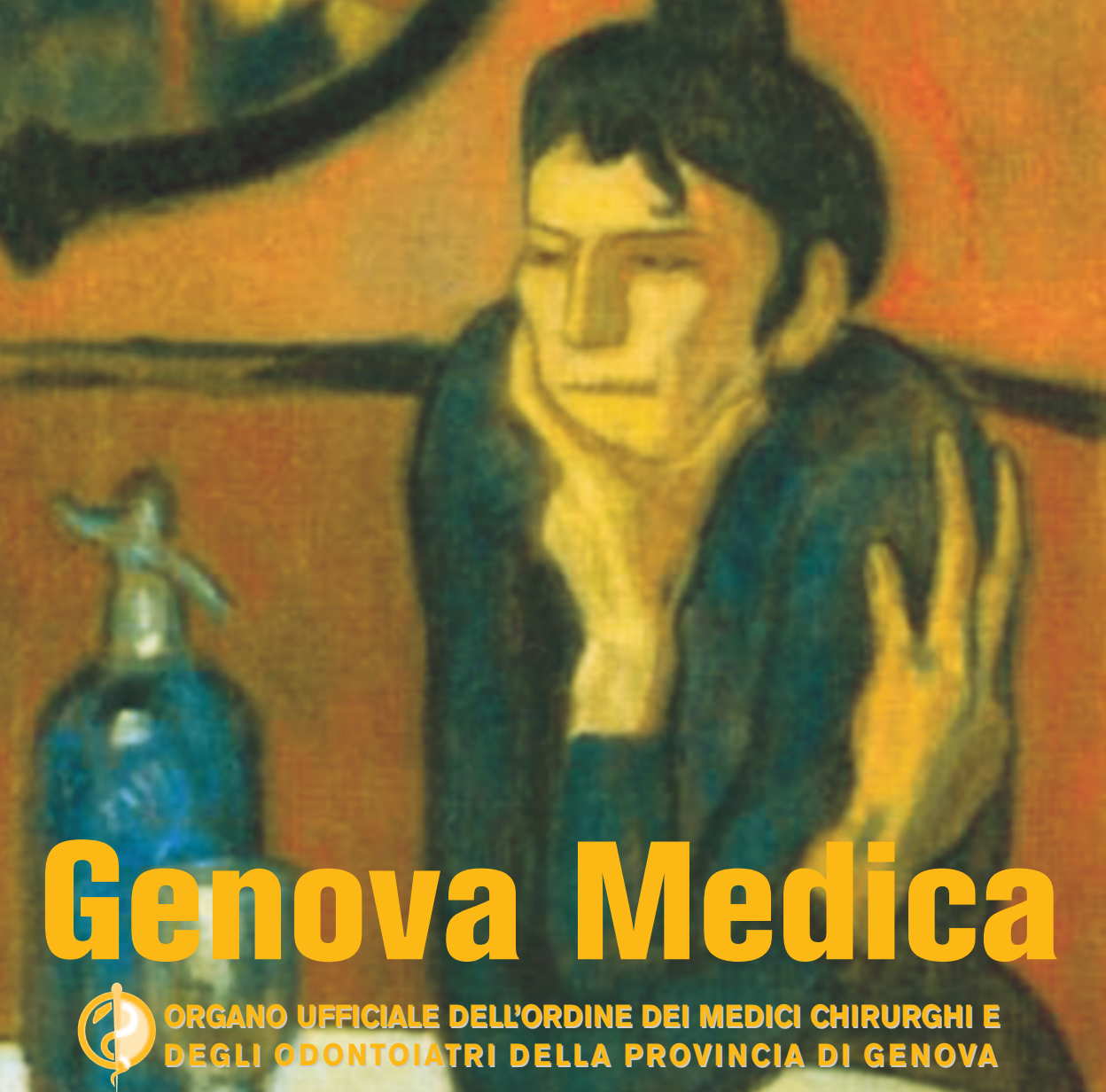




Genova Medica



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

Editoriale

Ci meritiamo un anno migliore

Vita dell'Ordine

Assemblea annuale: lo stato dell'arte
delle attività dell'Ordine

A proposito della PEC

Il Fascicolo sanitario elettronico

Notizie dalla C.A.O.

Note di diritto sanitario

Limiti massimi di età per dirigenti
sanitari, tra Stato e Regioni

Rifiuto dell'ordine di servizio e reato
di omissione in atti di ufficio

In primo piano

Patto per la salute: accordo Stato-Regioni

N.12 dicembre 2009



Genova Cammina

**Due passi
insieme
per guadagnare
salute**



L'iscrizione è gratuita.

Per informazioni rivolgersi a:
**Nucleo di Epidemiologia
ASL3 Genovese**

Direttore: Dottor C. Culotta
tel 010 6447031
epidemiologia@asl3.liguria.it

Sono nuovamente in cammino i 15 i gruppi attivi nell'ambito di Genova Cammina, l'iniziativa nata nel 2008 per la promozione dell'attività fisica nell'anziano.

Realizzata in attuazione del Piano Regionale per la Prevenzione da parte del Nucleo di Epidemiologia della ASL3 Genovese in collaborazione con il Dipartimento Anziani, la Facoltà di Scienze Motorie dell'Università di Genova e UISP, Genova Cammina favorisce il mantenimento di una buona forma fisica e rende più agevole la socializzazione, dando a tutti l'opportunità di sperimentare nuovi percorsi a piedi nella nostra città.

La sua finalità è quella di prevenire le cadute degli anziani attraverso una modalità di esercizio fisico che è alla portata di tutti (anche dal punto di vista economico), viene effettuata in gruppo ed è di tipo fisiologico: ai partecipanti, infatti, vengono proposti un percorso a piedi e alcuni semplici esercizi per rafforzare l'equilibrio.

