



Genova Medica



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

Editoriale

Quando la solidarietà
diventa un handicap

Vita dell'Ordine

Assemblea annuale: relazione del
presidente e approvazione dei bilanci

Corso: La C.T.U. medico legale
in ambito civilistico

NOTIZIE DALLA C.A.O.

Note di diritto sanitario

Anestesia praticata da un medico
non specialista

Appropriatezza delle prescrizioni
e contenimento della spesa

SPECIALE:

il corretto utilizzo del ricettario

Campagna di educazione alla salute

N.5 maggio 2009



INFORMAZIONE E SERVIZI PER IL TUO LAVORO IN UN CLICK

L'informazione è un valore fondamentale soprattutto in ambito lavorativo.

Per migliorare il flusso delle notizie e agevolare la comunicazione fra professionisti della sanità, l'Azienda Sanitaria 3 Genovese ha potenziato gli strumenti web a disposizione, arricchendo il proprio sito www.asl3.liguria.it, in linea da marzo 2001 e originariamente indirizzato soprattutto ai cittadini, anche con spazi personalizzati progettati e realizzati per gli operatori sanitari, medici e pediatri in primis.

AREA RISERVATA

L'area riservata, accessibile a tutti i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con ASL3 Genovese, permette di ottenere informazioni, essere sempre aggiornati sui corsi di formazione e sugli eventi organizzati dall'Azienda, scaricare moduli, discutere insieme nel forum riservato e richiedere l'invio dei dati dei propri assistiti in carico direttamente nella propria casella di posta, senza dover attendere l'invio attraverso supporti informatici (il vecchio floppy disc, per esempio).

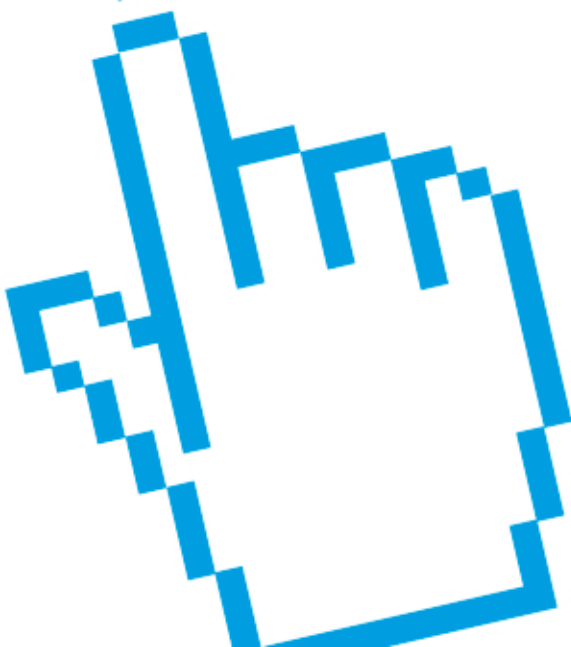
Per essere abilitati è sufficiente far pervenire la propria richiesta (corredata di numero di matricola regionale, firma e timbro) via posta o fax all'U.O. Sistema Informativo Aziendale, via Bertani 4, o via mail all'indirizzo

webmaster@asl3.liguria.it

SEZIONE FORMAZIONE

Per garantire un'adeguata informazione sugli eventi e i progetti formativi aziendali a tutti i professionisti della sanità, sul sito internet aziendale www.asl3.liguria.it è disponibile una ricca sezione dedicata alla formazione, che raccoglie tutte le notizie utili sui corsi; per alcuni di essi è prevista anche la possibilità di iscriversi on line, risparmiando tempo.

WWW.ASL3.LIGURIA.IT





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 Quando la solidarietà diventa un handicap

Vita dell'Ordine

- 5 Assemblea annuale: relazione del presidente

e approvazione dei bilanci

- 8 *I corsi dell'Ordine*: La C.T.U. medico legale in ambito civilistico

Note di diritto sanitario

- 9 Anestesia praticata da un medico non specialista

- 11 Appropriatelyzza delle prescrizioni e contenimento della spesa

Cronaca & attualità

- 12 Intramoenia, garanzie indispensabili per l'esercizio

Speciale

- 13 Il corretto utilizzo del ricettario

- 17 **Campagna di educazione alla salute**

In primo piano

- 20 Sicurezza nei luoghi di lavoro

- 21 Dalla 368 al riassetto delle scuole di specializzazione

Medicina & Previdenza

- 24 Da Roma, l'ENPAM a Genova

- 24 La nuova Polizza ENPAM

- 25 **Corsi & Convegni**

- 27 **Recensioni**

Medicina & Attualità

- 28 Una mano per l'artrite

Medicina & Cultura

- 29 Intuire cos'è la vita: problema di ieri e di oggi

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

Periodico mensile - Anno 17 n. 5 - Maggio 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 maggio 2009.**



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova:

Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova Tel. 010. 58.78.46 Fax 59.35.58

E-mail: ordmedge@omceoge.org

Quando la solidarietà diventa un handicap

Come dopo l'11 settembre ci risvegliammo tutti americani, dopo il 6 aprile ci siamo sentiti tutti aquilani. Il terremoto ha spalancato le cataratte della generosità nazionale, "La solidarietà - scriveva Ugo Ojetti - è la forza dei deboli". Qualcuno, semplicemente, è corso sul posto a dare una mano, senza preoccuparsi troppo di regolamenti, certificati, pastoie, distacchi formali e fogli di presenza. Roba per burocrati. Con queste tre parole hanno allontanato la nuvola passeggera del dubbio...

Queste frasi nascono dal collega Francesco Bizzarri, medico dell'Ospedale di Avezzano che è diventato il responsabile sanitario della tendopoli di Colle di Roio. Ma la sua amarezza, come quella di molti altri colleghi, nasce dal toccare con mano come la solidarietà a volte non paga.

La sua Amministrazione ospedaliera, come molte altre, hanno ritenuto questo atto di umanità non meritevole di alcuna retribuzione, probabilmente troppo costosa.

Posso comprendere che la burocrazia di un sistema si trovi impreparata di fronte a tali situazioni, ma quello che mi sconcerta è trincerarsi dietro alle leggi e regolamenti che stabiliscono che nulla è dovuto a chi parte volontario per motivi di solidarietà. Questo aspetto riguarda non solo i medici che hanno messo a disposizione la propria professionalità in questo tragico evento, ma tutti coloro che

ogni anno svolgono numerose attività anche fuori dai nostri confini in paesi sottosviluppati dove la necessità di salute è al primo posto.

Non è corretto, a mio avviso, che ad oggi non si sia mai voluto, in modo serio e pragmatico, risolvere il problema di tanti colleghi che permettono alla grande macchina dell'emergenza di funzionare nei momenti di calamità; senza i quali probabilmente sarebbe difficile svolgere appieno quel compito di solidarietà e di utilità proprio di questi tragici momenti.

Ogni giorno può capitare lo stato di calamità; non possiamo più accettare di lasciare soli ed inermi chi ha il coraggio e la forza, spesso a proprio rischio, di aiutare il prossimo.

Bisogna cercare, sin d'ora, di creare una rete di aiuto umanitario che permetta di coinvolgere tutti coloro che desiderano farne parte, facendo sì che il loro valido contributo non sia solo un atto di solidarietà, ma venga anche riconosciuto, almeno in parte, economicamente.

Ed usando la bella frase del giornalista Lorenzo Bianchi del giornale "Il Resto del Carlino":

"Avere un cuore aperto e disponibile dovrebbe essere un pregio incoraggiato dalla società e non un handicap". Cerchiamo di farci portavoci, sia come medici che come cittadini, di questo messaggio.

Enrico Bartolini



Assemblea annuale: relazione del presidente e approvazione dei bilanci

Martedì 28 aprile, alle ore 20, presso la sede dell'Ordine il Presidente ha aperto i lavori dell'Assemblea annuale rivolgendosi ai presenti un particolare ringraziamento per la partecipazione al primo appuntamento del nuovo mandato consiliare.

Dopo un minuto di raccoglimento in commemorazione dei colleghi deceduti dal giugno scorso ad oggi, il presidente ha presentato un dettagliato resoconto delle attività svolte dall'Ordine. Il presidente ha poi affrontato alcune importanti tematiche quali, ad esempio, il disagio professionale che i medici vivono, in ragione dei profondi e rapidi progressi della medicina e dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari e il problema occupazionale che riguarda molti colleghi che non hanno ancora trovato una col-

locazione definitiva nel mondo del lavoro pur avendo alle spalle molti anni di laurea.

In materia di professioni, riferisce che recentemente, secondo un giudizio dell'OCSE, le cause della debolezza economica dell'Italia si possono identificare proprio nelle inefficienze dei mercati delle professioni, regolati in maniera eccessivamente protezionistica a scapito della concorrenza: secondo l'OCSE - ha sottolineato il presidente - l'Italia è quella che in Europa, ha posto il maggior numero di vincoli all'accesso alle professioni e anche nell'esercizio delle stesse.

Quello che è determinante per evitare pletore



L'attività dell'Ordine

Iscritti: Albo dei medici chirurghi **8.171** e Albo degli odontoiatri **1.315**. Anno 2008/2009: nuove iscrizioni **141** di cui **20** per trasferimento.

Cancellazioni: Albo medici **38** di cui **15** per trasferimento e **23** per rinuncia; Albo odontoiatri **11** di cui **1** per trasferimento e **10** per rinuncia.

Attività disciplinare: **1** avvertimento, **4** censure, **7** procedimenti archiviati e **3** in attesa della conclusione del procedimento penale.

Attività istituzionale: **10** riunioni di Consiglio, **4** della Commissioni Albo medici, **2** del Collegio dei revisori dei conti, **4** riunioni della Federazione Regionale degli Ordini.

Eventi patrocinati: sono stati patrocinati **41** eventi tra corsi di aggiornamento, con-

vegini, seminari e tavole rotonde.

"Genova Medica" e Internet: il bollettino "Genova Medica" è uscito regolarmente con cadenza mensile, mentre il sito Internet è stato continuamente aggiornato e ampliato.

Formazione: dal 1° gennaio 2009 sono stati accreditati, a livello regionale, **4** eventi per un totale di **22** crediti formativi.

Cerimonie: Giuramento professionale dei neolaureati e cerimonia dei **50** e **60** anni di laurea.

Informazione: sottoscrizione della "Carta della buona comunicazione" nata dalla collaborazione tra l'Ordine dei medici e quello dei giornalisti della Liguria per una corretta informazione ai cittadini (che sarà pubblicata sul prossimo numero di giugno N.d.R.)



Alberto Ferrando, Giuseppina Boidi, Roberta Baldi, Proscovia Salusciev e Massimo Gaggero.

mediche e odontoiatriche - ha continuato il presidente - è una seria programmazione che deve coprire un arco di circa dodici anni, cioè la durata minima di un curriculum formativo di un medico specialista. E' indispensabile, a parere del presidente, comprendere i futuri bisogni sanitari e quali tipologie di professionisti siano effettivamente necessarie. Questa pianificazione potrà essere attuata in collaborazione con la Facoltà di Medicina e il preside prof. Torre, Consigliere dell'Ordine.

Altra questione affrontata dal presidente e ancora aperta, è la nuova proposta di riforma dell'ordinamento professionale che dovrebbe essere approvata dopo la pausa estiva e che prevede una legge quadro per tutte le professioni e una serie di regolamenti che andranno a

normare le professioni sanitarie, così come gli altri ambiti professionali. Punto di partenza per il settore sanitario sarà l'applicazione della legge 43 del 2006 con l'istituzione di nuovi Ordini professionali, che stabilirà precise linee di indirizzo per quanto attiene competenze e responsabilità tra le diverse componenti professionali che interagiscono sul piano della

tutela della salute. Sulla riforma, il presidente ha espresso forti perplessità, poiché nella definizione di una normativa unica per tutte le professioni, non mancheranno le difficoltà che si potrebbero ripresentare, soprattutto nell'ambito delle professioni sanitarie quando, con l'istituzione di nuovi Ordini professionali, occorrerà definire ruoli e competenze per circa un milione di professionisti della salute.

Sulla scia del Decreto Bersani che ha imposto nuove norme pro-concorrenziali, il presidente ha poi comunicato gli esiti della recente indagine avviata dall'Antitrust che ha riguardato ben 13 Ordini professionali, tra cui quello dei medici e degli odontoiatri, conclusasi con un corposo dossier, di quasi 150 pagine nel quale viene evidenziato che gli Ordini non hanno adottato le



modifiche ai Codici deontologici in modo da consentire una piena attuazione del Decreto.

Il presidente ha tenuto a sottolineare che l'indagine, se da un lato fornisce uno sguardo d'insieme sulla situazione degli Ordini professionali in Italia, dall'altro ha il vizio di accomunare in un'unica analisi situazioni e professioni sensibilmente diverse fra loro e proprio la professione medica lo dimostra.

