

Genova Medica

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

Dicembre 2007 www.omceoge.org



Editoriale

Autonomia del medico
nel sistema politico

Cronaca & attualità

L'insegnamento universitario
della medicina generale

Note di diritto sanitario

Responsabilità del medico
ed onere probatorio

In primo piano

Contro la campagna
denigratoria sulle vaccinazioni

Medicina & normativa

Speciale:
La pubblicità sanitaria

Notizie dalla C.A.O.



Genova Medica

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

www.omceoge.org

12/2007
dicembre

"GENOVA MEDICA"

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

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Roberta Baldi

Andrea Stimamiglio

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Enrico Bartolini

Vice Presidente

Alberto Ferrando

Segretario

Giovanni Regesta

Tesoriere

Maria Proscovia Salusciev

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Giuseppina F. Boidi

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Riccardo Ghio

Claudio Giuntini

Luciano Lusardi

Gemma Migliaro

Gian Luigi Ravetti

Benedetto Ratto

Andrea Stimamiglio

Giorgio Inglese Ganora

Marco Oddera

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente

Matteo Basso

Effettivi

Maurizia Barabino

Aldo Cagnazzo

Supplente

Maurizio Giunchedi

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Elio Annibaldi **Presidente**

Massimo Gaggero **Segretario**

Giorgio Inglese Ganora

Paolo Mantovani

Marco Oddera

Editoriale

2 Autonomia del medico nel sistema politico

Vita dell'Ordine

3 Assemblea ordinaria annuale degli iscritti

4 FROMCeOL: l'importanza di un percorso condiviso

In primo piano

5 Antivaccinatori: basta con la politica del "non ti curar di loro..."

6 Contro la campagna denigratoria sulle vaccinazioni

Note di diritto sanitario

7 Responsabilità del medico ed onere probatorio

9 Danno al paziente: risarcibili anche i nonni?

Medicina & normativa

11 Pubblicità sanitaria

Cronaca & attualità

21 L'insegnamento universitario della medicina generale

22 La medicina Europea accademica: quali prospettive

25 Recensioni

26 Corsi & Convegni

Medicina & cultura

27 Albert Schweitzer: un medico, una scala dell'anima

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

sommario

**La redazione di "Genova Medica" augura a tutti i lettori
buon Natale e felice anno nuovo!**

Periodico mensile - Anno 15 n° 12 dicembre 2007 - Tiratura 8.950 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. **Raccolta pubblicità e progetto grafico:** Silvia Folco - tel. e fax 010/58.29.05 - **Stampa:** Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova. **In copertina:** Josè Perez (1929) "Un giorno in ospedale". **Finito di stampare nel mese di dicembre 2007.**



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

Autonomia del medico nel sistema politico

Oggi la società civile, rappresentata dai cittadini, rivolge spesso all'organismo politico, garante del sistema sanitario pubblico, la richiesta di nuovi valori, idee o modelli di comportamento che possono essere fra loro differenziati e che, qualora non politicamente mediati, possono, come osservava Norberto Bobbio, portare ad una situazione di continua tensione dialettica con il sistema politico che "ora riconosce la sfera sociale, ora la rigetta, o si mostra indifferente, secondo i tempi, le circostanze, le ideologie dominanti".

Molti di noi hanno vissuto e sperimentato il cambiamento dei ruoli professionali nella sanità pubblica avviato dal '92 con l'istituzione delle Aziende sanitarie affidate, con potere monocratico, ai Direttori generali, mentre i medici, acquisito il titolo di dirigente, perdevano in buona parte le funzioni gestionali e dirigenziali.

I rischi di una gestione economicistico burocratica della sanità, puntualmente realizzatisi, negli anni successivi, hanno introdotto soluzioni in leggi speciali e nei diversi piani sanitari nazionali, generalmente poi dileguatesi in indefiniti orizzonti applicativi: dagli omnicomprensivi "Lea", alla gestione della qualità delle prestazioni, intesa come variabile indipendente dall'autoritaria gestione organizzativa, dal proclamato rinnovo strutturale e tecnologico, all'applicazione del ticket per gli accessi impropri e così via. La legislazione, infatti, ha previsto una differenziata organizzazione delle strutture sanitarie in funzione della loro specializzazione:

ne è un esempio l'odierno orientamento per l'accorpamento di alcune aziende ospedaliere in quelle di alta specializzazione.

La valutazione della gestione della qualità in Sanità rimane in pratica quella della componente organizzativa, mentre spesso è solo teorico l'apprezzamento clinico dell'atto medico. La funzione professionale finisce perciò col confondersi, disperdendosi nei parametri dell'appropriatezza e dell'efficienza.

Solo la Corte Costituzionale ha riconosciuto, con un pronunciamento del 2001 l'autonomia e la responsabilità del medico, che deve operare scelte professionali sempre con il consenso del paziente, basandosi sullo stato delle conoscenze a disposizione.

Purtroppo i condizionamenti mediatici e le informazioni giornalistiche, spesso parziali o per fare notizia, che sommano la recettiva opinione pubblica, hanno concorso e sempre più concorrono nell'influenzare indirettamente le decisioni legislative nei riguardi del sistema sanitario e, proprio per questo, è fondamentale trasmettere ai mezzi di comunicazione documentate notizie corrette per ovviare alle approssimazioni dei "media", sottolineando che per le nostre discipline valgono le regole - mutate dalle scienze biologiche - che, in molti casi, non ci consentono di applicare, per la diagnosi e la cura, criteri di assoluta certezza.

Enrico Bartolini



Assemblea ordinaria annuale degli iscritti

Lil 29 del mese scorso si è tenuta, al Quadrivium di Genova, l'assemblea annuale dell'Ordine. In quell'occasione il presidente Bartolini ha ringraziato tutti i componenti del Consiglio direttivo, del Collegio dei revisori dei conti, della Commissione albo odontoiatri e

delle Commissioni ordinistiche sia mediche che odontoiatriche per il loro contributo alle molteplici questioni che riguardano la professione sanitaria. Ha, inoltre, ricordato il quotidiano lavoro del personale dell'Ordine con

All'Assemblea la tesoriera dell'Ordine Proscovia Maria Salusciev, ha presentato il Bilancio consuntivo 2006, l'assestamento al Bilancio Preventivo 2007 e il Bilancio di Previsione 2008, tutti approvati all'unanimità.

il quale affronta, quotidianamente, innumerevoli problematiche: pubblicità sanitaria, multe, procedimenti disciplinari, denunce di singoli cittadini per manchevolezze da parte di medici o odontoiatri, ecc.

Il Presidente ha, poi, portato l'attenzione sull'evoluzione della professione medica sottoposta a continue trasformazioni. Il medico ha l'obbligo di mantenersi aggiornato in materia organizzativa, tecnica, scientifica, etico-deontologica e gestionale per garantire lo sviluppo continuo delle sue conoscenze e competenze in ragione dell'evoluzione dei progressi della scienza e di confrontare la sua pratica professionale con i mutamenti dell'organizzazione sanitaria e della domanda di salute dei cittadini (adozione del Clinical Governance, Risk management, ecc...). E, proprio in questo senso, è stato ricordato, durante l'assemblea, l'impegno che l'Ordine, in qualità di provider regionale per l'etica e la deontologia, la lingua straniera e l'informatica, ha

GLI ISCRITTI ALL'ORDINE

Iscritti all'Albo dei medici chirurghi	8041
Iscritti all'Albo degli odontoiatri	1293
Nuove iscrizioni 2007	146
di cui per trasferimento	24
Cancellazioni dall'Albo Medici	103
di cui per trasferimento e per rinuncia	41
Cancellazioni dall'Albo Odontoiatri	16
di cui per trasferimento e per rinuncia	13

posto nel campo della formazione, organizzando nel 2007 eventi gratuiti e accreditati come il 2° corso interattivo di lingua inglese, il convegno sul Risk management e contenzioso, il corso di aggiornamento sull'emergenza in sanità e, in ultimo, nel mese di novembre i corsi di aggiornamento sulla ricetta e sulla certificazione. L'Ordine, quindi, non ha solo funzione di organo ausiliario dello Stato che svolge un ruolo istituzionale di consulenza, controllo e verifica della professionalità dei propri iscritti e di sorveglianza rispetto alla corretta applicazione del Codice Deontologico e delle leggi e regolamenti che insistono sull'attività sanitaria, ma anche quello di formazione e di importante punto di riferimento per ogni problematica inerente la professione medica.



FROMCeOL: l'importanza di un percorso condiviso

Giovedì 6 dicembre si è riunito a Genova presso l'Ordine di Genova il Consiglio regionale della Federazione degli Ordini Liguri. Nel corso dell'incontro sono stati affrontati argomenti comuni a tutte le province. Ne riportiamo, per brevità, una sintesi.

Ambiente - Si è convenuto che a livello regionale venga avviato un coordinamento dei referenti degli Ordini Liguri al fine di valutare e sottoscrivere il documento scaturito dalla riunione "Giornate italiane mediche dell'ambiente" organizzata dalla FNOMCeO/ISDE tenutasi ad Arezzo dove stati diffusi dati sui danni alla salute causati dall'inquinamento ambientale. E' stato proposto ed accettato di mettere in contatto i referenti per l'ambiente dei vari ordini provinciali. (Da un punto di vista operativo verrà creata una mailing list della FROMCeOL chiamata ambiente@fromceol.org ove verranno discussi, da parte dei referenti provinciali degli Ordini le tematiche da intraprendere in comune a livello regionale e ove verranno segnalate le varie iniziative provinciali).

Convegno regionale - Il dr. Trucco informa che l'Ordine dei medici di Savona ha organizzato una manifestazione sul tema della comunicazione tra medico e paziente, tra medici e tra medici e politici. Il Presidente Ferrando propone un convegno sull'etica dell'informazione da organizzarsi nel secondo semestre 2008 per stabilire norme comportamentali per una corretta e trasparente informazione da parte dei media affinché la notizia diffusa abbia un ragionevole riscontro in termini di

validità e portata.

Nuova nomina - Il Consiglio nomina il Presidente della CAO di Imperia dr. Berro come rappresentante in seno all'osservatorio regionale per l'adeguamento degli studi di settore.

Agenzia sanitaria regionale (ASR) - Il Presidente informa che la L.R. n. 41 del 7/12/2006 di riordino del SSR ha istituito l'Agenzia Sanitaria Regionale per svolgere attività di supporto e di consulenza tecnica all'organizzazione regionale. L'Agenzia, recentemente insediatasi, svolgerà

incarichi di studi, ricerche, istruttorie di progetti e servizi di controllo utili alle strutture regionali. Per meglio chiarire le funzioni dell'**ASR**, il **Direttore, dr. Bonanni**, presente alla riunione della



Federazione, ha riferito che tra i compiti svolti dall'Agenzia vi sono quelli riguardanti il rischio clinico, la prevenzione, l'epidemiologia, l'accreditamento delle strutture nonché la ricerca, anche in collaborazione con l'Università di Genova e con altre istituzioni a livello nazionale ed internazionale.

Il dr. Bonanni ha affermato che è sua intenzione collaborare con gli Ordini e riferisce che le prime questioni che verranno esaminate riguarderanno il rischio clinico e l'istituzione di una rete clinica per la formazione biomedica per arrivare, nell'arco del 2008, ad organizzare una giornata di formazione. Informa che tra i componenti ne fanno parte, in rappresentanza degli Ordini, il dr. Ferrando ed il dr. Alberti.

Triennio di medicina generale - Viene discusso il regolamento del triennio soprattutto per quanto riguarda il ruolo della FROMCeOL e viene deliberato di sottoporre all'assessorato una proposta di variazione.

Antivaccinatori: basta con la politica del "non ti curar di loro..."

Possiamo dire, con ragionevole certezza, che il medico ha competenze finalizzate a comunicare a un paziente o alla sua famiglia l'entità di un rischio di un atto medico e consentire a questi di percepirlo nella sua esatta complessità? Forse sì, forse no, anche perché il comportamento dei mass-media ha contribuito a una cattiva conoscenza del rischio, ma di converso sarebbe un errore credere che i media dettino i comportamenti della gente. E' dalle risposte spesso elusive dell'establishment (intendendo per establishment l'insieme degli addetti ai lavori, a vario livello intesi, fra cui certamente anche noi medici) che si dà conferma talora che "verità scomode vengano nascoste". Pertanto la giusta risposta di chi ha responsabilità professionale, anche eticamente intesa, deve risiedere nella trasparenza delle scelte assistenziali, che devono essere rese comprensibili anche a persone di varia estrazione sociale, e nell'accettare la sfida alle autorità, incluse quelle scientifiche, accettazioni e sfide che sono proprie della vita democratica. Questa doverosa premessa è indispensabile per poter affrontare con mente lucida l'argomento "antivaccinatori" intendendo con questo termine quell'insieme di associazioni che, sostenuti da personaggi poco *Evident Based*, operano in modo sempre più parcellare un'azione di contrapposizione totale o parziale alle proposte vaccinali.



Nell'indagine Icona 2003 relativa alle cause della mancata vaccinazione antimorbillo, la percentuale dovuta all'opinione contraria del medico curante risultava del 3%, mentre del 6% era la motivazione riguardante la pericolosità della vaccinazione, o la sua inefficacia in una malattia ritenuta poco pericolosa.

