



Genova Medica



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

Vita dell'Ordine

Un decreto da respingere

In primo piano

Emergenza-urgenza:
siamo così diversi dall'America?

ECM: lo stato dell'arte
nella nostra regione

NOTIZIE DALLA C.A.O.

Note di diritto sanitario

La Cassazione Penale si pronuncia
sul consenso informato

Vita e salute, poteri e diritti

Cronaca & attualità

Sessuologia: una nuova
specializzazione per la medicina

N.2 febbraio 2009

L'ORDINE DI GENOVA

Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 GENOVA

Come contattarci

anagrafica@omceoge.org

tel 010/587846 e fax 010/593558

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

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

Documenti

Rilascio certificati di iscrizione: in orario di apertura al pubblico

Tassa annuale di iscrizione: tramite bollettino Mav presso gli uffici postali, tramite banca oppure on-line su: www.scrignopagofacile.it

Richieste e modalità per la pubblicazione su "Genova Medica"

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

Gli articoli devono:

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

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

La rivista è disponibile sul sito dell'Ordine (www.omceoge.org) in formato pdf dal giorno 20 di ogni mese.

Pubblicità: per pubblicare inserzioni pubblicitarie chiamare allo 010/582905.

Comunicazione agli iscritti

Non tutti ci hanno ancora inviato l'indirizzo e-mail. Vi invitiamo a fornircelo per completare il nostro archivio informatico e permetterci di contattarvi con maggiore tempestività.

Se non l'hai già fatto inviaci una e-mail a:



Grazie!

omceoge@omceoge.org



Genova Medica

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

GENOVA MEDICA

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

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Roberta Baldi

Andrea Chiama

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Mario Pallavicino

Andrea Stimamiglio

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Enrico Bartolini

Vice Presidente

Alberto Ferrando

Segretario

Giuseppina F. Boidi

Tesoriere

Proscovia Maria Salusciev

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Gian Luigi Ravetti

Andrea Stimamiglio

Giancarlo Torre

Elio Annibaldi (odontoiatra)

Paolo Mantovani (odontoiatra)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente

Aldo Cagnazzo

Effettivi

Lucio Marinelli

Mario Pallavicino

Supplente

Andrea Chiama

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Elio Annibaldi **Segretario**

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

Paolo Mantovani

Editoriale

4 Un decreto da respingere

Note di diritto sanitario

5 La Cassazione Penale si pronuncia sul consenso informato

8 Vita e salute, poteri e diritti

Vita dell'Ordine

9 Le delibere delle sedute del Consiglio

10 Votazioni dell'Ordine: osservazioni sull'età dei votanti

In primo piano

7 Contro il disegno di legge: "Pacchetto sicurezza"

12 Emergenza-urgenza: siamo così diversi dall'America?

14 ECM: lo stato dell'arte nella nostra regione

Medicina & Ambiente

17 Medici per l'ambiente a congresso

Cronaca & Attualità

19 "Fine vita": etica, deontologia e legislazione

20 Sessuologia: una nuova specializzazione per la medicina

22 "Informa handicap" anche on-line

24 Smaltimento PC e agende elettroniche

25 Prevenzione droghe: cosa stiamo sbagliando?

Recensioni

Corsi & Convegni

Medicina & Cultura

29 Franz Kafka: la vita come prigionia obbligatoria

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

Periodico mensile - Anno 17 n.2 - Febbraio 2009 - Tiratura 9.100 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. **Raccolta pubblicità e progetto grafico:** Silvia Folco - tel. e fax 010/58.29.05 - **Stampa:** Emme-Emme S.r.l., Via Adamoli, 35 - 16141 Genova. **Finito di stampare nel mese di febbraio 2009.**



Un decreto da respingere

Se avete occasione di visitare Palazzo Ducale potete osservare, a sinistra dell'ingresso, la "Buca" nella quale, ai tempi del Dogato, venivano impostate non solo le suppli- che, ma anche le "delazioni". Il recente Decreto sull'immigrazione assunto dal Senato mi ha riportato indietro nel tempo quando una semplice "lettera" poteva rappresentare un grave pericolo per coloro che venivano denunciati.

Questo emendamento, se approvato, potrebbe far scomparire quel concetto di universalità delle cure e ledere il principio di salute pubblica, sancito dalla nostra Costituzione che garantisce il diritto di cura a tutti gli individui, indipendentemente dalla loro condizione. E' utile sottolineare che uno dei principi fondamentali che riguardano la salute come bene

collettivo è fondato proprio sulla libertà di accesso alle cure.

Anche se la norma stabilisce la "facoltà" di denuncia degli immigrati irregolari essa è estremamente pericolosa e contraria sia alla Costituzione che ai valori etici e deontologici, cui i medici si sono sempre ispirati.

Fra questi valori vi è il dovere del medico di tutelare la vita, la salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo dalla sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, sesso, etnia, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia. Pertanto, anche se il Decreto non "obbliga" ma lascia solo la "possibilità" è opportuno ricordare che i medici non possono andare contro i principi di solidarietà umana e sociale. Non confondiamo, ovviamente, la "delazione" con l'obbligo della segnalazione all'autorità competente in tutte quelle situazioni che possono provocare grave nocimento alla salute pubblica.

Non dimentichiamoci che la sicurezza, fisica e sociale, deve essere un bene per tutti, italiani e stranieri, qualunque sia la condizione economica delle persone ed è proprio per questo che abbiamo sottoscritto con la Regione, le Direzioni sanitarie, le associazioni sindacali il comunicato stampa che troverete in questo numero del bollettino.

Laureandoci ed iscrivendoci all'Ordine abbiamo accettato il nostro Codice Deontologico ed è per questo che abbiamo il dover di salvaguardarlo, perché è l'unico strumento che ci permette l'esercizio della nostra libertà di scienza e coscienza e di poter svolgere il nostro compito con serenità e professionalità.

Auspicio che quando leggerete questo editoriale il Governo abbia fatto prevalere il buon senso cancellando l'emendamento.

Enrico Bartolini



La "buca" di palazzo Ducale sulla quale è incisa la scritta "Avvisi agli illustrissimi supremi sindacatori"

La Cassazione Penale a Sezioni Unite **si pronuncia sul consenso informato**

A corollario degli ultimi due articoli in materia di consenso informato e responsabilità del medico nel diritto civile e penale, ritengo opportuno concludere la panoramica della giurisprudenza formatasi nella materia con la recentissima sentenza n. 2437/08 resa dalla Sezioni Unite Penali della Corte di Cassazione e depositata lo scorso 21 gennaio.

Nell'occasione, i giudici di legittimità hanno fatto definitiva chiarezza su uno dei più controversi profili del consenso informato, a ciò sollecitati dalla Sezione V della Suprema Corte.

Ed invero quest'ultima, come segnalato nel numero di dicembre 2008, aveva demandato alle Sezioni Unite la risoluzione del quesito ***“se abbia o meno rilevanza penale, e, nel caso di risposta affermativa, quale ipotesi delittuosa configuri, la condotta del sanitario che, in assenza di consenso informato del paziente, sottoponga il paziente stesso ad un determinato trattamento chirurgico nel rispetto delle regole dell'arte e con esito fausto”***.

Venendo, dunque, al provvedimento oggi in esame, già dalle premesse si comprende come il Supremo Collegio abbia inteso affrontare la problematica nel modo più analitico ed esaustivo possibile.

La Corte, infatti, non ha mancato di soffermarsi sulle sentenze maggiormente rappresentative dei diversi orientamenti giurisprudenziali, muovendosi lungo una linea che parte dagli iniziali indirizzi rigoristici sino a quelli attuali.

Nel dettaglio, le Sezioni Unite hanno fatto un primo richiamo a quelle ormai anacronistiche pronunce volte a ricondurre nell'alveo del reato di lesioni volontarie o di omicidio preterintenzio-

nale i trattamenti chirurgici eseguiti senza il preventivo consenso del paziente ovvero secondo modalità più invasive rispetto a quelle assentite. La Corte si è, poi, dilungata a ripercorrere le più favorevoli decisioni che hanno mandato esente il medico da responsabilità per i succitati delitti sulla base dell'affermata incompatibilità tra il fine curativo e l'intenzione di provocare una menomazione dell'integrità fisica del malato.

Il più benevolo approccio di cui si è detto non ha, comunque, evitato di configurare a carico del medico una condotta penalmente rilevante a titolo di colpa, correlandosi l'assenza o l'invalidità del consenso informato al reato di lesioni colpose o di omicidio colposo.

Peraltro, non è sfuggito alle Sezioni Unite un cenno a quella corrente giurisprudenziale che, nel ricondurre all'assenza del consenso la compromissione della libera formazione della volontà del paziente, ha ravvisato nel caso di specie il reato di violenza privata di cui all'articolo 610 del codice penale.

Alla luce di questo contesto, la risposta dei Giudici di legittimità è apparsa quanto mai articolata, a partire dalle considerazioni di ordine generale sulla legittimazione giuridica dell'attività medica.

Quest'ultima, a detta del Supremo Collegio, trova una base legittimante non già nel consenso del paziente, bensì nelle stesse norme costituzionali, poiché destinata a realizzare in concreto il diritto fondamentale di ciascuno alla salute. Parimenti ancorato alla Costituzione è il consenso informato, che secondo la Corte assolve ad una funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'auto-determinazione e quello alla salute.

In altri termini, recita la sentenza, *“se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili*

sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio per garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all'art. 32, secondo comma, della Costituzione”.

A fronte dell'ineludibile necessità di contemperare il diritto del medico di curare con quello del paziente di scegliere preventivamente se e come farsi curare, la Corte di Cassazione ha, pertanto, conferito specifico risalto alla normativa ordinistica in tema di deontologia, all'uopo citando le vigenti disposizioni in tema di acquisizione del consenso del paziente.

Proseguendo nella disamina della sentenza, si segnala che il Supremo Collegio, dopo aver come detto illustrato asetticamente i variegati orientamenti giurisprudenziali nella materia, ha operato un attento vaglio critico degli stessi, così superando quelle impostazioni oltremodo penalizzanti per gli esercenti la professione medica.

Quanto al delitto di violenza privata, i giudici di legittimità hanno ravvisato la mancanza dei suoi elementi costitutivi, ovvero la violenza al fine di coartare la volontà della persona, statuendo che *“Nei confronti del paziente anestetizzato pleno iure, perchè nel quadro di un concordato intervento terapeutico, il chirurgo che si discosti da quell'intervento e ne pratichi un altro potrà dirsi commettere un fatto di abuso o di approfittamento di quella condizione di “incapacitazione” del paziente, ma non certo di “costrizione” della sua volontà, proprio perchè, nel frangente, difetta quel requisito di contrasto di volontà fra soggetto attivo e quello passivo che costituisce presupposto indefettibile, insito nel concetto stesso di coazione dell'essere umano, “verso” (e, dunque, per realizzare consapevolmente)*

una determinata condotta attiva, passiva od omissiva”.

Riguardo, invece, al delitto di lesioni personali, le Sezioni Unite non solo hanno confermato la validità delle tesi giurisprudenziali mirate ad escludere la fattispecie dolosa prevista dall'art. 582 del codice penale - *“una condotta istituzionalmente rivolta a curare e, dunque, a rimuovere un male non può essere messa sullo stesso piano di una condotta destinata a cagionare quel male”* - ma, altresì, hanno circoscritto il perimetro entro il qual può dirsi configurato l'essenziale elemento costitutivo del reato di lesioni anche colpose, e cioè la *“malattia”*.

Come detto, infatti, anche recentemente si sono succedute sentenze volte ad attribuire al medico la responsabilità per quest'ultimo reato per il solo fatto di aver agito in assenza del preventivo consenso informato.

Ebbene, sul punto la Corte ha sostenuto che *“Le conseguenze dell'intervento chirurgico ed i correlativi profili di responsabilità, nei vari settori dell'ordinamento, non potranno coincidere con l'atto operatorio in sè e con le lesioni che esso naturalisticamente comporta, ma con gli esiti che quell'intervento ha determinato sul piano della valutazione complessiva della salute. Il chirurgo, in altri termini, non potrà rispondere del delitto di lesioni, per il sol fatto di essere chirurgicamente intervenuto sul corpo del paziente;...proprio perchè la sua condotta è rivolta a fini terapeutici, è sugli esiti dell'obiettivo terapeutico che andrà misurata la correttezza dell'agire, in rapporto, anche, alle regole dell'arte...Pertanto, ove l'intervento chirurgico sia stato eseguito lege artis, e cioè come indicato in sede scientifica per contrastare una patologia ed abbia raggiunto positivamente tale effetto, dall'atto così eseguito non potrà dirsi derivata una malattia, giacchè l'atto, pur se anatomicamente lesivo, non soltanto*

non ha provocato - nel quadro generale della salute del paziente - una diminuzione funzionale, ma è valso a risolvere la patologia da cui lo stesso era affetto”.

In buona sostanza, è l'esito dell'intervento chirurgico a costituire il discrimine tra la liceità della condotta del medico e la di lui responsabilità penale nell'ipotesi in cui difetti il consenso informato.