I signori medici, pertanto, possono consigliare questo tipo di attività ai loro pazienti, in particolare a quelli anziani.

IL GRUPPO DI CAMMINO

Il gruppo di cammino si ritrova due volte alla settimana per camminare lungo un percorso prestabilito, sotto la guida inizialmente di un esperto in Scienze Motorie e successivamente di un walking leader interno al gruppo e appositamente addestrato.

Il percorso viene definito in modo da risultare sicuro, praticabile e gradevole, adatto allo svolgimento di attività di gruppo. Spesso la scelta è coincisa con le aree verdi cittadine, come Villa Piaggio per i gruppi di Cammino di Castelletto o villa Imperiale per quelli di San Fruttuoso, ma sono allo studio altri percorsi che diano la possibilità di scoprire le bellezze del nostro territorio e, allo stesso tempo, consentano di praticare un'adeguata attività motoria.

L'elenco dei percorsi disponibili e gli orari di svolgimento delle attività sono disponibili sul sito web di ASL3, www.asl3.liguria.it.

Per informazioni è possibile contattare il Nucleo di Epidemiologia nei modi indicati a lato.

**L'attività motoria praticata
in gruppo migliora le
condizioni fisiche e
psicologiche delle persone
ed arricchisce la rete delle
relazioni sociali,
migliorando la qualità di
vita dell'anziano.**





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 Ci meritiamo un anno migliore

Vita dell'Ordine

5 Assemblea annuale: lo stato dell'arte delle attività dell'Ordine

8 A proposito della PEC

9 Tassa rifiuti e ricorso alla Commissione tributaria

10 Le delibere delle sedute del Consiglio

11 La formazione quando e dove vuoi

Note di diritto sanitario

14 Limiti massimi di età per dirigenti sanitari, tra Stato e Regioni

15 Rifiuto dell'ordine di servizio e reato di omissione in atti di ufficio

In primo piano

12 Il futuro informatizzato del Servizio sanitario in Liguria

Il Fascicolo sanitario elettronico

17 Patto per la salute: accordo Stato-Regioni

Medicina & Normativa

20 Formazione specialistica

Medicina & Psiche

21 Hardware e software del nostro cervello

24 Corsi & Convegni

25 Recensioni

Medicina & cultura

23 AIDM: oggi e domani

26 Charles Baudelaire: un fiore avvelenato

Medicina & Attualità

28 Ritornare alla psicopatologia classica: perchè?

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

Periodico mensile - Anno 17 n. 12 - dicembre 2009 - Tiratura 9.200 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:** E. Mark Art S.r.l. Via Adamoli, 35 - 16141 Genova. In copertina: Frida Kahlo. "Albero della speranza sii solido" 1946. **Finito di stampare nel mese di dicembre 2009.**

La rivista è disponibile on-line sul sito www.omceorge.org dal 15 di ogni mese.



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@omceorge.org

Ci meritiamo **un anno migliore**

Un anno difficile è finito, un anno che ha visto sul piede di guerra i sindacati per i rinnovi e le code contrattuali, un anno nel quale sono stati affrontati i grandi e delicati temi dell'etica dal testamento biologico all'eutanasia ed ha visto il fiorire di disposizioni spesso in contrasto con il Codice deontologico come, ad esempio, l'obbligo di segnalazione dei clandestini. Tante decisioni stanno incidendo pesantemente sul nostro lavoro professionale e, talvolta, si ha la sensazione di essere marginali in contesti decisionali forti.

E il pensiero corre al Ministro Brunetta, alla sua battaglia contro "i fannulloni" che provoca pesanti ricadute sui medici di medicina generale, alla rottamazione dei medici a cinquantotto anni per il prossimo triennio, alla retribuzione dei medici ospedalieri in base al risultato, all'obbligo di mettere su Internet i curriculum e relativi stipendi dei medici del SSN e all'obbligo di segnalazione al Ministero dei Trasporti dei pazienti affetti da particolari patologie o che assumono sostanze psicotrope.

Oggi, lo stringente e penalizzante contesto normativo porta verso una medicina sempre più difensiva per tutelarsi dal rischio di denunce penali e da tempeste mediatiche che puntualmente si sollevano nei confronti della professione medica. La medicina difensiva sta assumendo i contorni di un'allarme sociale dalle conseguenze imprevedibili per la salute dei pazienti, per i costi sanitari e per la politica sanitaria in generale.

Siamo già fortunati quando nelle more delle cure non veniamo denunciati per non avere risposto in modo adeguato alle aspettative dei nostri pazienti. E' molto demotivante incontrare colleghi che vogliono cambiare lavoro, poiché non intendono più continuare ad esercitare la professione con l'incubo costante di regole vessatorie.

Comunque, nonostante siamo afflitti da molteplici problematiche, il nostro servizio sanitario nazionale è uno dei migliori al mondo e la nostra regione, in vari settori offre un buon livello nella qualità ed efficienza dei servizi per merito anche della nostra categoria professionale che con caparbia ed onestà persegue la strada per cui la nostra professione è nata: la cura dei malati e la prevenzione delle malattie. Un'ultima riflessione mi porta a incoraggiare i colleghi più giovani a mantenere quell'entusiasmo degli inizi e ad avere fiducia e speranza nel futuro, poiché la storia più bella della nostra vita professionale sono i risultati che otteniamo e i riconoscimenti che riceviamo dai nostri pazienti.

Un vero e sentito augurio a tutti voi e alle vostre famiglie di un sereno 2010.