E' quindi lecito, secondo Bartolini, chiedersi se le affermazioni dell'Antitrust possono riguardare anche la professione medica e il relativo Ordine che è preposto alla regolazione e al controllo di una professione che è diretta incarnazione di uno dei più importanti diritti costituzionali: quello alla tutela della salute (art. 32 Cost.).

Per quanto riguarda il discorso tariffario, secondo il presidente, l'Antitrust non ha però considerato che per prestazioni delicate come quelle mediche, l'incentivo di pratiche concorrenziali che si sostanzino in un mero ribasso dei prezzi può comportare rischi di non poco conto sulla qualità delle prestazioni erogate.

Esprime la sua preoccupazione perché ritiene che questa guerra agli Ordini potrebbe consentire a qualche società di capitale, una volta aboliti gli Ordini professionali, l'apertura di supermercati con tariffe alte per il pubblico e tanta pubblicità dove medici spersonalizzati lavorerebbero senza qualità. Auspica che ciò non avvenga perché la salute non è una merce come le altre che si può buttare via perché è scadente.

Il presidente ha poi tenuto a sottolineare che compito dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri è quello di svolgere un ruolo istituzionale di consulenza, controllo e verifica della professionalità dei propri iscritti, nonché di sorveglianza rispetto alla corretta applicazione del Codice Deontologico e delle leggi e regolamenti che insistono sull'attività sanitaria.

Proprio perché le problematiche sono molteplici il presidente ha evidenziato la necessità di intervenire presso le Istituzioni che hanno responsabilità sanitarie su questioni oggi tanto critiche, sollecitandole ad interventi legislativi e normativi congrui ed incisivi che potrebbero essere realizzati grazie alla collaborazione dei medici e attraverso incontri su varie tematiche come quello tenutosi recentemente all'Ordine sull'attività libero professionale intramoenia.

Il presidente conclude con un particolare ringraziamento al personale dell'Ordine per l'attività che svolge quotidianamente.



Terremoto in Abruzzo: la Federazione verserà circa 83.000 euro ad un Comitato di Garanti, presieduto dal Presidente dell'Ordine di L'Aquila, per il ripristino di strutture e apparecchiature sanitarie. Ed anche il dr. Bartolini, su sollecitazione della FNOMCeO, ha chiesto ed ottenuto, l'autorizzazione a devolvere l'1% delle quote di iscrizione agli Albi, come risulta dal Bilancio di Previsione del 2009, al Fondo per stanziamenti di spese straordinarie. Così come è stato deliberato, dal Consiglio d'amministrazione dell'Enpam, lo stanziamento di una cifra necessaria per la ricostruzione dell'Ospedale dell'Aquila parzialmente distrutto dal terremoto.



Convegno in collaborazione con il Nuovo Collegio Medico Legale Genovese Associato FAML I (Federazione delle Associazioni Medico-Legali Italiane)

LA C.T.U. MEDICO LEGALE IN AMBITO CIVILISTICO Teoria e prassi: problemi o contraddizioni?

Venerdì 12 GIUGNO - Ore 8.15 - 18.45

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

Il convegno, che vede l'intervento di autorevoli giuristi, magistrati e medici legali, si propone una "ri-meditazione" dei vari aspetti, normativi e giurisprudenziali, concettuali ed operativi, nonché etico-deontologici, scientifici e tecnici, che governano la C.T.U. (Consulenza

Tecnica di Ufficio) complessa e delicata prestazione professionale che il medico legale espleta su incarico del giudice, il quale riconosce nella professionalità del medico la competenza specifica per risolvere speciali questioni di natura tecnica non altrimenti risolvibili.

Programma

8.15 - 8.45 Registrazione partecipanti

I Sessione - 9.00- 10.45

Moderatore: *dr. Claudio Zauli*

La C.T.U. nel percorso verso la sentenza - Aspetti giuridici, deontologici e medico legali

- Il Giurista - *prof. Sergio La China*
- Il Magistrato - *dr. Claudio Viazzi*
- Il medico legale - *prof. Francesco De Stefano*

II Sessione - 11.00 - 13.00

Moderatori: *prof. Antonio Farneti*
e dr. Claudio Viazzi

La C.T.U. nella "pratica"

La scelta del C.T.U. - Il Collegio Peritale
L'Ausiliario del C.T.U. - *prof. Francesco Ventura*

La formulazione dei quesiti: ultragenerico o ultraspecifico? - Il ruolo delle Parti

Il C.T.U. ha una parte? - *dr. Virginia Mortara*

- La collaborazione del CTU con gli specialisti

ed il loro ruolo nell'elaborazione del giudizio valutativo - *dr. Andrea Gianelli Castiglione*,
dr. Elio Annibaldi

Snack lunch

III Sessione - 13.45 - 15.45

Moderatori: *prof. Fabio Buzzi*
e dr. Laura Casale

"Dentro" la C.T.U.

Le prove documentali nella C.T.U. - *dr. Marcello Valdini*

Il contraddittorio tra le Parti - *prof. Fabio Spigno*
La formazione degli onorari - *dr. Andrea Lomi*

15.45 Il "controllo di qualità" della C.T.U.
prof. Angelo Fiori

16.45 Possibile evoluzione della C.T.U.: il mandato conciliativo - *dr. Franco Marozzi*

17.30 Chiusura dei lavori - *prof. Fabio Buzzi*

17.45 Consegna questionario ECM ai discenti

Segr. org.: Ordine dei medici di Genova. L'iscrizione è gratuita. Inviare la scheda di iscrizione, scaricabile anche da www.omceoge.org, via fax 010/593558 o via e-mail ufficioformazione@omceoge.org



Scheda di iscrizione - **LA C.T.U. medico legale in ambito civilistico.**

Teoria e prassi : problemi o contraddizioni? Da compilare e inviare entro il 10 giugno.

Dr.

Nato/a (Prov.) il

Cod. Fisc. Via..... n.

Cap..... Città..... Tel.

e-mail@..... **Firma**.....

Anestesia praticata da un medico non specialista

La recente pronuncia della Corte di Cassazione - Sez. VI Penale, n. 11004 del 12/03/2009 affronta e risolve una problematica di non poco conto, circoscrivendo la sfera dell'atto medico riservato allo specialista in anestesia. La vicenda che qui ci occupa riguarda uno studio medico, al cui interno venivano praticati trattamenti di anestesia locale da parte di un sanitario privo del relativo titolo specialistico. Ciò, al fine di dare esecuzione ad interventi di chirurgia plastica di carattere ambulatoriale. Intervenuto il sequestro preventivo dello studio sulla base dell'ipotesi di reato di esercizio abusivo della professione ai sensi dell'art. 348 del C. P., il Tribunale per il riesame ne disponeva successivamente l'annullamento, ravvisando l'assenza della contestata fattispecie di reato. A sostegno della propria decisione il Tribunale affermava, da un lato, che nell'attuale ordinamento non si individuava alcuna riserva legale circa l'attività di anestesista se non a favore dei medici in genere e, dall'altro, che la disciplina contenuta nella Legge 9 agosto 1954 n.653 si riferiva esclusivamente alle esigenze di organizzazione delle strutture ospedaliere senza disciplinare i presupposti soggettivi per lo svolgimento dell'attività di anestesista.

Nell'impugnare tale provvedimento davanti alla Corte di Cassazione, il P. M. sosteneva una tesi diametralmente opposta, più precisamente affermando che la definizione del profilo professionale del medico anestesista, così come delineata dalla L. 908/1954 n.653 nella parte relativa alla regolamentazione della procedura concorsuale per la nomina in ambito ospedaliero degli anestesisti, comportava "un'attribuzione di

competenze, attinenti all'essenza stessa dell'attività, che non poteva ritenersi vincolata al solo ambito ospedaliero".

Siffatta ricostruzione giuridica è stata smentita dalla Suprema Corte, la quale ha statuito che **"la rapida evoluzione delle tecniche chirurgiche e anestesologiche registrata negli ultimi decenni ha comportato lo spostamento di alcuni settori dell'operatività chirurgica al di fuori degli ospedali pubblici e consentito la distinzione tra quegli interventi, che per la loro natura e complessità - interventi di anestesia generale (narcosi) - non possono non essere effettuati se non in regime ospedaliero, e interventi chirurgici o procedure diagnostiche a bassa complessità o invasività o seminvasive, praticabili, senza ricovero, in studi medici, ambulatori privati in anestesia locale o in sedo-analgesia. Per i primi provvede la L. 9/8/1954 n.653 citata nel provvedimento impugnato, che non può non riferirsi ai medici chirurghi in ambito ospedaliero, unica sede in cui gli interventi in anestesia generale, possono praticarsi, onde, al di fuori di tale ambito, incorre nel reato il professionista che eserciti tale tipo di anestesia. Per i secondi, in assenza di una disciplina legale regolatrice, soccorrono i provvedimenti amministrativi che disciplinano i livelli di sicurezza per l'esercizio delle attività di chirurgia ambulatoriale, le autorizzazioni dell'ASL competente e gli accordi collettivi di categoria, acquisiti agli atti di causa, dai quali si evince che l'uso di sostanze anestetiche per infiltrazioni locali e loco-regionali è tecnica consolidata e consentita a tutti i laureati in medicina e chirurgia, pur se non specialisti in anestesia e rianimazione, e a maggior ragione quindi a tutti gli specialisti in area chirurgica"**.

In buona sostanza, la Corte ha inteso spostare i parametri legittimanti la pratica anestesologica nell'ambito privato, conferendo valenza ai provvedimenti autorizzativi al funzionamento del pre-

sidio sanitario e non già al possesso dello specifico diploma di specializzazione.

Un'altra considerazione espressa dai Giudici di legittimità meritevole di richiamo attiene a quel passaggio motivazionale in cui si rammenta **“il principio espresso dalla giurisprudenza di legittimità, a mente del quale in tema di reato di esercizio abusivo di una professione ex art.348 cp., l'iscrizione all'albo dei medici abilita il medico chirurgo allo svolgimento non solo delle attività professionali sanitarie principali ma anche a quelle ausiliarie”**.

L'assunto, peraltro ultroneo rispetto al tema della decisione che qui ci occupa, porta a citare una sentenza resa dalla Corte di Cassazione alcuni anni orsono, la n. 49116 del 22/12/2003 - Sez. VI Penale, ove si è precisato che per la professione medica la speciale abilitazione da parte dello Stato richiamata dall'art. 348 c.p., senza la quale l'esercizio di un'attività professionale è abusivo ovvero illecito, deve identificarsi nell'iscrizione all'albo dei medici, in quanto titolo costitutivo per l'esercizio della professione: **“Nulla quindi può impedire che un medico chirurgo, abilitato all'esercizio della professione, svolga attività, esclusiva o connessa, di fisioterapia”**. Tralasciando l'incidentale richiamo all'esercizio delle arti ausiliarie da parte del medico, ritengo utile disquisire in merito ad altre attività mediche per le quali il Legislatore richiama il possesso del titolo specialistico, ad esempio **la radiodiagnostica e la radioterapia**.

Al riguardo, v'è da dire che l'ormai vetusto ma tuttora vigente art. 197 del T. U. delle Leggi Sanitarie suggerisce non poche perplessità, posto che dalla sua formulazione letterale se ne ricava un ambito di applicazione oltremodo circoscritto. La norma, infatti, si limita a riservare agli specialisti nella materia **“l'impiego dei raggi Röntgen e del radio a scopo terapeutico”**, nulla prevedendo in merito all'attività di diagnostica.

Tale lacuna, tuttavia, è stata superata molto tempo dopo ovvero quando il Legislatore, dando attuazione ai precetti comunitari, ha emanato il D. L.vo 17/03/1995, n. 230 ed il D. M. 21/02/1997, attraverso il quale sono stati individuati i titoli di studio e le qualificazioni professionali richieste per l'esercizio professionale della radiodiagnostica, della radioterapia, della medicina nucleare nonché per le attività diagnostiche complementari all'esercizio clinico e per quelle di competenza del fisico specialista.

Come è noto, anche per altre branche della medicina è richiesto il possesso di una determinata specialità, basti pensare ai titoli legittimanti l'attività del **medico competente nella medicina del lavoro** come da ultimo stabiliti nel D. L.vo 9/04/2008, n.81.