Le Sezioni Unite, seppur ribadendo che in presenza di un esito infausto dell'intervento svolto a fini terapeutici lo scrutinio penale dovrà, comunque, operare nell'esclusivo alveo dei reati di natura colposa, hanno così concluso: *“ove il medico sottoponga il paziente ad un tratta-*

to chirurgico diverso da quello in relazione al quale era stato prestato il consenso informato, e tale intervento, eseguito nel rispetto dei protocolli e delle leges artis, si sia concluso con esito fausto, nel senso che dall'intervento stesso è derivato un apprezzabile miglioramento delle condizioni di salute, in riferimento, anche alle eventuali alternative ipotizzabili, e senza che vi fossero indicazioni contrarie da parte del paziente medesimo, tale condotta è priva di rilevanza penale, tanto sotto il profilo della fattispecie di cui all'art. 582 cod. pen., che sotto quello del reato di violenza privata, di cui all'articolo 610 del codice penale”.

Avv. Alessandro Lanata

IN PRIMO PIANO

“PACCHETTO SICUREZZA”: la Regione Liguria, l'Ordine dei medici di Genova, la FROMCeOL e le Associazioni sindacali insieme contro il disegno di legge



L'Ordine dei medici di Genova e la Federazione regionale degli Ordini liguri, le associazioni sindacali insieme alla Regione Liguria rigettano il disegno di legge del Governo relativo al pacchetto sicurezza che impone ai medici di denunciare gli immigrati clandestini. Nel corso della riunione che si è svolta il 9 febbraio presso l'Ordine di Genova, le associazioni

sindacali dei medici, le direzioni sanitarie, l'agenzia sanitaria regionale e l'assessorato regionale alla Salute hanno espresso *“profondo rammarico, dissenso e preoccupazione per l'approvazione dell'emendamento relativo alla facoltà di denuncia degli immigrati irregolari da parte dei medici”.* *“Ci opponiamo con tutte le nostre forze - hanno ribadito i presenti - a questo provvedimento che tenta di minare l'antico principio del segreto professionale, fondamento stesso del codice di deontologia medica e mette in pericolo la tutela della salute dei cittadini”.* *“Tale provvedimento - hanno continuato - lede i principi di salute pubblica, sanciti dalla Costituzione italiana che garantisce il diritto di cura a tutti gli individui e rischia di generare un universo parallelo, dolente e incontrollabile, lontano dalle giuste cure e dalla prevenzione vaccinale”.* Ordine dei medici liguri e Regione Liguria daranno dunque vita a tutte le azioni necessarie per contrastare l'adozione definitiva del provvedimento, adottando ogni forma di possibile obiezione e un'eventuale iniziativa regionale fino al ricorso alla Corte Costituzionale.

Vita e salute, poteri e diritti

Il diritto alla salute è stato nelle ultime settimane oggetto di scontri ai più alti livelli istituzionali. Il riferimento è, ovviamente, alla penosa vicenda di Eluana Englaro. Senza nulla concedere alle convinzioni soggettive, può essere utile fornire al lettore medico qualche elemento per analizzare i profili giuridico-costituzionali della vicenda.

Quando tutto sembrava deciso, il Governo è intervenuto con un decreto-legge, volto ad impedire che ad Eluana venisse sospesa l'alimentazione. Mentre il Consiglio dei ministri era ancora riunito, il Quirinale ha recapitato una lettera che preannunciava il rifiuto di firmare il decreto del Governo. Berlusconi, tuttavia, ha approvato il decreto-legge, trasmettendolo al Presidente della Repubblica per l'emanazione e l'entrata in vigore. Napolitano ha confermato il rifiuto e il Governo ha riprodotto il testo del decreto in un disegno di legge presentato al Senato, scegliendo così la via parlamentare.

Analizzando gli aspetti costituzionali della vicenda, la scelta del Governo presenta un profilo molto problematico: sotto il profilo contenutistico, il decreto avrebbe impedito la sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione da parte dei soggetti interessati o di chi si prenda cura di loro. Si realizzava così una forte tensione tra libertà personale e tutela della salute, anche attraverso trattamenti sanitari obbligatori. Il decreto non avrebbe consentito di sospendere l'alimentazione e l'idratazione, né in caso di accertata volontà della persona incosciente, né in caso di volontà attuale di persona cosciente. E qui si radicano i dubbi di legittimità costituzionale. Come può lo Stato imporre di nutrirsi a chi, anche coscientemente e con una volontà attuale, scelga di non farlo?

Il Presidente della Repubblica, dal suo canto, non ha emanato il decreto, lasciando sul tappeto una serie di complessi quesiti costituzionali. Le moti-

vazioni di Napolitano sono anzitutto incentrate sullo strumento utilizzato, il decreto-legge. Il Presidente non lo ha emanato perché non ha rinvenuto in esso i requisiti di necessità e urgenza previsti dalla Costituzione. Ciò suscita perplessità, poiché la valutazione di tali presupposti spetta al Parlamento in sede di conversione del decreto e, in ultima istanza, alla Corte costituzionale. Si ricordi che il decreto-legge è strumento provvisorio, che va presentato alle Camere e che, ove queste non lo convertano in legge, perde efficacia dopo soli sessanta giorni.

Alla base del rifiuto di emanazione c'erano anche motivazioni sostanziali, cioè il rispetto della decisione della magistratura sul caso Englaro. La Corte d'appello di Milano, infatti, ha accertato la volontà personale di Eluana Englaro di non essere tenuta in vita. La decisione dei giudici è stata molto discussa, ma c'era, e come tale doveva essere rispettata. Il Presidente della Repubblica, dunque, ha tentato di preservare la separazione tra i poteri dello Stato. Il decreto avrebbe infatti avuto un'efficacia 'retroattiva', con dubbi di legittimità costituzionale. Ma, anche qui, non è chiaro se simili valutazioni spettassero a Napolitano o alla Corte costituzionale.

E infine il Presidente della Repubblica ha manifestato le sue gravi perplessità in ordine ad una disciplina d'urgenza dei diritti di libertà e di tutela della salute garantiti dalla Costituzione. Questo punto, forse, avrebbe potuto essere maggiormente sviluppato, per evidenziare le contrarietà del decreto ai principi costituzionali. Ma, anche sotto questo profilo, è dubbio che la valutazione sulla legittimità costituzionale spettasse al Presidente della Repubblica.

La vicenda, dunque, al di là dei tristi fatti umani che ne sono seguiti, mostra quanto possa essere difficile trovare un equilibrio costituzionale tra poteri e diritti, tanto più quando in gioco ci sia la vita umana.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo

Università commerciale "Luigi Bocconi", Milano

Studio Legale Cuocolo-Crucoli, Genova

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 20 gennaio 2009

Presenti: E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*vice presidente*), G. Boidi (*segretario*), M. P. Salusciev (*tesoriere*). **Consiglieri:** M.C. Barberis, L. Bottaro, A. De Micheli, F. De Stefano, R. Ghio, L. Nanni, G. Migliaro, F. Pinacci, G. L. Ravetti, A. Stimamiglio, G. Torre; **Odontoiatri:** E. Annibaldi e P. Mantovani. **Revisori dei Conti:** A. Cagnazzo (*Presidente*), L. Marinelli, M. Pallavicino, A. Chiama (*revisore supplente*).
Componenti CAO cooptati: M. Gaggero.

Movimento degli iscritti (20 gennaio 2009)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni: Claudia Benkovic. **Per trasferimento:** Giuseppe Forchi (da Como).

CANCELLAZIONI - Per trasferimento: Michele De Ruvo (a Milano), Michela Gandino (ad Asti), Claudio Quarto (a Cuneo). **Per rinuncia iscrizione:** Roberto Billi (mantiene iscrizione Albo Odontoiatri), Giacomo Brunamonti, Roberto Giuseppe Romano, Giovanni Ermiglia, Elio Padua. **Per decesso:** Franco Aiachini, Leila Bernardini, Saverio Biamonti, Brunella Canepa, Clodomiro Mancini.

ALBO DEGLI ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni: Bruno Musante, Paolo Bonica, Giulia Roberta Roascio, Alessandra Bruna, Giulia Ragazzini, Chiara Simonetta. **CANCELLAZIONI - Per rinuncia:** Giacomo Brunamonti, Iginio Narici (mantiene iscrizione Albo Medici).

Delibere amministrative - Il Consiglio delibera per il 2009 le somme necessarie per il funzionamento dell'Ordine (utenze, stipendi, assicurazioni, ecc.) e approva l'esecuzione di alcuni

sgravi esattoriali per iscritti cancellati o deceduti. Inoltre, approva l'erogazione del trattamento accessorio al personale dipendente relativo al 2° semestre 2008.

- Il Consiglio approva la realizzazione del corso di aggiornamento sul tema "La certificazione in psichiatria - Aspetti deontologici e problematiche attuali" - Venerdì 20 febbraio 2009 - crediti ECM regionali.

- Il Consiglio approva la partecipazione di un dipendente dell'Ordine al corso di aggiornamento in materia assistenziale e previdenziale organizzato dall'ENPAM.

Cooptazione componenti CAO - Il Consiglio approva la cooptazione dei colleghi: Maria Susie Cella, Massimo Gaggero e Giorgio Inglese Ganora.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

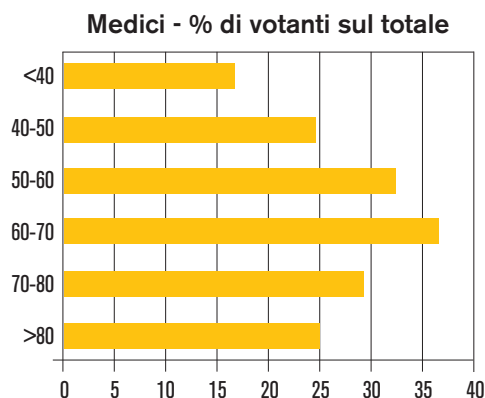
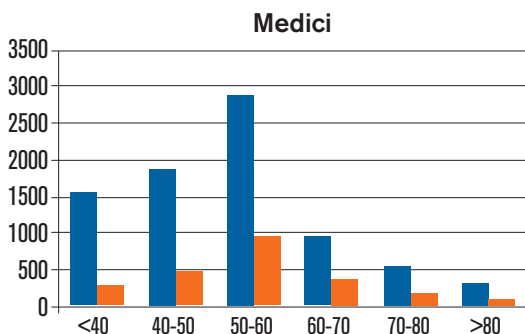
- Congresso "Dermatologia, chirurgia plastica, medicina generale: protocolli comuni di approccio terapeutico" - Genova 14 marzo;
- Incontro RIMS 2009 "Research Challenges in Multiple Sclerosis Rehabilitation" - Genova dal 23 al 25 aprile.

COMMISSIONE CULTURALE Parole e musica

"I libretti d'opera": esempio di parole al vento della retorica oppure brani di autentica poesia? E quanto la musica intride i testi, li ravviva e mette le ali ai versi? A questi quesiti risponderanno, in parole musiche e DVD, Edoardo Guglielmino e Laura Tomasello. L'appuntamento è per la prossima riunione pubblica indetta dalla Commissione Culturale (Silviano Fiorato, Leopoldo Gamberini, Emilio Gatto, Edoardo Guglielmino, Giorgio Nanni, Arsenio Corrado Negrini, Laura Tomasello) **Giovedì 26 marzo alle 16** all'Ordine dei medici di Genova: **"I libretti d'opera: parole e musica. Aspetti letterari e ascolti musicali"**.

Le ultime votazioni dell'Ordine: osservazioni sull'età dei votanti

Alle recenti elezioni dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri della Provincia di Genova si sono presentati quasi il 30% degli iscritti all'albo medici e il 43% circa degli iscritti all'albo odontoiatri. La partecipazione è stata più nutrita rispetto alle elezioni precedenti, probabilmente grazie alla contrapposizione di due gruppi, ma resta comunque alquanto ridotta, soprattutto per quanto riguarda i medici. La rappresentatività percepita di un organo istituzionale è tanto maggiore, quanto alto è il numero degli elettori che votano, per cui quanto maggiore è il numero di votanti, tanto maggiore è il grado di legittimazione ottenuto dai colleghi che dirigono l'Ordine trasferendo una maggiore forza nel dialogo con gli altri organi istituzionali. Un'analisi degli iscritti per fasce di età ci ha per-



messo di notare come, sia nell'albo medici che nell'albo odontoiatri, il maggior numero di iscritti

Le delibere delle sedute del Consiglio

COMMISSIONI INTERNE DELL'ORDINE

Il Consiglio, delibera i nominativi dei colleghi:

- **Commissione Patrocini:** Alberto De Micheli, Alberto Ferrando, Riccardo Ghio, Gemma Migliaro, Luca Nanni, Gian Luigi Ravetti e Andrea Stimamiglio.
- **Commissione Comunicazione e Nuove tecnologie:** Andrea Balba e Enzo Belluscio (dipendenti Ordine), Luigi Bottaro, Alberto Ferrando, Fabrizio Marcolongo, Lucio Marinelli, Giuseppe Masala, Luca Nanni.
- **Commissione accertamento invalidità ENPAM:** Virginia Mortara (Presidente), Riccardo

Ghio e Federico Pinacci.

