



Genova Medica



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

Editoriale

Libertà e indipendenza
nella professione?

Vita dell'Ordine

La Carta della Buona Comunicazione

In primo piano

Rapporto tra colleghi e comunicazione
ospedale-territorio

NOTIZIE DALLA C.A.O.

Note di diritto sanitario

Guardia medica: visita domiciliare
a fronte di sintomatologia aspecifica

Il Consiglio di Stato annulla
la tassa rifiuti per gli studi medici

Cronaca & attualità

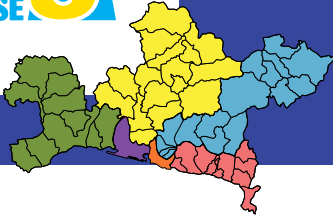
Pediatri di libera scelta:
accordo integrativo regionale

N.6 giugno 2009



prenotare visite ed esami
telefonicamente

da oggi non costa nulla.



Per la prenotazione di visite ed accertamenti sanitari ASL3 Genovese ha recentemente attivato per chi chiama da telefono fisso

il nuovo numero verde CUP Liguria completamente gratuito per i cittadini:

800 098543

Per le chiamate da telefoni cellulari continua ad essere attivo
il numero 010 5383400.

Invariati gli orari del servizio: gli operatori risponderanno agli utenti i giorni feriali,
dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 18.

Sprenotati



Anche il nuovo numero verde 800 098543 è disponibile per comunicare la propria disdetta se si è impossibilitati a rispettare la prenotazione.

E' importante sensibilizzare i propri pazienti sull'**importanza di "sprenotare"** le prestazioni di cui non si intende più usufruire, per consentire a chi vuole prenotare di prendere il posto lasciato libero e aspettare meno, riducendo le liste d'attesa e migliorando la qualità del servizio.

Annullare l'appuntamento è importante anche perché:

ottimizza la gestione delle apparecchiature sanitarie che riescono a lavorare a pieno ritmo

aiuta gli operatori a programmare al meglio il proprio lavoro

riduce gli sprechi

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 Libertà e indipendenza nella professione?

Vita dell'Ordine

5 La Carta della Buona Comunicazione

8 Medico e giornalista di fronte alla comunicazione

9 Le delibere delle sedute del Consiglio

Note di diritto sanitario

11 Guardia medica: visita domiciliare a fronte di sintomatologia aspecifica

13 Il Consiglio di Stato annulla la tassa rifiuti per gli studi medici

14 Nuovo ricorso per gli ex-specializzandi

In primo piano

15 Rapporti tra colleghi e comunicazione ospedale-territorio

Medicina & Normativa

18 I "capponi" di Renzo

Medicina & Psicologia

20 Le tante menti della nostra mente

Cronaca & Attualità

21 Pediatri di libera scelta: accordo integrativo regionale

25 Assistenza domiciliare e zone a traffico limitato

Recensioni

25 Corsi & Convegni

In ricordo di...

26 Vincenzo Secondo: uomo, medico e amico

Medicina & Cultura

27 Madame de Pompadour: più che una regina

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

Periodico mensile - Anno 17 n. 6 - Giugno 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 giugno 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

Libertà e indipendenza nella professione?

In questi ultimi anni abbiamo assistito ad un intervento massiccio e sempre più pressante da parte dello Stato e delle Regioni nei confronti dell'attività medica con conseguenti ingerenze nel delicato rapporto medico-paziente.

Lo Stato, trincerandosi dietro la necessità di "far quadrare i conti", ha introdotto una serie di limitazioni, laddove è stato possibile, nell'attività dei medici riducendo la libertà di prescrizione dei farmaci o delle prestazioni diagnostiche, diminuendo i tempi di degenza ospedalieri, introducendo i livelli essenziali di assistenza.

La classe medica, si è vista quindi, giorno dopo giorno, scippata della sua indipendenza professionale, diventando sempre più un mero burocrate, spesso passiva attrice nei confronti del cittadino.

Se per un verso questo può essere in parte comprensibile, visto che il terzo pagante è lo Stato, dall'altro il medico si sta trovando sempre più di fronte ad una precisa volontà limitativa del proprio operato, e l'ultima disposizione legislativa del ministro Brunetta in merito alla certificazione è la prova che stiamo toccando il "fondo"! La volontà di riportare il sistema del pubblico impiego ad un rispetto della produttività evidenziando anche una pleora di assenteisti o, come detto dal ministro, di "nulla facenti", cosa peraltro lodevole, ha innescato un meccanismo a cascata dove ancora una volta la colpa viene fatta ricadere sui medici cosiddetti compiacenti. Non contestiamo la lotta all'assenteismo, che riteniamo un'azione necessaria e lodevole, ma il

metodo che è stato scelto per attuarla. La cosa veramente disdicevole è che nel Decreto in itinere, il Ministro ha ignorato l'esistenza di un Ente istituzionale, l'Ordine dei medici che ha, fra i propri compiti, anche quello sanzionatorio nei confronti di chi viola gli articoli del Codice Deontologico. Parlare di arresto o radiazione di un medico nel caso di falsità in certificazione, senza coinvolgere gli enti preposti al controllo e dimenticando che esistono già leggi chiare sia del codice penale che in quello medico, risulta essere solo una prepotente intrusione dello Stato nell'attività medica.



Non voglio difendere i colleghi compiacenti, ma evitare che, in nome di un giusto principio, si finisca per prevaricare gli organismi istitutivi. Rendere il medico l'anello debole di una catena è la cosa più sbagliata che un legislatore possa fare, poiché ingenerando, a priori, il principio di compiacenza, si può ritenere che tutta la classe medica sia truffaldina e questo, non solo non è corretto, ma amplifica sempre di più nel medico uno stato di impotenza nello svolgimento della propria attività professionale. Il legislatore, a mio avviso, avrebbe dovuto interfacciarsi con la Federazione Nazionale degli Ordini per trovare, insieme, le giuste soluzioni e risolvere, una volta per tutte, il problema dell'assenteismo, senza intervenire pesantemente e con risultati dubbi, sulla nostra categoria. Credo sia nostro dovere incominciare a riflettere sulle troppe ingerenze dello Stato nella nostra professione. Sono ormai troppe le leggi calate dall'alto che ultimamente hanno radicalmente modificato il nostro essere medici.

Enrico Bartolini



La Carta della **Buona Comunicazione**

*“Medico e giornalista di fronte
alla comunicazione”*

Nell'ambito di una fruttuosa collaborazione con l'Ordine ligure dei giornalisti, l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova, ha sottoscritto quella che viene definita la “Carta della Buona Comunicazione”. Con ciò intendendo una stretta collaborazione perché entrambi i soggetti si impegnino a cooperare, affinché le notizie pubblicate sugli organi di stampa o altro mezzo, siano fornite correttamente al fine di evitare un clima di sfiducia dannoso soprattutto per la serenità del cittadino malato.

Il progresso tecnico-scientifico in ambito biomedico si è intensificato a partire dalla metà del secolo scorso ed ha ampliato lo spettro delle opportunità legate al mondo della salute, nella sua accezione più vasta.

La medicina è diventata sempre più avanzata e sofisticata e la figura del medico è andata progressivamente separandosi da quella del ricercatore. Sono aumentate le promesse di efficacia terapeutica, a seguito anche della suddivisione del “sapere” in tante diverse specializzazioni, ma è cresciuto anche il tasso di insicurezza da parte dei cittadini che rivendicano il diritto alla salute e di recuperare una situazione di benessere psico-fisico. In questi anni i problemi

organizzativi e gestionali del complesso pianeta della Salute hanno assunto un aspetto rilevante e predominante, tale da modificare il millenario rapporto “medico paziente” che si è trasformato in un rapporto “medico/azienda/paziente”.

Spesso le scelte nel campo della salute hanno visto il prevalere degli “interessi della collettività” sulle richieste/necessità assistenziali del singolo cittadino e le nuove strategie politiche hanno comportato un ridimensionamento del “potere” del medico e del suo ruolo, che è passato dal paternalismo e dal principio di “beneficialità” del paziente a quello di “prestatore di opera” che deve tenere conto sia dell’autonomia del cittadino-paziente, ma anche delle richieste della società, soprattutto per quanto riguarda l'utilizzo di risorse economiche sempre più ristrette rispetto alla potenzialità offerta dal mercato della salute.

*Nel frattempo l'informazione, attraverso i media, la rete Internet (spesso difficilmente controllabile) e le crescenti necessità della medialità, rischiano di creare, non solo maggiori bisogni assistenziali, ma anche la creazione di nuove malattie (mongering disease) rendendo patologici processi considerati, generalmente, fisiologici. Quando, addirittura, non si confondono interventi estetici o “accessori” (giovannilità, sessualità sempre pronta, ecc.), con reali patologie mediche. **L'importanza di una corretta e trasparente comunicazione da parte delle Istituzioni, degli operatori della salute e dei giornalisti, che hanno il delicato compito di veicolare le notizie senza creare false illusioni o inutili allarmismi, deve rappresentare un obiettivo prioritario di una società matura e rispettosa dei valori fondamentali della vita.***

Nasce quindi l'esigenza di linee-guida per una “Buona Pratica” nella comunicazione biomedica, affinché il cittadino abbia la possibilità di usufruire di un'informazione comprensibile,

ampia e corretta da parte di tutti coloro che direttamente o indirettamente hanno a che fare con il mondo della salute. Il codice di deontologia medica e quello dei giornalisti indicano chiaramente, in vari articoli, il rispetto della "autonomia" del cittadino e l'importanza di un'informazione corretta, completa e comprensibile. Inoltre, "l'informazione non può prescindere nelle forme e nei contenuti, da principi di correttezza informativa, responsabilità e decoro professionale".

E' indispensabile, quindi "per consentire ai cittadini una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale ma obiettiva, veritiera, corredata da dati oggettivi e controllabili e verificata dall'Ordine competente per territorio".

La Carta internazionale della professionalità medica, infatti, prevede che i professionisti della salute abbiano l'obbligo di fornire una corretta ed obiettiva comunicazione, esente da interessi di qualsiasi natura. Lo stesso dicasi per i professionisti dell'informazione che debbono essere garanti dei principi etici dell'informazione che sono alla base del rapporto tra media e utente.

Solo in questo modo potrà essere garantita quella capacità di scelta autonoma e consapevole che il cittadino può esercitare esclusivamente nel momento in cui venga in possesso di un'informazione adeguata. In questa prospettiva, ridurre l'asimmetria informativa diventa garanzia essenziale di democrazia.

L'importanza di una "Carta della buona comunicazione" i cui valori siano condivisi da parte degli operatori del settore biomedico e dagli operatori dell'informazione e della comunicazione è stata più volte ribadita nella convinzione che si debba avviare su tutto il territorio nazionale una collaborazione reciproca fra ricercatori, medici, informatori e cittadini, affinché questi

ultimi possano essere in grado di fare scelte autonome e consapevoli su tutto ciò che riguarda la salute.

Dal momento che l'informazione deve rispondere ai più alti standard di qualità propri del processo della ricerca e dell'applicazione dei risultati scientifici e tecnologici, **medici e giornalisti si impegnano - nel rispetto dei distinti ruoli e nell'esercizio dei loro rispettivi diritti e doveri - a garantire ai cittadini un'informazione corretta, obiettiva, trasparente e verificata** attraverso uno stretto contatto tra Ordini, Regione, Aziende sanitarie ed altri Enti ed Istituzioni al fine di avere notizie "certificate" e verificate. Tale collaborazione si rende ancora più necessaria, se non indispensabile, in situazioni di urgenza e per motivi di sanità pubblica.

A questo processo di informazione e comunicazione è importante che il cittadino - sia esso affetto da malattia o in condizioni di salute - acquisisca una capacità autentica di partecipare con le sue scelte alla promozione e alla tutela della sua salute e di quella della collettività.

A tali fini l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova e l'Ordine dei giornalisti della Liguria, attraverso La "Carta della buona comunicazione" si impegnano a favorire, attuare e sostenere presso tutte le autorità competenti, in particolare in ambito universitario, opportune e adeguate iniziative formative nei confronti dei propri iscritti e sottoscrivono i seguenti principi che tradurranno in regolamenti nei rispettivi codici deontologici.