Appare, ancora, utile rammentare che l'esercizio **dell'attività psicoterapeutica** è subordinato, ai sensi dell'art. 3 della L. 18/02/1989 n.56, ad una specifica formazione professionale da acquisirsi mediante corsi di specializzazione almeno quadriennali in scuole universitarie od istituti riconosciuti dallo Stato secondo una specifica procedura. Mi preme, infine, rammentare che il medico, qualora intraprendesse un'attività diagnostica o terapeutica senza essere in possesso delle specializzazioni che per essa il Legislatore richiede, si esporrebbe a conseguenze ulteriori rispetto a quelle penali e disciplinari. Ed invero, **in presenza di eventi lesivi ricollegabili ad errate diagnosi ovvero ad incongrue opzioni terapeutiche da parte di un medico operante senza il prescritto titolo nelle discipline riservate agli specialisti, quest'ultimo verrebbe chiamato in via diretta ed esclusiva a sostenere gli oneri economici legati al risarcimento dei danni cagionati al paziente, tenuto in conto che la copertura assicurativa non può che riferirsi ad un'attività giuridicamente legittimata**.

Avv. Alessandro Lanata

Appropriatezza delle prescrizioni e contenimento della spesa

La sentenza che si commenta è un buon esempio di come, a volte, sia difficile conciliare le esigenze di fatto con le previsioni delle regole giuridiche. Il caso riguarda il **rapporto tra contenimento della spesa sanitaria e iper-prescrizione di esami diagnostici da parte del medico**. Il Consiglio di Stato (sez. V, sent. n. 1376, del 10-3-2009) si è trovato a dire la sua su una prassi piuttosto diffusa: la prescrizione simultanea di tre esami simili. Ma andiamo con ordine. La ASL 5 di Napoli, con una nota del 2007, comunicava ai soggetti privati accreditati che non sarebbero più state rimborsate le prestazioni di ecografia cardiaca, ecodopplergrafia cardiaca ed ecocolorodopplergrafia cardiaca, se prescritte su un'unica ricetta, "procedendo alla liquidazione di una sola prestazione comprensiva dell'altra". Di più: la ASL comunicava anche che avrebbe chiesto la restituzione delle somme ingiustamente percepite dai soggetti accreditati, per aver effettuato tali esami negli anni 2005 e 2006.

Un gruppo di centri diagnostici privati ha immediatamente impugnato la nota della ASL, incentrando le proprie difese su due punti: 1) le strutture sanitarie non hanno alcuna possibilità di sindacare la correttezza e l'appropriatezza delle prescrizioni effettuate dai medici, e devono dunque adeguarsi, effettuandole tutte; 2) i tre diversi esami ecografici forniscono informazioni eterogenee e complementari per una completa diagnosi della funzionalità cardiaca del paziente, senza che tra le tre prestazioni esista un rapporto di continenza integrale. Vista la sentenza sfavorevole del TAR, i ricorrenti hanno deciso di fare appello al Consiglio di Stato, che si è espresso con una decisione di grande interesse, ma non del tutto condivisibile. Un primo profilo dà ragione ai ricorrenti: il giudice amministrativo, infatti, annulla la nota della ASL nella parte

in cui questa prevede effetti retroattivi. Non è ammissibile, infatti, che la ASL pretenda il rimborso degli esami "extra" effettuati negli anni 2005 e 2006, cioè prima dell'emissione della nota stessa. Come osserva correttamente il Consiglio di Stato, simile pretesa lede il principio di legittimo affidamento da parte degli operatori che, in quegli anni, hanno garantito le prestazioni diagnostiche prescritte, senza alcuna istruzione contraria da parte della ASL.

Il secondo profilo, invece, è sfavorevole ai ricorrenti. Scrivono i giudici amministrativi, infatti, che l'ingente esborso per le casse pubbliche derivante dalle prestazioni ecografiche, legittima l'apposizione di vincoli anche sui soggetti erogatori, e cioè la previsione da parte della ASL di rimborsare solo una delle tre prescrizioni.

Questo aspetto non convince fino in fondo, e merita qualche riflessione ulteriore. È ormai chiaro che il diritto costituzionale alla tutela della salute deve essere bilanciato con altri valori protetti dalla Costituzione, e cioè dalla disponibilità delle risorse economiche. Ed è altrettanto chiaro che non ci sono soldi per tutte le prestazioni mediche teoricamente necessarie. Il tema, che evoca le cd. "scelte tragiche", apre una serie di questioni giuridiche e filosofiche di primaria importanza, che qui però non si possono nemmeno accennare. Con riferimento al caso concreto, invece, è da chiedersi se sia corretto spostare il mirino dal soggetto prescrittore al soggetto erogatore, e cioè dal medico alla struttura sanitaria accreditata. In un'altra sentenza (Consiglio di Stato, sez. V, n. 84, del 13-1-2005) i giudici di Palazzo Spada avevano più correttamente sostenuto che "lo studio radiologico non può sindacare le ricette né esimersi dall'eseguirle e che l'attività di controllo deve essere semmai effettuata nei confronti dei medici". Il condivisi-

Intramoenia, garanzie indispensabili per l'esercizio

Recentemente, su richiesta di vari dirigenti medici, si è svolta una riunione all'Ordine dei medici sull'intramoenia in cui è stato deciso di costituire un tavolo di lavoro regionale formato da dirigenti medici, direttori sanitari e rappresentanti dell'assessorato alla salute per monitorare e fornire pareri sulla questione della libera professione intramoenia. La libera professione deve rispondere a determinati requisiti, riportati di seguito e già pubblicati su "Genova Medica" n.7/2007 in un'articolo che stabiliva le garanzie sia per il medico, che per il cittadino, elaborate dalla FROMCeOL e necessarie per una corretta attività libero professionale intramoenia. Durante la riunione si sono, inoltre, analizzate le opportunità che una corretta gestione della libera professione intramoenia offre a medici, aziende e soprattutto ai cittadini.

1) Garantire **facile accessibilità** al cittadino all'attività intramoenia assicurando la relazione diretta professionista-paziente, tipica di ogni rapporto libero professionale.

2) Garantire la **libertà di scelta** nell'ambito dell'équipe e della consulenza. Il professionista che presta la sua attività in intramoenia, in quanto garante della prestazioni richiestagli, deve poter scegliere liberamente le collaborazioni dei

colleghi consulenti e delle équipes paramediche, senza limitazione alcuna.

3) Garantire la **tempestività dell'accesso alle cure**, alle consulenze e alle procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative tutte in regime libero professionale.

4) Garantire **disponibilità di spazi, tempi, strutture e strumenti adeguati**. Si sottolinea in questo contesto come i tempi degli atti medici non possano essere compressi dalla logica dell'utilizzo ottimale delle strutture e come non sia pensabile creare "tempi visita" prefissati.

5) Garantire un'**adeguata gestione dell'urgenza**. La prestazione urgente, secondo canali predefiniti e separati, come previsto dalla Legge, è diritto da garantire per il cittadino che si rivolge all'intramoenia. Ciò implica adeguata disponibilità di spazi, attrezzature e, soprattutto, personale tecnico di supporto, reperibile e disponibile.

6) **Rispettare**, anche in sede intramoenia, in analogia all'ambito privato, **il rapporto diretto professionista-paziente** che è alla radice della richiesta della prestazione libero professionale.

L'eccessiva burocratizzazione dei percorsi per l'accesso all'intramoenia, in particolare attraverso sistemi di prenotazione centralizzata e obbligatoria, non compatibile con una adeguata tutela della privacy, crea una situazione di chiaro svantaggio per il paziente oltre che per il professionista e per l'azienda nella quale egli opera.

Per ulteriori informazioni: www.omceoge.org - sezione intramoenia.

Alberto Ferrando

NOTE DI DIRITTO SANITARIO - (Continua da pag.11)

bile tentativo di contenere le iper-prescrizioni, tuttavia, non dovrebbe mai sconfinare nella valutazione tecnica del medico, che è (o dovrebbe essere) il solo soggetto competente a stabilire di quali prestazioni abbia bisogno il paziente. L'aggiramento della "scienza e coscienza" del medico, invece, fa gravare sui centri diagnostici un "diktat" che

rischia di accentuare la tensione tra tutela della salute e contenimento della spesa, con un pericoloso sbilanciamento a favore di quest'ultima.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo

Università commerciale "Luigi Bocconi", Milano

Studio Legale Cuocolo-Cruciolì, Genova

lorenzo.cuocolo@cclex.eu

Il corretto utilizzo del ricettario unico nazionale per la prescrizione di farmaci ed accertamenti

Sollecitati dalla continua richiesta di chiarezza sia da parte di Medici di Medicina Generale che di medici ospedalieri sul corretto utilizzo del ricettario unico nazionale, riteniamo opportuno pubblicare alcune note che ribadiscono la corretta modalità di prescrizione di farmaci e di accertamenti, l'invio motivato allo specialista, il referto di visite ed esami e la lettera di dimissione. Ricordiamo gli articoli del codice deontologico che normano la materia: art. 13 "Prescrizione e trattamento terapeutico", art. 33 "Informazione al cittadino", art. 34 "Informazione a terzi" collegato agli art. 10, 11 e 12 "Segreto professionale", "Riservatezza dei dati personali" e "Trattamento dei dati sensibili", art. 58 "Rispetto reciproco" e art. 59 "Rapporti con il medico curante". La Commissione dell'Ordine Ospedale-territorio sta riaffrontando la problematica ripartendo dai principi presenti nel Codice deontologico relativi al ruolo del medico e all'atto prescrittivo. Sul sito: www.liguriainformasalute.it/sanita/video/ricetta.html è possibile visualizzare un video esplicativo sul corretto utilizzo del ricettario.

PRESTAZIONI PRE/POST RICOVERO CORRELATE CON L'EPISODIO DI CURA

Pre ricovero: le prestazioni strettamente e direttamente correlate al ricovero programmato, preventivamente erogate al paziente dalla medesima struttura che esegue il ricovero stesso, sono remunerate dalla tariffa onnicomprensiva relativa al ricovero e non sono soggette alla partecipazione alla spesa da parte del cittadino. Sono da considerarsi tali gli esami e le visite pre ricovero indispensabili per eseguire prestazioni chirurgiche e/o invasive previste nel ricovero programmato e che permettono di evitare o comunque ridurre sensibilmente la durata della degenza pre operatoria. I relativi referti devono essere allegati alla cartella clinica che costituisce il diario del ricovero. Nel caso in cui il ricovero programmato non venga attuato per decisione del paziente o dei genitori (se minore), gli esami pre ricovero potranno essere consegnati agli stessi solamente previa conversione degli esami in prestazione ambulatoriale e pagamento della relativa partecipazione alla spesa (ticket) se dovuta.

Post ricovero: 1) secondo le direttive vincolanti regionali, le prestazioni eseguite entro 30 giorni dalla dimissione, strettamente correlate e necessarie al completamento dell'iter diagnostico terapeutico, eseguite presso la struttura di ricovero, devono essere erogate in esenzione di pagamento del ticket (non vanno richieste su ricettario regionale); 2) In analogia a quanto previsto nella gestione del day hospital, successivamente alla dimissione possono essere eseguite anche ulteriori prestazioni, oltre quelle sopra descritte, che rientrano nel completamento dell'iter clinico programmato e previsto per quel determinato episodio di degenza (... "qualcosa che doveva essere fatto in quel ricovero e non è stato fatto" ...).

Tale modalità di gestione del ricovero appare prevalentemente utile per episodi di tipo diagnostico, laddove l'organizzazione delle prestazioni da eseguire, per problematiche interne correlate ai tempi di attesa dei Servizi erogatori, dilaziona la loro esecuzione allungando i tempi di degenza, a svantaggio dell'utenza e dell'appropriata gestione delle risorse. Si ribadisce che comunque tali prestazioni rappresentano procedure che dovevano essere normalmente eseguite durante il ricovero. Le prestazioni programmate per il completamento del profilo di cura potranno essere eseguite, entro tempi ristretti, successivamente alla dimissione, senza operare o attivare alcuna ulteriore pra-

tica amministrativa (richiesta su ricettario regionale, apertura day hospital).

Il paziente è dunque gestito come se fosse ancora ricoverato (anche se non necessita di posto letto e non è registrato amministrativa-

mente in Accettazione e sul GST), pertanto le suddette prestazioni devono essere debitamente annotate nel diario della cartella clinica cui sono associate e gli eventuali referti devono essere allegati.

Gestione del paziente ambulatoriale

Riferimenti - Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, medici specialisti ambulatoriali interni, medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art.8 del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni (Manuale Accreditamento Regione Liguria Delib. GR 05.12.2003).

Richiesta di consulenze specialistiche, prestazioni strumentali in sede ambulatoriale

- Il paziente che si presenta in ambulatorio per eseguire visite o prestazioni strumentali deve essere fornito di richiesta su ricettario SSN da parte del medico curante o altro specialista convenzionato tranne che:

- per casi eccezionali/motivazioni individuali che andranno valutati dal medico dell'ambulatorio di volta in volta, nell'ottica di evitare il più possibile i disagi all'utenza;
- per casi previsti dalla normativa (es. odontoiatria, ostetricia, neuropsichiatria infantile);
- nei pazienti in follow-up in carico all'U.O./Servizio (vedi paragrafo precedente).