- **Problematiche ENPAM e delegato del Presidente ai Consigli Nazionali della Fondazione:** Alfonso Celenza.
- **Comitato di Redazione del bollettino "Genova Medica":** Roberta Baldi, Andrea Chiama, Alberto Ferrando, Massimo Gaggero, Lucio Marinelli, Mario Pallavicino e Andrea Stimamiglio.
- **Comitato Etico dell'Ordine:** Marcello Canale, Emilio Gatto, Claudio Giuntini, Francesco Meloni e Giandomenico Sacco.
- **Esame delle pratiche di pubblicità sanitaria di iscritti all'Albo medici/odontoiatri e di strutture mediche/odontoiatriche a mezzo targa, Telecom, SEAT e giornali:** Luca Nanni

si ha nella fascia d'età tra i 50 e i 60 anni; questa stessa fascia di età è anche quella con il maggior numero di votanti (grafici rossi e blu). Considerando che il numero di iscritti varia molto a secondo delle fasce d'età, abbiamo normalizzato il numero di votanti per il numero di iscritti in ogni fascia, in modo da ottenere la percentuale di votanti sul totale di iscritti per ciascuna. Possiamo, quindi, osservare che l'età in cui si partecipa di più alle votazioni in entrambi gli albi è tra i 60 ed i 70 anni, mentre è utile notare che sono i colleghi medici più giovani (<40 anni) quelli che votano di meno (grafici gialli). Mentre appare giustificabile un calo di interesse nei colleghi più anziani (oltre i 70 anni) è preoccupante la scarsa partecipazione dei più giovani.

Appare necessario massimizzare l'impegno al fine di coinvolgere i colleghi più giovani aiutandoli a conoscere l'Ordine, capirne le funzioni e partecipare per contribuire a migliorare la formazione e la qualità dell'attività professionale del medico.

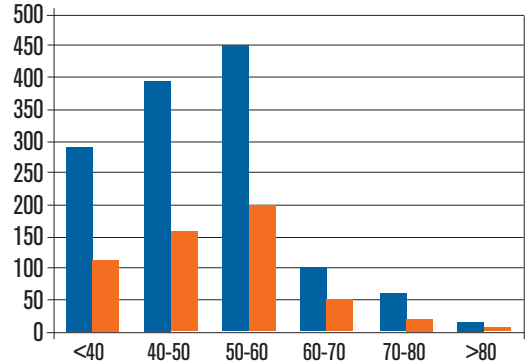
Lucio Marinelli

(*medici*) ed Elio Annibaldi (*odontoiatri*).

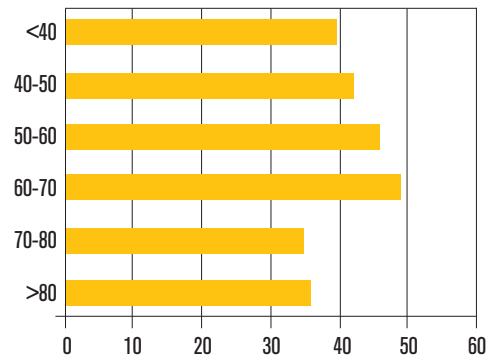
• **Esame delle domande presentate dagli iscritti ai Tribunali di Genova e Chiavari per l'inserimento nell'elenco dei Consulenti tecnici e periti.** Tribunale di Genova: Francesco Ventura (*Albo medici*) e Elio Annibaldi (*Albo odontoiatri*); Tribunale di Chiavari: Armando Mannucci (*Albo medici*) e Paolo Mantovani (*Albo odontoiatri*).

• **Commissione per la pubblicità dell'informazione sanitaria:** Elio Annibaldi, Massimo Gaggero, Giorgio Inglese Ganora, Luca Nanni, Andrea Stimamiglio, Proscovia Maria Salusciev.

Odontoiatri



Odontoiatri - % di votanti sul totale



Autorizzazione "Sosta Blu" area medici in visita domiciliare

In applicazione alla Delibera della Giunta Comunale n.1215/06 che cita testualmente, "i medici potranno sostare gratuitamente per il tempo necessario per le visite domiciliari esponendo il contrassegno previsto dall'Ordine e il disco orario che indica l'ora di arrivo", informiamo i colleghi che questo Ordine ha concordato con "Genova Parcheggio" la sosta gratuita per visita domiciliari per un tempo massimo di due ore.

Invitiamo, pertanto, i colleghi in possesso del contrassegno per la visita domiciliare a voler rispettare il tempo consentito per evitare di incorrere in sanzioni.

Emergenza-urgenza: siamo così diversi dall'America?

I problemi del sistema emergenza-urgenza ospedaliero così come si sta sviluppando in Liguria, a confronto con le più recenti analisi e riflessioni che provengono dall'esperienza statunitense, che risulta spesso essere tra i principali modelli di riferimento della pratica ospedaliera anche in Italia, non appaiono poi così differenti come talora si pensa.

Recentemente l' IOM (*Institute of Medicine*, organizzazione non profit USA che ha lo scopo istituzionale di produrre orientamenti indipendenti, obiettivi e evidence-based a politici e amministratori della sanità pubblica e privata) ha sviluppato una approfondita analisi del sistema emergenza ospedaliera che si è delineato nell'ultimo decennio negli USA, e ha pubblicato un volume dall'emblematico titolo **"Hospital-based Emergency Care: at the breaking point"**.

E' interessante e anche ironica la premessa che ricorda che se si dovesse giudicare il sistema di emergenza sulla base della sua rappresentazione in noti telefilm si avrebbe un'immagine di grande efficienza che non corrisponde però alla situazione degli ospedali americani, la cui realtà è molto simile a quella che si può riscontrare in Italia, caratterizzata soprattutto dal pesante affollamento del Pronto Soccorso.

L'analisi che viene effettuata del fenomeno sottolinea in particolare:

- Il progressivo incremento degli accessi ai Dipartimenti di Emergenza (soprattutto nelle ore notturne e nei week-end, quando gli altri medici non sono disponibili), che hanno assunto anche funzioni vicarianti e suppletive rispetto a servizi

territoriali meno efficienti; tutto ciò a fronte di riduzione complessiva delle risorse disponibili, anche in termini di capienza ospedaliera;

- La conseguente diffusione della pratica di trattenere i pazienti nell'ambito dei DE, spesso su letti improvvisati con riduzione della sicurezza, ritardi diagnostico-terapeutici, riduzione della privacy etc., nota come *boarding...*

Non è possibile ignorare quanto la realtà descritta ricordi molto da vicino quella italiana e ligure. Il documento, che è molto esteso ed articolato e che non ci proponiamo qui di analizzare nei dettagli, sottolineando solo che non esiste al momento una soluzione migliore per tutti e che quindi è utile sperimentare soluzioni organizzative anche differenti, propone per migliorare l'efficienza degli ospedali le seguenti linee di indirizzo:

- modulazione delle risorse disponibili considerando le variabili legate ai picchi di più alto o più basso afflusso (*queuing theory*);
- sviluppo delle Unità di Osservazione Breve Intensiva 23/h;
- coordinamento del flusso dei pazienti, partendo anche dalla considerazione che l'affollamento del DE è essenzialmente un problema di tutto l'ospedale e non tanto o non solo del DE.

Per quanto riguarda l'attuazione del terzo punto lo strumento proposto è quello di sviluppare negli ospedali attività e funzioni di gestione proattiva delle risorse disponibili nell'intero ospedale (non solo nel DE), spesso affidata alla figura dell'**"Hospitalist"** (che con piacere abbiamo visto proposta nella bozza del PSR 2009-2011 in corso di approvazione), cioè **"un clinico la cui attività principale è l'assistenza medica generale dei pazienti ospedalizzati"**, secondo la definizione della Society of Hospital Medicine. Superando in questo modo il tradizionale paradigma che vede il DE funzionare anche come valvola di sfogo per i ritardi e le inefficienze

ospedaliera, è possibile sviluppare invece una visione del DE altamente integrata e interconnessa con l'intero ospedale.

Viene quindi suggerito di monitorare tramite lo sviluppo di appositi standard i fenomeni di affollamento e di *boarding* nei Dipartimenti di emergenza. In sintonia con le raccomandazioni dell'IOM presso il *Johns Hopkins Bayview Medical Center* di Baltimora, Maryland, è stata avviata un'esperienza orientata a sviluppare nel modo migliore i flussi dei pazienti all'interno dell'ospedale fondata sulla figura dell'*Hospitalist* in qualità di *bed manager* attivo, recentemente pubblicata (Howell E et al, *Active Bed Management by Hospitalists and Emergency Department Throughput*. *Ann Intern Med* 2008; 149: 804-810). I ricercatori hanno ottenuto una sensibile riduzione dei tempi di attesa e stazionamento nel DE dei pazienti che successivamente sono stati ricoverati in ospedale (da otto a sei ore), la riduzione del 6% delle ore nelle quali il DE veniva definito "sovraffollato" e del 27% di quelle in cui il DEA non era in grado di ricoverare pazienti per mancanza di posti letto disponibili in Ospedale. Poiché negli Stati Uniti, ancora di più che in Italia, quando un DE è in difficoltà per sovraffollamento o mancanza di posti letto le ambulanze vengono dirottate presso altri ospedali, questi miglioramenti hanno portato a un incremento dell'8.8% degli accessi presso il DE stesso. Va ancora ricordato che, sebbene il dibattito su questi temi si stia sviluppando soprattutto negli Stati Uniti, la sua rilevanza per il nostro Sistema sanitario è stata anche evidenziata da studi italiani, per certi versi quindi pionieristici, come quello del gruppo di Carlo Alberto Perucci (Fusco D et al, *Influenza Outbreaks and Hospital Bed Occupancy in Rome: Current Management does not accommodate for seasonal variations in demand*. *Health Serv Manage Res* 2006;19:36-43) che, stu-

diando il sovraffollamento degli ospedali romani durante le epidemie influenzali, concludeva che "le degenze specialistiche reagiscono in modo insufficiente a un'emergenza modesta e prevedibile. Ogni crisi invernale di capienza ospedaliera è probabilmente il risultato più di una gestione deficitaria dei posti letto disponibile che di un eccessivo incremento della domanda".

Le considerazioni che facciamo con riferimento anche alla politica sanitaria della Liguria sono:

- la pratica di aggiungere risorse ai Dipartimenti di emergenza per far fronte a situazioni di crisi può essere di per sé insufficiente ed improduttiva;
- è necessario che il problema dell'emergenza-urgenza venga vissuto e "sentito" da tutto l'ospedale (e il territorio);
- è necessario procedere al massimo di integrazione tra Dipartimenti di emergenza e le altre risorse ospedaliere, evitando soluzioni che tendano a consolidare dicotomie ospedale/Pronto soccorso.

La bozza del piano sanitario 2009-2011 in corso di approvazione, per quanto riguarda il capitolo Acuzie-Emergenza-Urgenza, va sicuramente accolta per quanto riguarda le funzioni indicate, ma occorrerebbe fare riferimento alla necessità di sviluppare strumenti di *bed management*, attività complessa e problematica che necessita di soluzioni innovative e non può essere ricondotta unicamente all'istituzione di posti letto di degenza breve gestiti direttamente dal Pronto Soccorso, che potrebbe anzi tradursi in un aumento del *boarding* dei pazienti e cioè nel ritorno a prassi ormai superate di "astanteria". Su questo punto potrebbe essere a nostro avviso utile lasciare un giusto margine di sperimentazione alle diverse Aziende.

Enrico Haupt - direttore Dipart. di emergenza

Gaddo Flego - responsabile S. C.
direzione medica presidio ospedaliero,

Asl 4 Chiavarese

ECM: lo stato dell'arte nella nostra regione

La formazione continua degli operatori sanitari ha costituito un importante banco di prova e di sperimentazione dei nuovi rapporti tra Stato centrale e Governi regionali a seguito della Legge costituzionale di riforma del titolo V della Costituzione. Le regioni hanno così iniziato a rivendicare un ruolo ed a strutturare processi e sistemi di governo della formazione, soprattutto quella che storicamente si svolge all'interno del sistema delle Aziende sanitarie. L'approccio regionale è infatti diverso da quello nazionale in quanto punta ad inserire i percorsi formativi del personale dipendente e convenzionato in una cornice di programmazione più collegato alle problematiche del territorio e con l'obiettivo di fornire un'adeguata offerta formativa ai propri professionisti della salute. Come già preannunciato nel numero precedente di "Genova Medica", parleremo in questo numero dello stato dell'arte dell'ECM nella nostra regione. La Regione Liguria inizia ad occuparsi di ECM cinque anni fa attraverso varie delibere regionali:

- la DGR n. 102 del 13/02/2004 *"Il sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM) nella Regione Liguria"* ha stabilito le **regole generali** di sistema;
- la DGR n.963 del 10/09/'04 ha nominato i componenti dei **due organismi** che coadiuvano la Regione nell'attuazione del sistema regionale ECM:
 - la *Consulta per la Formazione Sanitaria Regionale* all'interno della quale sono presenti sia i rappresentanti di tutte le professioni sia i rappresentanti delle Aziende Sanitarie Regionali;
 - la *Commissione Regionale ECM* all'interno della quale sono presenti vari professionisti della Sanità esperti in formazione;
- la DGR n.146 dell'11/02/2005 ha definito

l'**assetto organizzativo e funzionale** del sistema regionale ECM ed istituito l'**elenco regionale dei soggetti accreditati** per la formazione residenziale, definiti Provider regionali, per l'organizzazione di eventi formativi in ECM ed ha approvato gli **obiettivi formativi regionali** per il triennio 2005/2007;

- le DGR n. 544 dell'01/06/2006 e n.925 del 2007 hanno **approvato ed integrato l'elenco dei Provider** ECM regionali accreditati per la fase propedeutica - formazione residenziale, conclusasi nel dicembre 2007. Tra i provider accreditati, vi sono soggetti pubblici e privati tra cui Istituzioni Universitarie ed Ospedaliere, Aziende Sanitarie del Territorio, Società scientifiche e Associazioni professionali di categoria, Ordine e Collegi professionali (solo per l'etica, la deontologia, bioetica, aspetti giuridici e medico-legali connessi all'esercizio della professione), alla comunicazione (tecnologia e lingua straniera) e dell'informatica, Agenzie e società private, Consorzi pubblici, privati e misti;
- la DGR n.1071 dell'11/10/2006 ha dato avvio alla **sperimentazione** preliminare per l'introduzione delle modalità formative a distanza (FAD) nel sistema regionale ECM;
- la DGR N.263 del 16/03/2007 ha autorizzato la **prosecuzione della fase sperimentale** regionale ECM fino al 31 dicembre 2007. Con la stessa DGR n.263/2007 si è emanato il **bando per la presentazione delle domande per l'iscrizione nell'elenco dei provider regionali accreditati** per l'organizzazione di eventi formativi residenziali ECM, fase propedeutica. Con il Decreto Dirigenziale n.605 del 26/03/2007 è stato approvato il **prospetto dei requisiti richiesti per l'accreditamento come provider regionale ECM e i relativi modelli per la presentazione della documentazione**;
- la DGR n.783 del 13/07/2007 ha autorizzato la **sperimentazione di modalità formative miste "residenziali - FAD"** riconoscendo a que-

sta modalità, chiamata anche *blended*, un'alta incidenza nei processi formativi degli adulti;

- infine la DGR n.1321 del 09/11/07 ha autorizzato la **prosecuzione della fase propedeutica** per l'anno 2008 del sistema regionale ECM.