Enrico Bartolini



Assemblea annuale: lo stato dell'arte delle attività dell'Ordine

Martedì 1° dicembre, presso la nostra sede, si è svolta l'Assemblea generale degli iscritti in cui è stato presentato e approvato all'unanimità il bilancio preventivo 2010. Il presidente Bartolini ha aperto i lavori dell'assemblea presentando alcuni dati statistici e un resoconto delle attività svolte quest'anno dall'Ordine (che riportiamo nella tabella sottostante); ha, poi, sottolineato la difficoltà della professione medica oggi, citando, al riguardo, un'affermazione del presidente nazionale Amedeo Bianco: "nella fase di grande trasformazione che sta attraversando il mondo della sanità i medici rischiano di essere marginalizzati anche se è vero che le grandi sfide dell'appropriatezza e della sostenibilità econo-

mica, etica e civile del sistema non potranno esser vinte se ai professionisti non saranno compiutamente riconosciuti ruoli e compiti centrali ed essenziali, nel governo del sistema sanitario". Per vincere queste sfide - sostiene il presidente Bartolini - è necessario che la politica sanitaria e le direzioni aziendali si impegnino nella diffusione di una reale e idonea comunicazione per l'educazione alla salute dei cittadini cercando, nel contempo, di valorizzare e coinvolgere attivamente le professioni sanitarie nelle logiche organizzative poiché non si raggiungono risultati eccellenti con un personale sanitario frustrato e demotivato e cittadini "impazienti" di ottenere tutto e subito.

In particolare, ha ribadito che vanno tutelati i giovani medici ed odontoiatri, garantendo loro un'ottima formazione di base e specialistica, favorendo il loro ingresso nella professione e proteggendo lo sviluppo delle loro conoscenze e competenze attraverso fonti autorevoli e libere



L'attività dell'Ordine

Iscritti: Albo medici chirurgi 8.162 - Albo odontoiatri 1.318.

Nuove iscrizioni (ultimo semestre) 36 di cui 10 per trasferimento.

Cancellazioni: (ultimo semestre) 17 di cui 5 per trasferimento.

Attività disciplinare: 3 avvertimenti, 2 censure, 1 sospensione, 6 procedimenti archiviati e 49 in attesa della conclusione del procedimento penale.

Attività istituzionale: (da maggio) 6 riunioni di Consiglio, 3 della Commissioni Albo medici, 2 del Collegio dei Revisori dei Conti, 3 riunioni della FROMCeOL.

Eventi patrocinati: nel 2009 sono stati patrocinati dall'Ordine 25 eventi, tra corsi di aggiornamento, convegni, seminari e tavole rotonde, e 3 eventi

dalla FROMCeOL.

Eventi accreditati: nel 2009 l'Ordine ha accreditato, a livello regionale, 11 corsi che si sono svolti presso la propria sede, organizzati direttamente dagli uffici e aperti, a titolo gratuito, a tutti gli iscritti. Totale dei crediti formativi ECM: 43.

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

Cerimonie: Giuramento professionale dei neolaureati e cerimonia dei 50, 60 e 70 anni di laurea.

da conflitti d'interesse. In un recente convegno della FNOMCeO, "Pensare per la professione", tenutosi a Padova, medici, bioeticisti, sociologi, filosofi e docenti hanno cercato, tutti insieme, di disegnare le caratteristiche che deve avere il medico adesso. Dal dibattito è scaturito che oggi, più di ieri, per l'efficacia della cura, non è più sufficiente la completa padronanza delle attuali conoscenze scientifiche, ma ciò che serve è una conoscenza multidisciplinare che dalla scienza vada alla bioetica, alla sociologia, all'economia, una medicina che non può non tenere conto delle mutate esigenze del paziente, desideroso di narrare la propria storia, oltre che di tracciare la cronaca dei sintomi; una medicina che deve misurarsi con le scoperte innovative senza lasciarsene travolgere; una medicina, soprattutto, che non può prescindere dalla sanità, da fattori culturali, sociali ed economici. La pressione a cui sono sottoposti quotidianamente i medici è un argomento che, spesso anche dalle pagine di questo giornale, è stato più volte sottolineato, ha ricordato il presidente. Così come le molteplici cause di risarcimento per presunte colpe professionali sono un indicatore di come ai medici vengono imputate tutte le colpe che riguardano non solo i presunti errori

professionali, ma anche le disfunzioni del sistema sanitario italiano. In questi ultimi anni stiamo assistendo al sempre più diffuso sistema di rivolgersi alla magistratura penale per risolvere in modo sbrigativo il possibile errore medico.

In Italia, secondo un recente studio promosso dall'Osservatorio sulla responsabilità medica, le sezioni specializzate in colpa medica del Tribunale civile di Roma in appena 6 anni, ovvero dal 2001 al 2007, hanno emesso ben 1.900 sentenze. In pratica, quasi una sentenza al giorno legata a errori in corsia.

Il presidente ha poi ribadito il continuo impegno dell'Ordine sia contro l'abusivismo medico e odontoiatrico, sia nel controllo dell'informazione sanitaria, attraverso la verifica della qualità e veridicità del messaggio pubblicitario.

Per quanto riguarda la Formazione continua in medicina, il presidente comunica le risoluzioni della Commissione Nazionale in materia di nuove procedure e regole di accreditamento dei provider, di individuazione degli obiettivi di formazione, di valutazione delle attività formative di registrazione e certificazione dei crediti formativi presentate il 14 e 15 settembre scorso a Cernobbio. "Oggi - ha sottolineato Bartolini - gran parte dell'educazione permanente è finan-



Un momento dell'assemblea

Da sin. E. Bartolini, M. Gaggero, A. Ferrando, G. Boidi, P. M. Salusciov.



ziata dalle Regioni e organizzata e gestita dalle Aziende per migliorare la performance degli operatori sanitari. L'ECM, che rappresenta l'asse portante del Governo Clinico insieme alla ricerca, non può identificarsi con la partecipazione indifferenziata dei professionisti a innumerevoli eventi, corredati da altrettanti crediti obbligatori, talvolta in assenza di obiettivi pertinenti ai bisogni delle specialità dei destinatari e alle esigenze dell'azienda, e senza una valutazione dei suoi esiti a tutti i livelli.

