forza di convenzione con Creditis Servizi Finanziari S.p.A., società appartenente al medesimo Gruppo. **Offerta valida fino al 31/03/2013** e riservata agli iscritti all'ordine dei medici di Lazio e Liguria. Salvo approvazione di Creditis Servizi Finanziari S.p.A.



Numero Verde 800804009

www.acminet.it



ACMI ha stipulato una vantaggiosa 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 che persegue la finalità di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale e/o sanitario. La Cassa SANINT si avvale per la sua gestione di una centrale operativa del Gruppo Generali che liquida direttamente alle cliniche e ai medici con essa convenzionati.

COME ADERIRE

Si può aderire alla Cassa SANINT entro il compimento del 60° anno di età se non si è mai stati assicurati per lo stesso rischio oppure entro il compimento del 65° anno di età se si sostituisce analoga copertura assicurativa non disdettata per sinistro.

Le garanzie si attivano senza periodi di carenza e senza nessuna esclusione relativa a patologie pregresse di ogni tipo. Le spese sanitarie sono rimborsate con massimale **ILLIMITATO**.

DUE SONO LE POSSIBILITÀ DI ADESIONE:

- ▶ **"SINGLE"** (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)
Contributo annuo euro 2.070,00 compresa quota associativa ACMI;
- ▶ **"NUCLEO"** (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)
Contributo complessivo annuo euro 2.670,00 compresa quota associativa Acmi.

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni

Responsabilità Civile per COLPA GRAVE riservata ai dipendenti ospedalieri

Simbroker, per i Soci ACMI, gestisce la convenzione per la copertura assicurativa per la sola COLPA GRAVE dei dipendenti pubblici, con attività intramoenia anche allargata, con la Compagnia AmTrust tramite la TrustRiskGroup.

La polizza ha un costo di **480,00 euro per dirigente medico di 1° e 2° livello** e di **€36,00 euro per i medici specializzandi**, con un massimale di euro 5.000.000,00 con retroattività 10 anni ed in caso di cessazione attività una copertura di 1 anno con possibilità di estendere la copertura per ulteriori 2 anni.



**Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare i nostri uffici:
a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 tel. 010 581004,
a Milano, Via Ripamonti 44 - 20141 Milano tel. 02 63789301**