La somma di queste due motivazioni fa salire al 9% le cause della mancata vaccinazione in un tasso di copertura nazionale del 70% circa in epoca antecedente al Piano nazionale, percentuale ritenuta "riassorbibile" in un 5% di non vaccinati e che potesse comunque portare all'eradicazione della malattia e quindi non meritevole di specifiche campagne di informazione che hanno in realtà puntato piuttosto alla formazione degli operatori e ad una migliore organizzazione del servizio. Inoltre noi medici del territorio, maggiormente a contatto con

le famiglie, abbiamo avuto sempre l'impressione che l'Accademia (intendendo con tale termine l'insieme dei colleghi operanti nelle Università e giustamente, per le loro indubbie competenze, ritenuti gli *opinion leader* del settore) ma anche i responsabili dell'igiene pubblica nazionale, non volessero occuparsi di queste prese di posizione "alternative" che invece sempre più operano in iniziative spesso, purtroppo, sostenute e favorite dalle Istituzioni pubbliche periferiche.

Spazi improvvisamente concessi agli "antivaccinatori" sono stati offerti nel 2006 nel sito ministeriale dove sono comparsi documenti che raccomandavano l'opportunità di eseguire routinariamente esami ematologici prima di una vaccinazione, sono state aperte sedi

comunali o provinciali e concessi patrocini a riunioni nelle quali venivano messe in dubbio le strategie vaccinali per le quali le stesse istituzioni hanno impiegato risorse pubbliche umane e finanziarie, fino a trasmissioni televisive di larghissima audience senza alcun contraddittorio che potesse ripristinare un minimo di appropriatezza scientifica.

Il pericolo di una caduta dei tassi di copertura vaccinali per queste irrazionali motivazioni a nostro parere è reale, specie in previsione di una doverosa sospensione dell'obbligo e **per tanto abbiamo sentito la necessità di pren-**

dere una decisa posizione su questa problematica inviando al ministro Turco (per conoscenza al presidente Fnomceo dr. Bianco, al prof. Greco e alla dr.ssa Ciofi degli Atti) la lettera, che di seguito riportiamo, siglata dalla FROMCeOL e sottoscritta dalle Società scientifiche pediatriche e igienistiche della Liguria sperando con questa iniziativa di risvegliare le istituzioni alle proprie responsabilità verso la corretta informazione riguardo la tutela della salute.

**Giorgio Conforti, Alberto Ferrando,
Michele Fiore, Gianni Semprini**

Contro la campagna denigratoria sulle vaccinazioni

Da tempo si assiste ad una campagna denigratoria e talvolta colpevolizzante nei confronti dei vaccini e dei loro benefici per la salute pubblica. La Fromceol e le società e associazioni di professionisti medici ritengono che non si possa più stare in silenzio ed accettare, talvolta nella indifferenza del mondo scientifico ed istituzionale, tutte le notizie distorte che vengono date su questo argomento.

La recente trasmissione TV *"Striscia la notizia"* andata in onda martedì 20 novembre ne è solo l'ultimo esempio (i video della trasmissione ed altro "materiale" relativo agli anti-vaccinatori sono visibili all'indirizzo internet: <http://www.apel-pediatri.it/antivaccini.htm>).

Noi medici insieme alle Amministrazioni statali e regionali abbiamo l'obbligo ed il dovere della corretta applicazione delle raccomandazioni della buona pratica vaccinale. Tali raccomandazioni rispondono a precise indicazioni della medicina basata sull'evidenza. Questo impegno comporta l'impiego di risorse finanziarie e umane che coinvolgono nella loro attuazione varie professionalità, tutte miranti alla tutela della salute sia dei minori che degli

adulti. Tale attività, sempre maggiore e ancor più significativa in prossimità dell'auspicata sospensione del cosiddetto "obbligo vaccinale", è oggi seriamente messa in pericolo dalla diffusione, presso la popolazione, di informazioni che possono seriamente minare l'efficacia della prevenzione di malattie evitabili. Spesso ciò avviene da parte di associazioni laiche che si avvalgono di "consulenti" di parte e sempre con l'assenza di un contraddittorio scientifico. Per questo chiediamo di supportare gli sforzi formativi e informativi delle Società scientifiche e, in particolare, riteniamo essenziali i seguenti punti:

1. valutare gli aspetti deontologici dei messaggi forniti dai medici consulenti;
2. ad ogni intervento di dette associazioni presso i mass media, attivare una pronta e decisa risposta istituzionale attraverso gli stessi canali usati, con la finalità di diffondere una corretta informazione;
3. invitare le Amministrazioni pubbliche nazionali e locali a non dare alcun appoggio (patrocini, sedi congressuali o altro di propria pertinenza) a dette associazioni.

Alberto Ferrando

Responsabilità del medico ed onere probatorio

In tema di responsabilità civile e penale nell'attività medico-chirurgica, l'individuazione degli oneri probatori ricadenti sulle parti in causa assume una chiara valenza.

Basti, invero, pensare che proprio attraverso l'attività istruttoria possono enuclearsi quei dati valutativi che conducono alla verità processuale e, quindi, all'accertamento della legittimità o meno della condotta tenuta dal medico.

Senza voler in questa sede affrontare nel dettaglio i diversi ed articolati profili che attengono alla prova, preme porre l'accento su alcuni punti salienti nella prospettiva di far meglio comprendere le dinamiche del processo civile e penale nella materia che qui ci occupa.

Partendo dalla sede civile, giova segnalare un primo orientamento giurisprudenziale, che ha trovato una consolidata applicazione sino all'anno 2000.

Sulla base di tale orientamento, i Giudici erano portati ad affermare che quando l'intervento da cui era derivato il danno non era di difficile esecuzione, la dimostrazione da parte del paziente dell'aggravamento della sua situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie era idonea a fondare una presunzione semplice in ordine all'inadeguata o negligente prestazione.

Spettava, quindi, al medico fornire la prova che la prestazione professionale fosse stata eseguita in modo diligente e che gli esiti peggiorativi fossero stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile.

Diversamente, laddove il medico avesse provato che la prestazione implicava la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, sarebbe stato onere del paziente indicare le modalità di esecuzione ritenute inadeguate.

Siffatta impostazione metodologica, tuttavia, è mutata a seguito della **sentenza n. 13533 del 30.10.2001 della Corte di Cassazione a Sezioni Unite**, i cui immediati risvolti applicativi riguardo la responsabilità del medico e dell'ente ospedaliero per inesatto adempimento della prestazione traggono origine dalla natura contrattuale di tale responsabilità.

Sul punto, valga rilevare che la giurisprudenza successivamente formatasi, applicando i principi elaborati dalle Sezioni Unite in materia di responsabilità contrattuale e correlativo onere della prova, ha stabilito che il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto e allegare l'inadempimento del sanitario, restando a carico di quest'ultimo l'onere di provare l'esatto adempimento.

In altri termini, tenuto in conto che l'obbligazione professionale del medico è per la quasi totalità dei casi un'obbligazione di mezzi e non di risultato, la Corte di Cassazione ed i Giudici di merito hanno univocamente affermato che il paziente deve provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, per converso restando a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile.

Pertanto, la pregressa distinzione tra prestazione di facile esecuzione e prestazione implicante la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà non rileva più quale criterio di distribuzione dell'onere della prova, dovendo essere apprezzata soltanto ai fini della valuta-

zione del grado di diligenza e del corrispondente grado di colpa del sanitario.

Ad ogni buon conto, valga sottolineare e ribadire che **il positivo accertamento del nesso di causalità tra intervento e danno lamentato deve formare oggetto di prova da parte del danneggiato ed è prova prodromica a quella sulla sussistenza o meno della colpa del sanitario**, tenuto in conto che pur in presenza di un comprovato nesso causale la colpa potrebbe essere esclusa in presenza del già richiamato evento imprevisto ed imprevedibile.

Venendo, poi, ai profili probatori nell'ambito del processo penale, occorre premettere che incombe sull'organo dell'accusa l'onere di provare la colpevolezza dell'imputato, non richiedendosi a questi di fornire prova della sua innocenza.

D'altro canto, **l'articolo 27 della Costituzione espressamente riconosce la presunzione di non colpevolezza sino alla condanna definitiva**. Notoriamente, in sede penale l'accertamento del nesso di causalità fra la condotta del medico e le lesioni subite dal paziente si risolve nel principale strumento di prova e, quindi, pare d'uopo confinare la trattazione su tale aspetto.

Se l'accertamento di una condotta commissiva ovvero di un'azione illecita del medico nello

svolgimento della propria attività professionale presenta spesse volte limitate difficoltà, dovendosi verificare l'esistenza o meno di tale condotta nella realtà fenomenica ed il suo rapporto con l'evento lesivo, assai complessa ed articolata è l'indagine volta a ricondurre le lesioni o la morte del paziente ad una precedente condotta omissiva del medico.

Al riguardo, valga rammentare che ai sensi dell'art. 40 comma secondo del Codice penale *"non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo"*.

Ebbene, a differenza della causalità riferibile a una condotta commissiva, nel caso della causalità omissiva il decorso degli avvenimenti non è, nella realtà fenomenica, influenzato dall'azione (che non esiste) di un soggetto. La causalità omissiva, in quanto giustificata in base a una ricostruzione logica e non in base a una concatenazione di fatti materiali esistenti nella realtà ed empiricamente verificabili, costituisce, invece, una causalità costruita su ipotesi e non su certezze. Si tratta, quindi, di una causalità ipotetica, normativa, fondata su un giudizio controfattuale ("contro i fatti": se l'intervento omissivo fosse stato adottato si sarebbe evitato l'evento?).

Senza qui voler ripercorrere le copiose e confliggenti interpretazioni che dottrina e giuri-

INSERZIONE PUBBLICITARIA



Ges
LAB



Dall'accettazione al referto
Dall'esigenza all'idea

Passi Organizzazione e Sistemi S.r.l.

Azienda di informatica per le strutture medico-sanitarie

800-688623

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

sprudenza hanno sviluppato nella materia, merita fare un breve richiamo alla **sentenza n.30328 resa, in data 10/07/2002, dalla Corte di Cassazione Penale a Sezioni Unite.**

Siffatta sentenza, meglio nota come **sentenza "Franzese"**, ha segnato un passaggio importante nell'orientare l'attività di ricerca del nesso di causalità in tema di responsabilità medica per colpa omissiva, ridimensionando la portata dei coefficienti di probabilità contenuti nelle leggi statistiche.

Secondo la Corte, infatti, il nesso di causalità deve essere accertato non sulla base dei soli coefficienti di probabilità statistica, bensì mediante l'utilizzo degli strumenti di cui il Giudice penale ordinariamente dispone per le valutazioni probatorie e può ritenersi sussistente quando, considerate tutte le circostanze del caso concreto, possano escludersi pro-

cessi causali alternativi e si possa affermare in termini di "certezza processuale", ossia di alta credibilità razionale o probabilità logica, che sia stata proprio quella condotta omissiva a determinare l'evento lesivo.

Su questa premessa, la Corte è, pertanto, giunta ad individuare un percorso di ricerca della prova assai più garantista per il medico, statuendosi che *"l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio"*.

Avv. Alessandro Lanata

Danno al paziente: risarcibili anche i nonni?

La sentenza che si annota segna un nuovo record nell'estensione dei soggetti risarcibili in conseguenza di un errore medico.

Deve subito dirsi che non si tratta di un orientamento consolidato e che la sentenza non proviene dalle Sezioni unite della Cassazione, bensì dal Tribunale di Mantova (sent. del 25-11-06). Tuttavia, come è già capitato, a volte sono proprio le interpretazioni di qualche giudice "d'avanguardia" che nell'arco di pochi mesi riescono a suscitare veri e propri revirements delle supreme magistrature.

Il fatto: durante un parto due ginecologi non si accorgono di una grave sofferenza del feto e non intervengono chirurgicamente (parto cesareo) prediligendo il tentativo di far nascere il bambino in modo naturale. Dalla scelta di metodo deriva purtroppo la morte del feto.

In giudizio risulta l'effettiva responsabilità per

imperizia dei due medici e la conseguente responsabilità sia dei sanitari che della struttura in base alla consolidata "formula" della responsabilità da contratto (per l'azienda) e da contatto sociale (per i medici).

A giudizio del Tribunale, inoltre, i medici devono anche rispondere penalmente per interruzione colposa di gravidanza, reato previsto dalla disciplina speciale sull'IVG e contenuto nella legge n. 194 del 1978. La configurazione di questo delitto è resa possibile dall'accertamento (mediante apposite perizie) che il decesso è avvenuto prima del momento del parto, cioè quando il feto si trovava ancora nel grembo materno. Se il parto si fosse invece completato, non sarebbe stato ovviamente possibile parlare di "interruzione di gravidanza". Questa la ricostruzione del fatto. I profili giuridici di interesse riguardano i soggetti legittimati a chiedere il risarcimento del danno

ingiusto, morale e materiale, derivante dal reato dei due sanitari.

E proprio in questo profilo stanno gli elementi di originalità della sentenza in commento. Il Tribunale, infatti, sostiene che non si possa compilare ex ante un elenco di soggetti danneggiati, ma che si debba effettuare una valutazione caso per caso, in relazione ad ogni singolo evento delittuoso. Si afferma, cioè, che sia necessario «verificare in concreto, e quindi con accertamento di fatto che tenga conto delle specificità di ogni singolo caso, l'effettiva esistenza del pregiudizio lamentato».