Comunicazione. I professionisti del settore biomedico, medici e ricercatori, hanno un obbligo di comunicazione che non attiene solo alla relazione clinica, che si articola nel complesso dei rapporti interpersonali professionali. Esiste un obbligo più generale di informare i cittadini su tutto ciò che riguarda la tutela della salute e gli strumenti per realizzarla. La relazio-

ne clinica è regolata dal codice deontologico della professione e dalle leggi vigenti dirette anche a garantire la riservatezza dei dati personali. I rapporti fra giornalisti e gli altri soggetti dell'informazione biomedica sono regolati dal codice deontologico dei giornalisti oltre che dalle leggi vigenti.

Responsabilità. Esiste una responsabilità comune dei medici, ricercatori e degli operatori dell'informazione che riguarda la diffusione di una corretta comunicazione. Da una parte in funzione di contribuire alle politiche o ai programmi di prevenzione, dall'altra, più in generale, nel diffondere una conoscenza precisa, oggettiva e attenta a indicare limiti e conseguenze di determinate scoperte o procedure scientifiche così da non estendere in modo illusorio gli scopi e le possibilità della medicina, superandone i limiti.

Interesse generale. In ambito medico e scientifico-sanitario è prioritaria la valutazione dell'interesse generale nel consentire la divulgazione di qualsiasi notizia e informazione.

Servizio. Il medico, il ricercatore e il giornalista collaborano affinché l'informazione sanitaria permetta la distinzione fra notizia di cronaca e quella utile per l'educazione alla salute, nell'interesse del singolo e della collettività.

Trasparenza. Le parti si impegnano a garantire il rigore scientifico delle informazioni, a prescindere da qualsiasi intreccio di interessi personali o societari per quanto legittimi essi siano. In caso di presenza di questi interessi, essi devono essere dichiarati in base al principio della trasparenza.

L'aspetto commerciale che riguarda farmaci o attrezzature tecnologiche, così come la promozione di marchi individuali o societari devono essere tenuti nettamente separati (o dichiarati come tali) nella diffusione delle informazioni attraverso un canale mediatico.

Qualità. Medici, ricercatori e giornalisti condividono il fine di garantire la qualità dell'informazione impegnandosi a non trasmettere o a non diffondere notizie premature o non verificate. Gli Ordini sono disponibili a collaborare alla pratica attuazione di tale impegno.

Precauzione. In ogni caso medici, ricercatori e giornalisti si atterranno al principio della precauzione secondo il quale non verranno indicati in modo apodittico vantaggi e svantaggi di una scoperta o di una terapia fino a che questa non avrà superato una sperimentazione inoppugnabile per tempi e risultati.

Completezza. I professionisti si impegnano a fornire l'informazione più completa possibile. Le informazioni non verranno abbandonate dopo le prime uscite pubbliche, ma seguite in modo da confermare o rettificare l'esattezza di quanto comunicato in modo da non suscitare né eccessive attese, né allarmismi.

Competenza. Medici e giornalisti si impegnano a seguire il principio della competenza. L'informazione verrà resa pubblica quando chi l'ha elaborata e riconosciuta persona competente e chi la diffonde ha ragionevolmente acquisito strumenti per misurarne la validità e la portata.

Linguaggio. Medici, ricercatori e giornalisti dovranno verificare l'esattezza scientifica dei termini, evitando di usarli al di fuori di qualunque contesto che possa mutarne il senso o fare loro acquisire una connotazione emotiva per obiettivi di spettacolarizzazione dell'informazione.

Collaborazione. "L'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova e l'Ordine dei giornalisti si impegnano a collaborare affinché le notizie pubblicate sugli organi di stampa o altro mezzo riguardanti possibili casi avversi, siano fornite correttamente al fine di evitare un clima di sfiducia dannoso soprattutto per la serenità del cittadino malato."

Medico e giornalista di fronte alla comunicazione

Nel corso del convegno “Medico e giornalista di fronte alla comunicazione”, tenutosi all’Ordine dei medici il 15 maggio, è stata presentata la “Carta della buona comunicazione” illustrata dai promotori Alberto Ferrando vice-presidente dell’Ordine e da Donata Bonometti giornalista. Al convegno hanno partecipato il presidente dell’Ordine Enrico Bartolini, il dr. Attilio Lugli presidente dell’Ordine dei giornalisti di Genova, i medici legali dr. Francesco Ventura e Renzo Celesti, il giornalista Federico Mereta, il procuratore capo di Genova Francesco Lalla, il giudice Francesco Meloni e l’assessore alla salute Claudio Montaldo. Nel corso del convegno sono stati illustrati i principi basilari che hanno portato a definire la **Carta della buona comunicazione come strumento di valore mediatico interattivo fra medici e giornalisti**, per la tutela del cittadino, sano o malato, nel magma della sanità sia pubblica che privata. Sono state evidenziate

quali devono essere le regole per chi deve o può dare le informazioni che provengono da medici, scienziati e dal mondo della sanità, tali da storicizzare gli eventi perchè ci sia una fruizione non romanzata della notizia.

I relatori hanno affermato che se l’informazione obbiettiva è indubbiamente una prospettiva utopistica, non lo sono però le regole che possono servire per descrivere il “fatto evento” e per ampliarne la conoscenza e quindi arrivare alla notizia. E’ stata sottolineata la differenza tra comunicazione ed informazione: due elementi strutturali dell’attuale società assai diversi tra loro e che portano a considerazioni e principi differenti.

La comunicazione del “fatto evento” ha il proprio uso e consumo: marketing, ufficio stampa, la fonte stessa da cui si apprende la notizia che, consapevolmente o inconsapevolmente, modella il fatto, modella la comunicazione a sua immagine e somiglianza. I giornalisti privilegiamo a volte alcune fonti particolari, e può succedere che si facciano anche strumentalizzare, consapevolmente o inconsapevolmente, perchè non hanno la possibilità di conoscere in modo approfondito la sanità o i rapporti che ci sono fra medici e la sanità, fra medici e medici, etc..



Dall'alto a sinistra in senso orario: Attilio Lugli, Enrico Bartolini, Claudio Montaldo, Francesco Ventura, Federico Mereta, Francesco Lalla, Renzo Celesti, Donata Bonometti, Alberto Ferrando, Francesco Meloni.

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

Riunione del 14 aprile 2009

Presenti: E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*vice-presidente*), G. Boidi (*segretario*), M. P. Salusciev (*tesoriere*). **Consiglieri:** M. C. Barberis, A. De Micheli, G. Migliaro, L. Nanni, F. Pinacci, A. Stimamiglio, G. Torre, P. Mantovani (*odont.*). **Revisori dei Conti:** A. Cagnazzo (*presidente*). **Componenti CAO cooptati:** M. Gaggero, G. Inglese Ganora. **Assenti giustificati:** L. Bottaro, F. De Stefano, R. Ghio, G. L. Ravetti, E. Annibaldi (*odont.*), L. Marinelli, M. Pallavicino, A. Chiama (*rev. suppl.*).

Commissione Pubblicità - Il Consiglio, viste le istanze per ottenere i nullaosta alla pubblicità sanitaria, delibera di ratificare tutte le decisioni prese nelle riunioni della Commissione Pubblicità del 18/3, 29/3 e 9/4/2009.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

■ Corso di aggiornamento in chirurgia oncologica toracica per i medici di medicina generale,

Genova 6 giugno;

■ Convegno "50 anni di Lupus a Genova - Diagnosi precoce, epidemiologia, prevenzione delle complicanze e terapia di supporto", Genova 9 maggio;

■ Convegno "Psicopatologia e abuso di sostanze: aree di condivisione clinica ed operativa", Genova 28 aprile;

■ Convegno "mercato libero o intervento statale", Genova 22 maggio.

Movimento degli iscritti (14 aprile 2009)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni:

Sofia Karamichalij, Alessandro Casaleggio, Chiara Rota. **Per trasferimento all'estero:** Vincenzo Pascale. **CANCELLAZIONI - Per decesso:** Giovanni Battista Bo, Mauro Monachesi, Corrado Traverso.

ALBO DEGLI ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni - Per trasferimento: Marco Migliorati (da Roma). **CANCELLAZIONI - Per trasferimento all'estero:** Vincenzo Pascale.

Per decesso: Corrado Traverso.

Alla domanda che si sono posti i relatori su cosa possa venire in soccorso al lettore e al giornalista per una corretta comunicazione, la risposta è stata la *pre-informazione* che è il documento, il fatto su cui si basa l'informazione e poi la conoscenza. Quella, ad esempio, che utilizzano alcuni quotidiani che, al di là dell'informazione mediata dal giornalista, riportano un documento. La *pre-informazione* avviene attraverso il rapporto con le fonti, con la magistratura, con i carabinieri, con i medici. Naturalmente dove questo è possibile senza infrangere le regole della segretezza e della privacy. L'accento è stato poi spostato sul ruolo del mondo mediatico delle televisioni e, ancora più vasto, di internet, dove è possibile perdersi

in un universo sconfinato di informazioni attraverso siti, blog, giornali online. Spesso, poi, la conoscenza avviene attraverso il cosiddetto "*peer to peer*": una conoscenza di base in cui l'informazione e la comunicazione sono talmente amalgamate e si concatenano l'una con l'altra, che è davvero difficile riuscire a capire qual è il fatto evento storico alla base dell'apparire della notizia.

Gli interventi si sono conclusi con una citazione di Albert Camus che definiva il giornalista: "*lo storico del quotidiano*". "*Ecco - ha detto il presidente Lugli - speriamo che questa affermazione diventi sempre più una verità, il giornalista come storico del quotidiano con la maggiore obbiettività possibile*".

Riunione del 26 maggio 2009

Presenti: E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*vice-presidente*), M. P. Salusciev (*tesoriere*).
Consiglieri: M. C. Barberis, F. De Stefano, G. Migliaro, L. Nanni, F. Pinacci, G. L. Ravetti, A. Stimamiglio, G. Torre, E. Annibaldi (*odont.*), P. Mantovani (*odont.*).
Revisori dei Conti: L. Marinelli, M. Pallavicino, **Componenti CAO cooptati:** M. Gaggero, S. Cella. **Assenti giustificati:** G. Boidi (*segretario*), L. Bottaro, A. De Micheli, R. Ghio. **Revisori dei Conti:** A. Cagnazzo (*presidente*), A. Chiama (*rev. suppl.*).

Consiglio Nazionale a Terni - A giugno si sono tenuti a Terni il convegno sul tema "Dichiaro oggi per domani" e il Consiglio nazionale della FNOMCeO per l'approvazione del documento sulle "Direttive anticipate di trattamento" contenente le risultanze del convegno.

Consegna targhe ai medici - Martedì 30 giugno si terrà a Villa Spinola la cerimonia di consegna delle targhe ricordo ai medici che hanno compiuto i 50 anni di laurea e delle medaglie d'oro a chi ha maturato i 60 e 70 anni di laurea.

Ricettario unico regionale - Nella riunione è stata predisposta una bozza di documento da sottoporre alle Direzioni Sanitarie per coinvolgerli attivamente nella diffusione, all'interno della struttura, delle norme sul corretto utilizzo del ricettario. È emersa, inoltre, la necessità di avviare un tavolo di confronto con i Sindacati medici per concordare strategie comuni nell'interesse sia dei pazienti che dei medici.

Delibere amministrative - Il Consiglio delibera l'acquisto di un apparecchio timbra-tempo elettronico per la rilevazione delle presenze del personale, alcuni sgravi relativi a colleghi cancellati o deceduti, l'incremento della cassa economica e la cerimonia per i 50, 60 e 70 anni di laurea.

Emergenza Abruzzo - Il Consiglio, in linea con la volontà di tutti gli Ordini provinciali di parteci-

pare alla ricostruzione delle attrezzature sanitarie della provincia de L'Aquila delibera di devolvere l'1% delle quote a ruolo anno 2009 relative agli iscritti all'Albo medici e all'Albo degli odontoiatri a favore dell'Abruzzo.

Commissioni dell'Ordine - Il Consiglio nomina la Commissione Giovani medici composta da: Massimo Marabello, Davide Lijoi, Alessandro Giannattasio, Paola Berti, Francesca Grappiolo, Ilaria Ferrari, Alessandro Bonsignore, Lorenzo Patrone, Emanuela Zurru, Angelica Parodi, Abdulahim Hazini, Stefano Armanino e Carla Ribeca. Referenti dell'Ordine: Lucio Marinelli e Andrea Chiama.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- 21° Congresso Nazionale AIRM, Genova 18 - 20 giugno;
- VIII Giornata nazionale contro l'epilessia, 3 maggio;
- Manifestazione "Noi andiamo sicuri", Genova 12 maggio;
- Corso di formazione "Ictus e Trombosi", Genova 16 maggio.