Il nuovo sistema ECM deve, secondo il presidente, muoversi sempre più nella valorizzazione della cosiddetta formazione sul campo ovvero valorizzando a fini formativi tutte quelle attività capaci di intercettare conoscenze e competenze, rapportandole alla quotidianità degli interventi preventivi, clinico assistenziali e riabilitativi.

Il nuovo sistema consiste nel trasformare un vecchio "creditificio" in un nuovo sistema di *governance* della formazione, orientato a produrre e mantenere nel tempo la qualità dei professionisti e dei servizi, adeguando le conoscenze e le competenze di ciascun professionista".

Per quanto riguarda l'informativa pubblicitaria dopo il Decreto Bersani e la relazione dell'Antitrust il presidente ricorda che la pubblicità nell'ambito medico e odontoiatrico non può essere considerata come un fattore secondario e di poco conto perché è uno dei mezzi più visi-

bili e incisivi con i quali i professionisti della salute si presentano alla popolazione. Dalla qualità del messaggio, dal tono che lo caratterizza, dalla sua controllata veridicità e trasparenza i cittadini traggono motivi di giudizio. In altri termini, il presidente rimarca come la qualità della pubblicità sanitaria sia considerata dal pubblico come uno specchio della serietà, dell'onestà, della correttezza dell'insieme degli iscritti all'Ordine. Questo ripaga ampiamente a suo parere l'onere gravoso e difficile che il Consiglio direttivo si è assunto quando ha stabilito di controllare la pubblicità dell'informazione sanitaria che deve essere intesa non come uno dei tanti ostacoli burocratici ma come un serio e generoso impegno in difesa dell'onorabilità e serietà della classe medica. Nel corso dell'assemblea sono intervenuti il vice presidente Ferrando che ha risposto ad alcuni quesiti avanzati dai colleghi presenti riguardanti la Posta elettronica certificata (PEC) e la Formazione a distanza (FAD). Enrico Bartolini conclude ringraziando il Consiglio direttivo, il Collegio dei Revisori dei Conti, la Commissione Albo Odontoiatri e le Commissioni ordinistiche per l'attività che stanno svolgendo con molta solerzia, professionalità e, nel contempo, rivolge anche un particolare ringraziamento al personale dell'Ordine per l'impegno profuso nell'espletamento del proprio lavoro.

A proposito della **PEC**

La PEC, cioè la posta elettronica certificata è una applicazione della firma digitale, resa obbligatoria con il Decreto Legge 185 del 2008, che prevede l'obbligo per società e professionisti di dotarsi di un sistema di certificazione della posta elettronica. **Lo scopo è quello di conferire all'e-mail il valore legale di una raccomandata con ricevuta di ritorno.**

In realtà la normativa prevede l'obbligatorietà di un indirizzo di posta certificata, basato su tecnologie che certifichino data e ora dell'invio e della ricezione delle comunicazioni e l'integrità del contenuto delle stesse, per cui l'e-mail può essere sia di tipo PEC che di altro tipo. Mentre il sistema della PEC è un sistema esclusivamente italiano, nel resto del mondo si utilizzano sistemi diffe-

renti, in particolari sistemi basati su certificati S/MIME (Secure Multipurpose Internet Mail Extensions). Nell'attuale testo legislativo, questi certificati S/MIME sono considerati equivalenti e quindi alternativi alla PEC.

Nel caso della PEC l'utente utilizza un indirizzo e-mail fornito dal provider (o fornitore del servizio) ed i messaggi devono essere presi in consegna direttamente dal provider che li "sigilla" in una busta garantita che viene inoltrata al provider del destinatario. Il gestore del servizio del mittente invia allo stesso una ricevuta che costituirà valore legale dell'avvenuta o mancata trasmissione del messaggio, riportando l'indicazione temporale del momento in cui la mail è stata inviata. Allo stesso modo il gestore

del destinatario fornirà al mittente altra ricevuta che attesti il momento dell'avvenuta consegna. In ogni caso sui server rimane per trenta mesi una traccia delle ricevute e del messaggio stesso. I certificati S/MIME, l'alternativa alla PEC, prevedono invece che un ente certificatore, che fa parte di un circuito di certificatori accreditati e riconosciuti non sono in Italia ma anche all'estero, fornisca all'utente un certificato avendone preventivamente accertato l'identità. Questo certificato personale non è altro che un file che contiene una coppia di chiavi (chiave pubblica e chiave privata - vedi l'articolo sulla crittografia

sul numero di "Genova Medica" di maggio 2006); l'utente scarica e installa questo certificato nel programma di posta elettronica sul proprio PC (es. Mozilla Thunderbird, Outlook, ecc) e lo utilizza per firmare (ed eventualmente criptare) le e-mail che invia. Il destinatario riceve la e-mail firmata ed il programma di posta elettronica, interrogando in automatico gli enti cer-

tificatori, verifica che la firma sia autentica e che il messaggio sia integro.

E' adesso possibile utilizzare i certificati S/MIME anche se si usa l'e-mail tramite web (es. tramite Google Mail utilizzando l'apposita estensione da aggiungere a Mozilla Firefox). Si sottolinea che se si adotta la PEC si deve creare un nuovo account di posta elettronica presso uno dei gestori certificati, mentre adottando lo S/MIME si può continuare ad usare il proprio indirizzo di posta elettronica, scaricando l'apposito certificato (rilasciato dalla Certification Authority di riferimento) ed installandolo sul computer, consentendo quindi maggiore portabilità.