Prosegue il giudice precisando che i soggetti lesi debbono provare in modo rigoroso l'effettiva sussistenza del danno, altrimenti si assisterebbe ad una «proliferazione di richieste pretestuose». Nonostante questa precisazione, la linea "aperta" sposata dal giudice consente di estendere gli usuali confini di risarcibilità: nel caso di specie, infatti, il Tribunale considera legittimati a chiedere il ristoro dei danni non solo i genitori, ma anche i nonni del nascituro. Si specifica, infatti, che è "comunemente noto e quindi di comune esperienza, che nella generalità dei casi proprio i nonni (oltre che i genitori) attendano con particolare apprensione e desiderio la nascita del nipote, col quale dopo la nascita viene ad instaurarsi una relazione privilegiata ... fonte di vicendevole felicità e gratificazione".

Su tale valutazione della "comune esperienza" il Tribunale include anche i nonni tra i sogget-

ti risarcibili, con una parziale contraddizione di quanto sostenuto nella prima parte della decisione: quanto alla prova rigorosa del danno, infatti, non si argomenta affatto, bensì di ritiene sufficiente l'assenza di prova contraria, e cioè l'assenza della dimostrazione che i nonni non attendessero la nascita del nipote con apprensione e desiderio.

Pur sorvolando su questo intrinseco elemento di contraddittorietà, la sentenza commentata suscita due distinte riflessioni: da un lato si deve condividere - in linea di principio - la "nobilitazione" dei nonni che nella maggior parte dei casi non soffrono meno dei genitori per eventi lesivi della salute dei nipoti.

Dall'altro lato, però, è bene ricordare che il diritto e la giustizia sono concetti spesso non sovrapponibili, a meno di non tendere - anche inconsapevolmente - a modelli ideali di Stato etico che hanno ben dimostrato la loro impraticabilità.

Anche senza scomodare Hegel, poi, è da rimarcare che una incontrollata estensione dei soggetti risarcibili in conseguenza di errori medici può portare a singolari eterogenesi dei fini, con conseguente sviluppo di tecniche di medicina difensiva ed esasperazioni del contenzioso che non paiono auspicabili e che non sembrano la via migliore per una più matura tutela dei diritti dei pazienti.

Prof. avv. Lorenzo Cuocolo

*Università commerciale "L. Bocconi", Milano
Studio Legale Cuocolo, Genova*

Graduatorie regionali - Per essere inseriti nelle graduatorie regionali 2009 **la domanda va presentata entro il 31/01/'08** (fa fede il timbro postale). Per ogni graduatoria va presentata una specifica domanda (il modello è disponibile all'Ordine o scaricabile dal sito www.omceoge.org). Le domande sono: **a)** domanda per la graduatoria regionale per la medicina generale; **b)** domanda per la graduatoria regionale di pediatria di libera scelta; **c)** domanda per la graduatoria specialistica ambulatoriale. Le domande vanno inviate per raccomandata con ricevuta di ritorno o presentata agli uffici competenti nel territorio in cui il sanitario chiede l'incarico.

PUBBLICITA' SANITARIA

Il Consiglio dell'Ordine dei medici di Genova nella seduta del 27 novembre 2007 con delibera n.78 ha approvato un provvedimento di attuazione delle Linee-guida di indirizzo sulla pubblicità dell'informazione sanitaria approvate dalla FNOMCeO, ratificate dall'Ordine e pubblicate su "Genova Medica" n.1/2007.

Il presente documento si suddivide nelle seguenti sezioni:

Caratteristiche estetiche: vengono elencati i mezzi pubblicitari e per ognuno di essi vengono stabilite alcune caratteristiche tipiche. Lo scopo è quello di tutelare il decoro della professione, come previsto dall'art. 56 del Codice Deontologico, evitando il ricorso a forme pubblicitarie di carattere meramente commerciale e propagandistico. Nella determinazione delle caratteristiche tipiche sono stati assunti, come parametro di riferimento, la legislazione preesistente, ove applicabile e le delibere precedentemente assunte dal Consiglio dell'Ordine in materia di pubblicità sanitaria. Eventuali ulteriori strumenti pubblicitari rispetto a quelli codificati, saranno oggetti di specifica valutazione.

Contenuto del messaggio: vengono elencate le varie tipologie di informazione che è possibile fornire all'utenza comprensive delle raccomandazioni sul loro contenuto, tenendo conto della disciplina prevista dal nuovo Codice Deontologico e dalle Linee-guida allegate al Codice stesso ed integrandole, ove ritenuto necessario, in settori ed ambiti particolari.

Valutazione dell'Ordine: vengono descritte le procedure di comunicazione e di valutazione dei messaggi pubblicitari, allo scopo di verificare il rispetto dei criteri di trasparenza e veridicità del messaggio.

Divieti: vengono riassunti i contenuti pubblicitari non ammessi.

Riportiamo di seguito le caratteristiche consigliate per ogni strumento pubblicitario.

Targhe degli studi professionali:

● Dimensioni raccomandate non superiori a 3.000 cmq. (di norma cm. 50 x cm. 60). I relativi caratteri devono essere "a stampatello" e di grandezza non superiore a cm. 8.

● Fattura compatta e non luminosa.

● Possibilità di riportare un grafico, un disegno, una figura o un simbolo, oltre a quello della professione.

● Riportare il numero e la data dell'autorizzazione comunale.

● Apposizione sull'edificio in cui si svolge l'attività e, quando l'edificio insiste in un complesso recintato, può essere apposta anche sulla recinzione.

Targhe delle strutture sanitarie:

● Dimensioni raccomandate non superiori a 6.000 cmq. (di norma m. 60 x cm. 100). I relativi

caratteri devono essere "a stampatello" e di grandezza non superiore a cm. 12.

● Fattura compatta e non luminosa.

● Possibilità di riportare un grafico, un disegno, una figura o un simbolo, oltre a quello della professione.

● Riportare il numero e la data dell'autorizzazione comunale.

● Può riportare la denominazione o ragione sociale, nonché i segni distintivi dell'impresa.

● Apposizione sull'edificio in cui si svolge l'attività e, quando l'edificio insiste in un complesso recintato, può essere apposta anche sulla recinzione.

Insegne delle strutture sanitarie:

● Dimensioni raccomandate non superiori a 20.000 cmq. (di norma cm. 100 x 200).

● Gli eventuali elementi luminosi e/o illuminanti

non devono essere intermittenti o lampeggianti né programmati in modo da dare un messaggio variabile.

- Riportare il numero e la data dell'autorizzazione comunale;

- Essere costituite da materiale non deteriorabile.

- Possibilità che sull'insegna sia riportato un grafico, un disegno, una figura o un simbolo, oltre a quello della professione.

- Collocazione orizzontale, verticale o a bandiera, sopra l'edificio e, quando l'edificio insiste su un complesso recintato, anche sulla recinzione.

Inserzioni sugli elenchi telefonici (Pagine bianche ed elenchi telefonici)

- Dimensioni raccomandate non superiori a 50 cmq. (di norma cm. 5 cm. x 10 cm.).

- Possibilità che nelle inserzioni sia riportato un grafico, un disegno, una figura o un simbolo, oltre a quello della professione.

- Avere carattere e colore tipografico conformi a quelli normalmente usati.

- Non contenere riquadri e sottolineature volti ad evidenziare il testo dell'inserzione medesima.

- Riportare il numero e la data dell'autorizzazione comunale.

Inserzioni sugli elenchi generali di categoria (elenchi, guide, Pagine gialle, annuari, ecc.)

- Le disposizioni previste per le inserzioni sugli elenchi telefonici non si applicano alle inserzioni sugli elenchi generali di categoria che non pongono limitazioni nei confronti di qualsiasi richiesta di inserzione e che sono volte esclusivamente a dare diffusione a nominativi per categoria professionale, con l'indicazione soltanto dei relativi recapiti telefonici, degli indirizzi e delle attività esercitate.

Inserzioni su giornali, quotidiani e periodici di informazione

- Dimensioni raccomandate non superiori a 350 mq (di norma cm. 70 x cm. 5).

- Possibilità che nelle inserzioni sia riportato un grafico, un disegno, una figura o un simbolo, oltre a quello della professione.

- Riportare il numero e la data dell'autorizzazione comunale.

Carta intestata, fogli di ricettario, biglietti da visita, ecc.

Nessuna caratteristica estetica predefinita.

Emittenti radio-televisive locali

Gli spot pubblicitari diffusi tramite emittenti radio-televisive devono avere durata, modalità e caratteristiche tecniche analoghe ai passaggi pubblicitari comunemente trasmessi.

Essi, altresì, devono recitare un messaggio trasparente e veritiero nonchè, più in generale, aderente alle previsioni di cui ai punti 3), 4) e 5) delle linee-guida approvate dalla Fnomceo ed inerenti l'applicazione degli artt. 55-56-57 del Codice Deontologico. Si precisa che gli iscritti sono comunque tenuti a presentare all'Ordine comunicazione preventiva del messaggio pubblicitario. Le immagini trasmesse durante lo spot pubblicitario possono riprodurre gli ambienti e locali ove viene svolta l'attività sanitaria.

Possono, altresì, essere pubblicizzate le immagini del titolare dello studio professionale o del direttore sanitario della struttura nonchè dei collaboratori o dipendenti, fatto salvo il previo consenso scritto di quest'ultimi.

In nessun caso possono essere riprodotte immagini che non abbiano diretta ed esclusiva attinenza all'attività professionale prestata.

Nel messaggio pubblicitario non devono apparire immagini che anche indirettamente possano promuovere farmaci, dispositivi medici e, comunque, beni e servizi di imprese commerciali.

Volantini informativi e depliant pubblicitari:

- La veste grafica del volantino o del depliant deve evitare di utilizzare simboli, colori e caratteri tipografici di richiamo spiccatamente promozionale.

- I volantini non possono essere distribuiti "a pioggia", né in farmacie, né in luoghi pubblici o comunque aperti al pubblico (ad esempio: bar, ristoranti, circoli, ecc.).

- Possono essere diffusi all'interno delle struttu-

re sanitarie o degli studi medici, nelle sale di attesa o in apposite bacheche.

- Possono essere recapitati a colleghi o a strutture sanitarie, avendo cura di osservare le disposizioni sull'acquisizione del consenso al ricevimento di materiale pubblicitario, previsto dalla legge sulla privacy.

Manifesti e cartelloni stradali, su autobus o taxi, in luoghi pubblici, sportivi o di raduno:

- I professionisti, le associazioni professionali e le strutture sanitarie possono utilizzare cartelli segnaletici stradali allo scopo di fornire alla cittadinanza le necessarie informazioni relativamente all'ubicazione dello studio o della sede della struttura. Tali cartelli segnaletici devono trovarsi nelle immediate vicinanze dello studio o della struttura (di norma entro la distanza di due incroci stradali) e possono riportare la denominazione e l'indirizzo ed, eventualmente, una freccia direzionale.

- Non è ammesso il ricorso a striscioni pubblicitari in luoghi pubblici, sportivi e di raduno, a meno che si tratti di iniziative a scopo benefico, educativo o di solidarietà, per le quali la raccolta pubblicitaria è destinata a finanziare progetti di utilità sociale.

- Allo stesso modo, non è consentito sponsorizzare eventi o manifestazioni, tranne nel caso in cui si tratti di iniziative a scopo benefico, educativo o di solidarietà, come già descritte.

- Non è ammesso il ricorso a cartelli pubblicitari a bordo di automezzi destinati al trasporto pubblico (autobus, autolinee, metropolitana, taxi, ecc.), né sui mezzi di trasporto ferroviario, navale o aereo.

Strumenti promozionali multimediali:

- I professionisti, le associazioni professionali e le strutture sanitarie possono realizzare presentazioni multimediali della propria attività professionale, fermo restando che il contenuto delle informazioni inserite nella presentazione deve essere trasparente e veritiero.

- I supporti contenenti le presentazioni multimediali (Cd, Dvd, ecc.) possono essere distribuiti, con

il consenso dei destinatari, ai colleghi e alle strutture sanitarie e agli utenti, purché il loro contenuto sia conforme alle regole previste per le trasmissioni televisive locali e per i siti internet.

- Le presentazioni multimediali possono essere proiettate nei locali dello studio o della struttura che le ha prodotte.

Per quanto riguarda il contenuto del messaggio pubblicitario riportiamo, inoltre, quelle che sono per legge le linee di indirizzo per ogni tipologia di informazione.

Nominativo

Se persona fisica, il nome e cognome del sanitario. Se associazione professionale (studio associato), il nome e cognome di tutti i professionisti che fanno parte dell'associazione, ad esclusione di denominazioni di fantasia. Se struttura sanitaria, la denominazione o ragione sociale oggetto di autorizzazione nonché nome e cognome e titoli professionali del Direttore Tecnico. Per quanto riguarda le società fra professionisti, in attesa della disciplina normativa preannunciata, la casistica sarà oggetto di valutazione specifica.