Movimento degli iscritti (26 maggio 2009)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni:

Per trasferimento: Maria Teresa Piras (da Alessandria), Lorena Bassini (da Forlì Cesena), Mauro Maria Muti (da Ancona).

CANCELLAZIONI - Per cessata attività: Luciano Balestra, Sergio Miccoli, Francesco Traverso. **Per decesso:** Marcello Farinelli, Carlo Giomi, Ferdinanda Lazzaroni, Pietro Pintus, Edda Tommassini.

ALBO DEGLI ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni: Vincenzo Cosello.

CANCELLAZIONI - Per trasferimento: Jean Pierre Fadeuilhe (a Imperia). **Per decesso:** Annalaura Sacco.

Guardia medica: visita domiciliare a fronte di sintomatologia **aspecifica**

La recente pronuncia della Corte di Cassazione - Sezione VI Penale, n. 12143 del 19/03/2009 offre importanti spunti di riflessione, comprimendo la valenza legittimante del giudizio diagnostico del medico in rapporto agli spazi applicativi della fattispecie di reato del rifiuto di atti di ufficio, prevista e punita dall'art. 328 del codice penale.

La vicenda in esame ha visto coinvolto un medico addetto al servizio di continuità assistenziale, ritenuto responsabile del succitato reato per essersi rifiutato di effettuare una visita domiciliare. Nel caso in esame, la madre di un minore di due anni e mezzo aveva richiesto al medico l'intervento a domicilio, riferendogli telefonicamente che il figlio vomitava ininterrottamente da più di mezz'ora.

Il sanitario, ritenendo che i sintomi descrittivi non avessero i connotati dell'estrema urgenza e gravità, aveva opposto il proprio diniego ad effettuare la visita domiciliare e, quindi, si era limitato a consigliare una terapia farmacologica consistente nella somministrazione di una fiala di Plasil. Il rifiuto veniva, poi, ribadito nonostante la madre avesse rappresentato al medico sia la di lei incapacità a praticare la somministrazione del farmaco per via endovenosa, sia il timore di eventuali reazioni allergiche al farmaco medesimo, prima di allora mai assunto dal minore.

La Corte di Cassazione, confermando la pronuncia di condanna resa nei precedenti gradi di giudizio, ha inteso ribadire un concetto di assoluta valenza nella sua concreta applicazione ai fini della disamina dell'operato del medico: "è vero che, in linea di principio, non può negarsi al sanitario il compito di valutare, sulla base della sintomatologia riferitagli, la necessità o meno di visitare il paziente. E' anche vero, tutta-



via, che una tale discrezionalità può essere sindacata dal giudice, alla luce degli elementi acquisiti agli atti e sottoposti al suo esame, onde accertare se la valutazione del sanitario sia stata correttamente effettuata, oppure se la stessa costituisca un mero pretesto per giustificare l'inadempimento dei propri doveri (Cass. Sez. 6, 7-4-2008 n. 20056; Cass. Sez. 6, 15-5-2007 n. 34471" .

Le pronunce richiamate dai Giudici di legittimità comprovano il formarsi di un orientamento consolidato nella materia e, dunque, meritano anch'esse di essere riportate di seguito in massima: "Integra il delitto di rifiuto di atti d'ufficio il sanitario in servizio di guardia medica che, posto telefonicamente al corrente di una grave sintomatologia riferita dal familiare di un paziente, non si rechi presso il suo domicilio per effettuare un accurato esame clinico, indispensabile per l'accertamento delle reali condizioni di salute e l'adozione delle determinazioni del caso, dovendosi ritenere irrilevante il fatto che le condizioni di salute del paziente non siano poi risultate gravi in concreto e che nessuna terapia sia stata prescritta all'esito del successivo ricovero

ospedaliero” (Cass. pen. Sez. VI Sent., 07/04/2008, n. 20056); “Integra il delitto di rifiuto di atti d'ufficio il medico della guardia medica che, posto telefonicamente al corrente della grave sintomatologia riferita da una paziente, non si rechi al di lei domicilio per l'effettuazione di un accurato esame clinico, indispensabile per l'accertamento delle reali condizioni di salute, ma si limiti a invitarla a rivolgersi a una struttura sanitaria senza rendersi conto se tale consiglio sia concretamente praticabile e idoneo a fronteggiare la situazione di emergenza” (Cass. pen. Sez. VI Sent., 15/05/2007, n. 34471). Un altro profilo di sicuro interesse attiene alla circostanza che il Supremo Collegio, aderendo alle argomentazioni dei Giudici dell'Appello, ha ritenuto irrilevante ai fini della responsabilità del medico la correttezza della

diagnosi di gastroenterite da questi effettuata nel corso del colloquio telefonico e successivamente confermata dai medici del nosocomio ove il bambino era stato accompagnato la stessa notte. Ed invero, come puntualizzato dalla Corte, la fattispecie criminosa prevista dall'art. 328 del codice penale “è concepita come reato di pericolo, nel senso che prescinde dalla causazione di un danno effettivo e postula semplicemente la potenzialità del rifiuto a produrre un danno o una lesione”.

In questa prospettiva, nella sentenza viene concesso rilievo ad alcuni dati fattuali ritenuti idonei a dimostrare la situazione di pericolo nel caso concreto e, di conseguenza, il dovere del medico di recarsi a visitare il bambino onde apprezzarne direttamente il quadro clinico.

Più precisamente, i Giudici hanno sostenuto che “la sintomatologia (vomito) riferita dalla madre del bambino era di per sè idonea a consentire una corretta diagnosi, dato il carattere aspecifico del vomito, il quale può correlarsi sia a patologie banali che a patologie gravi”.

In buona sostanza, nel provvedimento in esame si fa sostanzialmente discendere **l'obbligo di effettuare la visita domiciliare ogniqualvolta venga riferita una sintomatologia aspecifica.**

Inoltre, v'è da dire che il Supremo Collegio ha voluto porre in risalto la peculiare tipologia del paziente, affermando che “la visita domiciliare appariva tanto più necessaria, in quanto si trattava di un paziente che, per la sua tenera età, non era in grado di riferire con esattezza la condizione di malessere in cui versava; con la conseguenza che sussisteva il concreto pericolo che il sanitario, affidandosi unicamente al sintomo riferitogli dalla madre, potesse incorrere in un errore diagnostico, con gravi ripercussioni sulla salute del paziente”.

Avv. Alessandro Lanata

Inserzione pubblicitaria



**Rianimazione
Ossigenoterapia**
(a norma di L. 626 e 388)

SA.GE. SA.GE.

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

Il Consiglio di Stato **annulla** **la tassa rifiuti** per gli studi medici

Il Consiglio di Stato, con due recentissime sentenze (n. 2295 e 2300 del 2009), ha fatto luce sull'annosa questione della tassa sui rifiuti, oggetto di un lungo contenzioso tra Comune di Genova e medici. Il giudice amministrativo ha infatti respinto l'appello proposto dal Comune di Genova contro le decisioni del TAR Liguria che nel 2005 avevano accolto il ricorso dell'Ordine dei medici, annullando le tariffe della tassa rifiuti solidi urbani (la famigerata TARSU) per gli anni dal 2000 al 2002.

Si ricorderà che in quel periodo la TARSU fu oggetto di progressivi aumenti che ebbero ripercussioni assai significative proprio sugli studi medici. Alla base dell'incremento c'era la necessità per il Comune di fare cassa, per coprire integralmente il costo del servizio di igiene urbana con le tariffe pagate dagli utenti.

Questa, d'altro canto, era la strada maestra indicata dal decreto Ronchi (D.Lgs. n. 22/1997) che, in luogo della "vecchia" TARSU, aveva istituito la "nuova" TIA (tariffa di igiene ambientale) che, tra gli elementi caratterizzanti, aveva proprio il raggiungimento dell'obiettivo dell'integrale copertura dei costi mediante la riscossione delle bollette. Il legislatore aveva, dunque, segnato un cammino che imponeva ai Comuni di innalzare progressivamente il livello delle tariffe al fine del passaggio alla TIA, poi deliberato, per il Comune di Genova, a far data dal 1° gennaio 2006.

L'Ordine dei medici, nel contestare davanti al giudice amministrativo questi aumenti, aveva lamentato soprattutto la scarsa

chiarezza dei criteri con cui il Comune aveva ripartito gli oneri tra le varie categorie di utenze della città; dalla lettura delle deliberazioni comunali, in particolare, non si capiva perché superfici notoriamente produttive di una minore quantità di rifiuti (come gli studi medici) erano state penalizzate più di altre, caratterizzate, invece, da una maggiore produzione sia per quantità che per qualità. Sia il TAR Liguria che il Consiglio di Stato hanno condiviso queste osservazioni, ravvisando anch'essi un difetto d'istruttoria e, più in generale, una scarsa trasparenza dell'operato comunale, e hanno perciò annullato gli atti del Comune. Bisogna dunque chiedersi come i medici che abbiano subito pregiudizio dagli illegittimi aumenti tariffari possano beneficiare dell'importante vittoria conseguita dall'Ordine davanti al giudice amministrativo.

La Corte di Cassazione ha precisato in più occasioni che, nel caso in cui venga disposto l'annullamento di un atto generale di determinazione delle tariffe, il Comune, nell'esigere il tributo, deve basarsi su quelle ultime deliberate e non annullate. Nella specie, l'ultima valida deter-

minazione tariffaria assunta dal Comune di Genova, in quanto non impugnata, è quella del 1999, che deve quindi costituire la base per il calcolo della TARSU anche per gli anni successivi. Vi è però una complicazione: durante la pendenza della controversia con il Comune, la maggior parte dei medici ha pagato il tributo che ora è stato dichiarato illegittimo; ciò significa che costoro, per non vanificare la vittoria in Consiglio di



Stato, devono proporre domanda di rimborso all'Amministrazione comunale per la differenza tra l'importo risultante dalle delibere impugnate e quello del 1999. Il Comune, naturalmente, sarà tenuto anche al pagamento degli interessi. Si ricorda che il calcolo della TARSU avviene moltiplicando la tariffa relativa alla specifica utenza per il numero dei metri quadri dei locali iscritti a ruolo. Inoltre, secondo quanto stabilito dalla legge tributaria, il rimborso dei tributi indebitamente pagati può essere richiesto dal contribuente entro due anni dal giorno del pagamento ovvero dal giorno in cui è stato definitivamente accertato il diritto alla restituzione (D.Lgs. n. 546/1992). È plausibile ritenere, nel caso di specie, che la data del deposito delle sentenze del Consiglio di Stato, il 14 aprile 2009, rappre-

senti il "giorno in cui è stato definitivamente accertato il diritto alla restituzione"; da tale momento, quindi, decorre il termine biennale per l'esercizio del diritto al rimborso.

L'eventuale silenzio dell'Amministrazione decorre tre mesi dalla presentazione dell'istanza del contribuente, ovvero il rifiuto espresso di procedere al rimborso, potrà essere contestato davanti alla Commissione tributaria di Genova.

Si compie così una tappa fondamentale del braccio di ferro tra medici e comuni sulla tassa rifiuti. Ma non è finita: ora la palla è dei medici, che possono decidere se chiedere i rimborsi di quanto indebitamente pagato alle casse comunali.

Prof. avv. Lorenzo Cuocolo, amministrativista
avv. Pietro Piciocchi, tributarista
studio@ccllex.eu

Nuovi ricorsi per gli **ex**-specializzandi

L'Ordine dei medici si è nuovamente reso disponibile a fornire un aiuto legale per quanto riguarda la ritardata attuazione della legge 368, alla luce dei contratti di formazione-lavoro del 2006 e delle ultime novità della giurisprudenza. All'indirizzo:

http://www.omceoge.org/giovani/parere_ordine.pdf

trovate il testo del parere che i legali dell'Ordine hanno preparato, dove vengono dettagliati i presupposti per avviare una causa di richiesta danni (rivolta al Consiglio dei Ministri, al MURST ed all'Università di Genova) e per un ricorso al giudice del lavoro di Genova per **gli ex-specializzandi che hanno effettuato almeno un anno di specialità tra il 1993 ed il 2006**.