Sul portale www.liguriainformasalute.it vi è l'area dedicata alla formazione, all'interno della quale sono presenti i documenti normativi con le informazioni aggiornate sullo stato dell'arte.

Nell'ultimo anno si è formato un tavolo regionale sulla formazione costituito dalla Agenzia sanitaria regionale, dal Dipartimento salute e servizi sociali - Settore formazione, dai responsabili degli Uffici formazione delle aziende sanitarie liguri e dal rappresentante presso la Commissione nazionale ECM. Si è creato un gruppo di lavoro e di confronto e uno spazio riservato sul sito dell'ARS (www.arsliguria.it).

Le funzioni di questo tavolo sono principalmente le seguenti:

- analisi della realtà organizzativa degli uffici formazione delle aziende liguri;
- analisi del bacino di utenza dei corsi di formazione;
- analisi della formazione erogata dalle aziende liguri negli anni 2007 - 2008.

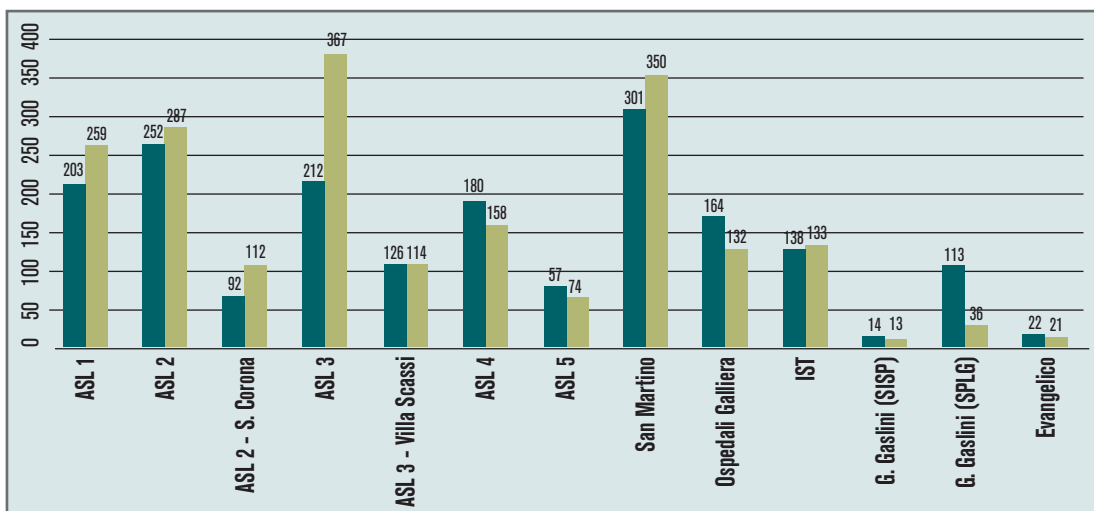
Edizioni realizzate nel 2007-'08

Nel 2007 (grafici sotto) sono state realizzate 741 iniziative formative con la partecipazione di 37.043 persone e l'assegnazione di 276.550 crediti. Nel 2008 sono state realizzate 905 iniziative formative con 44.955 partecipanti e l'assegnazione di 357.714 crediti. Quest'ultimi dati, però, non sono ancora definitivi poichè non tutte le aziende hanno concluso la rendicontazione 2008, anche se per alcune di queste il dato è quello programmato.

Gli obiettivi più frequenti dei corsi ECM aziendali per l'anno 2008 sono stati:

- formazione finalizzata all'utilizzo ed all'implementazione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici (103 iniziative);
- interventi di formazione nel campo delle emergenze-urgenze (58 iniziative);
- qualità assistenziale, relazionale e gestionale nei servizi sanitari (56 iniziative);
- aggiornamento delle procedure ed attività professionali per le professioni sanitarie non mediche (41 iniziative);
- prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie oncologiche (39 iniziative);
- gestione del rischio biologico, chimico e fisico

Numero di iniziative formative realizzate nel 2007-2008



16 ECM: lo stato dell'arte nella nostra regione

con riferimento alla legge 626 (30 iniziative);

- miglioramento delle conoscenze e delle competenze professionali per le principali cause di malattia, con particolare riferimento alle patologie cardiovascolari, neoplastiche e geriatriche (31 iniziative);

- sistemi di valutazione, verifica e miglioramento degli interventi preventivi diagnostici, clinici e terapeutici e di misurazione dell'efficacia, compresi i sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed appropriatezza delle prestazioni nei livelli di assistenza (26 iniziative).

I costi della formazione

Nell'anno 2007 il costo della formazione a carico delle aziende sanitarie è stato di 2.537.706 euro per un costo oscillante da 47,7 a 171,7 euro per ogni dipendente.

Da un resoconto delle varie esperienze regionali di attuazione del sistema ECM si sono evidenziati degli elementi qualificanti per la nostra regione, quali:

- un'estrema snellezza e tempestività nella gestione del processo di accreditamento che avviene seguendo queste tappe:

1. *l'Assessorato alla Salute determina - tramite il supporto della Commissione e Consulta gli obiettivi formativi;*

2. *la Commissione regionale ECM valida gli eventi proposti dai provider accreditati che*

organizzano gli eventi e propongono i crediti secondo i criteri condivisi;

3. *i provider rilasciano gli attestati ai professionisti.*

- un processo strutturato tra sistema regionale ECM, Agenzia Sanitaria regionale, Aziende Sanitarie e provider privati;

- l'inizio di un sistema di rete tra le aziende sanitarie per la razionalizzazione dei processi formativi;

- la sperimentazione FAD e blended learning;

- un valido sistema informativo di supporto ed inizio di strutturazione dell'anagrafe regionale;

- un gruppo stabile dei referenti della formazione dei provider pubblici in supporto al sistema.

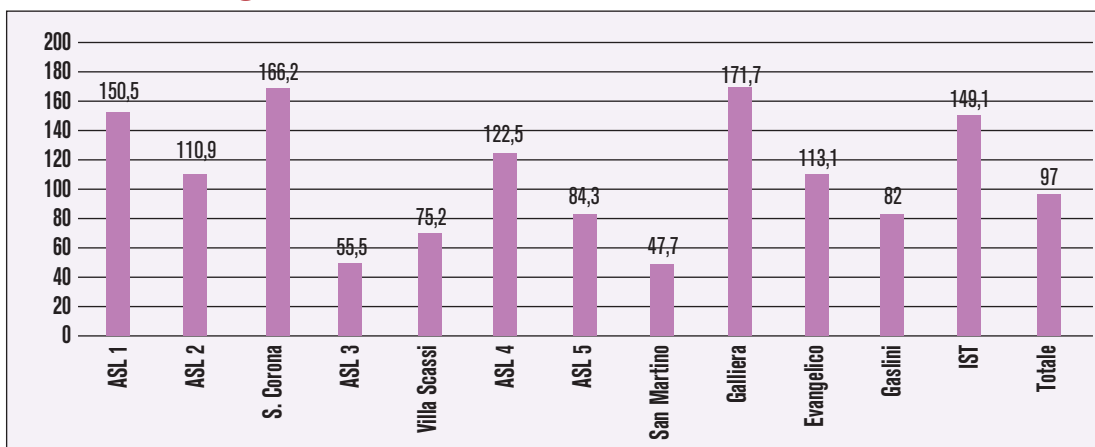
La Regione, inoltre, intende implementare lo spazio sul sito ARS, creando banche dati condivise di indicatori di fabbisogno formativo e, soprattutto, continuare la sperimentazione della valutazione dell'impatto della formazione sull'attività lavorativa. Altri obiettivi sono la creazione di un sistema stabile di raccolta dati sulla formazione che comprenda anche il rapporto tra programmato e realizzato, la valutazione della formazione realizzata da altri enti accreditati, l'attivazione e/o implementazione di corsi di formazione interaziendali e l'individuazione di referenti aziendali della formazione.

Alberto Ferrando,

Nadia Schichter - Agenzia Sanitaria Regionale

Antonella Vigliero - Regione Liguria

Spesa di ogni azienda nel 2007 per i propri dipendenti



Medici per l'ambiente a congresso

"Cosa debbo dare da mangiare a mio figlio?". La domanda è semplice e chissà quante volte i colleghi pediatri se la sono sentita porre dalla madre dei loro piccoli assistiti. Ma la risposta che arriva dal recente congresso dei "Medici per l'Ambiente", non è per niente semplice, anzi... Una nuova minaccia è quella che deriva dall'inquinamento chimico, che si verifica in maniera continua e diffusa lungo tutta la filiera alimentare.

"Il vero pericolo, il vero problema per la salute dell'uomo, - dice Roberto Romizi, presidente nazionale di "Medici per l'Ambiente" ISDE (International Society of Doctors for Environment) Italia - è il bombardamento continuo, di tipo chimico, che subiscono i nostri alimenti lungo tutta la filiera, dai fitofarmaci usati in agri-



coltura ai conservanti ai coloranti, per non parlare degli OGM (Organismi Geneticamente Modificati). E' una "pandemia silenziosa", un'intossicazione progressiva con sostanze chimiche presenti negli alimenti magari in quantità consentite dai limiti di legge, che però vanno ad aggiungersi alle altre sostanze chimiche che ingeriamo, tutti i giorni, con altri alimenti o che introduciamo attraverso la respirazione o il contatto cutaneo".

Se ne è parlato al Congresso Nazionale dei "Medici per l'Ambiente" che si è svolto a Genova nei giorni 11 e 12 dicembre, dal titolo: "Inquinamento delle catene alimentari e salute globale". Nell'ambito dei saluti di introduzione è intervenuto il dr. Enrico Bartolini, che, a nome di tutto il Consiglio direttivo dell'Ordine, ha ricordato come il nostro Codice deontologico preveda all'art. 5 proprio l'impegno del medico in difesa dell'ambiente ed è stato lieto di poter dire che **il nostro Ordine è stato tra i primi in Italia a costituire una "Commissione ambiente"**. Nelle prime relazioni si è ricordato come, da tempo, con la nostra agricoltura basata sulla chimica, abbiamo alterato i cicli biochimici che si studiano sui libri: quello dell'azoto, del carbonio, dell'acqua, ecc. I fertilizzanti chimici persistono nell'ambiente per tempi lunghissimi. Si pensi che il DDT, che non viene più impiegato in Europa dagli anni '70, ancora oggi si riscontra nel latte materno o nel grasso degli

Medici per l'ambiente

"Medici per l'ambiente" è un'organizzazione non governativa non-profit presente in tutto il mondo, riconosciuta dall'ONU e dall'OMS.

L'Associazione è nata per stimolare l'impegno di tutti i medici nella tutela dell'ambiente sia in quanto medici sia in quanto uomini abitanti del pianeta terra. Il presidente nazionale di ISDE-Italia è Roberto Romizi, MMG di Arezzo, dove è la sede nazionale.

Il motto dell'Associazione è: *"L'uomo è responsabile per l'ambiente: il medico lo è due volte. Fino a quando possiamo restare indifferenti?"*

Sito internet sezione italiana: www.isde.it
 Sito internet internazionale: www.isde.org

orsi del Polo Nord. La nostra maggiore preoccupazione è mirata all'igiene e alla prevenzione delle tossinfezioni alimentari, ad esempio da batteri, ma, specie nei paesi come l'Italia, dovremmo preoccuparci maggiormente dell'uso scriteriato di antibiotici: è stato calcolato che l'85% dell'uso di antibiotici nel Nord del pianeta è inappropriato. Recentemente l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha messo in guardia nei confronti di una nuova classe di sostanze tossiche: gli "Endocrine Disruptors" (E. D.): si tratta di un eterogeneo gruppo di sostanze che può interferire con il normale funzionamento del Sistema Endocrino attraverso svariati meccanismi e bersagli. Studi epidemiologici e sperimentali hanno dimostrato che questi composti svolgono effetti negativi sulla salute riproduttiva e lo sviluppo pre- e post-natale. Ma esistono indizi che possano favorire, anche, il rischio di specifici tumori: testicolo, prostata, mammella, utero. E la principale via di esposizione a E. D. è il tipo di nutrizione, ed in particolare, il consumo di alimenti ad elevato contenuto di grassi.