La richiesta del medico curante deve essere formulata in modo chiaro ed esplicito con quesito clinico o sospetto diagnostico. In casi complessi o con storia clinica articolata è auspicabile che il medico curante allegghi alla richiesta su ricettario SSN una breve relazione, su carta intestata, contenente brevi cenni anamnestici e descrizione di eventuali accertamenti effettuati e terapia in atto. La richiesta su ricettario SSN di esami dovrà, invece, essere compilata dal medico specialista nei casi in cui lo specialista stes-

so ritenga opportuno fare approfondimenti diagnostici. In caso di paziente assunto in cura, se i controlli/visite/prestazioni previste superano i periodi di validità della ricettazione (6 mesi), il medico specialista (qualora il paziente lo richieda) provvederà alla compilazione della richiesta su ricettario regionale il giorno stesso in cui il paziente si recherà presso l'ambulatorio per fruire della prestazione.

Prescrizioni farmaceutiche in sede ambulatoriale

- Al fine di favorire l'utenza, a termine della visita è compito del medico ospedaliero prescrivere, su ricettario regionale/nazionale, la terapia individuata nei termini e limiti previsti dalla normativa (note, esenzioni, quantità etc.). Secondo le note AIFA, alcuni farmaci sono soggetti a piano terapeutico specialistico ai fini della prescrivibilità a carico del SSN.

Il piano terapeutico, redatto dallo specialista su carta intestata della struttura pubblica, dovrà indicare:

- le generalità dell'assistito;
- il nome farmacologico del composto e la posologia da impiegare;
- la diagnosi per esteso come indicato nella nota AIFA o, in alternativa, la dizione "prescrivibile in fascia A ai sensi della nota AIFA n...";
- la durata di validità del piano, che può anche essere perenne; non si ritengono idonee aggiunte quali "salvo mutazioni del quadro clinico";
- timbro e firma leggibile dell'estensore.

Si ricorda ancora che il decreto n. 1678 emanato in data 1/8/2001 dalla Giunta Regione

Liguria - Dipartimento Sanità - individua nei centri specializzati universitari o nelle aziende sanitarie i soggetti destinatari dell'onere di trasmissione della copia del piano terapeutico ai Servizi

farmaceutici delle ASL territorialmente competenti; copia del piano con attestazione dell'avvenuto invio alla ASL dovrà essere consegnato al paziente per il medico curante.

Referto ambulatoriale e gestione della continuità assistenziale

Al fine di assicurare il soddisfacimento dei bisogni di continuità assistenziale del paziente, va rilasciato un referto per ogni prestazione ambulatoriale che rappresenti una delle seguenti caratteristiche:

- prima visita o visita successiva per la patologia in questione (in caso di situazioni cliniche di routine/bassa complessità o anche risultate negative, è sempre opportuno compilare un referto anche se sintetico ed essenziale);
- si evidenziano modificazioni di rilievo sul decorso/terapia degne di segnalazione;
- si intende comunicare qualunque segnalazione non urgente al medico curante;
- si tratti di prestazione strumentale.

Il referto dovrà di norma contenere le risposte al quesito diagnostico/parere clinico, posto allo specialista ospedaliero, e le prescrizioni del caso (al fine di informare paziente e medico curante sui risultati raggiunti e/o la terapia ritenuta opportuna).

Il referto non sostituisce una completa ed adeguata comunicazione con l'utenza: è anche necessario accertarsi sempre che il paziente (o i genitori se minorenne) abbiano effettivamente compreso la situazione clinica, le istruzioni di follow-up, i comportamenti e la gestione delle terapie prescritte. Inoltre, nel caso di potenziali evenienze cliniche che rivestano il carattere di urgenza/emergenza (ovviamente correlate con la patologia in cura), tali evenienze dovranno essere particolarmente evidenziate e dovranno essere date le indicazioni/istruzioni per il ricorso a provvedimenti commisurati o anche cure urgenti (es. gestione delle terapie, farmaci, contatto con il curante, contatto con l'Unità Operativa, ricovero urgente etc.).

Lettera di dimissione

La lettera di dimissione (LD) è parte integrante della cartella clinica ed è dovuta per norma.

Copia della relazione rilasciata o inviata al paziente deve essere tenuta in cartella, anch'essa vistata dal compilatore.

Finalità - E' un fondamentale strumento di comunicazione con l'utente e con gli altri specialisti interessati alla salute e cura del paziente. La descrizione del percorso e del processo clinico operato durante il ricovero ed i risultati ottenuti, presenti nella LD, motivano e sostanziano in primo luogo la dimissione stessa (la LD indica se sono stati raggiunti gli obiettivi che

hanno portato al ricovero) e successivamente le prescrizioni o attività proposte dopo il ricovero (indica se sono necessarie ulteriori cure, approfondimenti ed il loro fine). Ha infine, quando necessario, la finalità di formalizzare quanto previsto dal medico dimettente per assicurare che la continuità dei bisogni del paziente sia soddisfatta senza interruzioni e fornisce le indicazioni, istruzioni, prescrizioni e/o consigli per far sì che ciò possa essere attuato attraverso:

- l'invio al medico curante;
- l'invio ad altro specialista esterno o trasferimento ad altro Ospedale;

- l'invio ad altre strutture territoriali erogatrici di prestazioni;
- la proposta di follow-up a carico dell'U.O. dimettente (ambulatoriale o in regime di ricovero);
- la dichiarazione di guarigione clinica.

Struttura e modalità di compilazione

La lettera di dimissione è redatta su carta intestata dell'Unità Operativa di dimissione, dal medico responsabile del caso di ricovero e consegnata in busta alla persona assistita, o suo rappresentante/tutore, al momento della dimissione, mentre copia deve essere conservata in cartella clinica. Il testo deve fornire, al medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, tutte le informazioni necessarie per conoscere le circostanze del ricovero, l'iter diagnostico terapeutico e le modificazioni del quadro clinico dall'ammissione alla dimissione della persona assistita. Deve, inoltre, contenere indicazioni sulla prosecuzione delle terapie, sulle modalità di esecuzione degli esami e/o visite di controllo e di altre attività connesse con il ricovero.

Il dettaglio delle informazioni inerenti il ricovero ed il post ricovero da riportare nella lettera può variare in base alla tipologia del quadro clinico ed alle necessità o priorità connesse.

Nel caso di ricoveri ripetuti o pazienti cronici, non è necessario approfondire o dettagliare alcune componenti della lettera di dimissione (anamnesi, esami ripetuti etc.), se non si evidenziano modificazioni di rilievo, ma si può rimandare alle note dei ricoveri trascorsi o comunque usare una forma sintetica che tenga in considerazione i precedenti clinici.

Per i DH la lettera di dimissione dovrà essere compilata a termine del ciclo di ricoveri per cui è stata attivata tale modalità di gestione delle cure. Se il paziente è affetto da patologia cronica o comunque da tempo seguito dall'U.O. ed è già stata disposta una lettera di dimissione esaustiva in un precedente ricovero, potrà essere utilizzata una forma sintetica che, rimandando alla precedente lettera, ne integra le notizie utili all'attualizzazione ed aggiornamento clinico terapeutico.

Prescrizione di farmaci alla dimissione

Alla dimissione andrà sempre assicurata la continuità terapeutica, ciò significa che:

- ▶ il primo ciclo di terapia o la terapia di supporto andrà sempre prescritta dal medico dimettente dell'U.O. all'atto della dimissione, in attesa che possa essere attuata pienamente la dispensazione diretta prevista dalla normativa in vigore;
- ▶ i farmaci a dispensazione ospedaliera (fascia H, farmaci non presenti in commercio e acquistati all'estero, terapie per fibrosi cistica, diabete, alcune terapie oncologiche, galenici per continuità terapeutiche) andranno richiesti con congruo anticipo alla farmacia ospedaliera e da questa struttura assicurati e dispensati; a tal fine dovrà essere utilizzata la modulistica dedicata, disposta dall'U.O. Farmacia;
- ▶ in caso di dimissioni in cui la situazione logistica e/o organizzativa renda difficoltoso l'approvvigionamento del farmaco nelle strutture territoriali (week end, dimissioni serali, tempi ragguardevoli per il rientro al domicilio etc.) l'U.O. dimettente dovrà assicurare direttamente l'adeguato dosaggio di farmaci prescritti laddove la stessa terapia o non è sospendibile o deve avere avvio immediato. I farmaci (tipologia e quantità) consegnati direttamente dal reparto andranno segnalati nel diario clinico dal medico dimettente e controfirmati dal genitore/paziente per ricevuta (ai fini contabili/gestionali).



Ai Medici di Medicina Generale e
Pediatri di Libera Scelta
della Regione Liguria

Egregio Dottore, gentile Dottoressa,

assieme a questa lettera le inviamo il materiale della nostra prossima campagna di comunicazione. Si tratta di due poster che parlano rispettivamente di incidenti domestici in età pediatrica e del corretto utilizzo dei farmaci.

Il tema degli incidenti domestici, condiviso con i pediatri di libera scelta, è stato affrontato e ritenuto particolarmente importante anche per il fatto che circa il 35% degli accessi al Pronto Soccorso in età pediatrica sono per un incidente. Questo dato sarebbe riducibile se venissero prese costantemente misure idonee alla prevenzione. E proprio partendo da questo dato che abbiamo scelto l'argomento con la speranza di dare un'informazione capillare ed efficiente.

Il poster sul corretto utilizzo dei farmaci, invece, si inserisce nell'accordo regionale, approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 946 del 01/08/2008, per lo sviluppo dell'integrazione delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il SSN.

Nel ribadire che il nostro obiettivo è quello di fare educazione alla salute ovvero non solo dare ai cittadini corrette indicazioni per una prevenzione più efficace, ma anche fornire ai medici un utile strumento nel percorso di assistenza, voglio rinnovare la richiesta del suo autorevole apporto.

Certo della sua collaborazione, la ringrazio e le porgo i miei più cordiali saluti

Claudio Montaldo

**Hanno realizzato
la campagna di comunicazione:**



In collaborazione con:



Gli infortuni nel bambino: accidente inevitabile o incidente prevenibile ?

La dimensione del problema

Nei paesi occidentali gli accessi al pronto soccorso per un incidente in età pediatrica rappresentano circa il 35% del totale; questo dato è riducibile se venissero costantemente prese misure idonee alla prevenzione o alla diminuzione delle loro conseguenze.

Quando aumenta il rischio di incidenti domestici?

L'imparare a **rotolare**, a **gattonare** e poi a **camminare** fanno aumentare il rischio di incidenti domestici in quanto il bambino non è ancora in grado di capire il pericolo o di obbedire con certezza ad un "no" che gli è stato detto riguardo a un suo comportamento precedente; anzi, spesso crescendo tenderà a ricercare quelle situazioni che gli sono state vietate, quasi sfidando i divieti dei genitori.

Quali sono i principali comportamenti da adottare per una corretta prevenzione?

È molto importante per un genitore essere **costante nelle proibizioni**, specie per quanto riguarda i pericoli della casa, pretendere un comportamento educativo analogo da parte di chiunque si occupi del bambino e mettere sempre il bambino in uno **spazio sicuro** (box, letto con le sponde) quando è impossibile occuparsi

di lui senza distrazioni.

Come prevenire le cadute?

Non lasciatelo da solo sul fasciatoio quando è piccolo nemmeno per pochi istanti; alzate sempre le **sponde del lettino** quando lo coricate almeno finché, se in piedi, la linea che unisce i due capezzoli del bambino non superi la sbarra superiore del lettino stesso perché può scavalcarla; mettetevi **stuoi morbidi** sotto al letto; **evitate** sempre l'uso del **girello**; utilizzate cancellotti per le scale interne; non mettetevi **sedie** vicine alle finestre o alla cucina.

Se il bambino incorre in una caduta grave chiamate per suggerimenti su cosa fare il vostro pediatra o il pronto soccorso più vicino.

Quali sono le precauzioni per evitare gli avvelenamenti?

Ricordate di utilizzare sempre confezioni di medicinali munite di **tappi di sicurezza**; anche i prodotti per la pulizia del bagno o della cucina devono essere riposti in luoghi inaccessibili al bambino, comunque

Parlane con il tuo medico di famiglia

Per qualsiasi azione di prevenzione o diagnosi precoce il tuo medico di famiglia è in grado di fornirti le informazioni utili e di consigliarti il percorso più appropriato.



mantenuti nei recipienti originari con tappi di chiusura di sicurezza.

Non chiamate mai "caramelle" i **medicinali** e non fatevi vedere dal bambino quando li assumete perché tendono ad imitarvi. Non lasciate mai **prodotti alcolici** a portata di mano del bambino.

Insegnate ai bambini di non bere o mangiare nulla che non sia stato dato loro da un adulto.