Il procedimento sarebbe simile a quello promosso dal CODACONS, ad alcuni di voi noto, con la differenza che, invece di essere rivolto al Tribunale di Roma, verrà rivolto al Tribunale di

Genova, che alla luce della sentenza n. 672 resa, in data 5 giugno 2008, dalla Corte di Appello di Genova, Sezione I, può essere considerato maggiormente competente in materia.

I procedimenti (causa per richiesta danni e ricorso al giudice del lavoro) potranno essere avviati al costo di euro 61,20 a persona (tutte le spese incluse), purché aderiscano almeno 100 persone. Come spiegato nel parere sopra riportato, non c'è purtroppo nessuna certezza di risultato, ma mi sembra che tale azione valga la spesa e che sia maggiormente adatta a noi ricorsisti liguri rispetto ad altre proposte analoghe.

Questa azione può essere fatta anche da chi ha partecipato al precedente ricorso dell'Ordine promosso dal collega Matteo Basso.

Invito chi vuole aderire all'iniziativa ad iscriversi alla mailing list "ricorso2009" inviando una email vuota all'indirizzo:

ricorso2009-subscribe@yahoogroups.com

e seguendo le istruzioni che riceverà in risposta.

Lucio Marinelli (lumarinelli@yahoo.it)

Rapporti tra colleghi e comunicazione ospedale-territorio

Con il progredire del progresso tecnologico e scientifico delle discipline specialistiche, anche la comunicazione ed il transfer di informazioni sul paziente tra ospedale e territorio, tra il reparto dove questi è stato ricoverato e il medico che lo ha in cura, dovrebbero diventare più accurati ed esaurienti, per garantire la continuità assistenziale. Paradossalmente però non è così, sebbene negli ultimi anni, la "qualità" della lettera di dimissioni sia molto migliorata e il medico di famiglia riesca, in molti casi, a seguire il proprio paziente anche durante il ricovero, la **comunicazione diretta** con la struttura, cioè con i colleghi ospedalieri, e a volte anche tra Colleghi della stessa azienda, è al momento difficoltosa.

Questo è dovuto essenzialmente a ragioni oggettive a difficoltà organizzative, e non a cattiva volontà da parte dei diversi "attori" della continuità assistenziale.

I due livelli non riescono, a volte, ad incontrarsi, anche se lo vorrebbero.

Questo è dovuto principalmente a carenze organizzative, e non dipendenti solamente dal singolo: non dimentichiamoci che anche se la maggior parte degli errori deriva dalla complessità del sistema sanitario, molti errori avvengono a causa di problemi di comunicazione (come abbiamo detto in gran parte correlati all'organizzazione).

Talvolta noi medici operiamo prevalentemente attraverso rapporti interpersonali il successo dei quali determina il raggiungimento degli obiettivi,

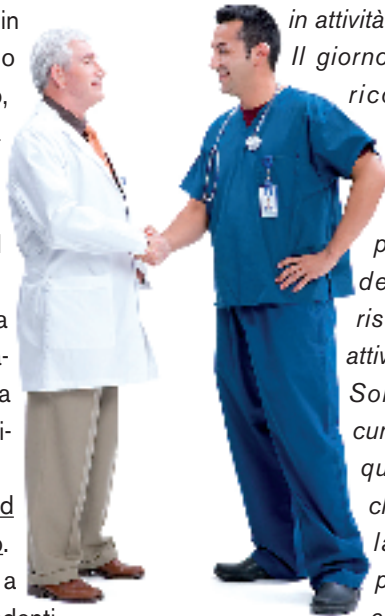
ma raramente siamo consci dell'estrema importanza dei nostri comportamenti nel corso della fornitura delle cure e dei potenziali danni che possono derivare da una comunicazione assente, incompleta o difettosa. A testimonianza di quanto riferito sintetizziamo una "storia" raccontata da un medico di famiglia e apparsa su un forum di discussione professionale.

LA STORIA

Paziente ricoverato per fatto acuto in ospedale in giorno festivo. I familiari avvisano il medico di famiglia del ricovero il quale il giorno successivo si reca in ospedale, parla con un infermiere e con il suo assistito ma non riesce a trovare i colleghi ospedalieri impegnati in consulenze e in attività di reparto.

Il giorno successivo, terzo giorno di ricovero, il medico nel corso dell'attività ambulatoriale cerca di contattare ripetutamente, anche attraverso il personale di studio, i colleghi dell'ospedale ma con scarsi risultati in quanto impegnati in attività di reparto e di consulenza. Solo nel pomeriggio il medico curante riesce ad avere un colloquio con il collega specialista che riferisce in modo esaustivo la situazione generale del paziente segnalando, però, che era stato deciso di procedere con ulteriori accertamenti in quanto si sospettavano "altri problemi" (non correlati al motivo del ricovero). Gli "altri problemi" che preoccupano lo specialista erano però già ben noti al medico curante in quanto la storia del paziente era già "scritta" nella sua cartella clinica computerizzata e a disposizione in caso di necessità.

A questo punto si potevano presentare ipoteticamente due possibili soluzioni



SOLUZIONE A

Il medico curante riesce a comunicare preventivamente con il collega specialista ed a fornire esami, referti del paziente contenuti in una cartella clinica evitando così ulteriori accertamenti ed inutili allarmismi del gruppo familiare.

SOLUZIONE B

Il medico curante, considerato l'evoluzione positiva della patologia del proprio paziente per cui era stato ricoverato, invita il Collega ospedaliero a dimettere il paziente, concordando eventuali accertamenti ambulatoriali per gli "altri problemi".

Nel caso in discussione la SOLUZIONE è stata la seguente: il paziente dopo i ripetuti solleciti da parte del medico di famiglia viene dimesso solo dopo quattro giorni di ricovero e a seguito dell'assunzione di responsabilità da parte del medico curante.

COMMENTI

Oggi i sistemi sanitari sono ancora enormemente inefficienti per quanto riguarda la comunicazione e spesso, il mancato governo della comunicazione nelle strutture sanitarie, determina sprechi di tempo, inefficienza e tensione tra i

professionisti. Oltre alle rilevanti problematiche organizzative determinate da un sistema che ancora presenta grosse difficoltà (teniamo presente che ancora oggi il sistema preferito di comunicazione è quello sincrono (telefono, comunicazione personale, comunicazione mediata) non dobbiamo dimenticare che talvolta **noi medici dovremmo, anziché lamentarci delle mancanze reciproche provare ognuno nella sua quotidianità a comunicare tra di noi e, se esistono difficoltà organizzative, ad affrontarle cercando di risolverle** (un esempio è il progetto URM in via di sperimentazione presso l'Istituto G. Gaslini che potrebbe con eventuali modifiche o varianti essere sperimentato in altre realtà).

Dobbiamo anche però amaramente constatare che negli ultimi anni il medico di corsia, lo splendido e tanto sbandierato "case manager" non esiste pressoché più: tutti turnano in consulenze, ambulatori etc. e, talora, o spesso, nessuno è completamente informato sul malato, anche per le relazioni "intraospedaliere".

Allora il problema è sì dei rapporti tra colleghi ma anche, e soprattutto, strutturale: si lavora male, si lavora in fretta, non si calcola mai il

Titolo IV - Rapporti con i colleghi

CAPO I

Rapporti di collaborazione

Art. 58 - Rispetto reciproco

Il rapporto tra medici deve ispirarsi ai principi di corretta solidarietà, di reciproco rispetto e di considerazione dell'attività professionale di ognuno. Il contrasto di opinione non deve violare i principi di un collegiale comportamento e di un civile dibattito. Il medico deve assistere i colleghi senza fini di lucro salvo il diritto al ristoro delle spese. Il medico deve essere solidale nei confronti dei colleghi risultati essere ingiustamente accusati.

Art. 59 - Rapporti con il medico curante

Il medico che presti la propria opera in situazioni di urgenza o per ragioni di specializzazione a un ammalato in cura presso altro collega, previo consenso dell'interessato o del suo legale rappresentante, è tenuto a dare comunicazione al medico curante o ad altro medico eventualmente indicato dal paziente, degli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e delle valutazioni cliniche relative, tenuto conto delle norme di tutela della riservatezza.

tempo necessario per un lavoro di qualità, il numero prevale sulla qualità, non si calcola che per comunicare bene con i pazienti ed i colleghi, oltre ad attitudine e correttezza personali, occorre tempo, non perso ma ottimamente usato, come nel caso della situazione sopradescritta, per evitare stress ai pazienti ed esecuzione di esami inutili e costosi per cercare quanto potrebbe essere noto banalmente facendo l'anamnesi o parlando con il curante.

I giovani medici stanno crescendo in questo ambiente e potrebbero imparare che la

ART. 60

CONSULENZA E CONSULTO -

Qualora la complessità del caso clinico o l'interesse del paziente esigano il ricorso a specifiche competenze specialistiche diagnostiche e/o terapeutiche, il medico curante deve proporre il consulto con altro collega o la consulenza presso idonee strutture di specifica qualificazione, ponendo gli adeguati quesiti e fornendo la documentazione in suo possesso.

In caso di divergenza di opinioni, si dovrà comunque salvaguardare la tutela della salute del paziente che dovrà essere adeguatamente informato e le cui volontà dovranno essere rispettate.

I giudizi espressi in sede di consulto o di consulenza devono rispettare la dignità sia del curante che del consulente.

Il medico, che sia di contrario avviso, qualora il consulto sia richiesto dal malato o dai suoi familiari, può astenersi dal parteciparvi, fornendo, comunque, tutte le informazioni e l'eventuale documentazione relativa al caso.

Lo specialista o consulente che visiti un ammalato in assenza del curante deve fornire una dettagliata relazione diagnostica e l'indirizzo terapeutico consigliato.

“norma” del lavoro medico è questa: fretta, incomunicabilità, rischio di indifferenza, disinteresse, trascuratezza, con conseguenze drammatiche, mentre ufficialmente si parla di ISO, joint commission etc. (cose per altro utilissime e da perseguire con il massimo impegno professionale). Dobbiamo avere ben chiaro che i contenziosi tra colleghi e con i pazienti si svolgono in contesti ben precisi ed il problema non sono i contenziosi fra noi, ma le condizioni oggettive che purtroppo li ingenerano e finiscono anche per fare perdere qualunque valore etico professionale nella logica della “produttività”.

Oltretutto, questo stato di cose ingenera e potenzia anche la “maleducazione spicciola” (per qualcuno certamente anche innata) che poi spesso osserviamo nelle relazioni reciproche.

Concludiamo invitandovi, cari colleghi, ad osservare gli articoli del Codice Deontologico riguardante “il rapporto con i colleghi” tenendo sempre presente che se anche la sanità rappresenta l'ultima area artigianale sopravvissuta nel mondo moderno, siamo noi medici a fare la differenza.

Alberto De Micheli - Alberto Ferrando

NUOVI INCARICHI DELLA FEDERSPEV

I delegati del 46° Congresso Nazionale della FEDERSPEV (Federazione sanitari pensionati e vedove) conclusosi alcuni giorni fa a Chianciano Terme, hanno rinnovato i vertici dell'associazione alla quale aderiscono circa 20.000 tra medici, farmacisti e veterinari e loro vedove.

Riconfermato presidente Eumenio Miscetti. Tra i componenti del collegio dei revisori dei conti è stata eletta revisore effettivo la dr.ssa Maria Clemens Barberis, consigliere dell'Ordine dei medici di Genova.

I “capponi” di Renzo

In campo prescrittivo aumentano le difficoltà burocratiche, ma i medici...

Dalla legge 833/78 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale è stato un continuo susseguirsi di leggi, leggine, decreti ministeriali, delibere regionali che hanno cercato sempre di normare l'utilizzo del ricettario del SSN, per le prescrizioni farmaceutiche e diagnostiche.

L'ultime disposizioni risalgono al 2003 quando Tremonti, Ministro delle Finanze, in collaborazione con il Ministero della Salute, come previsto nella finanziaria 2003-04 (vedi allegato alla finanziaria Art. 50 legge 326/03), ha messo a punto la “nuova ricetta unificata a lettura ottica”, imponendo un sistema finalizzato al monitoraggio della spesa sanitaria, che prevede, sostanzialmente, tre punti:

a) identificazione certa e rilevabile dell'assistito, tramite la tessera sanitaria magnetica contenente il codice fiscale a barre;

b) identificazione certa del medico prescrittore;

c) comunicazione al Ministero delle Finanze dell'avvenuta erogazione della prestazione a carico del SSN, tramite l'identificazione dell'erogatore della prestazione (strutture sanitarie pubbliche, accreditate, farmacie, ecc.).