Il Congresso è poi passato a trattare altri temi tecnici e scientifici, per allargare poi l'orizzonte su tematiche che rivestono anche valenze economiche e sociali, come l'inquinamento da OGM e la necessità, da una parte, di una agricoltura biologica, che non impieghi pesticidi ed anticrittogamici, e, dall'altra, di una filiera corta che riduca trasporti, spesso inquinanti, costi economici inutili e l'impiego di conservanti spesso evitabili. Senza dimenticare il problema degli

squilibri di alimentazione e apporto calorico, con popolazioni nel mondo che sono affette da eccesso ponderale ed obesità ed altre che invece soffrono la fame e la sete.

In ultimo, la sessione più squisitamente politica si è soffermata sulla necessità di un nuovo modello di sviluppo ecologicamente sostenibile: una proposta, tra le più affascinanti, è quella propugnata in Italia da Maurizio Pallante sotto il nome di *decrescita felice*. *Decrescita* è un termine esplosivo, che cerca di interrompere la cantilena dei "drogati" del produttivismo.

Decrescita significa abbandonare radicalmente l'obiettivo della crescita, un obiettivo il cui motore non è altro che la ricerca del profitto da parte di detentori del capitale e le cui conseguenze sono disastrose per l'ambiente. Si potrebbe parlare di "a-crescita", poiché si tratta di abbandonare la fede e la religione della crescita, del progresso e dello sviluppo.

Ed in fondo, proprio questo è il messaggio finale che è venuto dal Congresso: se intendiamo stare meglio, dobbiamo mangiare più sano, e questo vuol dire cambiare del tutto la direzione della privatizzazione di ciò che è comune, come l'acqua e le fonti di energia, salvaguardando davvero, ed in via concreta e definitiva, l'aria, i boschi, il sottosuolo, il territorio, in una parola quanto definiamo, con il termine "ambiente".

Gianfranco Porcile

referente Liguria ISDE-Italia - membro
"Commissione ambiente"
Ordine medici di Genova



“Fine vita”: etica, deontologia e legislazione

Nello scorso numero di “Genova Medica” è proseguito il lavoro di approfondimento sulle tematiche etico-deontologiche, ma anche legislative riguardanti il “fine vita”.

La Federazione Nazionale negli ultimi anni ha dedicato molta attenzione a queste ed alle altre tematiche eticamente sensibili organizzando tra l'altro due convegni, a Udine e a Ferrara, che hanno prodotto delle dichiarazioni conclusive che sono reperibili sul sito: www.fnomceo.it.

Occorre, però, osservare come in queste ed in altre occasioni partecipino a questi momenti di lavoro soprattutto gli “addetti ai lavori” mentre spesso, purtroppo, l'informazione che giunge ai

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Defibrillatore semi-automatico Con forma d'onda bifasica troncata esponenziale



SA.GE. SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova

Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733 - www.sa-ge.it

medici in merito a tali tematiche è quella offerta da una pubblicitaria generica e, talvolta, mal informata. Pertanto i dibattiti che scuotono le pagine dei giornali in questo periodo vedono protagonisti pochi professionisti medici.

Il nostro Codice deontologico nell'art.19 impone l'obbligo di mantenerci aggiornati oltre che “nella materia tecnico-scientifica e gestionale-amministrativa” anche in quella “etico-deontologica”. Il medico che, quotidianamente, si misura con la richiesta di salute, con la malattia e la sofferenza, ma anche con i progressi di branche della medicina come le tecniche di procreazione medicalmente assistita o le richieste di test genetici e con tutto ciò che riguarda la prevenzione, deve costantemente trovare le corrette risposte per sé e per chi si affida a lui.

All'Ordine di Genova l'esigenza di “insegnare” la deontologia è molto sentita. I giovani medici, al momento dell'iscrizione, si impegnano con un giuramento, derivato da quello Ippocratico, a rispettare e ad agire secondo le regole della alleanza terapeutica che definisce i nuovi, ma sempre antichi, rapporti tra il medico e il paziente. In tali occasioni da alcuni anni l'Ordine propone brevi corsi di deontologia che hanno notevole seguito e, speriamo, proporzionata utilità.

La deontologia, secondo Jeremy Bentham, è il nome più espressivo dell'etica e l'etica medica può essere grandemente supportata dal sapere bioetico. La bioetica, questa nuova branca del sapere nata all'inizio degli anni '80, contiene in sé argomentazioni mediche, filosofiche, giuridiche e sociali, fornendoci gli strumenti per comprendere su quali basi si strutturano i dibattiti che dilanano oggi la nostra società in merito alle tematiche eticamente sensibili.

Proprio su questa delicata materia l'Ospedale Galliera e l'associazione “Scienza e Vita” hanno organizzato un “Corso di base di bioetica” (il programma a pag.27).

Gemma Migliaro

Sessuologia: una nuova specializzazione per la medicina

Le prime importanti scoperte scientifiche riguardanti la sessualità umana sono biologiche: nel 1827, quindi meno di due secoli orsono, alla conoscenza degli spermatozoi quali agenti fecondanti seguì quella degli ovuli femminili e la procreazione appartenne non più al maschio (si credeva fino a quel momento che fosse lo spermatozoo il seme dell'*homunculus* mentre la donna era la "terra" in cui l'uomo seminava), ma alla coppia e, dopo la scoperta della contraccezione, principalmente alla donna. Fino a pochi anni fa ciò che distingueva l'uomo dalla donna erano la modalità procreativa e il dimorfismo sessuale ed i ruoli sociali molto rigidi. Dobbiamo alla nascente sessuologia una maggiore conoscenza dell'identità di genere.

La nascita e lo sviluppo della sessuologia quale disciplina autonoma, multifattoriale è stata resa possibile dal balzo culturale avvenuto negli ultimi cinquant'anni. La sessuologia integra infatti tre discipline: la biologia, di cui fa parte la medicina, la psicologia e la sociologia.

Inoltre dobbiamo alla teoria psicoanalitica il riconoscimento dell'importanza della sessualità come evolutiva. Sono stati, infatti, i lavori di Freud ad indagare per primi la sessualità infantile che lui chiama pregenitale e che sarà importante per la strutturazione della sessualità adulta o genitale. Viene anticipato anche il problema dei periodi critici dell'identità sessuale che verranno identificati nei primi anni di vita, nella pubertà con la masturbazione, nell'adolescenza con i primi rapporti sessuali, nella maternità e nella menopausa per la donna.

Biologia e psicologia sono passate dal concetto



di identità di genere a quello di identità sessuale che, anche nel momento in cui verrà considerata "certa", può essere messa in crisi da motivi esterni ed essere costretta a ristrutturarsi. Per questo motivo il nuovo concetto dev'essere considerato anche dinamico.

Dagli Stati Uniti alla fine degli anni '60 sono giunti gli studi di Masters e Johnson che avevano iniziato ad interessare ginecologi ed urologi. Fino al 1968 la sessuologia era limitata ad un gruppo ristretto di medici, ma da quel momento in avanti inizia il suo cammino tanto che l'OMS nel 1974 giunge a formulare il concetto di "salute sessuale".

A partire da quel momento in avanti la loro larga diffusione in Italia in campo medico e psicologico la si deve peraltro a Willy Pasini e Giorgio Abraham che con la collaborazione del prof. Luigi De Cecco, allora direttore della clinica ostetrica e ginecologica dell'università di Genova, hanno tenuto a S. Margherita Ligure il primo corso superiore di formazione in sessuologia clinica. Si andavano delineando i pilastri principali dell'identità sessuale che, per l'uomo, era rappresentata dalla possibilità di attuare un rapporto sessuale soddisfacente possibilmente nell'intero corso della sua vita. Per questa ragione

ne l'eiaculazione precoce ed il deficit erettivo rappresentarono da quel momento in avanti le ferite sull'identità maschile.

Per la donna per millenni lo specchio dell'identità è stato rappresentato dalla maternità che ancora oggi mantiene la sua importanza. Non a caso in questi ultimi anni le tecniche di fecondazione assistita hanno preso sempre più piede. Tuttavia anche per la donna in questi ultimi anni il rapporto sessuale soddisfacente è diventato un fattore importante.

La medicina psicosomatica aveva già offerto un contributo per comprendere l'effetto dello stress sull'organismo umano ed apriva la strada a nuove scoperte su geni che intervengono nel processo di malattia e di guarigione.

Dal 1976, anno del corso di cui sopra, sono passati più di 30 anni nei quali sono venute a crearsi associazioni e centri ognuno con il suo modello teorico e terapeutico di riferimento.

La sessuologia peraltro iniziava ad integrare nel suo ambito le diverse teorie psicologiche che affiancavano le neuroscienze a loro volta in evoluzione. All'inizio del terzo millennio i tempi sono apparsi maturi per unificare centri di sessuologia grandi e piccoli nella Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica (F.I.S.S.) di cui sono stata la prima presidente.

Dobbiamo tuttavia ricordare che l'integrazione

tra biologia e psicologia non è stata facile in quanto la prima è stata sempre considerata parte della natura e la seconda della cultura; se fino a pochi anni or sono state considerate due discipline scisse, la nascita della sessuologia rappresenta il primo tentativo di integrare i due aspetti in una sola teoria della personalità.

La psicologia, inoltre, ha introdotto il tema della bisessualità. Già Freud aveva anticipato che uomini e donne sono portatori in proporzioni diverse di ormoni maschili e femminili anticipando quanto poi sarà sottolineato dall'endocrinologia. A suo volta Jung enfatizza gli aspetti psicologici di ognuno di noi e chiama *Animus* la parte maschile e *Anima* la parte femminile. Sarà la cultura di appartenenza a permettere ad uno dei due aspetti di prevalere, mentre l'altro sarà rimosso e negato. Si spiegano in questo modo le donne che "portano i calzoni" e gli uomini che oggi vengono definiti "mammi".

Oggi un medico di qualsiasi disciplina si trova sempre a dover affrontare problemi riguardanti l'identità sessuale dei propri pazienti. Anche il cambiamento sociale che ci porta sempre di più verso una società multietnica e multiculturale dove i ruoli maschili e femminili sono ancora molto rigidi rende necessaria la conoscenza della parte sociologica della sessuologia.

Jole Baldaro Verde

INSERZIONE PUBBLICITARIA

audios
sentire a tutto tondo

Numero Verde
800-914516



Se un vostro paziente lamenta di sentire poco, ascoltatelo. Spesso un accurato controllo specialistico e un'eventuale protesizzazione migliorano molto la qualità della sua vita.

AUDIOS S.r.l. - C.so Gastaldi 163 B rosso 16131 Genova **tel. 010 35 29 21**

“Informa handicap” anche on-line

La gestione dei pazienti con malattie croniche che causano invalidità è per ogni medico una situazione difficile, seppure frequente. Spesso le richieste e le aspettative dei malati vanno oltre le cure propriamente mediche e coinvolgono la sfera umana ed esistenziale.

Ad esempio chi è affetto da una patologia grave vorrebbe scambiare opinioni con altre persone con i suoi stessi o simili problemi, oppure vorrebbe sapere quali sono le possibilità assistenziali di cui può usufruire, quali sono le tutele legali e le opportunità a cui ha diritto.

Il medico curante è il primo interlocutore del malato neodiagnostico o dei suoi familiari, che inizialmente vivono un periodo di confusione e incredulità e cercano da ogni persona in cui abbiano fiducia un aiuto per riorganizzare la propria vita su basi diverse.

Per questo motivo vorremmo segnalare un sito che fornisce utili informazioni su tutto il mondo della disabilità, cominciando dall'elenco delle associazioni di pazienti che possono essere ulteriore fonte di informazioni e di supporto.

Il sito, www.spaziliberi.it, è un portale informativo, presente nel sito della Regione Liguria, costituito da un notiziario e dalla banca dati *InformaHandicapLiguria*.

Il sito delle Consulte regionali per la tutela dei diritti delle persone handicappate (dove è possibile trovare tutte le associazioni che le compongono, comprese quelle dei pazienti) è costituito da un notiziario dove vengono pubblicati, quotidianamente, appuntamenti e notizie sui temi della disabilità inerenti sia il territorio ligure, sia il territorio nazionale, e da alcune sezioni rivolte direttamente all'utenza, come la parte “Chiedi all'esperto”, in cui è possibile richiedere una consulenza online e leggere le risposte già fornite. Gli esperti si occupano di fornire in tempi brevi risposte certe, aggiornate e rese



disponibili direttamente al richiedente e, in forma anonima, a tutti i lettori del sito.

Tramite un modulo è possibile inviare la propria richiesta alla redazione del sito o segnalare un evento, perché venga pubblicato.

Si possono, inoltre, trovare la descrizione di tutti i settori di attività delle Consulte, gli indirizzi delle stesse sul territorio ligure e link utili al mondo web della disabilità ligure.

Il portale è un servizio, rivolto ai cittadini e agli operatori del settore, che ha lo scopo di informare, formare e aggiornare su tutto ciò che concerne il mondo della disabilità, pubblicando le ultime notizie, ad esempio, sul *Fondo per la non autosufficienza*, sui nuovi moduli emanati dall'INPS per i permessi sul lavoro o ancora sui contenuti delle riunioni con l'assessore alla Salute e Politiche della Sicurezza dei Cittadini Claudio Montaldo, per citare solo alcuni dei temi trattati nei più recenti articoli.