Titolo accademico

Tutte le persone fisiche iscritte agli Albi possono utilizzare il titolo accademico di "Dottore" in forma estesa o abbreviata, al maschile o al femminile. Possono far uso del titolo di "Professore", in forma estesa o abbreviata, al maschile o al femminile, i seguenti soggetti:

- professori universitari di ruolo ordinari, straordinari o associati. Possono far uso del titolo di professore anche coloro che ricoprono insegnamenti in ambito universitario in corsi di laurea concernenti le professioni sanitarie e anche i ricercatori ai quali è stato conferito, con apposita deliberazione della Facoltà, la titolarità di un insegnamento. L'uso del titolo è limitato al periodo di insegnamento;

- professori a contratto, ex artt. 25 e 100 del DPR 382/1980 e art. 4 DPR 162/1982.

Per costoro, la dizione "Professore" deve essere accompagnata dalla indicazione, senza abbrevi-

viazioni, "a contratto in..., presso la Facoltà di... o Scuola di..., per l'anno accademico...";

- liberi docenti, con docenza confermata ex art. 10 Legge 1175/1958. Per costoro, la dizione "Professore" deve essere accompagnata dalla indicazione, senza abbreviazioni, "libero docente in..." specificando la materia nella quale è stata conseguita la libera docenza.

E' possibile fare uso del titolo "Primario Emerito" e "Già Primario".

Titolo professionale

Gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi possono indicare il titolo professionale di "Medico Chirurgo". I Laureati in Odontoiatria possono utilizzare il titolo "Dott... Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria". Tutti coloro che hanno titolo ad esercitare l'attività di Odontoiatra possono far uso del termine di "Dentista" e "Odontoiatra" o "Odontoiatria". Gli iscritti ad entrambi gli Albi, possono indicare il titolo professionale di "Medico Chirurgo Odontoiatra".

Domicilio professionale

Le persone fisiche devono indicare l'indirizzo dello studio professionale.

Le associazioni professionali devono indicare l'indirizzo dello studio ove viene svolta la professione in forma associata.

Le strutture sanitarie devono indicare l'indirizzo corrispondente alla sede di svolgimento dell'attività sanitaria autorizzata.

In presenza di più studi o sedi, possono essere indicati gli indirizzi dello studio o sede principale e di quelli secondari.

Titoli di specializzazione

Le persone fisiche possono indicare il titolo di specializzazione conseguito presso le Università italiane senza abbreviazioni che possano indurre in equivoco e utilizzando l'esatta denominazione universitaria.

I titoli di specializzazione conseguiti in un Paese dell'Unione Europea possono essere utilizzati, nella corrispondente denominazione italiana, se riconosciuti ai sensi del D.Lvo 368/1999. In tal

caso, può essere utilizzata la denominazione della specializzazione anche nella lingua di origine.

I titoli di specializzazione conseguiti in un Paese estero, non appartenente all'Unione Europea, possono essere utilizzati, nella corrispondente denominazione italiana, se riconosciuti ai sensi del DPR 394/1999. Anche in tal caso, può essere utilizzata anche la denominazione della specializzazione nella lingua di origine.

Le persone fisiche possono indicare il titolo di "Medico Psicoterapeuta", se inserite nell'elenco speciale annesso all'Albo dei Medici Chirurghi, previsto dalla Legge 56/1989. Inoltre le persone fisiche che hanno conseguito una formazione professionale in Psicoterapia presso Scuole ed Istituti autorizzati dal MURST, ai sensi dell'art. 3 della L. 56/89, possono indicare "Specialisti in Psicoterapia".

I professionisti in possesso del titolo di formazione in Medicina Generale possono indicare il titolo di: "Medico di Medicina Generale", al pari di coloro che svolgono tale attività in quanto abilitati entro il 31/12/1994 e se svolgono attività in convenzione, possono indicare "...Convenzionato con il Ssn per la Medicina Generale."

I professionisti che esercitano le funzioni di "Medico competente" ai sensi del D.Lvo 626/1994, possono indicare il titolo: "Medico competente D.Lvo 626/94" oppure "Medico competente per gli accertamenti in materia di lavoro".

Il professionista non specialista può fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita, con espressioni che ripetono la denominazione ufficiale della specialità, ma che non inducono in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione, quando abbia svolto attività professionale nella disciplina medesima per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione con un impegno a tempo pieno, presso strutture sanitarie o istituzioni private autorizzate. L'attività svolta e la sua durata devono essere comprovate mediante attestato rilasciato dal responsabile

sanitario della struttura o istituzione. Non può comunque essere consentito l'utilizzo della denominazione specialistica da parte di professionisti non specialisti, per quelle attività che, per legge, possono essere esercitate solo da professionisti in possesso di specifici titoli (ad esempio: anestesia, radioterapia e radiologia; psicoterapia; medicina del lavoro; odontoiatria). Per le associazioni professionali, ogni professionista aderente all'associazione può indicare il titolo di specializzazione posseduto, secondo quanto previsto per le persone fisiche. Le strutture sanitarie possono indicare i nominativi dei professionisti operanti nella struttura nonché il titolo di specializzazione posseduto.

Libere docenze e master universitari

I professionisti possono indicare il possesso della libera docenza con le modalità indicate nel riquadro "Titolo accademico" e il possesso del titolo di Master, se conseguito presso Università italiane a norma del Decreto Ministeriale 509/1999, utilizzando la dizione: "Master universitario in..." con indicazione della denominazione attribuita dall'Università.

Altri titoli professionali e di carriera curriculum formativo e professionale

Le persone fisiche possono rendere noto il proprio curriculum formativo e professionale, citando il possesso di ulteriori titoli professionali (ad esempio: dottorati di ricerca) o di carriera (ad esempio: incarichi e responsabilità presso strutture sanitarie pubbliche e private, attività di tutoraggio o di docenza, ecc.), la partecipazione a corsi di perfezionamento universitari, la frequenza di eventi formativi accreditati ECM, la pubblicazione di lavori scientifici, ecc.

I dati riportati nel curriculum devono essere obiettivi e certificabili e devono consentire di individuare le autorità o i soggetti pubblici e privati presso i quali poterne ottenere conferma.

Attività svolta e servizi prestati

Le persone fisiche possono indicare l'attività effettivamente svolta presso lo studio professio-

nale ed i servizi in concreto offerti alla cittadinanza. Le associazioni professionali possono indicare tali informazioni, relativamente ai professionisti associati.

Per quanto riguarda l'attività effettivamente svolta ed i servizi in concreto erogati, deve essere utilizzata una terminologia descrittiva che consenta di fornire una informazione corretta, senza al contempo ingenerare equivoci circa il possesso di particolari titoli. A questo scopo, è opportuno fare riferimento, sia per le attività svolte che per i servizi prestati, alla terminologia descrittiva contenuta nel Tariffario Nazionale o nel Nomenclatore regionale o altrimenti a giudizio dell'Ordine, nel caso in cui non sussistano tali riferimenti. In ogni caso, i professionisti e le associazioni professionali, per poter pubblicizzare l'attività effettivamente svolta, devono essere in grado, a richiesta, di documentare il possesso di specifiche competenze culturali, scientifiche e professionali nel precipuo settore di interesse, fermo restando che il professionista o l'associazione professionale si assumono pienamente la responsabilità di quanto dichiarato nel messaggio pubblicitario, sotto forma di "autocertificazione" delle competenze possedute e che l'Ordine competente si riserva il diritto di verificare la veridicità e la trasparenza di quanto pubblicizzato. La pubblicizzazione di titoli e competenze che non hanno riscontri oggettivi è considerata pubblicità ingannevole e, come tale, perseguibile disciplinarmente.

In ogni caso non può essere utilizzata, per la descrizione dell'attività e dei servizi, una terminologia manifestamente di fantasia o di natura meramente reclamistica, che possa attrarre i pazienti sulla base di indicazioni non concrete o non veritiere. Le strutture sanitarie possono indicare tutte le attività svolte ed i servizi prestati, in quanto oggetto di autorizzazione. Pertanto, nell'ambito delle branche autorizzate ed al fine di fornire all'utenza una più ampia informazione, le strutture possono anche indicare con maggior

dettaglio le attività ed i servizi erogati, fermo restando che deve farsi uso di una terminologia che non sia manifestamente di fantasia o meramente reclamistica e che, al contrario, sia scientificamente fondata. Per il resto, valgono le medesime regole sopra descritte per i professionisti. Nel caso in cui le persone fisiche, le associazioni professionali e le strutture sanitarie si avvalgano, per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, di particolari strumenti o attrezzature, possono indicare il tipo di strumento o attrezzatura posseduta, avendo cura di non citare il nominativo del produttore e dando assicurazione che l'apparecchiatura risponde ai requisiti di conformità previsti dalla normativa vigente. Può essere indicato il tipo di prestazioni e di risultati diagnostici e/o terapeutici che l'apparecchiatura è in grado di fornire, purchè tale informazione sia scientificamente fondata e senza, pertanto, ingenerare negli utenti illusorie ed immotivate aspettative di successo.

Il titolare dello studio professionale o i professionisti aderenti all'associazione professionale devono esibire, durante l'attività professionale, il tesserino di iscrizione o altro mezzo identificativo rilasciato all'Ordine.

Modalità di accesso

Le persone fisiche, le associazioni professionali e le strutture sanitarie, oltre all'indirizzo di svolgimento dell'attività, possono indicare gli orari di apertura dello studio o della sede e le modalità di prenotazione delle visite e degli accessi ambulatoriali e/o domiciliari.

Può essere pubblicata una mappa stradale per facilitare l'accesso allo studio o alla sede della struttura. Può essere pubblicato il numero telefonico dello studio o della struttura, il numero di fax, eventuali indirizzi di posta elettronica e l'eventuale indirizzo del sito internet del professionista, dell'associazione professionale o della struttura.

Collaboratori e personale ausiliario

Le persone fisiche e le associazioni professionali

possono indicare l'eventuale presenza di personale medico, infermieristico o ausiliario che opera presso lo studio professionale.

In ogni caso si deve trattare di personale in possesso dei requisiti legali per lo svolgimento delle rispettive attività.

Le strutture sanitarie possono indicare i nominativi e i titoli del personale medico, infermieristico o ausiliario che opera presso la sede della struttura, con particolare riguardo ai nominativi dei responsabili delle varie branche specialistiche oggetto di autorizzazione. Il personale medico che opera presso la struttura a qualsiasi titolo deve esibire, durante l'attività professionale, il tesserino di iscrizione o altro mezzo identificativo rilasciato all'Ordine.

Tariffe

I professionisti, le associazioni professionali e le strutture sanitarie sono tenute a far conoscere preventivamente alla cittadinanza le tariffe praticate per le prestazioni sanitarie erogate.

Nel regime libero-professionale, fermo restando il principio dell'intesa diretta fra professionista e cittadino, le tariffe devono essere commisurate alla difficoltà, alla complessità e alla qualità della prestazione, tenendo conto delle competenze e dei mezzi impegnati e non possono essere subordinate ai risultati delle prestazioni medesime. Le tariffe devono essere indicate in modo chiaro con riferimento alle singole prestazioni professionali, o a gruppi di prestazioni fra loro coordinate, sulla base della elencazione contenuta nei nomenclatori e devono essere espresse in euro. Per le prestazioni sanitarie che, a norma delle leggi fiscali devono essere gravate di IVA, deve essere indicata la percentuale di imposta da aggiungere al compenso. La pubblicizzazione delle tariffe non deve, comunque, costituire l'aspetto esclusivo del messaggio pubblicitario.

Al fine della tutela del decoro professionale, le tariffe non possono essere inserite nella pubblicità informativa realizzata mediante targhe ed insegne.

Adesione a mutue integrative

I professionisti, le associazioni professionali e le strutture sanitarie possono indicare l'eventuale adesione ad associazioni di mutualità volontaria integrativa con le quali hanno stipulato apposita convenzione per erogare prestazioni sanitarie in favore dei soci delle associazioni medesime. Gli stessi sono tenuti a comunicare all'Ordine ogni accordo, contratto o convenzione privata diretta allo svolgimento dell'attività professionale al fine della valutazione della conformità ai principi di decoro, dignità ed indipendenza della professione.

Educazione sanitaria e indagini statistiche

I professionisti, le associazioni professionali e le strutture sanitarie possono pubblicare messaggi contenenti temi di educazione sanitaria, in relazione alle specifiche competenze dei professionisti o della struttura sanitaria. In ogni caso, allorchè vengono fornite informazioni di carattere medico-sanitario, è raccomandato che venga citata la letteratura scientifica di riferimento, al fine di attestarne la fondatezza scientifica.

L'educazione sanitaria deve, pertanto, basarsi su dati scientificamente convalidati o in adesione a linee guida professionali o, ancora, in attuazione a campagne di sensibilizzazione promosse da organismi e istituzioni sanitarie.

Nell'ambito dell'educazione sanitaria, possono essere pubblicati risultati di indagini statistiche anche relative a specifiche prestazioni sanitarie e anche in modo comparativo, purchè venga fatto riferimento a dati resi pubblici o comunque elaborati dai competenti organismi e istituzioni sanitarie o da fonti ufficiali certificate.