Il ricettario del SSN è consegnato a tutti i medici che, per compito di istituto, sono autorizzati a fare prescrizioni rimborsabili dal SSN. I prescrittori sono i medici convenzionati (sia MMG che Pediatri di libera scelta), i medici dipendenti e gli specialisti convenzionati.

Le regioni, all'entrata in vigore della legge, hanno inviato alla SOGEL, agenzia del Ministero delle Entrate, i nominativi con i relativi codici fiscali di tutti i medici prescrittori; infatti, alla consegna dei ricettari, al numero codificato a barre del ricetta-

rio viene abbinato, quale unico elemento identificativo del medico, il suo codice fiscale. In pratica è stato adottato lo stesso sistema delle banche per la consegna dei carnet di assegni.

I prescrittori sono obbligati ad utilizzare il ricettario e non possono demandare ad altri medici il compito della prescrizione.

La SOGEL gestisce:

- la regolarità della distribuzione ed attribuzione dei ricettari;
- l'elenco degli assistiti, incrociando i dati sanitari con l'anagrafe tributaria;
- le esenzioni dei ticket sia per patologia e invalidità, sia per reddito;
- l'elenco dei medici prescrittori;
- gli elenchi delle strutture sanitarie pubbliche ed accreditate;
- il trasferimento dati;
- la rendicontazione contabile;
- il monitoraggio della spesa sanitaria.

Dal gennaio 2005, progressivamente, regione per regione, il sistema di gestione della SOGEL è a regime in tutta Italia anzi, dall'elaborazione dei dati e dal loro raffronto, il Ministero delle Finanze estrae dati su ogni singolo cittadino, medico, ASL e Regione.

In questo periodo di forte contrazione delle risorse del SSN e del Fondo Sanitario Nazionale, la regione Liguria sta cercando, come sempre, di far quadrare il proprio bilancio ed, in particolar modo quello della sanità, agendo anche sulla prescrizione farmaceutica. A questo proposito l'immagine dei capponi di Renzo Tramaglino che, a testa in giù e legati per le zampe, continuano a beccarsi tra loro mentre è già pronta la pentola, rimane un'efficace rappresentazione di come i medici continuino a questionare, demandando le competenze da uno all'altro e perdendo di vista la necessità di rimanere uniti per raggiungere risultati concreti anche nell'interesse del cittadino.

Mario Pallavicino

Le tante menti della nostra mente

S spesso gli artisti sono brutti caratteri, violenti, egoisti, ubriaconi e sicuramente non vorremmo dargli nostra figlia in sposa, eppure... sono capaci di mostrarci verità nascoste che neanche il più politicamente corretto dei nostri leader sarebbe capace. Ma come mai? E' difficile accettare che la nostra mente in realtà è fatta da più menti, spesso in conflitto tra

loro o comunque non sempre governate da un unico auriga, come vorrebbe Platone.

I neurofisiologi, utilizzando la PET, sembra abbiano scoperto zone differenziate degli emisferi cerebrali per funzioni specifiche o per determinati comportamenti ripetuti nel tempo.

Sono noti in letteratura studi sul diverso sviluppo delle zone cerebrali nelle suore di clausura

e nei monaci zen, dove la meditazione e la preghiera predispongono ad una diversa modalità di funzionamento cerebrale, e non mancano pubblicazioni sul "circuito dell'odio", cioè sulle particolari influenze che il *putamen* e l'*insula* esercitano nello sviluppo di alcuni nostri sentimenti e comportamenti, configurazioni che sembrerebbero abbastanza frequentemente rappresentate nei soggetti detti "antisociali".

Sembrerebbe quasi di far rivivere un Lombroso più sofisticato! In realtà non credo che siamo ancora riusciti a formulare con chiarezza una fisiologia del funzionamento psichico attraverso la mappazzazione dell'encefalo; tuttavia già possiamo accettare l'idea che esistono molti circuiti e zone cerebrali che possono muoversi in relativa autonomia e che parti di sé importanti siano

sconosciute e apparentemente non collegate con altre parti di sé.

Mi spiace per San Tomaso e Sant'Agostino ma temo proprio che il vero, il bello e il giusto nella nostra mente spesso non coincidano; cioè, fuori dalla battuta, che spesso diverse aree della mente sfuggano ad un coordinamento. Il primo pensiero va a quello che Freud chiamava "l'inconscio", dove una nostra parte desiderante, legata agli istinti, veniva negata e occultata da una altra nostra parte, conscia, che se ne vergognava.



E' pratica comune, in analisi e in psicoterapia, sentire come il paziente ripeta infinite volte la sua versione senza mai accorgersi che l'oggetto possa essere visto da punti diversi e come spesso i loro bisogni, per lo più inconsci, siano giudicati vergognosi o disprezzabili da loro stessi o meglio dall'altra parte della loro mente.

Ad un certo punto la nostra vita si intoppa; compare un malessere, un disagio cui non si riesce a dare parola. Si sta male e non si sa perché; accusiamo la macaia o il troppo lavoro o Berlusconi o... ma non funziona... c'è troppo silenzio dentro di noi (inibizione, fobie), oppure c'è troppo conflitto (paranoia, gelosia, invidia...) e non capiamo.

Se immaginiamo la nostra mente come un processo lineare, e il disagio mentale come il sintomo di una disfunzione metabolica, il procedimento terapeutico sarà semplice, si fa per dire, perché occorrerà individuare cosa manca o cosa ostacola quella specifica secrezione "ghiandolare" che è il nostro umore, come lo chiamerebbe Galeno.

Ma se la nostra mente è una rete, un complesso di funzioni sovrapposte e relativamente auto-

me, spesso ma non sempre governate da una istanza superiore e unitaria, che metaforicamente potremmo chiamare "Io" o "vita cosciente", allora l'approccio terapeutico cambia.

Dovremo allora entrare nei diversi linguaggi o circuiti, quelli emotivi e quelli comportamentali, quelli razionali e quelli automatici e individuare le differenze e le dissonanze. Un po' come il direttore d'orchestra che ascolta le varie parti della sonata e individua quale strumento va troppo avanti e quale stona; perché il singolo strumentista non se ne accorge, ripete inconsciamente lo stesso errore; solo da lontano, da un altro "ascolto" lo si può percepire.

Un tale non vuole prendere l'autostrada, ha attacchi di panico; gli chiedo perché è così spaventato dalla guida e lui mi risponde che succede solo in autostrada perché ci sono le gallerie e si sente senza vie di uscita, in "trappola": e non si va avanti; sempre lo stesso discorso; solo dopo diversi mesi scopro, anzi scopriamo che il nostro paziente si è appena sposato e aspetta un bambino e dopo scopriamo che simili attacchi li aveva provati dopo il primo rapporto sessuale, anzi era stato male anche il primo giorno di scuola; solo che a quel tempo non lo considerava un attacco di panico; non gli aveva dato importanza.

Mi direte subito; ma è una predisposizione

caratteriale, non tutti si comportano così; e vi do ragione. Poi qualcun altro aggiungerà: ma anche gli ansiolitici lo aiuterebbero, perché rafforzerebbero gli scambi inter-sinaptici cerebrali, ed io vi risponderò che sarebbero senz'altro utili. Infine c'è chi proporrà che se si fa accompagnare alla guida da una persona amica e resiste al sintomo, forse riesce anche a controllarlo e a non farsene dominare: ed anche con lui concordo, perché anche la buona volontà e le buone compagnie aiutano nella guarigione.

Ma allora? mi direte, dai ragione a tutti? Sì, perché il cervello, come sto cercando di dimostrarvi, è formato di diversi circuiti ed è bene conoscerli e verificarli tutti, se vogliamo esserne, almeno parzialmente, padroni.

Platone diceva che abbiamo tre anime, una razionale, bella e distaccata; una affettiva, calda e sociale ed una istintiva, per la verità un po' lasciva. Occorreva un bravo auriga che sapesse tenere a freno e far correre questi selvaggi cavalli. La psicoterapia si propone appunto questo, di insegnare all'auriga il suo compito.

Perciò quando si presenterà il vostro focoso e romantico pretendente di vostra figlia, ditegli senz'altro di sì, ma consigliategli anche una bella analisi a quattro sedute la settimana!

Roberto Ghirardelli

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

Pediatri di libera scelta: accordo integrativo regionale

Il 10 giugno 2009 è stato pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria (quindi diventa vigente) un'integrazione all'Accordo Integrativo Regionale (AIR) del 2007, concordato tra le parti il 19 giugno 2008. Questa integrazione prevede, tra le altre, l'implementazione, di ulteriori 300.000 euro, del fondo finalizzato alle indennità per forme associative, dipendente di studio ed infermiere professionale.



Questo accordo è il frutto di una richiesta della FIMP Liguria, recepita dall'Assessorato alla Sanità Regione Liguria, di incrementare numero e funzionalità delle forme associative della pediatria di famiglia, con la convinzione che tale aumento rappresenti il primo passo verso quella continuità assistenziale di cui tanto si parla.

Il motivo del lungo lasso di tempo intercorso tra l'accordo e la pubblicazione è da imputarsi all'inevitabile iter burocratico a cui è sottoposta la nostra Regione, in materia di spesa sanitaria, che prevede un rigidissimo controllo da parte dei Ministeri del Welfare e dell'Economia.

Oltre a questo punto, corrispondente all'art. 4 dell'AIR, sono stati "normati" composizione,

compiti e modalità di funzionamento del Comitato Permanente Regionale e del Comitato Aziendale ampliando ed integrando quanto già espresso nell'art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 2005 per la pediatria. In particolare, per quanto concerne la normativa del Comitato Permanente Regionale (CPR) presente all'art. 1 dell'AIR, è stata regolamentata la partecipazione dei membri sostituti componenti il CPR, che sono autorizzati a partecipare alle riunioni e che possono discutere, avanzare proposte, dare consigli sui vari punti all'OdG. Inoltre, durante le sedute del CPR, le parti hanno la facoltà di avvalersi di consulenti che possono fornire suggerimenti tecnici.

Il CPR è preposto:

- a) alla definizione degli Accordi Integrativi Regionali e loro eventuali integrazioni;
- b) a formulare proposte ed esprimere pareri sulla corretta applicazione delle norme dell'ACN e dell'AIR;
- c) a fornire indirizzi sui temi di formazione di interesse regionale;
- d) a collaborare per la costituzione di gruppi di lavoro per la verifica degli standard erogativi e di individuazione degli indicatori di qualità.

Il CPR si riunisce, di norma, con cadenza trimestrale e, in via straordinaria per motivi di urgenza, al massimo dopo tre giorni lavorativi dalla richiesta.

Per quanto concerne la normativa del Comitato Aziendale (CA), presente all'art. 2 dell'AIR, il testo è così formulato:

le ASL, sentite le OO.SS, deliberano la composizione del CA; i componenti devono essere scelti tra i pediatri convenzionati con il SSN della provincia in cui è compresa la ASL. Riguardo ai sostituti ed ai consulenti vale quanto già espresso nella composizione del CPR.

In presenza di più OO.SS. firmatarie degli accordi regionali, il numero dei delegati sarà

22 Pediatri di libera scelta: accordo integrativo regionale

attribuito in rapporto alla consistenza rappresentativa delle stesse. Ogni sigla sindacale firmataria dell'AIR, qualora sia priva di rappresentanza nel CA e raccolga il 5% delle deleghe sul totale aziendale rilevate al 1° gennaio di ogni anno, potrà nominare in seno al CA un proprio componente convenzionato col SSN nell'ambito della provincia in cui è compresa la ASL.

Il CA esprime pareri obbligatori su quanto previsto dall'ACN ai seguenti punti:

- a) richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte di cui all'art.38;
- b) motivi di incompatibilità agli effetti delle ricusazioni di cui all'art.40 comma 4;
- c) cessazione del rapporto convenzionale;
- d) variazione degli ambiti di scelta;
- e) individuazione delle zone disagiate;
- f) individuazione delle zone carenti;
- g) scelte in deroga agli ambiti territoriali;
- h) concessione di ulteriori periodi di sospensione.