Esistono vari enti autorizzati ad emettere certifi-



cati S/MIME (ad esempio GlobalTrust: <https://www.globaltrust.it>). Una volta scaricato il certificato sarà possibile utilizzarlo con la maggior parte dei client di posta elettronica (come Outlook, Thunderbird) e con le web mail (come Windows Live Mail e Google Mail). GlobalTrust è certificatore italiano che rilascia un certificato gratuito con validità annuale, e rinnovabile, sempre gratuitamente (almeno per ora). Visitando la pagina web si può richiedere un certificato che verrà rilasciato entro pochi giorni.

In questo caso è necessario possedere un minimo di conoscenze informatiche per svolgere tutta l'operazione. Il certificatore, quindi, fornisce al richiedente il certificato, un numero di serie, la firma digitale e le informazioni per poter attivare ed utilizzare il certificato medesimo. Tutto ciò identifica il richiedente del certificato come unico possessore ed utilizzatore dello stesso.

Nel sito del CNIPA (www.cnipa.it), Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione si trovano guide e risposte alle domande più frequenti (FAQ) relative al funzio-

namento della PEC, le norme di riferimento e l'elenco dei gestori certificati.

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici ha raccolto i preventivi dei principali gestori del servizio PEC e ha ottenuto condizioni economiche particolarmente vantaggiose. Entro breve dovrebbe essere stipulato un accordo nazionale fra la Federazione Nazionale e il gestore prescelto. L'accordo dovrebbe prevedere che il costo del servizio, almeno per il primo anno sia gratuito per i medici e gli odontoiatri. La procedura adottata dalla FNOMCeO è, quindi, molto simile a quella già adottata da molti altri Ordini e collegi di altre categorie professionali. Non appena ne riceveremo comunicazione dalla Federazione vi informeremo tramite posta elettronica.

Soprattutto, dobbiamo ribadire che il **professionista ha l'obbligo, per ora ordinatorio e non perentorio, di adottare uno di questi sistemi di certificazione e DEVE segnalarlo all'Ordine che, a sua volta, ha l'obbligo di tenere un elenco da fornire a Enti e Istituzioni.**

Alberto Ferrando, Lucio Marinelli

Tassa rifiuti e ricorso alla Commissione tributaria

Su "Genova Medica" di luglio lo Studio legale Cuocolo-Cruciolli aveva indicato le modalità per la richiesta di rimborso della tassa rifiuti, in conseguenza alle sentenze 2295 e 2300/2009 del Consiglio di Stato che annullavano l'aumento TARSU disposto dal Comune di Genova per gli studi medici. Ricordiamo a chi si è avvalso di questa possibilità presentando al Comune di Genova istanza di rimborso per gli anni 2002 e 2003, che può, se non ha ricevuto

risposta decorsi i 90 giorni dalla consegna dell'istanza (o se ha ricevuto risposta negativa),

proporre ricorso presso la Commissione tributaria.

L'Ordine dei medici è disponibile a raccogliere le domande in questione, in modo da dividere tra i vari ricorrenti le spese processuali, rendendo conveniente la proposizione del ricorso. Chi fosse interessato è pregato di depositare la documentazione necessaria entro

il 15 febbraio 2010. Per maggiori informazioni telefonare all'Ordine allo 010/58.78.46.



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

Riunione del 1° dicembre 2009

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

Questioni amministrative - Il Consiglio approva l'acquisto di un monitor, l'asestamento al Bilancio di Previsione 2009 e alcune prese d'atto del Presidente.

Commissione Culturale - Il Consiglio approva la nomina della dr.ssa Gentile quale nuova componente della Commissione culturale.

Commissione Pubblicità - Il Consiglio, viste le istanze per ottenere i nulla/osta alla pubblicità sanitaria, delibera di ratificare tutte le decisioni prese nelle riunioni della Commissione Pubblicità dell'Ordine del 9-11-19 e 26 novembre 2009.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

■ Convegno "Day Surgery - Una complicazione organizzativa per patologie semplici" - Genova, 5/02/2010;

■ V giornata novarese di studio "Malattie delle vie urinarie e del rene nell'uomo e nella donna" - Santa Margherita Ligure, 15/05/2010;

■ Corso "Il corpo delle donne tra piacere, dolore e non piacere" - Genova, 5/05/2010;

■ Convegno "Sindromi coronariche acute: la gestione integrata dalle linee guida alla pratica" - Genova, 27/11/2009;

■ Convegno "Infezioni ospedaliere in medicina

interna: germi emergenti" - Genova, 13/03/2010;

■ V Convegno AMEB "Medicina generale, dermatologia, chirurgia plastica: protocolli comuni nella prevenzione di patologie e nel follow up di trattamenti chirurgici" - Genova, 13/03/2010;

■ Convegno "Controversie in emostasi e trombosi" (IV Incontro) - Genova, 5 e 6/02/2010.

Movimento degli iscritti (1° dicembre 2009)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni: Luca Berisso, Andrew Alexander Gumbs. **Per tra-**

sferimento: Gaetano Ninotta (da Rimini), Umberto Ninotta (da Rimini), Attilio De Benedittis (da Barletta, Andria, Trani), Pasquale Gramegna (da Bari), Zeynep Esra Tevruz (da Cuneo). **CANCELLAZIONI - Per**

cessazione attività: Adolfo Brusa, Anna Maria Della Corte, Alfredo Maria Descalzi, Giorgio Ridolfi. **Per trasferimento all'estero:** Montecucco Fabrizio. **Per decesso:** Salvatore Maurizio Mongelli, Edilio Parodi, Andrea Piccinini, Romano Romanelli, Adriano Wrubl.

ALBO DEGLI ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni: Gaspare Giannace. **CANCELLAZIONI - Per cessazione attività:** Alfredo Maria Descalzi.