Particolarità per la diffusione del messaggio pubblicitario tramite la rete Internet

I siti devono essere registrati su domini nazionali e/o dell'Unione Europea, a garanzia dell'individuazione dell'operatore e del committente pubblicitario. Inoltre i siti internet devono prevedere obbligatoriamente i seguenti elementi di informazione:

- indicazione dell'Ordine professionale presso cui il professionista o i professionisti sono iscritti, con relativo numero di iscrizione. Per le strutture sanitarie, dovranno essere riportati i dati del Direttore Sanitario;
- indicazione degli estremi della laurea e dell'abilitazione e l'Università che li ha rilasciati;
- il numero di partita IVA per i professionisti che esercitano in regime di libera professione e per le strutture sanitarie;
- la dichiarazione, sotto la personale responsabilità del titolare del sito, che i contenuti del sito sono conformi alle linee guida approvate dall'Ordine.

Nel sito possono essere presenti collegamenti ipertestuali, purchè rivolti verso siti internet di autorità, organismi ed istituzioni indipendenti (ad esempio: Ordine professionale, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Servizio Sanitario Regionale, Università, Società scientifiche, ecc.). Nel sito possono essere presenti spazi pubblicitari tecnici, allo scopo di fornire all'utente utili strumenti per la consultazione e navigazione (ad esempio: collegamenti per prelevare software per la visualizzazione dei documenti, per la compressione o decompressione dei files, per il download, ecc.). Non è ammesso ospitare sul sito spazi pubblicitari commerciali, tantomeno di aziende farmaceutiche o produttrici di dispositivi medici, né proporre la vendita di farmaci, dispositivi medici o altri beni e servizi.

Ogni informazione medica e sanitaria contenuta nel sito internet deve chiaramente essere accompagnata da un avvertimento per gli utenti che li avvisi che la visita medica tradizionale rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico e che gli eventuali suggerimenti contenuti nel sito vanno intesi come meri consigli di comportamento, non sostitutivi della visita medica.

E' fortemente raccomandata l'adesione ai principi stabiliti dalla Health on the net Foundation in merito all'informazione fornita su internet in

materia di medicina e di sanità.

Tali principi sono consultabili sul sito: <http://www.hon.ch/HONcode/Italian> e l'adesione a tali principi consente al titolare del sito di poter inserire nella propria home page il logo della "HON Foundation" a garanzia degli utenti.

E-mail e newsletter

La posta elettronica costituisce un mezzo di comunicazione che si sta sempre più diffondendo, anche per uso clinico, quale alternativa alla telefonata per motivi non urgenti. Pertanto l'utilizzo della posta elettronica non può che essere consentito ai medici ed agli odontoiatri nel rapporto con i propri pazienti, entro i limiti e con l'osservanza delle linee guida contenute nella deliberazione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici di Genova del giugno 2002 ricordando sempre il ruolo fondamentale e prioritario del contatto diretto con il paziente.

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Monitor MP700 Con stampante termica



SA.GE. SA.GE.

SAGE. Articoli Sanitari

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

L'uso della posta elettronica risulta utile per fornire ai propri pazienti gli indirizzi ed i numeri di telefono delle strutture sanitarie consigliate, per inviare i risultati degli esami con la relativa interpretazione, per fornire consigli ed istruzioni su come assumere farmaci, per fornire istruzioni pre o postoperatorie e per ogni altra forma di consiglio o suggerimento utile.

I messaggi di posta elettronica possono, inoltre, prevedere collegamenti a materiale educativo presente sulla rete Internet.

A differenza delle conversazioni telefoniche, i messaggi di posta elettronica sono per se stessi una documentazione: una copia può essere stampata e inserita nella scheda sanitaria del proprio paziente, consentendo così una migliore gestione dell'assistenza. A fronte degli indubbi vantaggi connessi con l'uso della posta elettronica, è sempre presente il rischio di intercettazione dei messaggi e di violazione della privacy da parte di soggetti estranei al rapporto medico-paziente. Il medico deve aver cura di utilizzare il proprio esistenza informativo in modo da ridurre al minimo tali rischi e, comunque, presentare al proprio paziente tale eventualità.

Aspetti inerenti la tutela della privacy - La legislazione in vigore richiede il consenso da parte del cittadino per l'utilizzo ed il trattamento di dati personali. La ricezione, la conservazione e la disponibilità del messaggio telematico da parte del medico e dei suoi sostituti rientra nell'ambito del consenso richiesto.

L'allargamento della possibilità, offerta da modelli organizzativi (Gruppo, Associazione, Cooperative, Medicina in Rete) di utilizzare personale non medico nella gestione e utilizzo del sistema informatico, configura la necessità di concordare e sottoscrivere un'integrazione del consenso che definisca chi dello staff organizzativo del medico è autorizzato ad avere accesso alla posta elettronica, quali argomenti possono essere liberamente trattati e cosa sono autorizza-

ti a fare (risultati degli esami, consigli medici,...). Nel caso in cui il messaggio predisponga un elenco di malati suddivisi per patologia (registri di patologia) non è consentito inviare messaggi agli appartenenti alla categoria patologica, se tutti i destinatari sono visibili. E' possibile, invece, utilizzare la "copia carbone cieca", per impedire che ciascuno dei destinatari veda chi sono gli altri destinatari. E' allo stesso modo vietato inviare un messaggio che contiene dati sensibili di un paziente ad un altro, così come inviare a terzi un messaggio diretto ad un paziente. I testi inviati da un medico ad un collega per consulto non dovrebbero contenere il nome e l'indirizzo del paziente. E' tassativamente vietato comunicare o diffondere a terzi l'indirizzo di posta elettronica dei pazienti, soprattutto per usi pubblicitari o per piani di marketing clinici.

Aspetti inerenti le modalità di comunicazione

● Anche se la comunicazione via e-mail riguarda in genere problemi non urgenti, è comunque opportuno che il medico ed il paziente concordino i tempi massimi di risposta, tenendo, comunque, conto della natura del messaggio.

Tre giorni lavorativi sembrano essere un tempo accettabile. E' opportuno richiedere ai pazienti di specificare sempre l'oggetto della comunica-

zione, affinché i messaggi possano essere suddivisi in categorie predeterminate, oltre al suo nome e numero di telefono.

Il software del medico dovrebbe essere configurato in modo da inviare conferme di ricevimento automatico, prevedendo, in caso di sua assenza, una risposta automatica con l'indicazione della data del suo ritorno ed a chi rivolgersi in caso di necessità. E' opportuno conservare l'e-mail inviata insieme all'avviso di ricevimento. Infatti, in caso di mancata conferma di ricezione dell'e-mail da parte del paziente, specie in presenza di notizie importanti, il medico dovrebbe avere l'accortezza di verificare con una telefonata.

E' corrispondentemente opportuno che i pazienti utilizzino la funzione di risposta automatica per confermare al medico l'avvenuta lettura del messaggio. Ogni messaggio di posta elettronica inviato dal medico dovrebbe contenere un avviso chiaramente leggibile del seguente tenore: *"Comunicazione medica confidenziale"* e l'indicazione che l'uso della posta elettronica non sostituisce l'esame clinico, e che, se i contenuti del messaggio fossero non completamente comprensibili o risultassero insufficienti, è consigliabile telefonare al medico o recarsi al suo studio per ulteriori delucidazioni.

Valutazione deontologica del messaggio pubblicitario

I Medici Chirurghi e gli Odontoiatri iscritti all'Albo, le Associazioni e le Strutture Sanitarie possono effettuare pubblicità sanitaria con gli strumenti pubblicitari sopra descritti e nel rispetto dei requisiti estetici e di contenuto sopra elencati. Per consentire all'Ordine di verificare la rispondenza alle norme deontologiche, alle relative linee guida nonché alle presenti linee di indirizzo, i professionisti, le associazioni e le strutture sanitarie (per queste ultime l'onere compete al Direttore Sanitario) sono tenuti a comunicare preventivamente all'Ordine il contenuto del messaggio pubblicitario che intendono proporre, indicare dove questo verrà diffuso e gli strumenti che intendono usare; per tale comunicazione potranno avvalersi del modulo apposito disponibile in cartaceo presso la Sede dell'Ordine o scaricabile dal sito internet.

Si precisa che gli iscritti sono tenuti a comunicare preventivamente all'Ordine il contenuto del messaggio pubblicitario anche nel caso di sua diffusione tramite emittenti radiofoniche, televisive ovvero strumenti multimediali.

Entro il termine di giorni 30 l'Ordine, presa visione della documentazione prodotta:

- a) potrà comunicare l'esito positivo della verifica. In caso di silenzio, trascorsi i giorni 30, il messaggio pubblicitario si intende comunque verificato positivamente dall'Ordine;
- b) potrà richiedere all'interessato di integrare i dati ovvero i documenti già prodotti: in questo caso decorrerà per l'Ordine un nuovo termine di giorni 30 per la verifica del messaggio a decorrere dall'avvenuta integrazione dei dati o documenti richiesti;
- c) potrà rilasciare motivato parere di non rispondenza del messaggio alla normativa sopra indicata. L'Ordine, in caso di esito positivo della verifica e, se richiesto dal professionista o associazione o struttura, si farà carico di inoltrare al Comune la richiesta di pubblicità sanitaria.

Per la richiesta di inoltro potrà essere utilizzato apposito modulo disponibile in cartaceo presso la Sede dell'Ordine o scaricabile dal sito internet. Per la pubblicazione di siti internet, il titolare del sito è tenuto a segnalare all'Ordine (per le strutture sanitarie l'onere compete al Direttore Sanitario), di aver pubblicato il sito, dichiarando sotto la propria responsabilità di essersi conformato alle norme del Codice Deontologico e alle linee guida allegate al Codice stesso. Il titolare del sito deve altresì dichiararsi disponibile ad operare le modifiche al sito che eventualmente dovessero essere richieste dall'Ordine professionale. L'Ordine si riserva di effettuare verifiche, anche a campione, dei messaggi pubblicitari in qualunque forma essi siano presentati.

Divieti - Qualunque sia lo strumento pubblicitario utilizzato:

- non è ammessa la pubblicità ingannevole, ossia quella che è idonea ad indurre in errore l'utente e che può così pregiudicare il suo comportamento, compresa la pubblicazione di notizie che ingenerano aspettative illusorie, che siano false o non verificabili o che possono procurare timori infondati, spinte consumistiche o comportamenti clinicamente inopportuni;
- non è ammessa la pubblicità comparativa, cioè che pone a confronto in modo esplicito o implicito uno o più concorrenti, se non utilizzando dati statistici resi pubblici dalle autorità sanitarie vigilanti e da fonti ufficiali certificate;
- non è ammessa la pubblicazione di notizie che rivestono i caratteri della pubblicità personale surrettizia, artificiosamente mascherata da informazione sanitaria;
- non è ammessa la pubblicizzazione e la vendita, da parte dei professionisti e delle strutture sanitarie, di farmaci.

Quota 2008 d'iscrizione all'Albo

La quota per il 2008, rimasta invariata nella cifra (euro 96,00 per l'iscrizione al singolo Albo e euro 165,00 per la doppia iscrizione) dovrà essere pagata, **entro e non oltre il 31 gennaio 2008**, tramite bollettino M.Av. della "Banca Popolare di Sondrio", con le seguenti modalità:

- ◆ presso un qualsiasi sportello bancario italiano, senza aggravio di commissioni;
- ◆ presso un qualsiasi sportello postale;
- ◆ on-line tramite il sito www.scrignopagofacile.it con carta di credito, Bankpass Web e, per i clienti di Banca Popolare di Sondrio, Scigno Internet Banking.

Per inf.: Banca Popolare di Sondrio tel.: 010 5535127.

In caso di mancato pagamento l'Ordine, per obbligo di legge, dovrà procedere alla contestazione e successiva cancellazione dall'Albo.

L'insegnamento universitario della medicina generale: a che punto siamo?

La medicina generale italiana può e deve entrare nelle Facoltà di medicina? **E se sì, in quale modo deve entrare?** Qual è lo stato dell'arte nelle varie Facoltà italiane? Per dare una risposta a questi interrogativi si è riunito a Modena il 21 settembre nel convegno *"L'insegnamento Universitario della medicina generale: incontro nazionale fra istituzioni e medicina generale per la discussione e la condivisione di un percorso"*, oltre un centinaio tra MMG e docenti universitari responsabili dei corsi di laurea di tutta Italia sotto l'egida della SIMG e della Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Modena (ma grazie soprattutto all'inarrestabile attività di A. Tomasi e M. S. Padula rispettivamente Preside della Facoltà di medicina dell'università di Modena e referente nazionale SIMG per l'insegnamento della medicina generale). L'obiettivo del meeting è stato quello di **progettare insieme un percorso che preveda una collaborazione stabile con i MMG in tutte le sedi universitarie, sia prima che dopo la laurea**; infatti la formazione di base dei futuri medici italiani deve essere professionalmente coerente con gli standard europei, e con un setting di insegnamento non solo ospedalocentrico; la formazione post-laurea in MG (requisiti indispensabili per l'esercizio di tale professione) in Italia è fuori dell'Università, come corso di Formazione specifica in medicina generale, ed è organizzato presso gli Assessorati Regionali alla Sanità, con mancanza di omogeneità e riconoscimento rispetto alle specializzazioni universitarie nelle altre discipline.

Dal 2000 esistono in più sedi universitarie esperienze di insegnamento della medicina



Generale, con alto gradimento da parte degli studenti; sono strutturate in modi molto diversi: come ADO, ADE, Tirocinio professionalizzante, o inserite nel core curriculum al 5° o 6° anno.