Il parere obbligatorio del CA deve essere espresso entro 20 giorni dalla richiesta.

Superato tale termine si intende espresso positivamente. Il CA è preposto alla definizione degli Accordi Aziendali, ad esprimere ogni altro parere e ad espletare ogni altro incarico attribuitogli dall'ACN o dall'AIR. Per le riunioni del CA vale quanto stabilito per il Comitato Regionale.

L'ultimo punto riguardante l'indennità informati-

ca, presente nell'AIR agli articoli 5 e 6, è stato puntualizzato, per evitare una difficile interpretazione dell'ACN, che le indennità per le attività di associazionismo e per l'utilizzo del personale di studio sono:

- 1) pediatria di gruppo euro 9,00
- 2) pediatria in associazione euro 8,00
- 3) collaboratore di studio euro 10,00
- 4) personale infermieristico euro 7,50

L'indennità informatica, forfetaria mensile di euro 77,47, è erogata ai sensi dell'art.58 lett.B comma 10 dell'ACN, nonché secondo le modalità di cui all'art.1 comma 275 della legge 23 dicembre 2006 n.266. Questa puntualizzazione si è resa necessaria per evitare che il fondo derivante dall'art. 58 comma B ACN del 2005, che si riferisce alle indennità, fosse gravato impropriamente anche dall'indennità informatica stessa. Le indennità per pediatria di gruppo, in associazione e per personale di studio, sono così corrisposte:

- al 100% per i primi 250 assistiti in carico;
- al 80% per i restanti assistiti in carico.

Le indennità per collaboratore di studio sono corrisposte al 100% sempre che le indennità percepite non siano superiori alla spesa, per il personale stesso, complessivamente sostenuta da ciascun pediatra.

Federico Freschi

I versamenti delle ASL ai Fondi Speciali ENPAM

Situazione al 31/05/'09 - a cura di Maria Clemens Barberis

A.S.L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	febr. e marzo '09 aprile '09 cong. '04 - '05 - '08	dic. e cong. '08 genn. e febr. '09	cong. '06 e '08 dic. 2008 genn. e febr. '09	nov., dic. e cong. '08 genn., febr. e marzo '09	-
N. 4 Chiavarese	dic. '08 genn., febr., marzo, aprile e maggio '09	dic. '08 genn. e febr. '09	dic. '08 genn., febr., marzo, aprile e maggio '09	-	dic. '08 genn. e febr. '09



TROMBOEMBOLIA POLMONARE ACUTA - Dalla fisiopatologia al follow-up
a cura di *Luca Masotti* (curatore) - Edizioni Seed

€ 25.00 per i lettori di "Genova Medica" € 21.50

Il volume fornisce uno strumento di aggiornamento e consultazione per il medico di medicina generale e il medico ospedaliero che si trovano quotidianamente a dover prevenire, sospettare, escludere e diagnosticare questa severa patologia.



IL VIRUS DELL'EPATITE B - Dall'antigene Australia agli analoghi nucleos(t)idici
di *Alfredo Marzano* - Edizioni Seed

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

Il testo, ideato come un pratico strumento di utilizzo per il clinico, ha lo scopo di fornire aggiornamenti circa l'inquadramento clinico dell'infezione, la scelta della terapia adeguata e la gestione delle resistenze, tenendo conto dei progressi fatti nella diagnosi e nella terapia dell'epatite B degli ultimi 10 anni.



LONGMORE - "OXFORD" MANUALE DI MEDICINA CLINICA

Ediz. medico Scientifiche Roma - 6ª edizione Italiana, 2009

€ 54.00 per i lettori di "Genova Medica" € 46.00

Esce in una nuova veste il classico manuale tascabile di medicina per tutti i medici: dettagliato, pratico, autorevole, interamente riscritto, rivisto ed aggiornato, con all'interno quadri radiografici, emergenze e procedure pratiche, .



INTOSSICAZIONI ACUTE veleni, farmaci e droghe - di *K. R. Olson* - Springer Italia, 2009

€ 74.95 per i lettori di "Genova Medica" € 64.00 - 2ª edizione

Utilissimo ausilio per chi affronta quotidianamente le emergenze tossicologiche trattando tutti gli aspetti clinici, diagnostici e terapeutici delle intossicazioni acute, con la descrizione delle sostanze tossiche e degli antidoti o farmaci utilizzati per il loro trattamento; nonchè alcuni aspetti di tossicologia clinica (la tossico cinetica delle sostanze velenose, le indicazioni e l'interpretazione degli esami di laboratorio) difficilmente reperibili su altri testi di medicina.



REAZIONI AVVERSE AI FARMACI - di *P. Caputi, F. De Ponti e L. Pagliaro* - Raffaello Cortina edit.

€ 35.00 per i lettori di "Genova Medica" € 30.00

Il libro, nato dalla collaborazione tra clinici e farmacologi, fornisce gli elementi basilari sulle ADR adverse drug reactions (classificazione, meccanismi patogenetici, fattori di rischio, epidemiologia) e sulla farmacovigilanza (dai criteri di valutazione della sicurezza dei farmaci al sistema di segnalazione).



INTRODUZIONE ALLA MALATTIA DI ALZHEIMER E ALLE ALTRE DEMENZE - dalla clinica alla bioetica - a cura di *G. Gambina e C. Pasetti* - Cortina Verona Editore

€ 49.00 per i lettori di "Genova Medica" € 42.00

Il libro ci aggiorna sulle conoscenze attuali attraverso una descrizione multidisciplinare della malattia. Di sicuro interesse per medici, infermieri e famigliari.

**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

Mannaggia Dottore!



di Carlo Mosci
De Ferrari Editore

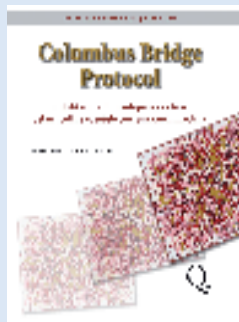
“Mannaggia Dottore!” racconta la storia vera di una giovane donna, madre di due figli, che durante gli ultimi mesi di gravidanza per il terzo figlio scopre di essersi ammalata per un raro tumore all'occhio. Questo “mannaggia” così spesso ripetuto dalla protagonista è l'immagine e la voce di un volto sorridente. Il racconto, pur nell'anonimato dei singoli prota-

gonisti, cerca di farne risaltare le figure nei loro sentimenti, nelle loro fatiche quotidiane, nei loro dolori. E' un racconto che mette in evidenza il rapporto particolare che si è sviluppato tra il medico curante, la persona malata e i suoi cari che si incontrano “aldilà” dei singoli atti medici. E' un racconto di fede vera vissuta nella sofferenza e nella malattia, dove la comune devozione alla Madonna di Lourdes accomuna i protagonisti.

Carlo Mosci, che si occupa da venti anni di oncologia oculare, è attualmente dirigente medico presso l'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova. Autore di diverse pubblicazioni è alla sua prima esperienza come scrittore.

Columbus Bridge Protocol

*“Columbus Bridge Protocol
Riabilitazione implantoprotesica
fissa del mascellare edentulo con funzione
immediata” di Tiziano Tealdo, Marco
Bevilacqua, Paolo Pera.
Presentazioni di Giulio Preti e George Zarb.
Pubblicazione: Quintessenza Edizioni S.r.l,
via Ciro Menotti, 65 - Rho (Mi)
www.quintessenzaedizioni.com
Pagine: 384 - 15 capitoli, 1000 illustrazioni
+ DVD didattico*



buona riuscita del trattamento, deve quantomeno mantenere la prediciibilità del protocollo tradizionale proposto da Brånemark.

Un nuovo protocollo, tutto made in Italy, che ha l'ambizione di essere

La riabilitazione implantoprotesica fissa del mascellare edentulo con funzione immediata rappresenta, a tutt'oggi, un campo dell'odontoiatria senza precise linee guida.

La proposta di una tecnica implantare con riduzione dei tempi di carico nel mascellare superiore, dove limiti anatomici, scarsa qualità ossea, problematiche estetiche e fonetiche minano la

il punto di riferimento in questo settore è quello pubblicato nel mese di marzo da Quintessenza denominato “Columbus Bridge Protocol”.

Il testo illustra l'approccio riabilitativo maturato dai tre autori presso la Cattedra di Protesi Dentaria dell'Università degli Studi di Genova sotto una visione olistica ed è rivolto a protesisti, chirurghi orali, odontotecnici e igienisti dentali. L'opera è corredata di un DVD contenente un filmato didattico clinico che ripercorre i punti salienti del protocollo.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al sito: www.columbusbridgeprotocol.com.

Metodi di studio della funzionalità piastrinica nella ricerca e nella clinica**Data di svolgimento:** 3 luglio**Luogo:** Fondazione Mediterraneo Sestri Levante Genova**Crediti ECM:** in attesa**Per info:** 010 5954160**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**Nutrizione parenterale nel paziente critico****(oncologico e non) - Convegno gratuito****Data di svolgimento:** 2 ottobre**Luogo:** Centro Congressi IST - CBA, Genova**Destinatari:** medico chirurgo, biologo, farmacista, dietista, infermiere (100 partecipanti)**Crediti ECM:** in attesa**Per info:** tel. 010 5737535 - 531**Microambiente tumorale: ruolo nella progressione neoplastica e nell'immunoregolazione - Corso di aggiornamento****Data di svolgimento:** 14 ottobre**Luogo:** Centro Congressi IST - CBA, Genova**Destinatari:** medico chirurgo, biologo, chimico, farmacista, tecnico di laboratorio biomedico, infermiere di ricerca (50 partecipanti)**Crediti ECM:** in attesa**Per info:** tel. 010 5737535 - 531**CRONACA & ATTUALITA'****Assistenza domiciliare e zone a traffico limitato**

Su sollecitazione di alcuni colleghi pubblichiamo la regolamentazione, trasmessaci dalla Genova Parcheggi, dei permessi per posteggiare nelle zone ZTL durante l'assistenza domiciliare.

L'articolo 11 della Delibera della Giunta Comunale 120/09, cita:

1. Allo scopo di consentire l'assistenza sanitaria domiciliare, nei casi di comprovata necessità, possono essere rilasciati permessi di accesso, eventualmente subordinati a prescrizioni, a richiesta del professionista interessato ovvero del soggetto assistito o suo familiare. In tal caso, il veicolo può essere lasciato in fermata per il tempo strettamente necessario all'espletamento dell'assistenza stessa, senza costituire intralcio o pericolo per la circolazione stradale.

2. Qualora l'intervento abbia carattere d'ur-

genza, l'accesso ed il transito possono essere regolarizzati entro le 48 ore successive all'ora dell'accesso a cura del professionista interessato, che è tenuto a motivare l'urgenza ed indicare la localizzazione dell'intervento stesso.

3. Se ricorrono motivi di continuità dell'assistenza, ovvero presenza di pazienti all'interno della ZTL, l'accesso può essere consentito mediante registrazione periodica.

Per quanto concerne i punti 1 e 3 la Genova Parcheggi rilascia autorizzazioni annuali al costo di € 27,00 valide 24 ore in tutti i varchi per tutti i giorni. Riguardo al punto 2, la Genova Parcheggi richiede, entro le 48 ore successive all'ora dell'accesso nella ZTL, un atto notorio a cura del professionista, con allegato libretto di circolazione e tesserino rilasciato dall'Ordine (registrazione gratuita). Quindi l'autorizzazione è per il professionista che ha dei pazienti all'interno della ZTL e non per coloro che hanno studi ubicati in queste zone, a prescindere se sono iscritti o convenzionati al SSN.

Vincenzo Secondo: uomo, medico e amico

Chi ha avuto la fortuna di conoscerlo sa che è stato un uomo buono. Carattere solare, sorriso sempre pronto.

Impossibile litigare con lui: per litigare bisogna essere in due e lui non era disponibile. Medico di grandi capacità, modesto nel dimostrarle, non curava i malati, ma se ne prendeva cura. La passione per l'ematologia gli era stata "inoculata" dal prof. Pietro Boccaccio che veniva al Galliera come consulente ematologo e trovava in Vincenzo un valido allievo.