Commissione Culturale - Fin dalle epoche più antiche gli animali e l'uomo sono stati affetti da malattie. Lo studio delle loro tracce indelebili nei resti scheletrici o mummificati è l'affascinante argomento della paleopatologia, che ci consente di ricostruire la storia biologica dell'umanità nei suoi eventi patologici. Ne parlerà il prof. Ezio Fulcheri, docente di paleopatologia all'Università di Torino e anatomia patologica all'Università di Genova e autore del libro "Il vaso di Pandora" (Ananke Torino 2004) nell'incontro pubblico organizzato dalla Commissione culturale dell'Ordine, che si terrà **giovedì 21 gennaio ore 17** nella sala Convegni dell'Ordine.

La formazione quando e dove vuoi

Come anticipato nel numero di novembre di "Genova Medica" è stata attivata la piattaforma FAD (Formazione a distanza) da parte del nostro Ordine Provinciale.

Come già ricordato, la Formazione a distanza rappresenta una delle tipologie formative più interessanti, poiché consente agli operatori sanitari di attuare una formazione on-line tramite il Web senza la necessità di nessuna attrezzatura particolare che non sia un PC connesso ad Internet. La sua flessibilità, inoltre, consente al discente di poter partecipare all'evento gestendo liberamente il proprio tempo e i percorsi di apprendimento. Attualmente sono disponibili due eventi con ECM regionale (validi pertanto solo per i medici della Liguria):

- **"La pandemia influenzale: istituzioni e medicina del territorio per una formazione ed informazione comune"**, organizzato dall'Ordine di Genova - 3 crediti ECM (dal 18/12/09);
- **"Diagnosi precoce delle malattie oculari in età senile e prescrizione ausili per ipovisione"**, organizzato dall'Istituto David Chiossone - 3 crediti ECM (dal 18/11/09).

A breve saranno disponibili altri convegni, alcuni sulla deontologia medica.

Siccome verrà dato avviso dei convegni attraverso un'e-mail, consigliamo i colleghi di segnalare all'Ordine (ordmedge@omceoge.org) il proprio indirizzo di posta elettronica specificando nome e cognome e incarico ricoperto.

Ricordiamo che è **obbligo** di ogni medico segnalare alla segreteria dell'Ordine titoli e variazioni anagrafiche o professionali.

Si può accedere ai corsi direttamente dal sito dell'Ordine www.omceoge.org o dal www.omceogefad.com Si accede alla finestra



Per partecipare ai corsi è necessario registrarsi compilando alla voce "Registrati".



Compilando i pochi campi verrà assegnata una Login e password.



Dopo aver assistito al materiale audiovisivo si accede alla compilazione del questionario (post test) e dopo aver compilato il questionario di gradimento si può stampare direttamente il certificato con l'acquisizione dei crediti ECM.

Alberto Ferrando

AVVISO AI COLLEGHI

Per un aggiornamento continuo e completo del nostro data base invitiamo i colleghi - qualora non avessero ancora provveduto a farlo - a depositare all'Ordine i titoli di specializzazione. I titoli possono essere dichiarati anche tramite l'autocertificazione scaricabile dal nostro sito: www.omceoge.org/moduli/AutocertificazioneSpecialista.pdf

Il futuro informatizzato del Servizio sanitario in Liguria

Alcuni colleghi si sono rivolti recentemente all'Ordine dei medici per avere informazioni sul Fascicolo sanitario elettronico.

Su questo tema, infatti, sono stati sollevati molti quesiti a seguito di un articolo apparso sulla stampa che riportava la notizia che la Regione Liguria ha dato il via libera all'istituzione del Fascicolo sanitario elettronico personale, uno strumento per la condivisione informatica di dati e documenti sanitari rivolti a organismi o professionisti sanitari. In pratica, **tramite il fascicolo sanitario elettronico, in quello che è possibile definire un "conto corrente salute" vengono inseriti, nel tempo e da più soggetti, dati e documenti sanitari formati, integrati ed aggiornati, allo scopo di documentare, in modo unitario e completo, i diversi eventi sanitari riguardanti un medesimo individuo.** Le informazioni serviranno per un migliore processo di prevenzione, diagnosi e cura, attraverso la condivisione degli eventi sanitari.

Un'apposita legge regionale ha istituito anche l'Anagrafe regionale dei contatti per permettere un'identificazione univoca del paziente, ligure e non, che abbia avuto almeno un accesso ad una struttura sanitaria regionale, qualunque sia stato il punto di ingresso.

L'Anagrafe metterà in relazione le informazioni ricevute dai diversi sistemi periferici (Aziende sanitarie locali e ospedaliere) con l'obiettivo di migliorare le prestazioni sanitarie attraverso la condivisione dei dati tra le Aziende sanitarie.

Questa misura è stata adottata dal Consiglio ligure il 23 novembre scorso, nell'ambito dell'approvazione delle modifiche alla legge sul

Servizio sanitario regionale.

Idea ottima ma tutti noi siamo consapevoli della distanza che intercorre tra la progettazione e la realizzazione, gli ostacoli e le difficoltà a realizzare progetti anche semplici: basti pensare alla difficoltà di comunicazione tra Enti e Istituzioni e professionisti. Un medico a volte occupa ore per contattare colleghi o per avere informazioni su esami eseguiti ai propri assistiti.

Il Fascicolo sanitario elettronico forse servirà a risolvere tutte queste difficoltà in futuro? Quindi è tutto a posto? Qualche perplessità sorge ancora tenendo conto delle difformità dei servizi informativi della Aziende che sino a poco tempo fa erano più in competizione che non in collaborazione, sulle diversità dei software utilizzati dai singoli medici oltre a temi sulla sicurezza dei dati e di privacy.

Per non parlare, poi, del fatto che in molte strutture non esistono computer e accessori, non mi riferisco a lettori ottici o di bande magnetiche, ma neanche una stampante per stampare ricette. Comunque, al fine di avere informazioni adeguate e aggiornate l'Ordine ha chiesto alla Regione maggiori dettagli sull'argomento. Riportiamo, di seguito, la risposta del dirigente della Regione a chiarimento dell'origine del progetto e della sua applicabilità.