Il sito è il contenitore di una banca dati, *InformaHandicapLiguria*, frutto di una ricerca iniziata nel 2006, motivata dal grande bisogno che i cittadini avevano di essere informati in

modo adeguato, di reperire le informazioni corrette e di mettersi in contatto con gli enti giusti. Tutte le informazioni utili alle persone con disabilità sono state organizzate in macroargomenti (la salute, i servizi socio-assistenziali, la scuola e la formazione, il lavoro, l'economia e il fisco, la mobilità e i trasporti, le barriere architettoniche, l'INAIL) corrispondenti ai principali settori e suddivise in procedure.

La banca dati infatti è strutturata su più livelli, che a loro volta aprono ulteriori link: è quindi possibile accedere da un ente di riferimento alla procedura ricercata e da questa ai benefici relativi, fino a ritornare al responsabile dell'ente.

Per far un esempio chiarificatore: se si pone la domanda sull'assistenza domiciliare, accedendo alla sezione “*Servizi socio-assistenziali*” si può entrare nella voce specifica e trovare anche il link alla procedura che indica il cosa, il come, il dove, le condizioni, le scadenze, corredata da note. Ogni campo ha indicata la data di aggiornamento per certificarne la validità.

Inoltre per ogni argomento sono presenti i riferimenti normativi, le procedure collegate e la modulistica utile. Attualmente sono presenti: 119 tra procedure e benefici; 98 moduli; 145 normative e 1372 indirizzi.

L'aggiornamento dei dati è costante, frutto di una rete in continua crescita con i servizi del territorio che si auspica possa aumentare ancora.

Il sito è costruito nel rispetto delle ultime norma-

tive europee in tema di accessibilità per ipovedenti, è visibile in modalità a caratteri grandi o ad alto contrasto. Ovviamente una banca dati non può contenere tutte le sfumature importanti che derivano dall'esperienza, dal contatto diretto con l'utenza e con il concreto del quotidiano. Per sopperire a tale mancanza la redazione del portale ha iniziato a pubblicare dei dossier di approfondimento tematici, attraverso i quali fornire un quadro completo e il più possibile esaustivo in merito agli argomenti di maggior interesse. Per essere informati, per orientarsi, per saperne di più e per approfondire, è stato recentemente pubblicato il Dossier “*Lavoro*”.

Nel testo viene descritto come avviene l'inserimento, vengono citate le principali leggi di riferimento, descritte le azioni dei diversi centri per l'impiego, spiegate le agevolazioni possibili. Il prossimo dossier in uscita sarà sulla scuola. È programmato, anche, un volume sulle principali malattie invalidanti.

www.spaziliberi.it e “InformaHandicapLiguria” sono gestiti dalla Cooperativa Sociale “La Cruna” di Genova grazie ad un contributo dell'Assessorato alla Salute della Regione Liguria. Per appuntamenti, incontri e informazioni è possibile telefonare allo **010.5484892** il **martedì e il giovedì dalle 9 alle 14** oppure scrivere a: redazione@spaziliberi.it

Susanna Rolando, Roberta Bailo

InformaHandicapLiguria

INSERZIONE PUBBLICITARIA



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

Passi Organizzazione e Sistemi S.r.l.

Azienda di informatica per le strutture medico-sanitarie

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

Smaltimento PC e agende elettroniche

La rottamazione di PC, agende elettroniche e telefonini è prassi ignorata e sottovalutata. Non si sa mai chi può sbirciare nella tua spazzatura elettronica. Per questo il Garante ha messo a punto una serie di indicazioni per evitare che, al momento di dismettere apparecchiature elettriche ed elettroniche (anzi tutto pc, ma anche cd rom o dvd), rimangano in memoria nomi, indirizzi mail, rubriche telefoniche, foto, filmati, numero di conto bancario, dati personali in generale, anche di tipo sensibile come quelli sanitari, riferiti non solo all'utilizzatore, ma anche a terzi. Già dal dicembre 2008, privati cittadini, professionisti, ma anche aziende pubbliche che intendono dismettere il proprio "usato" o consegnarlo ai punti di raccolta per lo smaltimento devono preoccuparsi di cancellare in maniera definitiva - anche con l'aiuto degli stessi rivenditori o se proprio necessario di tecnici specializzati - i dati personali memorizzati.

Questo innanzitutto allo scopo di non esporre e non esporre altri a rischi anche gravi, come ad esempio la manipolazione di dati e il furto di identità. Sempre più frequenti sono i casi in cui si segnala il ritrovamento di dati personali all'interno di apparecchi elettronici (compresi i telefonini), non solo nei casi in cui essi siano ceduti ad un rivenditore per la dismissione o la rivendita, ma anche quando siano dati in consegna per riparazioni o sostituzione di componenti. Ecco le misure suggerite dal Garante che possono essere adottate sia nel momento preliminare della memorizzazione dei dati sia in quello successivo della loro distruzione.



Misure tecniche preventive.

È bene proteggere i file usando una password di cifratura, oppure memorizzare i dati su hard disk o su altri supporti magnetici usando sistemi di cifratura automatica al momento della scrittura.

Misure tecniche di cancellazione sicura

La cancellazione sicura delle informazioni su disco fisso o su altri supporti magnetici è ottenibile con programmi informatici di "riscrittura" che provvedono, una volta che l'utente abbia eliminato dei file dall'unità disco con i normali strumenti previsti dai sistemi operativi (ad es., con l'uso del "cestino" o con comandi di cancellazione), a scrivere ripetutamente nelle aree vuote del disco. Si possono anche utilizzare sistemi di formattazione a basso livello degli hard disk o di "demagnetizzazione", in grado di garantire la cancellazione rapida delle informazioni.

Smaltimento di rifiuti elettrici ed elettronici

Per la distruzione di hard disk e dei supporti magnetici non riscrivibili, come cd rom e dvd, è consigliabile l'utilizzo di sistemi di punzonatura o deformazione meccanica o di demagnetizzazione ad alta intensità o di vera e propria distruzione fisica.

Marco Perelli Ercolini

Si rinnova il Call Center dell'Agencia delle Entrate

Riduzione dei tempi d'attesa e un solo numero da ricordare **848 800 444** per chiedere informazioni, conoscere la situazione di un rimborso, prenotare un appuntamento presso uno dei 400 uffici dell'Agencia.

Questo il risultato dell'implementazione della tecnologia VoIP (Voce tramite Protocollo Internet) dell'Agencia delle Entrate per la gestione dei propri call center.

Prevenzione droghe: cosa stiamo sbagliando?

Nel nuovo consiglio dell'Ordine dei medici continuerà ad operare la Commissione "Studio sui problemi sociali derivanti da abuso di sostanze alcoliche, stupefacenti, medicinali e controllo sulla correttezza dell'informazione" da me coordinata, perché le problematiche che essa affronta e sta affrontando sono purtroppo ancora tremendamente attuali. Prima di esprimere alcune semplici ma sentite considerazioni sul tema, vorrei ringraziare i membri della Commissione stessa, in particolar modo Gianni Testino ed Alessandro Sumberaz e chi da sempre agisce con perseveranza e positività in questo settore in particolar modo la Procura della Repubblica di Genova nella persona del dr. Cozzi e dei suoi collaboratori e l'amico Giorgio Schiappacasse.

Nell'universo delle sostanze d'abuso (alcol, droghe e farmaci) e, nello specifico, nella diffusione del loro utilizzo, la parola d'ordine è prevenzione. Prevenzione che, ne abbiamo la dimostrazione giornaliera, non riguarda solo chi esercita una professione sanitaria, ma diverse altre categorie professionali con diverse competenze ed, in ultima istanza, la popolazione tutta.

Nella lotta alle dipendenze ogni intervento preventivo, perché abbia una qualche speranza di efficacia, non può esimersi dall'affrontare il tema con una visione il più ampia possibile, intesa come prevenzione primaria (interventi mirati atti al prevenire l'insorgere dell'abuso), secondaria (precoce "diagnosi" volta ad evitare l'aggravarsi del problema e la sua "cronicizzazione") e terziaria (riabilitare chi è affetto da patologia conclamata al fine di ridurre gli effetti invalidanti sia a livello fisico che psichico).

Mai come in questo specifico settore, gli interventi sono fatti coinvolgendo direttamente od indirettamente non soltanto il mondo sanitario, ma le forze dell'ordine, la scuola, la politica, la magistratura, il mondo religioso, l'associazionismo, la stampa e la società tutta.

I dati sugli effetti psicofisici delle sostanze vengono regolarmente esplicitati, i controlli sulle strade sono aumentati, le pene sono state inasprite. Numerose e diverse componenti sociali ed educative si cimentano e si impegnano in interventi, con scopi informativi e formativi, con la forte convinzione che la **prevenzione non deve e non può esaurirsi nell'esplicitazione di convegni, dibattiti, lezioni magistrali in ambito scolastico e sociale.**

Nonostante questo immenso sforzo le statistiche ci dicono che il problema, ben lungi dall'essere risolto, non ha neppure evidenziato una pur minima significativa regressione.

Che cosa stiamo sbagliando? Una risposta può essere nella difficoltà che le varie componenti impegnate hanno ad interagire, a connettersi e a parlarsi, e che gli stessi interventi, nel sociale e sulla stampa, siano spesso ripetitivi e poco "interessanti", soprattutto per i giovani.

I nostri ragazzi sono purtroppo molto poveri, non di beni primari, ma di valori veri, di fiducia in se stessi e di prospettive nel futuro. Vivono, molto spesso, nella fase critica della loro crescita di "modelli e di idoli" che sfrecciano su una supermoto e bevono birra, che interpretano un brano rock sotto l'effetto di sostanze per essere più performanti, che riempiono lo schermo di una TV o di un computer travestiti da guitti diffondendo modelli di vita che vita reale non è. Ed è proprio verso questi giovani che dobbiamo, inevitabilmente, produrre il nostro maggior sforzo sperando di creare uno "hiatus" nella catena di morte che gli abusi rappresentano e producono.

Luigi Bottaro



MELANOMA. PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA di Vincenzo De Giorgi, Mario Aricò, Torello Lotti - 2008 Editoriale Fernando Folini

€ 25.00 per lettori di "Genova Medica" € 21.50

Il melanoma cutaneo negli ultimi decenni ha riscontrato una forte e preoccupante diffusione. Il fenomeno in Italia ha registrato un'incidenza del 5-7% l'anno, contrapposto fortunatamente ad una riduzione della mortalità pari a più dell'80%. Questo manuale, realizzato con il contributo dei migliori specialisti italiani del melanoma, documenta i vari aspetti della malattia.



PRONTUARIO DI TERAPIA MEDICA con elementi di diagnostica e tabelle dei costi giornalieri dei farmaci di P. Potestà - VI° Edizione 2009 - Verduci Editore

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

Questo fortunato volume, oggi uno dei più diffusi prontuari di terapia medica, è rivolto al medico di famiglia, ma anche ai neolaureati e agli specializzandi nelle discipline affini alla medicina interna. Inoltre, terapie di uso prevalentemente ospedaliero vengono descritte in modo sufficientemente dettagliato per consentirne la consultazione anche a chi operi in questo ambito.



NORMATIVA E STORIA ILLUSTRATA TECNICO-SANITARIA DI RADIOLOGIA MEDICA

di Alfonso Scardigno - Marrapese Editore

€ 75.00 per lettori di "Genova Medica" € 64.00

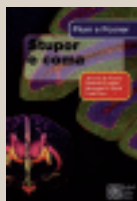
Il testo riporta esperienze, testimonianze, fotografie, filmati storici, lettere e testi di migliaia di colleghi, di altri professionisti della sanità, scienziati, amici dirigenti e docenti di oltre un Secolo dalla scoperta dei RX.



IPOTIROIDISMO - di Vitti, Latrofa, Pinchera - Mediserve Edizioni

€ 45.00 per i lettori di "Genova Medica" € 38.50

Agile manuale di grande formato che approfondisce una patologia molto diffusa nella società moderna, descrivendone gli aspetti clinici e le indagini strumentali atte a diagnosticarla in modo efficace.



STUPOR E COMA - di J. B. Posner, C. B. Saper, N. D. Schiff, F. Plum
Editore: CORTINA RAFFAELLO

€ 98.00 per i lettori di "Genova Medica" € 83,50

La nuova edizione di un testo classico della letteratura neurologica è oggi di particolare interesse data l'attualità della tematica presentata; arricchita di ulteriori contenuti ed aggiornamenti, si presenta in una nuova veste tipografica.

**Recensioni
a cura di:**

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

SOCCORSO IN EMERGENZA - Corso di aggiornamento (a numero chiuso) promosso dall'Ordine di Malta Italia-Corpo Italiano di Soccorso e l'Ospedale Galliera che si terrà nel Pad. C Aula Magna 2° piano dell'Ospedale Galliera, **dal 2 marzo al 27 aprile** (ore 16-18) sull'organizzazione del soccorso in Italia, rivolto a medici ed infermieri. Richiesti crediti ECM. Iscrizioni entro il 28 febbraio. **Per info: 3332180785, 3474888292** o e-mail: cathellu@fastwebnet.it, danielebavoso@live.it.