Dal 2004 il nuovo esame di abilitazione per l'esercizio della professione medica (decreto MIUR 445 del 31/12/01) richiede un tirocinio valutativo, anche presso un tutor MMG: ma non si può valutare ciò che non si è insegnato e questo la dice lunga sullo stato di confusione che regna in questo campo!

E' inoltre importante investire sulla ricerca epidemiologica e clinica, carente in Italia, e che può avvalersi anche delle opportunità offerte dalla medicina del territorio: tutto ciò fa sì che si renda sempre più urgente una svolta nelle Facoltà di medicina. Può essere interessante e utile avere un'idea della situazione in Europa, in Italia e in Liguria, specie se questo servisse ad avviare un sereno dibattito tra MMG e colleghi universitari: cominciamo con la pubblicazione del dott. Carelli, professore per la medicina generale all'Università di Milano, cui faranno seguito altri articoli sulla situazione a Modena, capofila delle esperienze italiane, e a Genova.

Pierclaudio Brasesco
Andrea Stimamiglio

La medicina Europea accademica: quali prospettive

In quasi tutta Europa, gli sviluppi dell'insegnamento e della ricerca in medicina di famiglia hanno contribuito al suo riconoscimento come disciplina accademica.

Ma tale riconoscimento non si è ancora realizzato in alcuni paesi europei e ciò dimostra la necessità di un migliore supporto.

I paesi aderenti a **EURACT (European academy of teachers in General Practice)** hanno elaborato una Definizione Europea, che è stata sottoscritta dalle principali società europee e fatta propria da Wonca durante il congresso del 2002.

Questa definisce i principi di una professione con dignità e specificità specialistica, ne evidenzia le competenze, ed ha aperto la strada alla elaborazione di una metodologia della didattica basata su principi e obiettivi, e ad una metodologia della ricerca tutta specifica.

In EURACT si è passati dai 15 paesi originari, ai 27 con la definizione, ai 31 attuali, che diventeranno 34 con la prossima riunione di Council.

Questo allargamento dovrebbe rafforzare sempre più la posizione della medicina di famiglia sulla scena europea e fare sì che tutti i medici di famiglia europei puntino ad una struttura omogenea, quindi forte, negli aspetti di principio, accademici, dipartimentali, didattici, di ricerca.

E' gioco-forza che questo processo si troverà ad andare di pari passo con gli allargamenti politici della Unione Europea. Quanti più paesi vi aderiscono, e quanto più si determina una integrazione ed omogeneità tale da condurre al libero scambio dei professionisti e al mutuo

riconoscimento dei titoli di studio, tanto più ciò dovrà avvenire nel campo della medicina di famiglia. Ad esempio, risponde a questa logica e a questo percorso il passaggio in Italia dal tirocinio specifico di formazione biennale ad un corso triennale, che dovrà diventare per forza di cose una specialità europea. Diversamente, i medici di famiglia europei potranno esercitare in Italia, mentre quelli italiani si troverebbero non riconosciuti. Questo processo ha trovato il motore in alcuni paesi Nord-europei dalla lunga e consolidata realtà accademica e dipartimentale - i cosiddetti paesi "prima classe" - con l'aspetto negativo della loro ancora imperante supremazia e dominio, quasi un monopolio, nella editoria, nella didattica, nella ricerca, nella presenza pubblicistica.

Questo motore ha comunque garantito che la medicina di famiglia esista a livello alto in Europa e ha permesso la nascita della medicina di famiglia, subito su quel modello e quasi a quel livello, nei paesi del ex-Patto di Varsavia. Ed è stato possibile e favorito dal nascere dal nulla, dalla lungimiranza dei governi locali, dall'intervento della Banca Centrale, dall'invio di esperti dei paesi nord europei già a livello alto.

Inoltre, ha favorito il dibattito nei paesi definibili intermedi, dove esiste un elevato numero di medici di famiglia, ma la medicina di famiglia non è riconosciuta o qualificata come disciplina specialistica a sè stante. I dibattiti nazionali, spesso favoriti dai report dei lavori di EURACT, EGPRN, EQuIP (i networks di Wonca) hanno aperto molte strade. I livelli di sviluppo sono stati molto differenziati a livello nazionale, ma ciascuno, ai report periodici dei Council di EURACT, riporta comunque progressi, che, seppure tra difficoltà, sono talvolta minimi, talvolta significativi o improvvisamente

ad effetto "trascino". Già nel solo caso Italia, anche a considerare lo stadio arretrato in cui versa la medicina di famiglia come Disciplina, devo riconoscere che le mie relazioni, in quattro anni, hanno visto lo svilupparsi dei primi corsi undergraduate, il rafforzarsi del tirocinio di formazione con una sua visibilità di semi-omogeneità a livello nazionale, il trasferimento dei documenti europei come tema di riflessione sui tavoli della didattica e sui tavoli politici della contrattazione. Se poi guardiamo ai paesi ultimi arrivati, scopriamo che spesso hanno già un livello avanzato di riconoscimento della medicina di famiglia: sono loro a potere arricchire i paesi già presenti con riflessioni e aspetti che sono possibile fonte di completamento e potenziamento per una medicina di famiglia veramente europea.

Le forti discrepanze tuttora esistenti fra paesi vedono soprattutto penalizzati i paesi mediter-

anei. Le ragioni sono di natura politica, e risiedono nel mancato apprezzamento della medicina di famiglia come specialità, nel ritardo ad accettare e metabolizzare i documenti che la medicina di famiglia produce, nel conseguente mancato finanziamento della medicina primaria.

In alcuni di questi paesi, anzi, come in Italia, si sottofinanzia, si taglia, addirittura si arriva a volere attribuire al medico di famiglia compiti e competenze che non gli sono propri (basterebbe leggere le *core competences* di EURACT), addirittura, per leggi e per convenzioni lavorative, gli si negano flessibilità del lavoro, partecipazione a convegni veramente scientifici o di lavoro internazionale, sponsorizzazioni e coperture spese. In tale modo si contravviene alla legge europea sul libero scambio e mutuo riconoscimento dei titoli di studio, si contravviene ai documenti ufficiali

INSERZIONE PUBBLICITARIA



via XXV Aprile 7
GENOVA tel. +39 010 55 35 127

nuova filiale



IL GRUPPO BANCARIO AL CENTRO DELLE ALPI

Banca Popolare di Sondrio • Banca Popolare di Sondrio (SUISSE) SA • Finanza Sondrio

Banca Popolare di Sondrio

Società cooperativa per azioni - Sede sociale e direzione generale: piazza Garibaldi n. 16 - Sondrio - Tel. 0342 528 111

che stabiliscono che presso ogni Università vi debbano essere Dipartimenti di medicina di famiglia gestiti da medici di famiglia, si contravviene alla legge europea sulla flessibilità di lavoro secondo esigenze, età, progressione di lavoro, competenze, si impedisce ai medici di famiglia di fare vera ricerca (infatti i lavori italiani sono sporadiche unità di veri entusiasti ricercatori notturni e dei week end) e didattica serena in spazi temporali protetti.

La realtà europea, poi, vede ancora una forte dicotomia fra paesi dove ci si basa veramente sulla *qualità*, si fa analisi di *qualità*, si premia la *qualità* nello specifico - pratico, cioè nei contratti di lavoro, e paesi con contratti a quantità (quantità di pazienti in lista, quantità di pazienti nell'unità tempo, quantità di prestazioni nell'unità tempo). Sono tipici in questo Spagna, Italia, Romania, Bulgaria.

Non è un caso che, nella ricerca europea condotta sul *burn-out* che colpisce i medici di famiglia, la Bulgaria presenti i dati peggiori e più significativi nelle cause da superlavoro quantificato e da demotivazione e mortificazione. Eppure sulla scena Europea si affacciano Paesi dalla medicina di famiglia in fermento, come Malta che può utilizzare un piccolo gruppo di medici di omogenea mentalità europea, come la Turchia che può già vantare 23 Dipartimenti Universitari, come la Slovenia che, piccola, ha però suoi rappresentanti ai più alti livelli nelle organizzazioni europee dei medici di famiglia.

Per sviluppare l'accademizzazione occorre agire sui governi, occorre battere sui documenti, occorre ottenere, mantenere, presentare sempre un alto profilo qualitativo. Occorre poi rendere attrattiva la disciplina fra gli studenti ed i giovani medici; occorre sviluppare e fare conoscere le metodologie didattiche e della ricerca, offrire nuove idee e proposte

innovative circa cure cliniche efficaci e servizi specifici di medicina generale.

Il contributo più importante della medicina di famiglia accademica è stata ultimamente la definizione di una agenda didattica (Educational Agenda), che risponda, in termini di profilo elevato e qualitativo, alle necessità dei professionisti già in attività, dei futuri medici di famiglia, dei servizi sanitari, dei pazienti, delle altre specialità.

La medicina accademica deve anche occuparsi a sviluppare una misura della equità nella salute e nelle cure sanitarie, costituendo un argomento importante per una Agenda della Ricerca (Research Agenda). Va incrementata la capacità di ricerche disponibili e lo sviluppo di network di Ricerca basati negli studi medici va considerato come una necessità in tutti i paesi. Ugualmente, vanno proposti processi cooperativi fra i networks europei rivolti ad aumentare e integrare la loro produttività. Sono necessari vari e più posti come medico senior esperto per adempiere i compiti e gli obiettivi di una direzione accademica là dove è ancora carente. Tali incarichi devono sempre rispondere a requisiti obiettivi e chiari di qualità professionale.

E se nei Paesi che si stanno irrobustendo su questa strada, i medici di famiglia si sentono al fondo della scala accademica, vanno adottate le misure per stabilire una struttura nazionale di carriera accademica: questa, unitamente all'utilizzo delle agende della didattica e della ricerca, non potrà che favorire uno sviluppo ampio e più omogeneo in Europa della medicina di famiglia come disciplina specifica ed accademica.

Francesco Carelli

*EURACT Council, direttore comunicazioni,
Chair BME Committee*

A cura della **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



"Diagnostica vascolare ultrasonografica e altre metodiche non invasive"

di F. Benedetti Valentini

Euro 120.00

La Società scientifico-professionale italiana di diagnostica vascolare (Sidv)

promuove la ricerca, ne divulga i risultati e promuove iniziative didattiche di aggiornamento quali questo testo di "Diagnostica vascolare ultrasonografica" che contiene, in forma snella, ma non superficiale, tutte le informazioni essenziali in questo campo complesso, trattando la diagnostica delle malattie vascolari in un'ottica globale e non secondo prospettive settoriali. Il libro, di facile consultazione, è rivolto agli specialisti di discipline vascolari ed agli specializzandi, nonché a tutti coloro che sono interessati e coinvolti nella diagnostica vascolare..

SOLO PER I LETTORI DI "GENOVA MEDICA" A **102,00 EURO!**



"La dialisi tecnica e clinica"

di Casciani C.U., Cervelli V., De Angelis S., Splendiani G. - Euro 80.00

Questo libro viene scritto con il contributo prezioso e determinante di illustri colleghi, autori dei vari capitoli.

Lo scopo è quello di fornire ai medici, specialisti e non, un volume di rapida consultazione, ma al tempo stesso esauriente nel fornire risposte tecniche e cliniche aggiornate, in modo da stabilire l'*up to date* della situazione scientifica del settore, dialisi e trapianto di rene.

SOLO PER I LETTORI DI "GENOVA MEDICA" A **68,00 EURO!**

"La terapia medica oggi 2008"

di Gugliucci - Condorelli - Euro 36,00

Appuntamento annuale con il "Gugliucci", il manuale compatto di terapia medica per il medico di base.

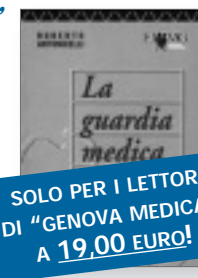


SOLO PER I LETTORI DI "GENOVA MEDICA" A **31,00 EURO!**

"La guardia medica 2007"

di Antonicelli - Euro 22.00

Il nuovo Antonicelli, rinnovato nei contenuti, è un prezioso ed utile libriccino per tutti i giovani medici alle prese con le situazioni di emergenza.



SOLO PER I LETTORI DI "GENOVA MEDICA" A **19,00 EURO!**

"ECG nella pratica clinica"

di Marco Bobbio - Euro 32,00

L'elettrocardiogramma è uno strumento, un segno, un'estensione dell'anamnesi e dell'esame obiettivo. In un paziente che presenta un dolore toracico, l'accurata interpretazione dell'elettrocardiogramma è un fattore di vitale importanza. Questo volume spiega e illustra in modo esauriente l'uso e le implicanze di un tracciato elettrocardiografico, strumento essenziale per la valutazione della funzione cardiaca.

La trattazione comprende l'anatomia cardiaca, basi di elettrofisiologia e tecniche per l'analisi del tracciato. Anche le appendici inserite nella parte finale del volume risultano di notevole importanza pratica.



SOLO PER I LETTORI DI "GENOVA MEDICA" A **27,50 EURO!**



“Psicoterapia e immaginario cinematografico”

di Giuseppe Ballauri - Borla editore.