La maturazione professionale l'aveva portato a competenza tecnica di altissimo livello che esercitava a beneficio di moltissime persone con uno stile inimitabile improntato a grande calore umano. Aggiornato, competente, preciso, sempre disponibile: un paziente mi ha raccontato che il giorno di Natale è stato chiamato al telefono da Vincenzo per sapere come stava. *"E' in servizio anche oggi, dottore?"*. *"No sono a casa con la mia famiglia!"*. Affetto da grandissima disponibilità, nei primi anni di professione era andato in Africa, in Togo a lavorare in un Ospedale dove dal carteggio che avevamo mi pareva di capire che era l'unico medico presente. Durante quell'esperienza vissuta insieme alla moglie ha avuto il primo figlio ("l'ho dovuto far nascere io"), mi scriveva. Vincenzo aveva amici coi quali aveva rapporti schietti, mai formali.

La sua grande passione nel tempo libero era la montagna. Alpinista di grandi capacità, prudente e determinato. Mi ha portato più volte ad arrampicare nel finalese e alla bajarda.

Scalando una parete sulla quale ero spalmato come un bruco e incapace di procedere di un millimetro la sua voce, il suo incoraggiamento e, soprattutto, la corda ben tesa tenuta dalle sue



mani mi ha consentito di salire fino in vetta.

Siamo stati sul Monte Bianco un settembre di tanti anni fa, ricordo che alla fine della gita (16 ore di cammino) sulla seraccata finale del ghiacciaio dei Bosson molte cor-

dade cercavano una via praticabile per arrivare al prato e chi se non Vincenzo ha dipanato il filo trovando per tutti l'uscita sicura. Oggi in tua forzata assenza mi sono intrufolato in punta di piedi nel tuo ambulatorio e ho ricevuto i tuoi pazienti: ma come facevi a fare tanto lavoro? E così bene?.

Grazie Vincenzo per quello che hai fatto con le scarse risorse che ti ho messo a disposizione (per questo mi rimproveravi). Sei presente nel mio ricordo, in quello di coloro che hanno lavorato con te e nel numero (a me ignoto nonostante l'archivio) delle persone delle quale ti sei preso cura.

Giuliano Lo Pinto

Incontro culturale

Martedì 7 luglio, alle ore 18 nella sala convegni dell'Ordine dei medici di Genova il dr. Edoardo Guglielmino commenterà il libro *"Chi uccide i primari?"* di Mario Maturanza, presente all'incontro. Alla manifestazione presenzieranno vari esponenti del mondo della sanità genovese tra i quali il presidente dell'Ordine dei medici Enrico Bartolini, il presidente della Commissione culturale dell'Ordine dei medici dr. Silvano Fiorato e l'Assessore alla Salute Claudio Montaldo.

Madame de Pompadour: più che una regina

***Ambizione, cultura e
intelligenza le diedero il
potere di una sovrana***

Continuiamo a spulciare la storia della nostra civiltà alla ricerca di personaggi condizionati dalle malattie; dopo aver incontrato grandi scrittori, pittori e musicisti questa volta tocca ad una eccezionale figura femminile che ha influenzato, a suo modo, la vita sociale e politica dell'Europa alle soglie della Rivoluzione francese, che avrebbe potuto vedere se la sua vita, terminata a quarantatré anni, si fosse protratta ancora di poco più di un trentennio. Si tratta di Jeanne-Antoinette Poisson che, come vedremo, partecipò alle premesse culturali di quella rivoluzione epocale.

La sua fama è invece piuttosto legata al pettegolezzo dei suoi rapporti amorosi con quel re francese - Luigi XV - che fu anello di congiunzione fra lo splendore e la cenere della monarchia francese; e proprio a quel re Jeanne-Antoinette Poisson deve il nome che la rese celebre: Madame de Pompadour.

Era nata a Parigi il 24 dicembre del 1721 da una madre che oggi definiremmo di liberi costumi. Infatti la neonata avrebbe potuto avere una duplice paternità, perché al momento erano due i frequentatori abituali del letto materno: il ricco gestore delle imposte daziarie Francesco Paolo Lenormant e un funzionario dell'amministrazione statale, Paris de Montmartel. Sagacemente la madre optò per la paternità del primo, per motivi economici; anche se il padre legale sarebbe pur sempre stato un terzo uomo, cioè il marito separato Antonio Poisson: personaggio ambiguo,

che avrebbe dato non poche grane alla figlia legale, persino quando lei era ormai a Corte; basti dire che, per qualificarsi, si autodefiniva pubblicamente "le père de la putaine du roi".

Nonostante queste contrastate origini l'educazione scolastica e sociale di Jeanne-Antoinette fu di ottimo livello, grazie alle disponibilità economiche materne; e così a vent'anni, ricca, bella ed ambiziosa, sposò un ricchissimo parente brutto e insignificante: Carlo Guglielmo d'Etioles.

L'alta borghesia di Parigi le tributava tutti gli onori, ma in fondo al cuore lei non era soddisfatta: forse nella sua memoria era rimasta traccia della profezia di un'indovina, che a nove anni le aveva pronosticato che sarebbe diventata l'amante del re. Sta di fatto che quando si avverò il vaticinio lei se ne ricordò e fece pervenire all'indovina una adeguata pensione.

Dai salotti borghesi Jeanne-Antoinette Poisson cominciò le sue mosse di avvicinamento: una vera partita a scacchi, che manovrando pedoni, alfieri e cavalli avrebbe consentito alla fin fine lo scacco al re. In un primo tempo si accorse della manovra l'amante ufficiale del re, la duchessa di Chateauroux, che cercò di opporsi; ma il destino la condusse precocemente a miglior vita, liberando il campo. L'occasione fu fornita da un grande ballo mascherato organizzato dalla Municipalità di Parigi; c'era una folla di belle ragazze, che oggi definiremmo veline, tutte pronte a saziare gli sguardi reali; ma Jeanne-Antoinette riuscì in qualche modo ad emergere; tanto da ottenere poco dopo, con l'intermezzo di una partita di caccia, l'invito a cena alla tavola del re.

Siamo nell'aprile del 1745 e dalla primavera all'autunno matureranno rapidamente i frutti agognati: qualche schermaglia, qualche richiesta di protezione -fino a farsi nascondere in un appartamento a Versailles-, finché la compas-

sione reale diventa amicizia e amore. Ormai è fatta: in agosto arriva la nomina a Marchesa di Pompadour, in settembre la presentazione a Corte e in ottobre la residenza ufficiale a Fontainebleau, già abitazione della duchessa di Chateauroux. Ha così inizio il regno effettivo della Pompadour: il re trova in lei quell'appoggio che la famiglia mai gli aveva dato. La regina, che era sempre stata disposta a chiudere un occhio sulle numerose amanti del marito, vedeva con una certa simpatia la nuova arrivata; ma non così l'aristocrazia della Corte, che osteggiava l'intrusa borghesuccia e sobillava il popolo che, ridotto alla fame, mal tollerava l'ostentazione dei festini reali.

Ma la Pompadour volava sempre più alta: colta, intelligente, disinvolta nonostante già si affacciassero i primi problemi di salute; tenera ed affettuosa col re, riusciva a sollevarlo dalle frequenti malinconie; sempre più lo teneva per mano e lo consigliava anche nelle scelte politiche e negli affari interni ed esteri. Fu lei a spingerlo verso l'alleanza con l'Austria contro l'Inghilterra e la Prussia; e fu lei a far allontanare, uno ad uno, i suoi nemici a Corte, compresi due ministri capaci e integerrimi, ma non altrettanto accorti nell'evitare critiche e sarcasmi verso l'onnipotente marchesa.

Queste continue battaglie potrebbero aver logorato l'animo della Pompadour e anche il suo stato di salute, come si evince dalle sue lettere: la sua fiorente giovinezza ed il suo ardore erotico pian piano cominciavano ad incrinarsi; cercava di attirare il suo re e di distrarlo recitando parti diverse; cambiava abito fino a venti volte al giorno; disegnava rappresentazioni dei fasti reali; cercò l'aiuto di sostanze afrodisiache per combattere l'incipiente frigidità; arrivò persino a spingere tra le braccia del re qualche momentanea bellezza, favorita dai ministri in vista di scambio di favori.

La sua vita si stava trasformando in una rappresentazione scenica: come a teatro il suo viso, non più splendente, doveva essere ricoperto "di biacca e di rossetto per nascondere le rughe", come scrivono i suoi biografi.



E cominciano i malanni: nel 1757 lei stessa scriveva: *"ho la testa e i nervi in pessimo stato"*; e, in un'altra lettera: *"la mia salute è pessima, e le notizie giunte dalla Slesia l'hanno fatta peggiorare"*. In effetti era anche colpa sua l'aver trascinato la Francia nella guerra dei sette anni e di avere, quindi, sia pur indirettamente, contribuito al futuro tramonto della monarchia francese. Le sconfitte militari con i prussiani le comportavano malesseri, cefalee, svenimenti; le venne diagnosticata una polmonite e poi una pleurite, curata con purghe e salassi.

A un certo punto, poco dopo i trent'anni, compare con la tosse qualche espettorato ematico: *"a Parigi mi capita di espettorare sangue"*, scrive al Maresciallo de Richelieu; contestualmente viene sospettata una malattia ginecologica, forse tubercolare, e il re cessa di avere con lei rapporti sessuali.

Ma lei continuerà a combattere, come vuole la sua indole: *"la mia vita è un continuo combattimento"*, aveva dichiarato. Così, nonostante sia

ormai sempre più logorata, continua ad occuparsi di politica e anche di arte e di cultura.

Dobbiamo a lei la fortuna di poter acquistare ancora oggi le pregiatissime ceramiche della manifattura di Sèvres, la cui fabbrica era sull'orlo del fallimento; e dobbiamo a lei la protezione degli Enciclopedisti, che rischiavano il carcere; e poi la possibilità di divulgare l'Enciclopedia, anima del movimento culturale che fu la radice delle future democrazie e che la Pompadour salva facendo revocare un decreto reale di sequestro.

Dopo tanti anni cercherà anche di regolarizzare in qualche modo la sua posizione sociale e religiosa: il marito, sposato a vent'anni, dal quale aveva avuto una figlia -morta a dieci anni di peritonite- era stato a suo tempo in esilio e poi compensato con una cospicua rendita annua; con una abile lettera riesce a convincerlo a mandarle un atto di ripudio, così per la Chiesa non sarà più considerata un'adultera e potrà diventare ufficialmente una dama di compagnia della regina. Anche se cercherà di consolarsi, sia pur per poco, con due amanti di passaggio, che diventeranno ministri col beneplacito del re. Del resto Luigi XV la tratta ormai con indifferenza, ma forse anche con un filo di pietà.

Il tramonto è sempre più vicino e la fine improvvisa: la domenica delle Palme, a metà aprile del 1764, un violento senso di soffocamento -forse un edema polmonare acuto- le tronca la vita.

Così finisce la vicenda umana di Jeanne-Antoinette Poisson, Marchesa di Pompadour: ben più che amante, "amica necessaria" -come è stata definita- di un re che la considerava non solo sua consigliera, ma specialmente sua tutrice spirituale. Trent'anni dopo il suo successore, Luigi XVI, avrebbe lasciato la testa sotto la lama della ghigliottina; e chissà che anche lei, se fosse ancora vissuta, non sarebbe finita così.

Silviano Fiorato

Premio **AMCI**

La collega Maria Pezzuolo si è aggiudicata il terzo posto nella 2ª edizione del concorso letterario indetto dall'AMCI (Associazione Medici Cattolici Italiani) con la poesia "Occhi".

"Nello sguardo dei pazienti in sala d'attesa - ci dice l'autrice - si può leggere ansia, tensione ed apprensione; l'abilità del medico sta nel restituire loro la serenità, risultato che può raggiungere dopo anni di esperienza, soltanto se ama la sua professione".

OCCHI

Occhi, paia d'occhi in sala d'attesa.
Occhi che guardano, senza vedere;
occhi che sfuggono agli occhi altrui;
occhi nascosti dietro a un giornale,
che fissano e non leggono mai;
occhi che attendono il loro turno,
sbirciando cauti la soglia dello studio.

Ruota sui cardini la porta bianca.
"Avanti il prossimo!" scandisce il medico.

Due occhi incerti varcan la soglia:
leggi tensione nel loro sguardo;
son rossi e lucidi, stanno per piangere.

Ma le parole buone del medico
come un collirio sanano gli occhi:
eccoli brillano di luce nuova.