I LUNEDÌ DELLA CLINICA CHIRURGICA - Continuano fino a giugno, ogni 1° e 3° lunedì del mese dalle 17 alle 19 nell'auletta della Clinica chirurgica, in via De Toni, gli incontri dedicati ad interessanti casi clinici promossi dal D.I.C.M.I (Dipartimento discipline chirurgiche morfologiche e metodologie integrate). Le date: **2 marzo** "Il trattamento mininvasivo di iperparatiroidismo primitivo", relatori: G. Ansaldo, F. Minuto, G. Girasole. **16 marzo** "Tumore gastrointestinale stromale: quale spazio per la chirurgia?", relatori: F. De Cian, A. Sobrero, L. Stabilini. **6 aprile** "Un difficile caso di tumore di Klatzkin", relatori: G. Battistini, P. Ceppa, G. D'Ambrosio. **20 aprile** "Ittero ostruttivo di natura da determinarsi", relatori: P. Cognein, F. Griffanti Bartoli, E. Varaldo. **4 maggio** "Una diagnosi difficile in paziente asmatica", relatori: L. Derchi, M. Molinino, R. Rezzo. **18 maggio** "Lesione iatrogena biliare in corso di VLC in P. con colecistite e variante anatomica ilare", relatori: A. Cagnazzo, G. Camerini, C. Campisi. **1° giugno** "Ernia gastrica jatale complicata", relatori: E. Bertolotto, G. Catrambone, P. Zentilin. **15 giugno** "Addome acuto in rianimazione cardiocirurgica", relatori: F. Bobbio Pallavicini, G. Passerone, M. Puglisi. **Per info: 010/3537255** Marina Muzzini (dicmi@unige.it), **010/318962** prof. F. P. Mattioli - cell. 3356475496 (mattioli@unige.it)

UN MERCOLEDÌ DA PEDIATRI 2009 - Continuano le serate sulla pediatria su argomenti di interesse

pratico: **11 marzo** ("Dolori addominali ricorrenti: un protocollo da condividere"), **8 aprile** ("Quando un orecchio si infiamma più volte"), **13 maggio** ("Dottore il mio bambino non mi dorme") all'Ordine dei medici di Genova, alle 20,30. Il corso è riservato a 90 pediatri e 10 infermieri pediatrici. Richiesti 9 crediti regionali ECM. **Per info e iscriz.: GGallery tel. 010/888871.**

CORSO DI BIOETICA DI BASE - Il corso, articolato in lezioni teoriche, confronti e dibattiti, si terrà nel Salone Congressi dell'Ospedale Galliera tutti i **martedì dal 10 marzo al 7 aprile** (14,30-17,30). Rivolto a medici, infermieri, farmacisti ed operatori sanitari. Richiesto accreditamento ECM regionale. Massimo 90 partecipanti.

Programma: **10 marzo** "Dove nasce la bioetica" relatori: G. Migliaro, M. L. Ricci; **17 marzo** "Origine della Vita" relatori: D. Coviello, P. Vergani; **24 marzo** "Venire al mondo. La nascita oggi tra desiderio e rifiuto" relatori: V. Bellieni, G. B. Guizzetti; **31 marzo** "La vita al tramonto" relatori: L. Violini, M. Maltoni; **7 aprile** "Di fronte al limite" relatori: O. Parolini, A. Bertoglio.

Per info: Ospedale Galliera tel. 010/5632044/4046 fax 010/5634038 - segreteria.formazione@galliera.it

L'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE IN MEDICINA FETALE: CONTROVERSIE, LIMITI E PROSPETTIVE - Questo il corso che si terrà alla Salone Congressi dell'Ospedale Galliera il **28 marzo alle 8,30**. Corso accreditato ECM. **Per info: RealTime Meeting tel. 010/8604991.**

ADVANCED COURSE TEORICO-PRATICO: LA VIDEOLAPAROSCOPIA IN CHIRURGIA ONCOLOGICA ADDOMINALE - Corso di aggiornamento, rivolto a MMG, a partecipazione gratuita e numero chiuso, che si terrà il **15 e 16 aprile**, al Jolly Hotel Marina. Richiesto l'accreditamento ECM nazionale. La I Sessione teorica verterà sulle indicazioni della video-laparoscopia in chirurgia oncologica addominale, per la neoplasia del colon e delle

vie biliari. La II Sessione si riferisce alla Live Surgery con la presentazione di casi clinici.

Per info: Chirurgia oncologica tel.010/5553805 - 5520-3646.

EMERGENZE IN ALLERGOLOGIA - L'Unità operativa di allergologia di San Martino organizza un seminario di aggiornamento rivolto a medici e infermieri che si terrà il **27 marzo** al castello Simon Boccanegra. Prevista anche la partecipazione, accanto agli allergologi, di chi opera nelle strutture dell'emergenza (DEA e 118) anche in ambito pediatrico per condividere le strategie di gestione dell'anafilassi. L'iscrizione è libera, massimo 80 partecipanti (fax 010/5556848).

Per info: tel. 010/555 5305 - 5304 - 5303

e-mail: susanna.voltolini@hsanmartino.it

PROCTOLOGIA IN DAY-SURGERY - Questo è il congresso che si terrà il **17 aprile** all'Hotel Kulm Viale di Bernardo Saggini, 23 a Ruta di Camogli, rivolto a: MMG, medici chirurghi, anestesisti e proctologi. Richiesti crediti ECM nazionali. Tematiche trattate: la chirurgia emorroidaria e le nuove tecnologie, l'emorroidopessi, le fistole perianali complesse, la ragade anale, la selezione dei pazienti candidati alla day-surgery.

Per info: P. & P. tel. 02/66103598

fax 02/66103840, e-mail: info@pep-congressi.it

IL CARCINOMA OVARICO: CONOSCENZE ATTUALI E PROSPETTIVE FUTURE - IV Giornata di Studio, gratuita, promossa dalla Clinica San Gaudenzio di Novara che si terrà il **18 aprile** all'Hotel Regina Elena di Santa Margherita Ligure. Tra le tematiche: la storia naturale e la diagnosi anatomo-patologica, la clinica, la terapia chirurgica del carcinoma ovarico, la terapia medica ed il follow-up.

Per info e iscrizioni: Symposia O. C. Congressi tel.010/255146; fax 0321/398441 - e-mail: symposia@symposiacongressi.com

ANNUAL RIMS (REHABILITATION IN MULTIPLE SCLEROSIS 2009) - 14^a conferenza annuale sulla riabilitazione in sclerosi multipla che si terrà il **23 - 25 aprile** ai Magazzini del Cotone. Richiesti crediti ECM per: medici, fisioterapisti, psicologi, infermieri.

Per info e iscrizioni: BC Congressi tel.010/5957060, fax 010/5958548.

QUINTO CORSO INTERNAZIONALE SULLE MALATTIE GENETICHE E RENALI - Il corso in lingua inglese, promosso dall'International School of Pediatric Sciences, si terrà il **28-30 maggio** a Villa Quartara, Badia Benedettina della Castagna a Genova. Rivolto a medici nefrologi, pediatri, biologi (max 100 iscrizioni).

Per info: Istituto G. Gaslini tel. 010/5636554-805, fax 010/3776590 o e-mail: caterinacogorno@ospedale-gaslini.ge.it

XXX Premio letterario nazionale per medici scrittori

La Lega Italiana per la lotta contro i tumori, sezione di Parma, con l'Associazione medici scrittori italiani indice il XXX Premio letterario nazionale per medici scrittori. La tematica dovrà essere inerente ad una situazione di carattere neoplastico e suscitare attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione letteraria e le immagini, gli stati d'animo per un coinvolgimento alla lotta contro i tumori. Gli elaborati non dovranno superare le otto facciate, risultare inediti, mai premiati in altri concorsi e corredati dalle generalità dell'autore. Verranno premiati i primi tre classificati. Quota di partecipazione di € 40,00. Le opere, in 6 copie, dovranno pervenire alla Lega per la Lotta contro i Tumori, sezione di Parma - via Gramsci, 14 - 43100 Parma - **entro e non oltre il 31 maggio** (farà fede il timbro postale). **Per info:** tel. 0521/988886 - 702243 - Fax 0521/988886 - e-mail: parma@lilt.it.

Franz Kafka: la vita come prigionia obbligatoria

La sua malattia contribuì ad un pessimismo esistenziale?

I lettori di Kafka sono sempre stati affascinati dalla sua singolare visione della realtà, nei suoi aspetti paradossali; in quanto avvertono che l'immaginario può scoprire un substrato inconoscibile della realtà stessa, col quale facciamo i conti nella nostra vita quotidiana; può essere il muro di una illogica burocrazia, oppure quello tecnologico del tutto insensibile ai nostri problemi personali, o quello -ben più grave- di un potere assoluto che ci sovrasta: quasi fossimo chiusi in una prigionia dove ingiustamente siamo reclusi e dalla quale è ben difficile evadere.

Alla fine della sua vita -quasi fosse una sintesi del suo pensiero- Kafka scriveva per l'appunto che siamo tutti condannati a trascorrere l'esistenza in un carcere immaginario, dove l'unica speranza è un evento quasi impossibile: *"Il Signore passerà per caso nel corridoio, guarderà il prigioniero e dirà: questo non dovete rinchiuderlo più. Viene con me"*.

Il Dio di Kafka è un Dio del tutto imprevedibile. Le radici ebraiche lo avevano portato a studiare la Bibbia, specialmente la Genesi; con questa amara conclusione: l'Umanità ha perduto irrimediabilmente il Paradiso Terrestre e la sua innocenza, avendo mangiato il frutto della conoscenza. La nostra eternità si è preservata, ma per il genere umano si è aperta una via paradossale sotto ad un cielo "muto", dove il bene è scomparso; o meglio è diventato "scoraggiante", "desolato"; e dove il male costituisce un Essere negativo assoluto: un'apparenza incombente, "il cielo stellato del bene".

A questo pessimismo esistenziale e metafisico Kafka perviene dopo una vita travagliata: il suo carattere non lo avrebbe certo aiutato a superare molte difficoltà; come pure la sua salute, pre-

cocemente minata da una tubercolosi laringea. Il percorso della sua breve esistenza inizia a Praga il 3 luglio del 1883. Il padre era una persona autoritaria, venerata e temuta dal figlio Franz, che cresce solitario e isolato anche dai fratelli, precocemente morti, e dalle tre sorelle; veste in modo trasandato, dedica il suo tempo a leggere, a fantasticare, a comporre versi d'occasione. Terminato il liceo si iscrive a giurisprudenza e continua a scrivere quasi di nascosto. Sarà un suo amico inseparabile, Max Brod, a convincerlo forzatamente a pubblicare due brevi prose nel 1909, giusto cent'anni fa.



E sarà lo stesso amico, medico ed angelo custode, a seguirlo per tutta la vita ed a far pubblicare, postume, le sue opere migliori. Dopo la laurea in

legge trascorre un periodo in campagna, forse perché si erano già manifestati i primi segni della malattia respiratoria.

Ma non se ne occuperà per diversi anni, preso com'è dal suo lavoro nell'ufficio legale di una compagnia assicurativa, dove si era impiegato; cui si aggiungerà, occupando tutto il tempo libero, la sorveglianza e la contabilità dell'impresa paterna. La sua fragile costituzione non regge a lungo: compare un'insonnia con incubi animaleschi e uno stato di angoscia per la situazione proletaria, cui è sensibilizzato dai circoli socialisti. Giunge a ipotizzare l'assistenza ospedaliera gratuita per i nullatenenti ed ospizi nazionalizzati; ma alla fine si convince che modificare la società è un'illusione. *"Vecchi fanciulli -scriverà- tutti coloro che credono nelle riforme"*.

Sempre più deluso e depresso arriva alle soglie del suicidio, come confesserà in una lettera del 1912. Ma reagisce con alcuni saltuari diversivi: qualche escursione in montagna, qualche gita

oltre confine: anche in Italia, a Riva del Garda e a Brescia; e poi si interessa alla tecnica cinematografica, si occupa di giardinaggio, ama prendere il sole anche tra i nudisti; e soprattutto vuol seguire la natura e si fida più di lei che dei medici e delle medicine.

E' ormai sulla trentina quando si affeziona a una donna, Felice Bauer; per cinque anni a fasi alterne vuole sposarla o abbandonarla. Nell'angoscia di questa indecisione, tra malesseri, febbricole e cefalee, irrompe un fatto nuovo: alle quattro del mattino del 13 agosto 1917, si manifesta la prima emottisi. Franz Kafka pensa subito che sia giunta l'ultima ora; ma l'emorragia cessa e allora lui si addormenta serenamente in una calma assoluta. Una punizione divina -pensa- perché non ha voluto sposarsi.

E accetta la tubercolosi come una ferita necessaria, verso la quale ha quasi sentimenti di tenerezza: *"oggi ho verso la tubercolosi l'atteggiamento che ha il bambino verso le pieghe della gonna materna alla quale si aggrappa"*. Del resto i suoi disturbi soggettivi sono scarsi: *"respiro a velocità doppia, ecco tutto; ma non è un fastidio considerevole"*; e si accusa addirittura di non saper riconoscere la felicità o meglio di "essere felice nell'infelicità".

E' il periodo della sua vita, sempre travagliata, che va dal 1914 al 1922, in cui scriverà le sue opere più importanti: "Le metamorfosi", "Il processo", "Il castello"; e, come a contrappunto, l'incompiuta "America": tutti libri che lui avrebbe voluto distruggere, e che furono pubblicati dopo la sua morte dall'amico Max Brod.

Un aspetto importante della vita di Franz Kafka è il suo contrastato rapporto col mondo femminile: delle sue disavventure amorose sono vittime -è proprio giusto così definirle-, dopo Felice Bauer, altre tre donne: la prima, Julie Wohryzek con una relazione durata solo sei mesi nonostante la promessa di matrimonio; e subito dopo un'altra, Milena Jesenska, che lo travolge in un vortice

passionale cui cerca di sfuggire come una preda braccata.