Eliminate i medicinali scaduti. Non utilizzate mai sostanze impiegate come "rimedi della nonna" come olio canforato, o contenenti acqueragia o acido borico perché possono essere molto pericolosi se ingeriti, inalati o portati a contatto con gli occhi o la pelle.

Appuntate vicino al telefono il numero del vostro pediatra e quello del pronto soccorso pediatrico più vicino.

In caso di ustioni cosa occorre fare?

Il luogo più pericoloso per il vostro bambino è la cucina, specie se voi siete indaffarati in altra occupazione. Utilizzate **barriere salvapentole** e posizionatele con i manici rivolti verso l'interno.

Non lasciate a portata di mano del bambino recipienti con liquidi caldi, anche se in piccole quantità.

Regolate la temperatura dell'acqua dei rubinetti in modo che non superi i 55°.

Sarebbe molto utile un rilevatore di fumo per l'ambiente controllandone il funzionamento almeno una volta all'anno. Se il vostro bambino subisce una ustione significativa, **liberatelo dai vestiti e rinfrescatelo con acqua corrente**, fassetelo con panno pulito e morbido e avvisate il vostro pediatra o il pronto soccorso pediatrico più vicino alla vostra abitazione.

I FARMACI: usiamoli nel modo giusto

Come posso assumere un farmaco essendo certo della sua reale utilità?

Premesso che prima di iniziare qualunque terapia occorre sempre consultare il proprio medico, **assumere farmaci quando non strettamente necessario è sbagliato e pericoloso.** Per questo motivo il farmacista nel tuo interesse chiede la ricetta medica per i farmaci che richiedono prescrizione. Anche i farmaci "da banco", ovvero senza obbligo di prescrizione medica, possono rivelarsi dannosi. Nella tua farmacia trovi sempre un professionista che saprà darti le informazioni che cerchi e le risposte giuste ad ogni tuo dubbio.

Come faccio a capire che il disturbo che avverto sia collegato al farmaco che sto assumendo?

I farmaci possono provocare reazioni avverse o indesiderate, ovvero diverse dall'azione farmacologica per la quale vengono prescritti. Tali reazioni sono generalmente rare e difficilmente prevedibili e, per legge, sono segnalate sul foglietto illustrativo presente nella confezione. Ogni volta che si verificano dei disturbi inaspettati durante la terapia è opportuno parlarne con il medico.

In farmacia o dal tuo medico puoi trovare la scheda per segnalare all'Autorità competente le reazioni avverse.

Quando si possono verificare danni alla salute dovute ad assunzioni di farmaci diversi?

Quando si assumono, insieme ai farmaci prescritti dal medico anche altri farmaci (ad esempio quelli da banco) o prodotti di erboristeria, o altri integratori, si possono verificare interazioni anche gravi. Anche l'alimentazione può influire sugli effetti di alcuni farmaci (ad esempio l'assunzione di alcool e farmaci antidepressivi). Prima dell'utilizzo, chiedi al tuo medico curante o al tuo farmacista **informazioni sulle eventuali interazioni** e sul corretto utilizzo dei farmaci.

Valgono le stesse regole per i bambini?

Precauzioni anche maggiori debbono essere prese nei confronti dei bambini. Infatti eventuali effetti collaterali sono più frequenti e più gravi in tutta l'età pediatrica e, soprattutto, nei primi anni di vita. Farmaci di utilizzo comune per tanti anni si sono dimostrati responsabili di



effetti collaterali anche gravi; per esempio i farmaci per le infezioni delle vie respiratorie e gocce nasali, di comune uso nell'adulto, non possono essere utilizzati in età pediatrica. **Prima di usare qualsiasi farmaco (anche "naturale") chiedete consiglio al vostro pediatra o al farmacista.** Nei primi mesi di vita è indispensabile il parere del pediatra.

Come vanno conservati e smaltiti correttamente i medicinali?

È buona norma:

- tenere i medicinali in un armadietto chiuso fuori dalla portata dei bambini
- conservarli nelle loro confezioni, per poter controllare anche la data di scadenza, insieme al loro foglietto illustrativo, perché possano essere riutilizzati in maniera corretta
- eliminare quelli scaduti o quelli della cui conservazione non si è sicuri negli appositi **contenitori di raccolta presenti nelle farmacie**

Come difendersi dai farmaci contraffatti?

Il consiglio è quello di utilizzare sempre i **canali di vendita autorizzati e legali.** Chi sceglie altri canali, come ad esempio internet, non ha la garanzia della provenienza e della qualità del prodotto.

Le farmacie sono le uniche ad aver attivato il sistema di **"Allerta Rapido"**, che entro un massimo di 12 ore garantisce il ritiro su tutto il territorio nazionale del farmaco revocato o sospeso dalla vendita in forma cautelativa.

Parlane con il tuo medico di famiglia

Per qualsiasi azione di prevenzione o diagnosi precoce il tuo medico di famiglia è in grado di fornirti le informazioni utili e di consigliarti il percorso più appropriato.



REGIONE LIGURIA

Avviato uno schema di decreto legislativo correttivo del testo sulla sicurezza nei luoghi di lavoro

Su queste pagine nei mesi scorsi abbiamo commentato, per quanto connesso all'esercizio professionale medico, il D.Lgs.81 del 9 aprile 2008, un Testo unico in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro che, nella forma di "codice", rivedeva, ammodernava e riuniva tutte le regole sulla sicurezza, come specificato dalla legge delega n.123 del 2007. Nell'attuale prima valutazione dei rischi secondo il decreto 81 (dicembre 2008), sono emerse criticità determinate dall'applicazione di dati normativi poco chiari, sovrabbondanti o rinviati a successivi provvedimenti: condizioni ripetute per altre disposizioni disseminate nel testo e coinvolgenti, per le sanzioni, i dirigenti e preposti, in particolare i medici esposti ai rischi di carattere biologico e fisico. Il Governo, nel Consiglio dei ministri del 27 marzo 2009, in base e nei tempi previsti dalla legge delega del 2007, ha utilizzato la facoltà di adottare un decreto legislativo "per il riassetto e la riforma delle disposizioni vigenti in materia di sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro". Lo schema di decreto adottato modifica ed inte-

gra in maniera incisiva la normativa vigente, sia attraverso la semplificazione e chiarezza dei dati normativi per molti importanti documenti (tra i quali la valutazione dei rischi), sia con razionale riorganizzazione delle previste sanzioni penali e civili nei riguardi dei datori di lavoro, dirigenti e personale preposto.

Lo schema di decreto correttivo ha ricevuto, in data 29 aprile 2009, il parere contrario a maggioranza della Conferenza Stato Regioni. L'iter della legge delega è proseguito con la prevista trasmissione alle Commissioni di Camera e Senato, per acquisire, entro quaranta giorni dalla data di trasmissione, i pareri espressi dalle Commissioni competenti. Decorso tale termine i decreti dovrebbero essere emanati anche in mancanza dei pareri. Per l'area medica si dovranno perciò ancora valutare nel dettaglio e con riferimento allo specifico coinvolgimento professionale, le introdotte semplificazioni, modificazioni e integrazioni che risultano espresse nei 136 articoli e relativi allegati che, per tutti i molteplici settori operativi, andranno a costituire l'emanando testo del decreto correttivo e integrativo del vigente testo sulla sicurezza. Risulterà pertanto, per i medici, ancora necessaria una aggiornata, specifica informazione in occasione della conclusione dell'iter di approvazione del decreto, verosimilmente nel periodo successivo all'estate.

(Franco Claudiani, Donato Fierro)

Casi clinici per il Medico di Medicina Generale

La Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Genova, l'Ordine dei medici di Genova, Metis FIMMG formazione regionale e SIMG regionale, organizzano una serata di discussione e approfondimento su casi clinici

Martedì 9 giugno 2009 ore 20.30

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Piazza della Vittoria 12/4 GENOVA**

Agli intervenuti sarà fornita una password per la piattaforma WEB universitaria dove sarà possibile accedere a contenuti scientifici e di aggiornamento.

Per informazioni: contattare SLIMET - Scuola Ligure Medicina del Territorio - tel 010/589891.



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
G E N O V A

Dalla 368 al riassetto delle scuole di specializzazione

L' applicazione del D.Lgs 17 agosto 1999, n.368, avvenuta teoricamente con la nota MIUR del 31 ottobre 2006, ha determinato un parziale adeguamento della formazione medico - specialistica alle più recenti Direttive CEE, poiché gli Ordinamenti didattici attualmente in vigore hanno una concezione profondamente diversa della figura del medico specializzando, dei processi formativi necessari al conseguimento del diploma e del ruolo dello stesso all'interno del SSN, rifacendosi a legislazione piuttosto datata.

Solo con l'applicazione del Decreto ministeriale 1° agosto 2005 (*"Riassetto delle Scuole di Specializzazione"*) si può giungere all' adegua-

mento della formazione medico-specialistica italiano agli standard comunitari.

Come già previsto dal Decreto ministeriale 29 marzo 2006 (*"Definizione degli standard e dei requisiti minimi delle scuole di specializzazione"*), e ribadito con Nota protocollare del 14 gennaio 2009, **con il prossimo anno accademico entrano in vigore i nuovi Ordinamenti didattici per le Scuole di specializzazione di area sanitaria:** ma quali sono le principali differenze rispetto ai vecchi ordinamenti didattici?

Classi - Con la nuova normativa le scuole restano sempre suddivise per area disciplinare (medica, chirurgica e dei servizi), ma all'interno di ciascuna sono state individuate alcune "classi" in cui raggruppare scuole affini che possono condividere alcune tappe formative.

Questa suddivisione, giustificata per *"consentire una migliore utilizzazione delle risorse strutturali, didattiche, assistenziali"*, risulta in effetti logica per alcune classi, mentre alquanto artificiosa ed opinabile in altre.

AREA MEDICA

Classe medicina clinica generale (medicina interna, geriatria, medicina dello sport, medicina termale, oncologia medica, medicina di comunità).

Classe medicina specialistica (allergologia ed immunologia clinica, dermatologia e venereologia, ematologia, endocrinologia e malattie del ricambio, gastroenterologia, malattie dell'apparato cardiovascolare, malattie dell'apparato respiratorio, malattie infettive, medicina tropicale, nefrologia, reumatologia).

Classe neuroscienze e scienze cliniche del comportamento (neurofisiopatologia, neurologia, neuropsichiatria infantile, psichiatria, psicologia clinica).

Classe medicina clinica dell'età evolutiva (pediatria).

AREA CHIRURGICA

Classe delle chirurgie generali (chirurgia generale, chirurgia dell'apparato digerente, chirurgia pediatrica, chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica)

Classe delle chirurgie specialistiche (ginecologia ed ostetricia, neurochirurgia, ortopedia e traumatologia, urologia)

Classe delle chirurgie del distretto testa e collo (chirurgia maxillo-facciale, oftalmologia, otorinolaringoiatria)

Classe delle chirurgie cardio-toraco-vascolari (cardiochirurgia, chirurgia toracica, chirurgia vascolare)

Area dei Servizi Clinici

Area dei Servizi clinici diagnostici e terapeutici	Area dei Servizi clinici organizzativi e Sanità pubblica
Classe della medicina diagnostica e di laboratorio (<i>anatomia patologica, biochimica clinica, microbiologia e virologia, patologia clinica</i>);	Classe della sanità pubblica (<i>igiene e medicina preventiva, medicina aeronautica e spaziale, medicina del lavoro, medicina legale, statistica sanitaria</i>);
Classe della diagnostica per immagini e radioterapia (<i>radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare</i>);	Classe della farmaceutica (<i>farmacia ospedaliera</i>);
Classe dei servizi clinici specialistici (<i>anestesia e rianimazione e terapia intensiva, audiologia e foniatria, medicina fisica e riabilitativa, tossicologia medica</i>);	Classe della fisica sanitaria (<i>fisica medica</i>).
Classe dei servizi clinici biomedici (<i>genetica medica, scienza dell'alimentazione, farmacologia</i>);	
Classe delle specializzazioni in odontoiatria (<i>chirurgia orale, ortognatodonzia</i>)	

Ordinamenti e organizzazione didattica

- In analogia a quanto già avvenuto per i corsi di laurea (D.M. 509/99), la didattica è stata riorganizzata sulla base del Credito Formativo Universitario (CFU, equivalente a 25 ore di impegno inteso come lavoro, studio oppure lezione tradizionale): le scuole della durata di 6 annualità (neurochirurgia e chirurgia generale) prevedono un totale di 360 CFU per l'acquisizione del diploma, le restanti (5 anni) 300 CFU. Poiché almeno il 70% dei CFU deve essere acquisito attraverso attività professionalizzanti pratiche e di tirocinio, i nuovi ordinamenti dovrebbero garantire un'impronta meno accademica e maggiormente clinico - pratica.