Alberto Ferrando

Il Fascicolo sanitario elettronico

Il fascicolo sanitario elettronico è un servizio informatizzato, accessibile via Web, per il "deposito" e la "consultazione" dei dati documentali che riguardano la propria storia medica (quali, per esempio, referti medici, lettere di dimissione ospedaliera, ecc.)

Grazie a questo servizio della Regione Liguria il cittadino potrà rendere accessibile la propria documentazione medica (quella che sceglierà

di conservare/rendere visibile) a se stesso, al proprio medico di base e a chi altri deciderà (per esempio, operatori dell'emergenza sanitaria), con i permessi che lui stesso vorrà accordare. L'idea nasce da un progetto realizzato in ASL4 (conto corrente salute) e ha trovato più forte motivazione sia dal progetto ministeriale del 2003 "mattoni SSN" (realizzazione patient file, mattone nr.9), sia dalle progettualità del tavolo nazionale di Sanità elettronica.

Inoltre, il Ministero dell'economia e delle finanze ha emanato un decreto per l'introduzione e regolamentazione della ricetta elettronica, che dovrà anch'essa essere integrata con il fascicolo. **La Regione Liguria ha formalizzato il progetto "Fascicolo Sanitario Personale"** già nel 2006, con "E-Health Liguria - Piano per la Sanità Elettronica" approvato con delibera del consiglio 12/2006, e lo ha ribadito con la Delibera di Giunta Regionale 8/2008, "Istituzione del Centro di competenza per la Ricerca e l'applicazione dell'ICT (Information Communication Technology) in Sanità".

Infine Regione Liguria ha introdotto il Fascicolo Sanitario nella recentissima legge integrativa della legge regionale 41 (Servizio Sanitario Regionale). **L'obiettivo è quello di raccogliere i referti/dati clinici presenti nei sistemi informatici nelle aziende sanitarie, nelle cartelle cliniche dei MMG e degli altri operatori sanitari e renderli disponibili ai cittadini, ai MMG, ai medici ospedalieri, ai medici specialisti e ai medici dell'emergenza sostanzialmente per le seguenti finalità:**

a) accesso diretto al fascicolo per effettuare on-line operazioni di consultazione e di aggiornamento;

b) strumento per scambiare referti/dati tra le cartelle cliniche ospedaliere e del MMG.

Tutte le funzioni sono svolte nel rispetto delle norme sulla privacy e delle indicazioni del

garante circa la costituzione del fascicolo sanitario elettronico. Il sistema è stato completato ad ottobre, in una prima versione prototipale, per le necessarie valutazioni e verifiche da parte degli utilizzatori.

Il futuro del progetto si articola in due fasi.

La prima fase prevede una sperimentazione del servizio su un gruppo ristretto di ASL/AO, di MMG e di pazienti. Tale sperimentazione è volta a verificare il corretto funzionamento delle funzionalità del servizio e ad apportare modifiche e aggiustamenti segnalati dagli utilizzatori.

L'ambito di sperimentazione iniziale, per quanto riguarda la disponibilità di referti, riguarda il laboratorio analisi, i referti di pronto soccorso, la radiologia, la neurologia e le anatomie patologiche. In generale, questa fase iniziale di sperimentazione del sistema sarà anche da considerarsi come work in progress, quindi con interventi di aggiustamento e di miglioramento a fronte di eventuali malfunzionamenti, possibili periodi di non disponibilità del sistema e con un livello di servizi limitati rispetto a quelli previsti a regime.

La seconda fase comprende l'estensione e il consolidamento del sistema a pieno regime con le funzionalità aggiuntive e un graduale aumento sia delle Aziende che depositano referti sia delle tipologie di referti disponibili sul fascicolo. L'ICT in sanità dovrà accompagnare l'aumento della complessità di comunicazione che caratterizzerà il futuro ambiente, di intensa interazione tra aziende, medici di medicina generale e assistiti. Un ambiente in cui le conoscenze saranno disponibili in tempo reale a partire dalla disponibilità di archivi storici on-line dedicati alle prestazioni sanitarie. Il Fascicolo Sanitario Personale, si presenta come uno dei servizi per rispondere alla crescente complessità della domanda.

Dr.ssa Gabriella Paoli

Limiti massimi di età per dirigenti sanitari, tra Stato e Regioni

In queste settimane la Corte costituzionale ha pronunciato una complessa sentenza sui rapporti tra Stato e Regioni in materia sanitaria e farmaceutica (cfr. Corte cost., sent. n. 295, del 13 novembre 2009). La decisione affronta numerosi temi di interesse, che vanno dalla determinazione del prezzo dei farmaci al contingentamento della farmacie. Qui, però, interessa soffermarsi sulla parte relativa all'età massima di collocamento a riposo per la dirigenza sanitaria.

La sentenza giunge al termine di un ricorso presentato dal Governo centrale nei confronti della legge n. 19 del 2008 della Regione Puglia. L'art. 17 della legge prevedeva che "i direttori amministrativi e i direttori sanitari delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e i direttori amministrativi e direttori sanitari degli IRCCS che abbiano raggiunto il limite di età previsto ... nel corso del loro mandato, restano in carica fino alla naturale scadenza che consenta il completamento dello stesso". La legge regionale, cioè, conteneva previsioni difformi rispetto a quelle contenute nel D. Lgs. statale n. 502 del 1992, che fissa il limite massimo di esercizio delle funzioni in sessantacinque anni.