Mi svelo: *"Sono il medico citato,
da quasi sette lustri sulla piazza.
Col cuore ho regalato la magia,
che li ha aiutati a ritrovar fiducia
in sé, nel mondo e forse anche in Dio.*

*Brava! -mi dico- Riprovaci, se puoi!
Avanti il prossimo!"...*
e prosegue la missione.

La redazione si congratula con la collega per il prestigioso premio ricevuto.

Notizie dalla C.A.O.

Commissione Albo Odontoiatri *A cura di Massimo Gaggero*

SSN: i fondi integrativi

La legge Finanziaria 2008, con le norme contenute nel Decreto del Ministero della Salute che è stato pubblicato il 19/03/2007, ha finalmente determinato gli ambiti di intervento dei Fondi Integrativi del SSN, tanto temuti da noi odontoiatri. Proviamo a fare un po' di chiarezza in questo argomento che incombe sulla libera professione, perché oggi essa è l'ambito che eroga più del 90% delle prestazioni odontoiatriche in Italia.

La ragione principale che ha spinto la politica, in modo bipartisan, a "dare una spinta" a questi fondi integrativi - che saranno quindi, per legge, operativi dal prossimo anno - è la futura riduzione delle risorse pubbliche in ambito sanitario e quindi l'intenzione di sollecitare i cittadini a "organizzarsi al meglio" per soddisfare i propri bisogni di assistenza e di salute orale.

Per questo lo stimolo alla creazione di un "secondo pilastro", fiscalmente agevolato, è stato identificato come lo strumento istituzionale adatto allo scopo. Lo Stato ha deciso di intervenire con la concessione di detrazione fiscali, commisurate ai costi risparmiati dalla sanità pubblica, ma specificando e limitando le prestazioni erogabili dai fondi. A differenza delle compagnie di assicurazione, i fondi sanitari hanno tre caratteristiche: non impongono selezioni degli assistiti, sviluppano un'offerta non "sostitutiva" ma "integrativa" rispetto all'offerta pubblica, e non possono praticare attività a scopo di

lucro. A partire dal 2010 saranno equiparati, sotto il profilo fiscale, sia i fondi esistenti che quelli di nuova costituzione e tutti i contribuenti potranno dedurre dai loro redditi fino a 3.615 euro di contributi versati ai fondi integrativi del SSN, se lo specifico ambito di intervento di questi coprirà, per almeno il 20%, le prestazioni odontoiatriche e quelle prestate ai cittadini non autosufficienti.

Il decreto del 19 marzo, per divenire operativo, dovrà però essere regolamentato, cioè dovrà essere seguito da altri due decreti attuativi:

a) il primo riguarda le modalità di calcolo della quota del 20% che i fondi dovranno spendere per la non autosufficienza e per l'assistenza odontoiatrica. A tal proposito alcuni dei principali gestori degli attuali fondi hanno già dichiarato la scelta di orientarsi sulle prestazioni odontoiatriche (sicuramente di più facile gestione) e quindi sarà fondamentale che il decreto attuativo stabilisca con precisione le rispettive quote percentuali (è chiaro quindi che più sarà alta la percentuale per l'odontoiatria, più i fondi avranno incidenza sul nostro "mercato" odontoiatrico).

b) il secondo riguarda il funzionamento dell'"Anagrafe dei fondi" che, istituita presso il Ministero della Salute, dovrà fungere come una sorta di "Authority" della sanità integrativa.

Analizziamo ora chi farà che cosa, dove, a chi, quando e come sarà retribuito. Parliamo cioè dei soggetti fornitori delle prestazioni, dove verranno effettuate, quali prestazioni saranno, a chi saranno rivolte e come saranno retribuite:

■ Vediamo quindi quali saranno gli ambiti di intervento previsti dalle disposizioni in campo

odontoiatrico, che si integrano con quelli già individuati nei decreti precedenti. Sono principalmente due:

1. Assistenza odontoiatrica limitatamente alle prestazioni non a carico del SSN (come da norme precedenti)

2. Assistenza odontoiatrica nelle prestazioni non comprese nei livelli essenziali di assistenza per la prevenzione, cura e riabilitazione di patologie odontoiatriche (come da nuovo decreto). Questo vuol dire che in primo luogo si devono adesso definire i L.E.A. odontoiatrici (attualmente in fase di revisione) perché le prestazioni previste a carico del SSN risulterebbero, con l'attuale formulazione dei decreti, escluse dall'ambito applicativo dei fondi sanitari.

■ È stato precisato come le precedenti norme sui fondi prevedevano che le prestazioni dovevano essere erogate da "soggetti accreditati col SSN", mentre nel decreto attuale si fa riferimento a "strutture autorizzate all'esercizio in base alla vigente normativa regionale anche se non accreditate": questa è da considerarsi una norma positiva per la libera professione odontoiatrica, che, di fatto, è il soggetto che attualmente eroga oltre il 90% delle prestazioni odontoiatriche italiane.

■ Chi saranno i possibili fruitori delle prestazioni dei fondi? Stime attendibili fanno riferimento a 15 milioni di persone, destinate ad aumentare progressivamente alla luce del nuovo trend dei contratti collettivi di lavoro per i dipendenti (contratti che, ormai quasi tutti, prevedono la presenza di disposizioni volte a istituire la sanità integrativa) e l'apertura sia alle aree del lavoro autonomo, sia ai titolari di reddito di impresa.

Nell'attuale crisi economica che colpisce in particolare le fasce di popolazione basse e medie, i fondi integrativi possono rappresentare per buona parte della popolazione una "risorsa",

soprattutto nei casi in cui ai versamenti dei contributi partecipano anche i datori di lavoro.

■ L'ultimo aspetto fondamentale da definire è la modalità di remunerazione delle prestazioni, che potrà essere:

■ **diretta** (il Fondo paga direttamente il dentista, senza nessuna anticipazione da parte del paziente): è la modalità più gradita dal paziente, ma meno gradita dal dentista, in quanto stabilisce in modo rigido la tariffa e porta all'omologazione (impossibile per una libera professione), implica una serie di aggravii burocratici (programmi di gestione, documentazione per i fondi,...) e spesso non garantisce i rimborsi al dentista, che possono essere ritardati e a volte "contingentati";

■ **indiretta** (il paziente paga e poi riceve il rimborso tariffario, spesso parziale, dal fondo) è la modalità più gradita al dentista in quanto permette di mantenere l'attuale modello gestionale e la libertà tariffaria;

■ **mista** (il fondo paga al professionista una certa quota predefinita per ogni prestazione, il resto è pagato direttamente dal paziente) è quella sulla quale probabilmente verrà cercato un accordo, per meglio salvaguardare le esigenze di tutti gli attori del sistema.

Infine una considerazione ordinistica alla luce di tutto questo: penso che non potranno certo i dentisti affrontare questi cambiamenti da soli, trovando, ciascuno per sé, la propria strategia, a meno di uno scadimento generale della professione determinato dall'asimmetria di forze rispetto al potere contrattuale dei fondi.

La legge Bersani ha legato le mani al nostro Ordine, che non può che chiedere di conoscere le adesioni alle convenzioni o vigilare sul decoro e sulla correttezza deontologica di certa pubblicità.

Ritengo che solo le associazioni di categoria e i sindacati, forti di migliaia di iscritti, possano

essere gli interlocutori privilegiati, perchè potranno fare network con tutti i loro soci, per poter dettare le condizioni della trattativa. Se gli odontoiatri non si presentano compatti saranno i fondi a dettare le regole del mercato, per poter imporre a tutta la categoria le loro tariffe e i loro tempi per le nostre terapie. Una calmierazione certamente al ribasso (era l'obiettivo di Bersani

e della Turco), che penso non nuocerà solo ai bilanci degli studi dentistici, ma che determinerà una riduzione in termini di qualità delle terapie odontoiatriche e del rapporto terapeutico con i pazienti.

Paolo Mantovani

Componente CAO Genova e
Consigliere dell'Ordine dei Medici

COMUNICAZIONI DI EVENTI ODONTOIATRICI

ANDI GENOVA - Corsi 2009

LUGLIO

Sabato 4 (giornata 9-15) - "Carico Immediato". Relatori: **dr. R. F. Grassi, prof. A. Rebaudi, dr. A. Toia**. 3 crediti E.C.M.

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**.

SETTEMBRE

Sabato 19 (giornata, 9-14) "Prima visita orientata alla triade denti - muscoli - artico-

lazioni: dal bambino allo sportivo" - Relatore: **dr. G. Cozzani**. Sede: Gaslini. In fase di accreditamento.

Martedì 22 (serata 20-23) - "Riabilitazioni implantoprotesiche nei casi complessi con atrofia con e senza innesti". Relatore: **dr. D. Di Murro**. In fase di accreditamento.

Sabato 26 (giornata 9-14) - Il Master "Strategie di successo nella comunicazione esterna per il Team Odontoiatrico". Relatore: **dr. M. Sacripante**. In fase di accreditamento.

Martedì 29 (serata 20-23) - "La diagnosi delle lesioni del cavo orale". Relatori: **dr. ssa A. Parodi e prof. G. Signorini**. In fase di accreditamento.

AVVISI

1. Il corso con il dr. Roberto Gianazza "La preparazione simultanea del canale radicolare", che si terrà al Galliera, originariamente in programma nel mese di giugno, è stato spostato all'autunno prossimo. Vi comunicheremo appena possibile la data precisa.

2. Corso D.Lgs. 81/08 R.S.P.P. per Odontoiatri - **Nuove date**, oltre a quelle di gennaio: **Venerdì 23 e Sabato 24 Ottobre, ore 9-17.**

3. Corso D.Lgs. 81/08 R.L.S. per dipendenti di Studio Odontoiatrico. **Modificate le date:** Venerdì 18 - Sabato 19 - Venerdì 25 Settembre e Venerdì 16 Ottobre 2009, ore 9-17.

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.

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

05/06 settembre - "Corso clinico di ortodonzia Self-Ligating". Rel.: **dr. K. Akhavan Sadeghi**.

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

"Il paziente con problematiche psicologiche/psichiatriche è un rischio per l'odontoiatria: come individuarlo e come gestirlo?"

29 settembre (1° Parte): "Il paziente con disturbi dell'asse I: schizofrenia, disturbi d'ansia, disturbi dissociativi, disturbi del comportamento alimentare". Relatore: **dr.ssa Rossella Ivaldi**.

"Attacchi di panico in ambito Odontoiatrico". Relatore: **dr. Enrico Grappolo**.

27 ottobre (2° Parte): "Il paziente con disturbi dell'asse II: disturbi di personalità del gruppo A (paranoide); del gruppo B (borderline, narcisista, antisociale, isterico e istrionico, ossessivo-compulsivo)". Relatore: **dr.ssa Rossella Ivaldi**.

03/04 ottobre - "Corso clinico di ortodonzia Self-Ligating". Rel.: **dr. Kamran Akhavan Sadeghi**.

07 novembre - "Anatomia applicata alla chirurgia orale e anestesia". Relatore: **prof. Salvatore Gabriele**.

07/08 novembre - "Corso clinico di ortodonzia Self-Ligating". Relatore: **dr. Kamran Akhavan Sadeghi**.








24 novembre - "Moderni orientamenti nella sagomatura e otturazione canalare". Relatore: **dr. Vaid Hazini**.

28 novembre - Congresso Interassociativo Nazionale: "Medicina e odontoiatria: interrelazioni".

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ						
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA	RX	TF	DS				
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300							
IST. 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	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 Via P.Gobetti 1-3	P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010-513895 010-5740953 010-3622916							

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	C.so De Stefanis 1 010/876606 - 8391235 Via G. Oberdan 284H/R 010/321039	PC	RX	S	DS													
IST. NEUMAIER		GENOVA Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia	Via XX Settembre 5 010/593660		RX	RT	TF	DS												
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria	P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061		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.	P.zza Dante 9 010/586642	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	Via XX Settembre 5 010/543478		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.	P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 6531438	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	Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771				RX			S	DS	TC	RM							
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica	Via Colombo, 11-1° piano 010/593871				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	Via Corsica 2/4 010 587978 fax 010 5953923							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	Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com	PC	Ria		RX		TF	S	DS	TC	RM							
IST. BOBBIO 2		GENOVA Dir. San. e R.B.: Dr. M. Scocchi Spec.: Fisiatria	Via G. B. D'Albertis, 9 c. 010/354921							TF	S									
STUDIO GAZZERRO		GENOVA Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com	Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410				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