Le attività didattiche sono state organizzate in attività di base, attività caratterizzanti (incluse attività caratterizzati elettive), attività affini, interdisciplinari e integrative, attività finalizzate alla prova finale, altre attività, con un numero di crediti attribuiti proporzionale comunque alla durata globale della scuola.

Un'altra grossa innovazione è rappresentata dall'introduzione del cosiddetto "tronco comune", un ambito specifico delle attività caratterizzanti che raccoglie i "Settori scientifico disciplinari utili all'apprendimento di saperi comuni".

La reale traduzione pratica del tronco comune, subito vista come periodo formativo iniziale comune alle scuole delle varie classi, attualmente è ancora poco chiara.

Un'altra importante novità deriva dall'introduzione delle attività elettive, poiché al momento del rilascio del titolo di diploma verrà certificato l'ulteriore ambito superspecialistico cui il medico si è dedicato durante gli anni di corso.

Certificazione - Con l'entrata in vigore dell'attuale normativa il Ministero stabilisce che, soprattutto per le attività professionalizzanti, debbano essere chiaramente individuati i ruoli, le responsabilità e il grado di autonomia del medico in formazione specialistica; d'accordo poi con le Direzioni Sanitarie delle strutture afferenti alle reti formative delle varie scuole, si iden-

tificheranno i percorsi pratici e le attività pratiche (inclusa l'attività chirurgica) che dovranno essere debitamente registrati e certificati dal tutor attraverso il libretto - diario (logbook).

Applicazione del Decreto - La nota MIUR 14 gennaio ha gettato parecchio scompiglio in realtà, poiché l'applicazione del Riassetto prevede un processo di razionalizzazione delle risorse che non è stato accolto in maniera entusiasta. Durante questi anni l'Osservatorio Nazionale per la Formazione specialistica ha svolto un intenso lavoro di censimento delle scuole di specializzazione italiane finalizzato alla verifica di precisi standard (clinici, assistenziali, strutturali, didattici) necessari all'ottenimento dell'idoneità della scuola.

In sintesi, sarebbero state attivate solo le scuole in grado (per standard verificati e fabbisogno regionale) di formare almeno tre medici per anno: questo fatto si sarebbe tradotto con la cancellazione di circa 500 scuole in tutta Italia.

Ad oggi, con l'emanazione dei prossimi bandi di concorso (avvenuta il 1° aprile) il processo di applicazione è stato parziale: sono state create delle "confederazioni" di scuole di specializzazione (su base preferenzialmente regionale), che garantiscono un minimo di tre posti annui, accorpando le scuole che lo scorso anno acca-

demico avevano ottenuto un solo posto ministeriale. Con il prossimo anno il processo dovrebbe completarsi con l'accorpamento delle scuole che con l'attuale bando hanno ottenuto due posti. Questo lento processo di modernizzazione e adeguamento della formazione medico-specialistica in realtà sta avvenendo in maniera tutt'altro che indolore, poiché l'emanazione dell'ultimo bando di concorso ha generato malcontento sia fra gli Atenei maggiormente penalizzati dalla riforma, sia fra gli aspiranti specializzandi che di punto in bianco hanno visto cambiare drasticamente lo scenario a due mesi dagli esami di ammissione.

E' evidente che come tutti i grossi cambiamenti anche questo non possa avvenire in modo totalmente indolore, e che alcuni svantaggi (quali l'apparente perdita di prestigio degli Atenei che hanno perso la paternità delle scuole accorpate o il dover far riferimento ad un ateneo lontano dalla propria città) possano essere comunque accettati, considerando il fatto che questa riforma dovrebbe da una parte portare il giovane medico ad un livello di preparazione superiore rispetto allo standard attuale, e dall'altra garantire una maggior qualità assistenziale per il Sistema Sanitario Nazionale negli anni a venire.

Andrea Chiama

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

Da Roma, l'ENPAM a Genova

Il 9 maggio si è tenuto all'Ordine dei medici il 2° incontro "L'importanza di conoscere l'ENPAM: indicazioni in materia assistenziale e previdenziale per un futuro consapevole". Per un giorno gli uffici amministrativi



dell'ENPAM hanno offerto consulenze in materia previdenziale ed assistenziale ai numerosi colleghi presenti. Lo staff romano ENPAM, effi-

ciente e preparato, ha lavorato intensamente su cinque postazioni direttamente collegate con il database dell'ENPAM, fornendo in tempo reale la situazione pensionistica di tutti coloro che la richiedevano. Sono intervenuti il dr. Alberto Oliveti, consigliere dell'ENPAM, sulle principali novità in tema di riscatti, sui contributi assistenziali e di indennità di maternità e i dr. Luigi Daleffe ed Ernesto Del Sordo, rispettivamente presidente e direttore del Fondo Sanità, sulla previdenza complementare per il medico e per la sua famiglia. Ringrazio i presidenti dell'ENPAM, dell'Ordine dei medici e della CAO per la solerzia e la grande disponibilità con cui hanno organizzato questa giornata.

Maria Clemens Barberis

La nuova Polizza ENPAM

Per il periodo che va dal 1° giugno 2009 al 31 maggio 2010, è stata sottoscritta una nuova Convenzione per la polizza sanitaria, con la Compagnia di Assicurazione UNISALUTE Spa.

La polizza garantisce il rimborso per:

- ☐ Ricoveri con interventi chirurgici conseguenti a qualunque malattia o a infortuni;
- ☐ Ricoveri conseguenti ad alcuni gravi eventi morbosi;
- ☐ Ricoveri per patologie oncologiche, senza intervento chirurgico.

La polizza prevede diverse prestazioni.

Prestazione diretta: cioè la possibilità di usufruire della rete di centri clinici ed équipes mediche convenzionate con UNISALUTE;

Prestazione indiretta: cioè con ricovero in centri non convenzionati con la Compagnia. In questo caso l'assicurato anticiperà le spese alla clinica e chiederà poi il rimborso delle spese sostenute.

Diaria da ricovero: la diaria è corrisposta per massimo 30 gg. e sarà di € 200 per i primi 10 gg. e di € 100,00 per ulteriori 20 gg

NOVITA' Diaria giornaliera per ricovero da malattia (se senza intervento chirurgico e non causato da grave evento morboso) € 65,00 per max 15 gg.

I premi della nuova polizza:

- se il medico o il superstite aderisce solo per se stesso **€ 270,00;**
- se il medico o superstite aderisce per se e per il proprio nucleo familiare il costo varia a secondo dei componenti del nucleo stesso:

una persona	€ 615,00 ;
due persone	€ 815,00;
tre persone	€ 920,00
quattro persone	€ 990,00

Modalità di adesione:

gli attuali assicurati, dovranno compilare e spedire il modulo di adesione (che riceveranno a casa unitamente al bollettino per il pagamento del premio) a: Fondazione Enpam - Casella postale 7216 - 00100 Roma Nomentano. Per info: www.omcego.org

La progettazione delle attività di formazione sanitaria - Progetto di miglioramento della qualità della formazione aziendale

Data di svolgimento: 10, 11 e 15 giugno

Luogo: Centro Congressi IST - CBA, Genova

Crediti ECM: in attesa

Per info: IST 010 5737535 - 389

Il medico autorizzato: attore di radioprotezione
21° Congresso Nazionale AIRM

(Associazione Italiana Radioprotezione Medica)

Data di svolgimento: 18-20 giugno

Luogo: Hotel Savoia, Genova

Destinatari: medici del lavoro, radiologi e medici nucleari

Crediti ECM: 14

Per info: A. Stanga 330 659277

Modelli preclinici oncologici: aspetti scientifici, tecnici ed etici - Corso di aggiornamento

Data di svolgimento: 21 e 22 settembre

Luogo: Centro Congressi IST - CBA, Genova

Destinatari: medici chirurghi, veterinari, biologi, chimici, farmacisti, fisici, biotecnologi, tecnici di laboratorio (25 partecipanti interni e 25 esterni)

Crediti ECM: in attesa

Per info: IST 010 5737535 - 389

Il paziente oncologico: dalla diagnosi alle cure palliative verso una rete integrata a beneficio del paziente

Il Congresso Regionale SIMG Liguria

Il Congresso Nazionale Area Oncologica SIMG

I Congresso Nazionale Area Cure Palliative SIMG

Data di svolgimento: 25 e 26 settembre

Luogo: Sheraton Hotel & Conference Center - Ge

Per info: 055 23388.1

L'idrocefalo normoteso dell'anziano.
"La demenza guaribile"

Data di svolgimento: 5 giugno

Luogo: Salone Congressi - Osp. Galliera - Ge.

Destinatari: medici di medicina generale, neurologi, neurochirurghi, neuroradiologi, geriatri e fisiatri.

Crediti ECM: in attesa

Per info: 010 563 4026/2044



I CORSI DI FORMAZIONE PER I MEDICI DI ASL3

I CORSI DI FORMAZIONE PER I MEDICI DI ASL3 - L'Unità Operativa Formazione di ASL3 Genovese sta organizzando i seguenti corsi di formazione

Infezione da HPV e cervico carcinoma: un percorso multidisciplinare per un corretto approccio al problema

Data di svolgimento: 23/05/09

Luogo: Novotel - Ge-Sampierdarena

Destinatari: medici, biologi, tecnici di laboratorio biomedico

Numero crediti ECM regionale: in attesa

Per info: Daniela Fiorentino, ASL3 - 010.3446270

Percorsi comunitari per il trattamento delle dipendenze: valutazioni e nuovi bisogni

Data di svolgimento: 27/5/2009

Luogo: Aule Unità Operativa Formazione

Destinatari: medico, psicologo, educatore professionale, infermiere, tecnico della riabilitazione psichiatrica

Numero crediti ECM regionale: 4

Per info: Manuela Cossu ASL3 - 010.3446652

Laboratorio digitale di ecocardiografia

Data di svolgimento: 29/5/09

Luogo: ospedale Villa Scassi - aula ex SIA

Destinatari: 30 medici

Numero crediti ECM regionale: 6 preassegnati

Strutture Aziendali coinvolte: Unità Operativa Cardiologia ospedale Villa Scassi

Per info: Daniela Fiorentino ASL3 - 010.3446270

La collaborazione tra medicina generale e psichiatria: un modello di integrazione

Data di svolgimento: 6/6/09

Luogo: Biblioteca ASL 3 Genovese

Destinatari: 30 MMG del distretto 13

Numero crediti ECM regionale: 3 proposti

Per info: Daniela Fiorentino, ASL3 - 010.3446270

Corso di aggiornamento in chirurgia oncologica

toracica per i medici di medicina generale

Data di svolgimento: 6/6/09

Luogo: Jolly Hotel Marina - Ponte Calvi - Porto Antico Genova

Destinatari: MMG Distretti 8/9/10/11/12/13

Numero crediti ECM regionale: 4 proposti

Per info: Daniela Fiorentino, ASL3 - 010.3446270

Trasporto di sostanze pericolose: riferimenti normativi e responsabilità delle strutture aziendali

Data di svolgimento: 8/6/09

Luogo: Unità Operativa Formazione Quarto

Destinatari: 30 partecipanti di tutte le professioni

Numero crediti ECM regionale: in attesa

Per info: Daniela Fiorentino ASL3 - 010.3446270

Fibrillazione atriale in rete

Data di svolgimento: Il edizione 13/6/09

Luogo: Biblioteca Unità Oper. Formazione ASL 3

Destinatari: 43 MMG per edizione

Numero crediti ECM regionale: 3 proposti

Per info: Daniela Fiorentino ASL3 - 010.3446270

Il miglioramento continuo della qualità assi-

stenziale nell'Unità Operativa di cardiologia

Data di svolgimento: Edizione 0: 10/6; 7/10; 21/10; 4/11; 11/11; 18/11; 2/12; 16/12

Luogo: Ospedale Villa Scassi

Destinatari: medici

Numero crediti ECM regionale:16

Per info: Manuela Cossu ASL3 - 010.3446652

Informazioni fiscali ai neolaureati

Mercoledì 6 maggio all'Ordine dei medici si è svolto un interessante incontro tra un nutrito gruppo di neolaureati e alcuni rappresentanti dello Studio commercialista Giulietti. E' stata l'occasione per rispondere alle domande dei giovani intervenuti su alcune questioni giuridiche e fiscali inerenti la loro nuova professione medica. Ricordiamo ai nostri lettori che possono inviare alla redazione di "Genova Medica" richieste di chiarimento su problematiche di materia fiscale a info@omceoge.org; i nostri consulenti avranno modo di rispondere attraverso le pagine della rivista.



SA.GE. SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

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

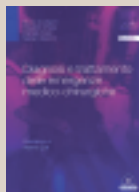


100 FARMACI PER IL PRONTO SOCCORSO - Prove di efficacia in emergenza

Cagliano S., Cuzzoli A. - Il pensiero scientifico editore

€ 20.00 per i lettori di "Genova Medica" € 17.00

Un volumetto di consultazione, un vademecum che sarà certamente utile ai medici di pronto soccorso e a tutti coloro che lavorano in medicina d'emergenza.



DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE EMERGENZE MEDICO - CHIRURGICHE

Andreoni B., Chiara O., Coen D., Vesconi S. - Elsevier editore

€ 80.00 per i lettori di "Genova Medica" € 68.00

Gli autori rivedono le più rilevanti sindromi dell'urgenza emergenza ponendo particolare attenzione agli aspetti metodologici del ragionamento clinico, alle priorità di intervento e all'interdisciplinarietà nell'approccio diagnostico e terapeutico.



IL DOLORE NEL PAZIENTE NEOPLASTICO - *Mercadante S.* - Elsevier editore

€ 60.00 per i lettori di "Genova Medica" € 51.00

L'introduzione in Italia di quasi tutti gli oppioidi disponibili è sicuramente un evento positivo, ma può creare scompensi per l'assenza di esperienza e maneggevolezza nell'utilizzarli. Questa pubblicazione fornisce uno specifico approfondimento delle conoscenze in termini di fisiopatologia e farmacologia.



NEONATOLOGIA - *Mendicini M.* - Verduci editore

€ 120.00 per i lettori di "Genova Medica" € 102.00

In questa nuova edizione, che segue il grande successo della prima, è aggiornata, ampliata ed arricchita di tabelle e iconografia; con una particolare attenzione ad argomenti attuali come quelli etici, sulla diagnostica per imaging e sulle prospettive future di una branca così importante della medicina.



MEDICAL HUMANITIES. PERCORSI DI RICERCA PROPEDEUTICI ALLA BIOETICA

Bucci Luca M. - De Ferrari editore

€ 18.00 per i lettori di "Genova Medica" € 15.50

Medical Humanities propone alcuni percorsi di ricerca sui fondamenti che animano il dibattito della bioetica attuale, rivolgendosi in particolar modo agli studenti di area medico - scientifica e di area etico - sociale.



RADIAZIONI CONOSCKERLE PER CONTROLLARLE - Salute, benessere e prevenzione

Scielzo G., Grillo Ruggieri F. - Erga edizioni

€ 20.00 per i lettori di "Genova Medica" € 17.00

Questo libro è stato scritto con un linguaggio scientifico e chiaro ma allo stesso tempo non da iniziati.

**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

Una mano per l'artrite

Con questo slogan partirà nei prossimi giorni in tutta Italia la campagna di lancio di FIRA, Fondazione Italiana per la Ricerca sull'Artrite, ONLUS, nata per volontà della Società Italiana di Reumatologia per raccogliere fondi da destinare alla ricerca scientifica nel campo delle malattie reumatiche. L'iniziativa, che ha il patrocinio della SIR e dell'Ordine dei Medici di Genova, vedrà proprio per questo la nostra città in prima linea nell'impegno a sostenere la ricerca in un settore della medicina particolarmente importante in una regione, dove si registra uno dei rapporti anziani/abitanti più alti d'Italia. La campagna FIRA si svolgerà in concomitanza con la prossima dichiarazione dei redditi, in modo da richiamare l'attenzione dei contribuenti sull'attività della fondazione al momento della destinazione del "5x1000". La comunicazione, nata per sensibilizzare l'opinione pubblica sulle malattie reumatiche che in Italia fanno contare oltre 5 milioni di malati con un costo complessivo di oltre 20 miliardi l'anno, si articolerà attraverso tre canali: una locandina con un'immagine e un messaggio di forte richiamo, un espositore contenente un centinaio di depliant con informazioni sulle malattie reumatiche e le indicazioni per l'eventuale donazione, uno spot televisivo. La locandina e l'espositore sono in spedizione in questi giorni a 1200 reumatologi italiani, ai 650 medici di famiglia genovesi, alle sette sedi del Centro diagnostico Salus e ad una settantina di sportelli bancari del Banco di Sardegna. Per raggiungere questo importante obiettivo è necessario l'impegno di tutti, cosa su cui FIRA conta molto, dal momento che è interesse di tutti dare una mano alla ricerca scientifica soprattutto in un Paese dove si destina a questo comparto meno dell'1% del

PIL. E questo nonostante la ricerca italiana dia importanti contributi, sempre apprezzati dalla comunità scientifica internazionale.

FIRA, oltre a sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni sulle problematiche sociali e sanitarie delle malattie reumatiche, finanzia borse di studio e contratti di ricerca. La fondazione si avvale anche della collaborazione di università, enti di ricerca, istituzioni sanitarie. Tra le molteplici attività ci sono anche iniziative d'aggiornamento professionale e di formazione medico-scientifica.

Daniele Diena, Cda FIRA

Campionati mondiali tennis medici

Dal **11 al 17 luglio** si svolgerà a Helsinky (Finlandia) il 39° torneo mondiale di tennis medici organizzato dalla WMTS "World Medical Tennis Society". L'evento, in cui sono previsti un'infinità di tabelloni per tutte le età e tutti i livelli di gioco, è soprattutto l'occasione per un importante scambio amicale e culturale (previsti oltre 500 medici partecipanti provenienti da tutto il mondo). La squadra italiana tennis medici nel 2008

ad Umago ha vinto il campionato mondiale a squadre e ad Helsinky difenderà il titolo per poter detenere ancora la prestigiosa Coppa delle Nazioni.

Per l'iscrizione e la prenotazione alberghiera online è necessario consultare il sito web

www.wmts2009.com

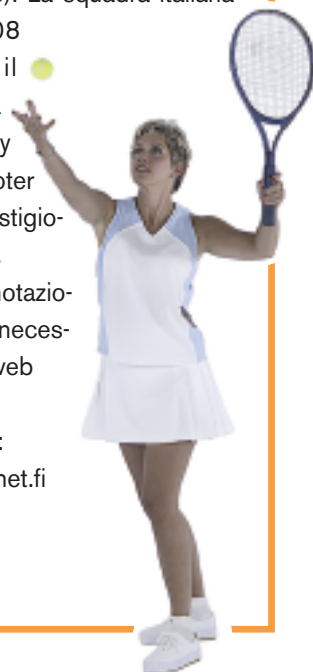
o mandare una e-mail a:

micaela.hernberg@pp.inet.fi

Per info: Paolo Frugoni

paolofrugoni@tiscali.it

www.tennismedici.com



Intuire cos'è la vita: problema di ieri e di oggi

“Religio medici” e “Non siamo solo di questo mondo”: due best-sellers a distanza di quattro secoli.

Quando alcuni operai, nell'agosto 1840, riparando le pareti della chiesa di St.

Peter a Norwich, ruppero involontariamente la lastra di una tomba, non sapevano di aver fatto una scoperta storica: l'aver portato alla luce i resti di Thomas Browne, medico illustre, nato nel 1605 e morto nel 1682;

celebre come alchimista, ma soprattutto come autore di un testo che avrebbe fatto epoca e che ha mantenuto fino ad oggi nei secoli l'interesse di molti lettori qualificati: “Religio medici”.

E' una specie di vademecum, scritto senza pretese, quasi in forma di appunti, per metterlo in mano agli amici; invece fu pubblicato di soppiatto a Londra nel 1642, e subito ristampato, per il suo successo, in sei successive edizioni.

Il libro è stato definito una sorta di teologia della natura. Ma questa definizione teorica sembra imprecisa e persino riduttiva rispetto all'ampiezza dei problemi suscitati; problemi che ancora oggi interessano gli scienziati, e particolarmente i neurobiologi.

L'intuizione dell'autore fu quella di aver considerato la persona umana come un microcosmo, costituito degli stessi elementi strutturali del mondo: vale a dire una minima particella di tutto ciò che esiste, ma con la peculiare capacità di osservare e valutare la realtà che la circonda,

sia pure con l'insormontabile limitazione dei suoi cinque sensi.

Indubbiamente la professione medica e le ricerche scientifiche - che lo avevano condotto anche in Italia, a Padova - furono la base delle sue annotazioni; che risentivano anche del rapporto conflittuale che nel '600 si era manifestato tra l'esordio dell'impostazione scientifica e i postulati della teologia scolastica.

Browne si professava cristiano “senza presunzioni” e non esitava a criticare i prelati, per non

aver posto “necessaria attenzione” allo spirito del Vangelo.

Entrava a far parte della sua ottica religiosa l'osservazione della natura, che considerava “libro aperto agli occhi di tutti, in un percorso ben stabilito dalle mani stesse del Creatore”. Per questo Browne defini-

sce la natura “un manoscritto”, dove lo scienziato cerca di interpretare “i geroglifici” che rappresentano il misterioso collegamento del visibile con l'invisibile: “in noi c'è qualcosa che ci sarebbe anche se noi non ci fossimo e ci sarà anche quando non ci saremo”.

E' un'asserzione che per singolare coincidenza collima con le ipotesi cui sono pervenuti gli attuali studi sull'evoluzione cosmica. Infatti un neuropsichiatra, docente di chiara fama nelle università tedesche, Hoimar von Ditfurth, ha pubblicato nel 1981 un bestseller dal titolo significativo: “Non siamo solo di questo mondo”. In una visione laica delle moderne teorie biologiche e cosmologiche egli afferma che “la realtà non può finire là dove finisce la realtà da noi vissuta”, e che le ragioni della scienza e le speranze delle religioni potranno coincidere alla fine dell'evoluzione cosmica in una fusione del “mondo terreno” con lo “spirito ultraterreno”. A ben vedere è fondamentalmente lo stesso concetto di Browne, quando afferma che



“può esistere uno spirito universale e comune al mondo intero”: un elemento costitutivo che unisce “tutti gli individui”, che l'autore definisce “Spirito di Dio”; Ditfurth, più laicamente, parla di “trascendenza immanente al mondo”.

Questo concetto unitario tende a superare il classico dualismo spirito - materia o anima - corpo tuttora ben presente nelle nostre costruzioni mentali. Scomodando Einstein si potrebbe addirittura ipotizzare, aldilà di ogni fede religiosa, che un unico fattore energetico costituisca forme materiche e non materiche; queste ultime non percepibili, se per materia s'intende tutto ciò che ricade nell'ambito delle nostre capacità sensoriali; tenendo contestualmente presenti le categorie temporo - spaziali che sono la nostra gabbia di riferimento. Questa ipotesi potrebbe trovare un suo suggestivo riferimento in entrambi i testi citati. Per Browne infatti, il nostro essere è un anfibio corporale e spirituale: piante, uomini, spiriti sono espressioni evolutive di un unico mondo che tende alla sua vita futura. Siamo nati, egli sostiene, prima di Adamo: “prima di Adamo io sono”. Forse Adamo stesso era stato creato per essere eterno, ma con la sua caduta aveva posto fine alla sua immortalità; per questo Adamo – e non Caino- è il primo assassino, avendo ucciso se stesso.

Da allora l'uomo procede nella sua eternità solo tramite l'evoluzione del suo microcosmo, in un itinerario di realizzazione della sua persona che supera la morte. Durante questo percorso l'uomo si nutre degli stessi elementi costitutivi comuni ad animali e piante; in questo senso anche “la carne è erba” e pertanto, mangiandola, siamo tutti cannibali: un concetto che spiazza anche i vegetariani.

Se poniamo a confronto questa concezione di Thomas Browne con quella di Hoimar von Ditfurth possiamo dedurre che entrambi cercano una interconnessione tra biologia e teologia

sulla base di un concetto evolutivo: l'indirizzo di Browne è quello di innestare la fede religiosa nella pianta nascente della scienza, mentre per Ditfurth è la scienza che si può inserire in una visione soprannaturale dell'esistenza. Intendiamoci: Ditfurth non utilizza mai il termine “soprannaturale”, ma ipotizza che l'evoluzione cosmica e biologica avanzi verso un suo progressivo completamento; al termine del quale si raggiungerà una fusione del mondo terreno con lo spirito ultraterreno.

Confrontando le tesi dei due autori se ne può dedurre che per entrambi la meta è un “oltre” misterioso: una realtà non percepibile ma non per questo meno reale, di cui sarebbe limitativo, concettualmente, negare l'esistenza. Anche il pensiero di alcuni filosofi ed artisti degli ultimi secoli può confermare questa visione; e la scienza stessa ne cercherebbe una conferma nello sviluppo della sua ricerca verso le sorgenti e l'evoluzione della vita. Alla fine, forse, come scriveva G. B. Shaw, “verrà il giorno in cui non vi saranno più uomini, ma solo pensieri”; e aggiungeva: “e questa sarà la vita eterna”.

In conclusione, se ciò fosse vero, auguriamoci di poterne far parte.