Il cinema, con il suo metodo espressivo, la sua tecnica consistente nella drammatizzazione, nell'espressione dei sentimenti tramite azioni, nell'utilizzo delle immagini e di aspetti polisensoriali in grado di elicitare emozioni, nella capacità di rimescolare e di connettere eventi avvenuti è, analogamente al sogno, una via privilegiata per la rappresentazione dei movimenti inconsci. Su questo presupposto l'autore, psichiatra e psicoanalista, tiene da molti anni un corso universitario volto a formare, attraverso il cinema, psichiatri, psicologi e psicoterapeuti. Il libro racconta la sua esperienza didattica, fornendo un esempio metodologico per chi, nel campo della psicoterapia psicoanalitica, vuole imparare, ma anche insegnare.

Corsi & convegni

Commissione culturale dell'Ordine - La Commissione culturale dell'Ordine, composta da S. Fiorato, A. C. Negrini, L. Gamberini, E. Gatto ed E. Guglielmino organizza:

■ il **17 gennaio** alle ore 16, presso la sala didattica dell'Ordine dei medici la conferenza **“Poesia gioiosa di Mario Silvestrini Biavati”** relatore dr. Edoardo Guglielmino;

■ il **28 febbraio** alle ore 10 la visita guidata al laboratorio di produzione della confetteria “Pietro Romanengo fu Stefano” in V.le Mojon 1R (in fondo a Via Serra). Partecipazione a numero chiuso, prenotazione obbligatoria all'Ordine dei medici (Sig. Pittaluga) **tel. 010587846** entro il 10/2/08.

Ipertrofia prostatica benigna. Esperienze a confronto - Questo il 9° convegno A.L.U. che si terrà il **26 gennaio** presso l'AC Hotel Genova dalle ore 9 alle ore 16,30. Per info: Symposia **010 255103**.

Un mercoledì da pediatri - Anche quest'anno l'Apel organizza un corso di sei serate accreditato ECM che si terrà alla Sala conferenze dell'Ordine dei medici di Genova alle ore 20,30. Ecco le date: **9 gennaio**: dr. Gianni Semprini “Un bambino che sviene”; **6**

febbraio: dr. Corrado Occella “*Dermatite atopica: delusioni e speranze*”; **12 marzo**: dr. Maria Caruso “*Come somministrare al meglio i farmaci per via inalatoria*”; **9 aprile**: dr. Piero Gianorio “*Asma: novità in letteratura 2007*”; **7 maggio**: dr. Sandra Ratto “*Varicella: vaccinare? Perché e come*”; **11 giugno**: dr. Alberto Ferrando “*Otite: aggiornarci sul web*”. Per info: dr. Giorgio Conforti **348 4129521**. Per iscrizioni GGallery **010 888871**.

Un pozzo ligure nel Sudan



Finalmente c'è un pozzo nel sud del Sudan nella città di Juba... un pozzo ligure!

Grazie ai colleghi, agli amici, ai pazienti, grazie a tutti quelli che hanno voluto che il nostro collega, il chirurgo Massimo Pasqualini, continuasse a vivere ed a essere “medico” nonostante la morte. Siamo un po' tutti laggiù ora: è il nostro pozzo. Non lasciamolo solo... una briciola di giustizia per un popolo martoriato.

Valeria Messina

Albert Schweitzer: un medico, una scala dell'anima

Premio Nobel per la pace, fu teologo, organista e musicologo di fama mondiale.

Aveva tre anni, la prima volta che la madre lo aveva condotto in chiesa; la prima volta che vedeva suo padre Ludwig, pastore protestante, salire sull'altare a predicare; e che sentiva irrompere le note di un organo come fossero trombe d'argento.

Ne fu così turbato da trovarsi in una nuova dimensione di vita. Non poteva ancora immaginare, in quello sperduto villaggio alsaziano, che lui, Albert Schweitzer, nato nel 1875, sarebbe diventato, pochi decenni dopo, uno dei più celebri organisti del mondo. Ancora oggi le sue esecuzioni di Bach ne sono insuperabile esempio, per chi ha la fortuna di averle registrate.

Ma la sua carriera giovanile era aperta ad altre strade: a Strasburgo, nel 1899, conseguì la laurea in filosofia e tre anni dopo ottenne la cattedra di teologia. Così, a ventisette anni, era già arrivato all'apice di una brillante carriera: preside di facoltà nel 1903, autore apprezzato di libri di musica - specificatamente su Bach - e soprattutto di teologia, con due importanti opere sulla figura storica di Gesù Cristo e sulla cristianità delle origini.

Avrebbe potuto, a questo punto della sua vita, proseguire tranquillamente i suoi studi, l'insegnamento, i concerti in tutta l'Europa; ma aveva dentro un tarlo che gli rodeva l'anima. Così, a trentatré anni, decise che avrebbe perseguito un'altra meta: buttarsi a fare il medico tra i più poveri del mondo. Nel 1908 si iscrisse alla facoltà di Medicina di Strasburgo e ne uscì nel 1911 con laurea e specializzazione in malattie tropicali. C'era un villaggio selvaggio, nel Gabon, a pochi chilometri dall'equatore: Lambaréné; la gente, priva di ogni assistenza sanitaria, vi moriva a mucchi di lebbra, di

malaria e di malattia del sonno. Quando i colleghi di Schweitzer seppero della sua decisione di andarvi, abbandonando tutto, gli consigliarono un consulto psichiatrico.

Anche la sparuta missione di Lambaréné, cui intendeva appoggiarsi, non ne voleva troppo sapere. Ebbene, disse lui, mi limiterò a fare tanti concerti da raccogliere i fondi per farvi un ospedale. Ma non si accontentava di questo; incoraggiato dalla moglie, Helèn, disposta a seguirlo come infermiera diplomata, mise insieme settanta casse di attrezzature e un pianoforte, regalo della Società Bachiana di Parigi, capace di resistere alle termite. Era la Pasqua del 1913 quando si imbarcarono a Bordeaux sull' "Europe". Arrivati a Dakar salirono su un piccolo battello fluviale; su per il fiume Ogooué "ci sembrava di sognare, - avrebbe poi scritto - è impossibile dire dove finisca l'acqua e dove incominci la terra... un'importante groviglio di radici coperte dall'intreccio delle liane si protende sul fiume... la foresta emana un calore pressoché insopportabile". Due giorni dopo sbarcavano a un'ora di cammino dalla loro meta; per fortuna due piroghe vennero loro incontro e li trasportarono alla missione. Il capannone che doveva essere adibito ad ospedale si rivelò un rudere, prima usato come pollaio e poi come deposito per le immondizie.

Una folla di ammalati, saputo dell'arrivo del "dottore", si era adunata attorno al locale in attesa di cure; con parenti, amici e animali. Le richieste, espresse in linguaggio incomprensibile, venivano stentatamente tradotte in quasi francese da qualche raro interprete.

Dopo qualche indispensabile pulizia si cercò di organizzare l'assistenza. Per tenere in ordi-

ne le cartelle cliniche venne appeso al collo dei pazienti un cartellino numerato; ma talvolta veniva scambiato tra di loro come amuleto protettivo.

Per consuetudine gli ammalati ritenuti inguaribili venivano legati e gettati nel fiume; non venivano mangiati dai cannibali perché si riteneva che qualsiasi malattia – come del resto qualsiasi dolore – fosse dovuta ad un verme trasmissibile.

Al “dottore” veniva attribuita la capacità di uccidere quel verme malefico; per questo le parti amputate chirurgicamente erano “purificate” e oggetto di tentativi di cannibalismo, da ostacolare fucile alla mano.

Qualche aiuto ottenuto dai missionari consentì poi a Schweitzer di far costruire un capannone di lamiera, diviso in due stanzoni; e poi una sala d’aspetto; e infine, invece dei rettangoli tracciati sulla nuda terra, vennero fabbricati per i degenti dei giacigli di legno con pali infissi nel pavimento.

Aveva così preso forma il primo ospedale; e siamo nel 1914, quando scoppia la prima guerra mondiale. Schweitzer, alsaziano tedesco, si trova in territorio coloniale francese, come era allora il Gabon; pertanto, essendo un “nemico”, dovette abbandonare l’ospedale e venne internato in Francia, con sua moglie, in un campo per prigionieri civili. Fino al 1924 Schweitzer rimarrà in Europa, chiamato da diverse università, da Praga a Upsala a Zurigo, per una serie di conferenze teologiche: il nucleo del suo pensiero verteva sul rispetto per la vita, argomento anche di un suo famoso libro che porta questo titolo: una scala dell’anima verso il Creatore, concretizzabile attraverso il servizio per gli “ultimi”.

L’Università di Zurigo gli assegna la laurea onoraria di “dottore in Divinità” e gli propone una cattedra; ma lui ancora una volta rifiuta

l’offerta di una vita tranquilla; ritornerà a Lambaréné, nel 1924, dopo aver raccolto i fondi per ricostruire l’ospedale.

Il 21 gennaio del 1927, con una festosa inaugurazione, si aprirà il nuovo edificio, capace di ricoverare duecento persone, assistite da un rinnovato personale medico ed infermieristico. E’ stato l’inizio di un nuovo sviluppo, finalmente riconosciuto da tutto il mondo.

Albert Schweitzer aveva raggiunto la sua meta, coronata dal massimo riconoscimento internazionale: il premio Nobel per la pace, assegnatogli nel 1952; la somma ricevuta sarà tutta destinata alla costruzione di un nuovo villaggio per i lebbrosi. Il “dottore” non abbandonerà mai più i suoi malati e rimarrà poi sempre a Lambaréné, fino alla morte, il 4 settembre 1965. La sua opera continua tuttora, gestita dalla “A.S. Fellowship”, che provvede al funzionamento dell’ospedale ed agli interventi sociosanitari sul territorio.

Molti altri medici hanno seguito l’esempio di Albert Schweitzer, a partire dai “Medici senza frontiere”; merita forse una particolare segnalazione, per la sua attualità, una donna medico di Torino, Chiara Castellani, che dal 1991 lavora come volontaria a Kimbau, nel Congo.

Anche a Genova vi sono medici che dedicano volontariamente la loro attività a sostegno degli ospedali del Terzo mondo: basti citare la gestione dei servizi chirurgici dell’ospedale San Francesco dell’isola di capo Verde, coordinata dal Dipartimento universitario (Professor Edoardo Berti Riboli); di altri, che operano volontariamente in Africa ed in Asia, avremo occasione di scrivere ancora: perché hanno compreso, come Albert Schweitzer, che “la sola possibilità offerta all’uomo di dare un senso alla sua esistenza è il miglioramento della vita degli altri”.

Silvano Fiorato

Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero



La relazione della C.A.O. all'Assemblea annuale

Il 29 novembre il dr. Marco Oddera ha partecipato ai lavori dell'Assemblea a nome e per conto del Presidente Elio Annibaldi impossibilitato ad essere presente.

Il Consigliere CAO nel trasmettere i saluti e gli auguri del Presidente della Commissione ha fatto presente che gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri risultano essere 1293, di cui 451 odontoiatri e 842 iscritti al doppio albo. Per quanto riguarda questi ultimi ha sottolineato che tutti gli iscritti all'Albo Medici hanno rispettato le disposizioni previste dalla Legge 14/2003 sull'abolizione dell'annotazione, iscrivendosi anche all'Albo degli Odontoiatri.

Oltre ai componenti della CAO che partecipano anche ai lavori del Consiglio dell'Ordine, secondo l'orientamento espresso dalla FNOMCeO e dalla CAO Nazionale, il Dr. Oddera ringrazia anche i colleghi cooptati M. C. Barberis, A. Spolidoro, P. Salusciev, C. Botticelli, G. Modugno e G. Perosino.

Informa che le Commissioni ordinistiche per gli iscritti all'Albo Odontoiatri, istituite lo scorso anno hanno collaborato e prodotto interessanti osservazioni che sono state tenute in debita considerazione dalla CAO.

Fa presente che dall'inizio dell'anno la CAO si è riunita 5 volte ed il Presidente Annibaldi ha ricevuto una trentina di colleghi per chiarimenti e convocato 4 colleghi con l'art. 39 mentre allo stato attuale pendono due procedimenti disciplinari aperti e sospesi in attesa dell'esito della Magistratura. Le zone di criticità riguardano: il poco corretto rapporto tra

collegi con conseguente aumento del contenzioso sulle prestazioni eseguite, la pubblicità sanitaria, casi di prestanomismo, profilo professionale dell'Odontoprotesista. Al riguardo, spiega che queste ed altre problematiche vengono discusse nell'ambito dei Consigli della Commissione Albo Odontoiatri, presieduta dal Presidente Annibaldi con la fattiva collaborazione dell'esperto legale Avv. Santo Durelli. Sottolinea che l'attività svolta sino ad ora dalla Commissione ha consentito l'eliminazione dalle "Pagine Gialle" dei non aventi diritto e continuerà in questa attività di vigilanza, grazie anche al continuo contatto con i NAS, per comunicare eventuali segnalazioni pervenute all'Ordine di sospetti casi di abusivismo. Sul versante della pubblicità sanitaria il dr. Oddera fa presente che la CAO ha partecipato fattivamente ai lavori della Commissione Pubblicità riguardante una regolamentazione delle linee di indirizzo in tema di pubblicità dell'informazione sanitaria ed ha patrocinato Congressi di valenza scientifica.