Siamo nel 1920 quando la tosse diventa sempre più insistente e convulsa; si decide finalmente a consultare un medico che lo spedisce subito in un sanatorio. Ne ha un provvisorio miglioramento che gli consente di tornare a Praga; vi incontrerà Dora Dyamant, la "donna della sua vita"; per vivere con lei lascerà la città, la famiglia, l'impiego, e si trasferirà a Berlino per un breve periodo di serenità nell'estate del 1923. L'inverno successivo sarà disastroso: la recessione economica e la svalutazione abissale del dopoguerra non lasciano scampo: Kafka non ha più soldi neanche per le medicine né per riscaldarsi; il suo stato di salute precipita irrimediabilmente. Tornato a Praga viene rispedito in un sanatorio e poi in un altro; ma siamo ormai alla fine, e cessa di vivere il 3 giugno del 1924: dopo un mese avrebbe compiuto quarantuno anni. La morte precoce gli risparmierà la persecuzione razziale: due delle sorelle saranno deportate e moriranno nel ghetto di Lodtz; la terza, più giovane, finirà a Terezin e poi ad Auschwitz nei forni crematori. Lo sterminio nazista non lo avrebbe certamente risparmiato.

Si potrebbe affermare che in un certo senso Franz Kafka ne aveva preconizzato l'atmosfera nelle sue opere: l'ineluttabilità del male assurdo che travolge vittime innocenti e incapaci di reagire, l'indifferente ferocia degli esecutori invasati dai loro distorti ideali.

E' dunque, quella di Franz Kafka, la denuncia di una situazione che purtroppo ancor oggi viviamo: il nostro timore è che "il castello" di ogni potere si erga ancora davanti a noi, inginocchiati in attesa di un "processo" per colpa a noi sconosciuta: salvo quella, intollerabile per tutti i potenti e per tutti i fondamentalisti, di essere sempre persone libere ed esenti da ogni compromesso.

Silviano Fiorato



Notizie dalla C.A.O.

Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero

Pubblicità attraverso i redazionali

L'art. 56 del Codice Deontologico prevede inoltre altre disposizioni per gli iscritti

Recentemente la CAO Nazionale ha trasmesso una nota a tutti gli Ordini provinciali con la quale esprime forte preoccupazione per quanto sta avvenendo attraverso iniziative di tipo giornalistico, dirette ad offrire ai professionisti - chiedendo ovviamente onerosi ritorni economici - la possibilità di utilizzare intere pagine di carattere pubblicitario che diffondono interviste, dirette chiaramente a promuovere la loro attività professionale.

Anche se la "Legge Bersani" ha, di fatto, abrogato il nulla-osta ordinistico previsto per l'autorizzazione dei messaggi pubblicitari in campo sanitario, non bisogna dimenticare che nel contempo tale Legge ha confermato il compito e la responsabilità degli Ordini per quanto concerne la verifica della trasparenza e della veridicità dei messaggi pubblicitari quale garanzia per i cittadini.

A tale proposito è utile ricordare che l'art.56 stabilisce che:

- *la pubblicità informativa in materia sanitaria, fornita da singoli o da strutture sanitarie pubbliche o private, non può prescindere, nelle forme e nei contenuti, da principi di correttezza informativa, responsabilità e decoro professionale;*
- *la pubblicità comparativa è vietata;*
- *per consentire una scelta libera e consapevo-*

le tra strutture, servizi e professionisti è indispensabile che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale ma obiettiva, veritiera, corredata da dati oggettivi e controllabili e verificata dall'Ordine competente per territorio;

- *il medico che partecipa, collabora od offre patrocinio o testimonianza all'informazione sanitaria non deve mai venire meno a principi di rigore scientifico, di onestà intellettuale e di prudenza, escludendo la pubblicità finalizzata a promuovere in modo non trasparente la propria attività professionale. Il medico non deve divulgare notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario, non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico in particolare se tali da alimentare infondate attese e speranze illusorie.*

Per i motivi suesposti invitiamo i Colleghi a comunicare preventivamente all'Ordine il contenuto del messaggio pubblicitario anche nel caso di sua diffusione tramite emittenti radiofoniche, televisive ovvero strumenti multimediali.

Liguria odontoiatrica

Venerdì 3 aprile e sabato 4 si terrà al Galata Museo del mare il Congresso "Liguria Odontoiatrica" sul tema **"La riabilitazione estetica funzionale, dal caso semplice al caso complesso"**. Venerdì 3 aprile 2009 si terrà la consegna del XIV Premio ANDI GENOVA 2009.

Questionario sulla revisione degli studi di settore

La FNOMCeO ci ha informato che la SOSE (società studi di settore) ha pubblicato sul proprio sito (www.sose.it) il software del questionario sulla crisi relativo al settore professionisti che potrà essere compilato anche in forma anonima sino al 5 marzo e consentirà ai colleghi di comunicare all'amministrazione i problemi che stanno riscontrando in relazione alla contrazione di ordini, difficoltà ad incassare e problemi sul mercato del credito.

Tale questionario rappresenta uno strumento ulteriore per i professionisti per evidenziare le problematiche legate alla crisi degli ultimi tempi, per permettere un'analisi dello stato di crisi ed individuare quindi i necessari correttivi agli studi di settore che saranno applicabili per l'anno 2008.

Le istruzioni relative alla compilazione sono reperibili sul sito www.omceoge.org.

Comunicazioni di eventi odontoiatrici

ANDI GENOVA - Corsi 1° semestre 2009

CORSO ANNUALE

Corso Pratico Annuale di Management - in 5 giornate - Edizione esclusiva per Andì Genova. "Programma di organizzazione ed economia aziendale dello Studio Odontoiatrico". A cura del **Prof. Antonio Pelliccia e collaboratori.** **28 crediti E.C.M..**
Prossime date: lunedì 23 marzo, lunedì 20 aprile, lunedì 25 maggio, lunedì 29 giugno, lunedì 13 luglio. **Orario lavori:** dalle ore 10.00 alle ore 14.00. Alla fine del corso verrà consegnato allo Studio un software di grande valore contenente i programmi di gestione dello Studio Odontoiatrico, illustrati durante il Corso.
E' necessaria la preiscrizione in quanto i posti sono limitati.

MARZO

Martedì 3 (serata 20.30-23) - "Il composito e i suoi utilizzi: soluzioni cliniche dall'ortodonzia alla protesi" - Relatore: **dr. G. Matarazzo.** 2 crediti ECM.

Martedì 10 (serata 20.30-23) - "ATM e dintorni: la Kinesiologia applicata per l'Odontoiatra"

- Relatore: **dr. M. Pantani.**

Corso in fase di accreditamento.

CORSI D.Lgs. 81/08 R.S.P.P. e R.L.S. - B.L.S. RADIOPROTEZIONE

• **D.Lgs. 81/08 R.L.S. per dipendenti di Studio Odontoiatrico:**

Venerdì 18 - Sabato 19 Settembre e Venerdì 2 - Sabato 3 Ottobre 2009, ore 9-17

• **Corso sulle Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio Polmonare (B.L.S. - I.R.C. - E.R.C.)**

Retraining: Venerdì 8 maggio/Venerdì 16 Ottobre, ore 18-22

Base: Sabato 9 maggio/Sabato 17 Ottobre, ore 9-18 - in fase di accreditamento

• **Incontro sulla Radioprotezione per Dipendenti di Studio Odontoiatrico:**

Venerdì 20 marzo 2009, ore 20-22.

Tutti i corsi si svolgono presso la Sala Corsi Andì Genova. Per informazioni ed iscrizioni contattare la Segreteria ANDI Genova, [tel.010/581190](tel:010/581190), andigenova@andigenova.it

CENACOLO ODONTOSTOMATOLOGICO LIGURE - Programma 2009

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

31 marzo - "Schemi occlusali su impianti".

Relatore: **dr. Piero Silvestrini**.

28 aprile - "Ergonomia in Endodonzia: Nuovi orientamenti per sterilizzazione del sistema dei canali radicolari" - Relatore: **dr. Alfonso Zangrillo**

26 maggio - "La diagnosi nei casi implantari complessi e il ritrattamento dei fallimenti".

Relatore: **dr. Pierangelo Oliveri**.

30 giugno - "Ricostruzione o riabilitazione in odontoiatria protesica". Relatore: **dr. Sandro Sanvenero**.

29 settembre - "Il paziente con problematiche psicologiche/psichiatriche è un rischio per

l'odontoiatria: come individuarlo e come gestirlo? 1° Parte: "Il paziente con disturbi dell'asse I: schizofrenia, disturbi d'ansia, disturbi dissociativi, disturbi del comportamento alimentare".

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

"Attacchi di panico in ambito Odontoiatrico".

Relatore: **dr. Enrico Grappolo**.

27 ottobre - "Il paziente con problematiche psicologiche/psichiatriche è un rischio per l'odontoiatria: come individuarlo e come gestirlo? 2° Parte: "Il paziente con disturbi dell'asse

II: disturbi di personalità del gruppo A (paranoide); del gruppo B (borderline, narcisista, antisociale, isterico e istrionico, ossessivo-compulsivo)". Relatore: **dr.ssa Rossella Ivaldi**.

24 novembre - "Moderni orientamenti nella sagomatura e otturazione canalare".








Relatore: **dr. Vaid Hazini**.

15 dicembre - "Estetica e sorriso in ortodonzia moderna". Relatore: **dr. Kamran A. Sadeghi**.

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'					
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA	RX	TF	DS			
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300						
IST. BARONE - RINASCITA	GENOVA	RX	TF	S	DS		
Dir. San.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica R.B.: Dr. G.L. Delucchi Spec.: Fisiatria e Ortopedia	P.sso Ponte Carrega, 35-37r 010/8386715 fax 010/8382086						
IST. IL BALUARDO <small>certif. ISO 9001:2008</small>	GENOVA	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4	P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010-513895 010-5740953						

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'							
IST. BIOMEDICAL ISO 9002 		GENOVA	PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev.		Via Prà 1/B								
Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anesthesiologia		010/663351								
Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm.		fax 010/664920								
Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene		www.biomedicalspa.com								
Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod.										
Resp. Branca Cardiologia: Dr. G. Molinari Spec. in card.										
Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil.										
Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. in med. dello sport										
Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia										
Poliambulatorio specialistico		GENOVA-PEGLI								
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo		Via Martirri della Libertà, 30c								
		Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6982796								
Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo		GENOVA SESTRI PONENTE								
		Vico Erminio 1/3/5r. 010/8533299								
IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000 		GENOVA	PC	Ria			S	DS		
Dir. San.: Dr. F. Masoero		Via Maragliano 3/1								
Spec.: Igiene e Med. Prev.		010/587088								
R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia										
IST. Rad. e T. Fisica CICIO - ISO 9001-2000 		GENOVA			RX	RT	TF		DS	RM
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio		C.so Sardegna 280 R								
Spec.: Radiologia		010/501994								
		fax 8196956								
IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000 		GENOVA	PC	Ria	RX			S	DS	
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari		Via G. B. Monti 107r								
Spec.: Medicina Nucleare		010/6457950 - 010/6451425								
R.B.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia		Via Cantore 31 D - 010/6454263								
www.emolab.it		Via Montezovetto 9/2 - 010/3133001								
IST. FIDES		GENOVA							TF	
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito		Via Bolzano, 1B								
Spec.: Fisioterapia		010/3741548								
IST. GALENO		GENOVA	PC		RX	RT	TF	S	DS	
Dir. Tec. Dr. D. De Scalzi		P.sso Antiochia 2a								
Biologa - Spec.: Patologia clinica		010/319331								
R.B.: Dr. R. Lagorio Spec.: Radiologia medica		010/594409								
Dir. Tec.: Dr. G. Bricchetto Spec.: Ter. fisica e Riabilit.		010/592540								
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002 		GENOVA			RX			S	DS	
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani		Via San Vincenzo, 2/4								
Spec.: Radiodiagnostica		"Torre S. Vincenzo"								
R.B.: Dr. D. Perona Spec.: Cardiologia		010/561530-532184								
Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport		www.iroradiologia.it								
IST. ISMAR certif. ISO 9002 		GENOVA	PC	Ria	RX			S	TC	
Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Mansuino		Via Assarotti, 17/1								
Biologo - Spec.: Microbiologia e Igiene		010/8398478								
R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia		fax 010/888661								
Punto prelievi: Via Canepari 65 r		010/4699669								
IST. LAB certif. ISO 9001-2000 		GENOVA	PC	Ria				S		
Dir. Tec.: D.ssa M. Guerrina		Via Cesarea 12/4								
Biologa		010/581181 - 592973								
Punto prelievi: C.so Magenta, 21 A (Castelletto)		010/2513219								
IST. MANARA		GE - BOLZANETO	PC		RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara		Via Custo 11 r.								
Spec.: Radiologia medica		010/7455063								
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito		Via B. Parodi 15/21/25 r								
Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione		010/7455922 tel. e fax								
Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa										

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

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

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni

CONVENZIONE
Acmi



PROGETTO PROFESSIONE

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

Responsabilità civile professionale

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

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

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

Tutela legale professionale

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

Preventivi on line su: www.acminet.it

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



SIMBROKER

Broker di Assicurazioni
IN COLLABORAZIONE CON



ZURICH DAS

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

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

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

www.simbroker.it