Silviano Fiorato

Bando di ricerca sanitaria

La Giunta Regionale ha approvato il bando di ricerca sanitaria, in base al PSR 2009-2011, per stimolare proposte nella ricerca sanitaria e biomedica traslazionale finalizzata alla produzione di informazioni utili per le scelte cliniche, assistenziali ed organizzative del SSR. **Le lettere d'intenti devono essere presentate entro l'8 giugno.** Possono presentare progetti di ricerca le ASL, il Gaslini, l'IST, San Martino e gli altri Enti equiparati (comprendenti gli ospedali Galliera ed Evangelico). Ulteriori notizie sono reperibili sul sito www.liguriainformasalute.it dal quale è scaricabile la relativa modulistica.

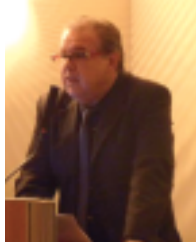
Notizie dalla C.A.O.

Commissione Albo Odontoiatri *A cura di Massimo Gaggero*

Attività ordinistica della CAO: lo stato dell'arte

Durante l'assemblea annuale tenutasi il 28 aprile alla sede dell'Ordine, il Presidente CAO dr. Massimo Gaggero, neo eletto Presidente della Commissione Albo Odontoiatri ha rivolto un particolare saluto ad Annibaldi, presidente uscente e neo eletto consigliere ordinistico assieme a Paolo Mantovani. Ha, poi, sottolineato la particolare importanza che l'Ordine ha sempre rivestito per la categoria degli odontoiatri, soprattutto in questo delicato momento di cambiamento socio-economico, nonché normativo.

L'Ordine non rappresenta solo i Medici Chirurghi, ma anche gli Odontoiatri e la partecipazione odontoiatrica, all'interno del Consiglio dell'Ordine è tangibile, prova ne è che, per il terzo triennio consecutivo, la dr.ssa Salusciev è stata riconfermata alla Tesoreria, il presidente CAO è stato inserito nell'esecutivo ordinistico ed i membri CAO sono stati cooptati all'interno del Consiglio. Il Presidente della CAO ha fatto presente che gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri sono 1.314 di cui 824 iscritti anche all'Albo Medici e che, a differenza di altre Regioni dove gli iscritti ai due Albi svolgono doppia attività, a Genova si sono presentati pochissimi casi analoghi, inoltre 32 iscritti sono in possesso della doppia laurea in Medicina e Odontoiatria; 490 sono gli iscritti al solo Albo Odontoiatri e di questi 461 sono laureati in Odontoiatria, mentre 29 sono laureati in Medicina. Gli studi censiti con relativa attestazione risultano essere 1.409,



mentre le collaborazioni, rilasciate dal 2008 ad oggi, sono oltre 50, dato che attesta la difficoltà per un neoiscritto nell'aprire uno studio in proprio.

L'attività ordinistica della CAO conta, dal giugno 2008 ad oggi,

6 riunioni, 3 convocazioni (ai sensi dell'art. 39), 3 procedimenti disciplinari aperti e sospesi in attesa di sentenza e 7 procedimenti esaminati dalla Commissione e successivamente archiviati, nonché innumerevoli appuntamenti a cadenza settimanale con gli iscritti per chiarimenti procedurali e consigli.

Il dr. Gaggero ha, poi, ringraziato il Presidente dell'Ordine Bartolini, il Presidente della FROMCeOL Ferrando, la Segretaria dr. Boidi e il Consiglio, la direttrice dell'Ordine e tutti coloro che hanno apprezzato ed accettato la collaborazione della categoria in ambito ordinistico. Ringrazia inoltre tutto il personale dell'Ordine.

Per quanto riguarda il profilo dell'odontotecnico il Presidente CAO informa che la Commissione si è molto attivata su questa problematica insieme alle associazioni di categoria. Grazie al dr. Matteo Rosso, Vicepresidente della Commissione sanità della Regione Liguria, sono stati organizzati vari incontri in Regione con l'assessore Claudio Montaldo che ha prontamente recepito le motivazioni legate alla grande pletera odontoiatrica riguardante la regione Liguria che, rispetto alle altre regioni italiane, ha un numero molto elevato di odontoiatri.

A questo riguardo, è interessante ricordare la posizione assunta dall'assessore Montaldo che ha votato contro il profilo dell'odontotecnico in Conferenza Stato Regioni. Sul fronte dell'infor-

mazione il dr. Gaggero ha fatto presente che la rubrica "Notizie Dalla Cao" all'interno della rivista "Genova Medica", è sempre presente con articoli e comunicazioni di eventi odontoiatrici, nonché segnalazioni di incontri culturali organizzati dalle associazioni o società scientifiche.

Si è sottolineato, poi, che continuano gli ottimi rapporti di collaborazione tra l'Ordine e le autorità ispettive dei NAS per combattere attività di abusivismo e prestanomismo.

Il dr. Gaggero ha concluso esprimendo la propria convinzione che la CAO debba tutelare il cittadino-paziente ma, nel contempo, debba anche avere i mezzi necessari per poter realmente contrastare le attività eventualmente non corrette.

Iscritti morosi Albo Odontoiatri

Recentemente, a seguito di un controllo contabile avviato dagli uffici sul pagamento delle quote di iscrizione, la CAO ha potuto constatare il numero piuttosto elevato di colleghi che sono recidivi da molti anni, nonostante corretti e numerosi solleciti da parte dell'Ordine. Si è deciso, pertanto, di richiedere al Consiglio Direttivo (e tale richiesta è stata recepita) di attivare nei confronti degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri morosi, tutte le procedure per il recupero delle iscrizioni e, **qualora perdurasse il difetto, di procedere alla cancellazione dall'Ordine** e alla relativa comunicazione agli organi ispettivi ed agli enti verificatori preposti.

Massimo Gaggero - Presidente CAO

COMUNICAZIONI DI EVENTI ODONTOIATRICI

ANDI GENOVA - Corsi 2009

GIUGNO

Sabato 6 (giornata 9-16) *"Il restauro adesivo del dente trattato endodonticamente: dalla conservativa alla protesi"*.

Relatore: **dr. G. Fichera**. 5 crediti E.C.M..

Martedì 9 (serata 20-23) *"La diagnosi delle lesioni del cavo orale"*. Rel.: **prof. G. Signorini**.

In fase di accreditamento. 2 crediti E.C.M..

Giovedì 11 (serata 20-23) 2° serata. Corso in tre serate (19/05 - 11/06 - 09/07) *"Impariamo a gestire le immagini ed excel in maniera ottimale su PC e MAC"*. Relatore: **L. Bernacchioni**.

Sabato 13 (giornata) - *"A trent'anni da Branemark... il concetto di semplificazione di implantologia orale"*. Relatore: **dr. G. Cannizzaro**. In fase di accreditamento.

Martedì 16 (serata 20-23). 1° serata sulla *Radiologia in Odontoiatria*. Corso in 4 serate.

Sabato 27 (mattina 9-13) *"La preparazione simultanea del canale radicolare"*. Relatore: **dr. R. Gianazza**. Sede: Galliera. In fase di accredi-

tamento.

Sabato 27 (giornata 9-14). 1° Master - *"Dinamiche relazionali del Team Odontoiatrico. Gestione delle emozioni durante i diversi ruoli lavorativi"*. Relatore: **dr. M. Pantani** e **dr.ssa M. R. Guadagni**. In fase di accreditamento.

LUGLIO

Sabato 4 (giornata) - Corso di ortodonzia *"Un nuovo attivatore"* - Relatore: **dr. A. Patti**. In fase di accreditamento.

Giovedì 9 (serata 20-23) - 3° serata - Corso in tre serate (19/05 - 11/06 - 09/07) *"Impariamo a gestire le immagini ed excel in maniera ottimale su PC e MAC"*. Relatore: **L. Bernacchioni**.

Corso di Radiologia in 4 serate (16/6 -13/10 - 23/10 - 10/11)

Abbiamo organizzato un corso di **Radiologia** in diverse serate sulle novità dell'imaging utilizzato in clinica, dal titolo *"Diagnostica per immagini in Odontoiatria. Certezze e novità future"* che riguarda la radiologia convenzionale, la

risonanza magnetica (RM) e l'ecografia in ATM, per concludersi con la Tomografia Computerizzata (TC) nella programmazione chirurgica implantare. Relatori: *dr. C. Gazzero, dr. F. Ferretti e dr. G. Magnano.*

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

CENACOLO ODONTOSTOMATOLOGICO LIGURE - Programma 2009

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

6 giugno - "Soluzioni e utilizzo dei mini impianti nella pratica quotidiana". Relatore: **dr. Fiorentino Sinagra.**

13/14 giugno - "Corso clinico di ortodonzia Self-Ligating". Rel.: **dr. K. Akhavan Sadeghi.**

30 giugno - "Il carico immediato in implantologia. Tecniche a confronto: approccio a lembo e flapless". Relatore: **dr. Andrea Palermo.**

11/12 luglio - "Corso clinico di ortodonzia Self-Ligating". Relatore: **dr. K. Akhavan Sadeghi.**

05/06 settembre - "Corso clinico di ortodonzia

Self-Ligating". Relatore: **dr. K. Akhavan Sadeghi.**

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

29 settembre - **dr.ssa Rossella Ivaldi**

"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".








dr. Enrico Grappolo - "Attacchi di panico in ambito Odontoiatrico".

03/04 ottobre - "Corso clinico di ortodonzia Self-Ligating". Relatore: **dr. Kamran Akhavan 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 Martitri della Libertà, 30c								
		Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6982796								
Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo		GENOVA SESTRI PONENTE								
		Vico Erminio 1/3/5r. 010/8533299								
IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000 		GENOVA	PC	Ria			S	DS		
Dir. San.: Dr. F. Masoero		Via Maragliano 3/1								
Spec.: Igiene e Med. Prev.		010/587088								
R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia										
IST. Rad. e T. Fisica CICIO - ISO 9001-2000 		GENOVA			RX	RT	TF		DS	RM
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio		C.so Sardegna 280 R								
Spec.: Radiologia		010/501994								
		fax 8196956								
IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000 		GENOVA	PC	Ria	RX			S	DS	
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari		Via G. B. Monti 107r								
Spec.: Medicina Nucleare		010/6457950 - 010/6451425								
R.B.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia		Via Cantore 31 D - 010/6454263								
www.emolab.it		Via Montezovetto 9/2 - 010/3133001								
IST. FIDES		GENOVA							TF	
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito		Via Bolzano, 1B								
Spec.: Fisioterapia		010/3741548								
IST. GALENO		GENOVA	PC		RX	RT	TF	S	DS	
Dir. Tec. Dr. D. De Scalzi		P.sso Antiochia 2a								
Biologa - Spec.: Patologia clinica		010/319331								
R.B.: Dr. R. Lagorio Spec.: Radiologia medica		010/594409								
Dir. Tec.: Dr. G. Bricchetto Spec.: Ter. fisica e Riabilit.		010/592540								
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002 		GENOVA			RX			S	DS	RM
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani		Via San Vincenzo, 2/4								
Spec.: Radiodiagnostica		"Torre S. Vincenzo"								
R.B.: Dr. D. Perona Spec.: Cardiologia		010/561530-532184								
Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport		www.iroradiologia.it								
IST. ISMAR certif. ISO 9002 		GENOVA	PC	Ria	RX			S	TC	
Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Mansuino		Via Assarotti, 17/1								
Biologo - Spec.: Microbiologia e Igiene		010/8398478								
R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia		fax 010/888661								
Punto prelievi: Via Canepari 65 r		010/4699669								
IST. LAB certif. ISO 9001-2000 		GENOVA	PC	Ria				S		
Dir. Tec.: D.ssa M. Guerrina		Via Cesarea 12/4								
Biologa		010/581181 - 592973								
Punto prelievi: C.so Magenta, 21 A (Castelletto)		010/2513219								
IST. MANARA		GE - BOLZANETO	PC		RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara		Via Custo 11 r.								
Spec.: Radiologia medica		010/7455063								
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito		Via B. Parodi 15/21/25 r								
Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione		010/7455922 tel. e fax								
Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa										

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'
IST. MORGAGNI <small>certif. ISO 9001</small>	GENOVA Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia R.B.: Prof. G. Lamedica Spec.: Cardiologia	PC RX S DS
IST. NEUMAIER	GENOVA Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia	RX RT TF DS
IST. RADIOLOGIA RECCO	GE - RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: 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 Branca) **Ria** (Radioimmunologia) **S** (Altre Specialità) **L.D.** (Libero Docente) **MN** (Medicina Nucleare in Vivo) **DS** (Diagnostica strumentale) **RX** (Rad. Diagnostica) **TC** (Tomografia Comp.) **RT** (Roentgen Terapia) **RM** (Risonanza Magnetica)

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni



PROGETTO PROFESSIONE

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

Responsabilità civile professionale

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

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

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

Tutela legale professionale

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

Preventivi on line su: www.acminet.it

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