Sullo spinoso argomento delle convenzioni dirette - spiega il dr. Oddera - la CAO si sta muovendo con la FNOMCeO e l'Autorità Antitrust per ricevere indicazioni precise per addivenire ad un chiarimento definitivo.

Infine, ricorda la rubrica "Notizie dalla CAO" curata dal collega Gaggero, con la quale vengono informati i colleghi degli atti della Commissione e nella quale viene inserito tutto il materiale di pertinenza odontoiatrica pervenuto in redazione.

XIII Premio Andi Genova

Venerdì 15 febbraio 2008 si terrà la XIII edizione del Premio Andi Genova, Premio "Tullio Zunino" per meriti associativi e Premio "Giuseppe Sfregola" per meriti scientifico-culturali. Anche quest'anno i prescelti sono colleghi di chiara fama sia per quanto riguarda l'aspetto associativo che per quanto riguarda l'aspetto scientifico-culturale.

La cerimonia di consegna del Premio, come ormai tradizione, si terrà nella prestigiosa Sala degli specchi di Villa Spinola e si prevede la presenza delle più alte cariche associative e, si auspica, anche delle Istituzioni.

Si ricorda che lo scorso anno il Premio per meriti associativi "Tullio Zunino" è andato al dr. Renato Naldini di Livorno, mentre quello per meriti scientifico-culturali è andato al dr. Ivano Casartelli di Como.

Campagna di visite presso le case di riposo di Imperia

Si informa che è stata organizzata una campagna di visite rivolte all'evidenziazione di eventuali lesioni pre-cancerose presso gli ospiti delle Case di Riposo della Provincia di Imperia. L'iniziativa, ideata e coordinata dal Prof. Amedeo Zerbinati, è stata organizzata dalla Sezione Andi di Imperia in collaborazione con il Chirone e la Provincia di Imperia e con il patrocinio del Ministero della Salute e della Lega Italiana per la Lotta contro i

Tumori. Questa iniziativa regionale, che si affianca all'iniziativa dell'Andi Nazionale "Oral Cancer Day", ha permesso il controllo di tutti i 33 centri con più di 1.500 ospiti presenti nella Provincia di Imperia.

Corso Aso 2008 Andi Genova: 20 anni di formazione al personale dipendente

In occasione del 20° anniversario del Corso per Assistenti di studio Odontoiatrico organizzato dall'Andi Genova, le iscritte quest'anno hanno raggiunto il notevole numero di 45 allieve. Si ricorda che tale corso ha lo scopo di fornire tutte le nozioni fondamentali per una buona assistenza all'Odontoiatra e, nel contempo, si prefigge anche un aspetto sociale, con l'inserimento nel mondo del lavoro di questa importante figura professionale. Tutte le diplomate sono collocate in un apposito albo presso la Segreteria Andi Genova a disposizione dei professionisti che avessero necessità di assumere personale già addestrato.

Nuova nomina - Su richiesta dell'Agenzia delle entrate, il Consiglio della FROMCeOL, nella seduta del 6 dicembre, ha nominato il **dr. Rodolfo Berro**, Coordinatore Cao Regionale e Presidente della CAO dell'Ordine di Imperia, quale rappresentante degli Ordini professionali degli esercenti arti e professioni sanitarie dell'osservatorio regionale ligure degli Studi di settore.

Comunicazioni di eventi odontoiatrici

Andi Genova - Corsi 2008

GENNAIO

Sabato 12 - (ore 9-14)

"Dalla semplice lesione mucosa al carcinoma del cavo orale". Relatori: prof. A. Zerbinati, dr. G. Margarino, prof. R. Corvò.

Martedì 22 - serata

"La riabilitazione nei settori ad alta valenza estetica". Relatore: dr. Renato Parodi

Venerdì 25 - Sabato 26

Corso 626/RSPP con i dottori Paolo Pernthaler, Massimo Milano e Daniele Di Murro. La novità rispetto agli anni scorsi è che anche questo corso sarà accreditato ECM.

FEBBRAIO

Sabato 9 - *Primo corso Master per Assistenti e per dentisti con il dr. Cesare Robello su argomenti riguardanti la protesi su impianti,*

dall'impronta alla consegna della protesi.

Mercoledì 13 - *Corso base di Radiologia Odontoiatrica. Relatore: dr. C. Gazzero.*

Per tutti i corsi sarà richiesto accreditamento ECM.

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'							
ISTITUTO IL BALUARDO <small>certif. ISO 9002</small>		GENOVA	RX	TF	S	DS	TC	RM		
Dir. San.: Prof. E. Salvidio prof. onor. in clin. med.		P.zza Cavour								
R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia		Porto Antico								
R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiocinesiterapia		010/2471034								
R.B.: Dr. G. Bavastro Spec.: Cardiologia		fax 2466511								
www.ilbaluardo.it		clienti@ilbaluardo.it								
IST. BARONE		GENOVA	RX	TF	S	TC	RM			
Dir. San.: Dr. G. Giorgi		P.sso Ponte Carrega 35/37r								
R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia		010/8367213								
R.B.: Dr. G. De Lucchi Spec.: Ortopedia e fisioterapia										
IST. BIOMEDICAL ISO 9002		GENOVA	PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Prof. B. De Veris: Igiene e Medicina Prev.		Via Prà 1/B								
Dir. Tec.: Day Surgery Dr. A. Brodasca Spec.: Anestesiologia										
Dir. Tec.: Day-Hospital D.ssa M. Romagnoli Spec.: Derm.		010/663351 - fax 010/664920								
Dir. Tec.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene		www.biomedicalspa.com								
Dir. Tec.: Dr. M. Oddone Spec.: Radiodiagnostica										
Dir. Tec.: Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia										
Dir. Tec.: Dr.ssa E. Marras Spec.: Medicina Fisica e riabilitativa										
Dir. Tec.: Dr. A. Boccuzzi Spec.: Medicina dello sport										
Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia										
Poliambulatorio specialistico		GENOVA - PEGLI								
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo		Via Martitri della Libertà, 30c								
		010/6982796								
Punto prelievi		Via Teodoro di Monferrato, 58r.								
Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo		010/6967470 - 6982796								
IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000		GENOVA	PC	Ria		S	DS			
Dir. San.: Dr. F. Masoero		Via Maragliano 3/1								
Spec.: Igiene e Med. Prev.		010/587088								
R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia										
IST. Rad. e T. Fisica CICIO - ISO 9001-2000		GENOVA	RX	RT	TF	DS				
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio		C.so Sardegna 40a								
Spec.: Radiologia		010/501994								
C.M.R. CENTRO MEDICO RIABILITATIVO		GENOVA Casarza Ligure			TF	S				
Dir. San. e R.B.: D.ssa M. Ottaviani		Via Francolano, 121								
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione		tel. e fax 0185/466728								
IST. EMOLAB <small>certif. ISO 9001/2000</small>		GENOVA	PC	Ria	RX	S	DS			
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari		Via G. B. Monti 107r								
L.D.: Chim. e Microscopia Clinica		010/6457950 - 010/6451425								
R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia		Via Cantore 31 D - 010/6454263								
EMOS c/o il Baluardo		GENOVA	PC				DS			
Dir. Tec.: Prof. E. Salvidio già dir. scuola di spec. in ematologia clinica e di laboratorio		Via Calata Marinetta, 30								
R. B.: Prof. D. Fierro Spec. radiologia		Porto Antico								
		010/2472149 fax 2466511								
Punto prelievi		Via G. Torti 30/1								
		010/513895								

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'																	
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO																		
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani		Pzza Nicoloso 9/10																		
Spec.: Radiodiagnostica		0185/720061																		
Resp. Terapia fisica: D.ssa A. Focacci Spec.: Fisioterapia																				
IST. SALUS <small>certif. ISO 9002</small>		GENOVA	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM								
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini		Pizza Dante 9																		
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		010/586642																		
IST. STATIC <small>certif. ISO 9001/2000</small>		GENOVA																		
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti		Via XX Settembre 5																		
Spec.: Fisioterapia e Reumatologia		010/543478																		
R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia																				
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	PC	Ria		RX	RT	TF	S	DS										
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: igiene or. lab.		P.zza Dei Nattino 1																		
Dir. Tec.: Dr. A. Picasso Spec.: radiologia		010/6531442																		
Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: med. fisica e riabil.		fax 6531438																		
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA																		
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro <small>certif. ISO 9001:2000</small>		Via Montallegro, 48																		
Spec.: Radiodiagnostica		010/316523 - 3622923																		
www.montallegro.it/TMA tma@montallegro.it		fax 010/3622771																		
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA																		
Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici		Via Colombo, 11-1° piano																		
Spec.: radiologia medica		010/593871																		
IST. VALE		GENOVA	PC	Ria						S	DS									
Dir. San.: G.B. Vicari		Via Carlo Rolando, 87 r																		
Spec.: Medicina nucleare		010/414903																		
Punto prelievi		Via Monte Zovetto 9/2																		
		010/313301																		
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN			SPECIALITA'																	
LABORATORIO ALBARO <small>certif. ISO 9001/2000</small>		GENOVA	PC	Ria		RX		TF	S	DS	TC	RM								
Dir. San.: Prof.R. Bonanni Spec. in Ematologia		Via P. Boselli 30																		
Microbiologia medica, Anatomia patologica		010/3621769																		
R.B.: D.ssa M. Clavarezza Spec.: Igiene		Num. V. 800060383																		
R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia																				
R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: cardiologia		www.laboratorioalbaro.com																		
IST. BOBBIO 2		GENOVA																		
Dir. San. e R.B.: Dr. S. Diociaiuti		Via G. B. D'Albertis, 9 c.																		
Spec.: Fisioterapia		010/354921																		
CENTRO MEDICO ELLE-EMME		GENOVA PRA'																		
Dir. Tec.: Dr. G. Leoncini		Via Sapello, 2																		
Spec.: Cardiologia - Spec.: Pneumologia		010/667066																		
Spec.: Medicina dello Sport																				
STUDIO GAZZERRO		GENOVA																		
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro		Piazza Borgo Pila, 3																		
Spec.: Radiologia		010/588952																		
www.gazzerro.com		fax 588410																		
RIABILITA		GENOVA																		
Dir. Tec.: Dr. G. M. Vassallo		Via Montallegro, 48 c																		
Spec.: Fisiatra		010/3622448																		
Spec.: Medicina dello sport		fax 010/3622771																		

LEGENDA: **PC** = Patologia Clinica, **TF** = Terapia Fisica, **R.B.** = Responsabile di Branchia, **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

PROGETTO PROFESSIONE

Da più di 50 anni, l'esperienza professionale di ACMI e dei suoi medici contribuisce a perfezionare i prodotti assicurativi destinati ai propri associati permettendo a Simbroker la realizzazione, con primarie Compagnie di assicurazione, di polizze rispondenti alle sempre più complesse esigenze della classe medica.

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Valida in tutti i paesi del mondo, escluso USA e CANADA, la garanzia mette a disposizione un massimale per il risarcimento dei danni causati involontariamente a terzi connessi all'attività di diagnostica e terapeutica del medico.

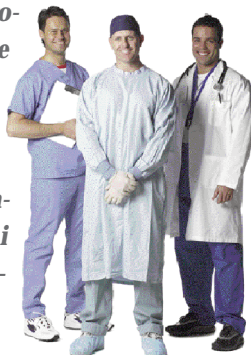
La garanzia è valida per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta, anche per fatti accaduti entro e non oltre tre anni prima. La garanzia comprende l'estensione ai danni estetici e fisionomici conseguenti ad interventi chirurgici non di chirurgia estetica.

TUTELA LEGALE PROFESSIONALE

La garanzia assicura il rimborso delle spese occorrenti per la tutela legale quando il medico subisce danni causati da fatti illeciti di terzi, quando sia perseguito in sede penale e quando debba sostenere controversie relative a contratti di lavoro con i suoi dipendenti, con il proprio datore di lavoro e con gli Istituti che esercitano le assicurazioni sociali obbligatorie. Quando il medico debba convenire in giudizio per vertenze in sede civile la garanzia base è operativa solo dopo che l'assicurazione di Responsabilità Civile abbia esaurito il proprio massimale di spese legali di resistenza e soccombenza. E' prevista, con pagamento di un supplemento di premio, l'estensione ad una vertenza contrattuale in sede civile per anno.

Il medico avrà quindi pagate le spese del proprio avvocato che lo assiste sia per resistere alle richieste di controparte sia per chiamare in manleva la compagnia che garantisce il rischio della Responsabilità Civile.

In caso di vertenza extragiudiziarla la compagnia di assicurazione assisterà il socio con i propri legali convenzionati. Sono incluse eventuali spese di arbitri intervenuti.



RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE: CONDIZIONI PARTICOLARI

1. DIPENDENTE OSPEDALIERO
2. PROFESSIONE DI DIRIGENTE DI II° LIVELLO
3. DIRETTORE SANITARIO
per attività medica in strutture private monospecialità
4. IMPLANTOLOGIA
5. PROFESSIONE DI DERMATOLOGIA CON ESTETICA
6. CHIRURGIA ESTETICA
7. MEDICO COMPETENTE
8. MEDICO LEGALE
9. SPECIALIZZANDO

IN COLLABORAZIONE CON