Si dica subito che la Corte costituzionale ha censurato la legge pugliese, dichiarandola incostituzionale. I giudici della Consulta, infatti, seguendo un articolato percorso interpretativo, hanno precisato che i limiti temporali dei rapporti di lavoro della dirigenza sanitaria rientrano nella materia

"tutela della salute" che è di competenza concorrente, cioè ripartita, tra Stato e Regioni. In altre parole, la Regione può adottare norme, ma solo se rispettano i principi fondamentali posti dallo Stato. Tra questi, appunto, vi sono anche i limiti di età.

La conclusione, in realtà, è tutt'altro che ovvia, come conferma un'analisi della giurisprudenza precedente. Se, infatti, una nota decisione del 2006 in tema di IRCCS aveva già ritenuto invalicabile il limite dei sessantacinque anni, altre pronunce della Corte costituzionale avevano ritenuto ammissibili norme regionali finalizzate ad innalzare il limite di età previsto dal legislatore statale. Nella sentenza qui in commento, tuttavia, la Corte sembra tornare sui suoi passi, riportando la fissazione dei limiti massimi di età per il collocamento a riposo della dirigenza sanitaria sotto la competenza dello Stato, escludendo qualunque spazio per le Regioni. A nulla sono valse le difese della Regione Puglia, basate su varie argomentazioni: tra l'altro, si è negato che la legislazione dello Stato preveda espressamente il limite dei sessantacinque

anni anche per i direttori generali delle aziende sanitarie e ospedaliere (prevedendolo espressamente solo per i direttori degli IRCCS).

Al di là degli esiti della vicenda, la sentenza commentata testimonia l'irrisolta (e forse irrisolvibile) tensione tra Stato e Regioni nelle materie di competenza concorrente, fra le quali spicca la tutela della salute. Non è dunque da escludersi che possano, in futuro, esserci nuovi aggiustamenti di rotta.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo
Studio legale Cuocolo-Cruciani
lorenzo.cuocolo@ccllex.eu



Rifiuto dell'ordine di servizio

e reato di omissione in atti di ufficio

La sentenza n. 35925 resa, in data 16/09/2009, dalla Corte di Cassazione Penale, Sezione VI, offre importanti spunti di riflessione in merito ai risvolti penali legati al rifiuto opposto dal dirigente medico verso un ordine verbalmente dato dal proprio superiore gerarchico.

Nella vicenda in esame la Suprema Corte è stata chiamata a valutare la condotta di un medico assegnato al reparto di cardiologia di una struttura ospedaliera il quale, in tempi diversi, si era rifiutato di provvedere all'espletamento del servizio di accompagnamento di pazienti cardiopatici presso altro presidio sanitario.

Nelle proprie argomentazioni difensionali il medico sosteneva che gli ordini imposti dal direttore dell'unità operativa erano ascrivibili non già ad una specifica turnazione, bensì ad una deliberata ed ingiustificata imposizione a fronte di una presunta indisponibilità dei sanitari effettivamente di turno.

In questo contesto, il medico negava di aver opposto un aprioristico rifiuto ad adempiere alla mansione di cui sopra poiché, a suo dire, egli si era limitato a pretendere la necessaria formalizzazione del servizio richiestogli. Ciò, alla luce del fatto che tale servizio era pertinente ai doveri di altri medici ovvero quelli risultanti dalla turnazione. Ebbene, nel disattendere la tesi del medico la Suprema Corte ha valorizzato il dato obiettivo dell'indifferibilità delle prestazioni di accompagnamento dei pazienti. Indifferibilità ricavabile dalla natura stessa della patologia trattata (cardiopatologia), nonché dallo scopo dell'indagine diagnostica (coronografia) da effettuarsi presso il

presidio sanitario appositamente attrezzato, la quale doveva concorrere in modo determinante a definire il protocollo d'intervento clinico e sanitario. Di conseguenza, i Giudici di legittimità hanno statuito che ***“la rilevata indilazionabilità delle prestazioni richieste privava il C. di ogni discrezionalità tecnica in ordine alla legittimità delle disposizioni verbali emanate nei suoi confronti dal primario; e che, pertanto, le pretese (reiterate in occasione di tutti gli episodi contestati) dell'imputato di ricevere dal dirigente una ulteriore specificazione scritta dei suoi obblighi costituivano espressione di un intenzionale e deliberato comportamento ostruzionistico, tale da integrare un rifiuto penalmente rilevante”***.

A corollario di quanto sopra, la Corte ha ritenuto di non poter considerare legittimo *“il rifiuto di adempiere una disposizione impartita dal dirigente nella sola forma verbale, allorché questa, come nel caso in esame, abbia ad oggetto una prestazione (sostituzione del medico di turno nel servizio di accompagnamento dei pazienti cardiopatici a bordo delle autoambulanze) che, come è stato specificato nella sentenza di primo grado (la cui motivazione si integra e si salda con quella di appello), rientra pacificamente nei compiti assegnati ai cardiologi in servizio presso la Divisione in questione”*.

Compendiando il percorso motivazionale del Supremo Collegio, si deve prendere atto che **il potenziale rischio di pregiudicare la salute dei pazienti fa necessariamente derivare l'obbligo di eseguire senza ritardo gli ordini di servizio impartiti dal primario, a prescindere dalla turnistica o, più in generale, dall'organizzazione dell'attività di reparto.**

Il sottrarsi a tali ordini, quand'anche gli stessi costituiscano indiretta espressione della volontà di penalizzare il singolo dirigente medico, comporta, pertanto, una responsabi-

lità penale per il delitto previsto e punito dall'art. 328 c.p., il quale punisce con la reclusione da sei mesi a due anni il comportamento del pubblico ufficiale e dell'incaricato di un pubblico servizio che indebitamente rifiuti un atto del suo ufficio dovuto, tra l'altro, a ragioni di sanità, laddove questo debba essere compiuto senza ritardo.

Per completezza, valga ancora precisare che la norma succitata si configura quale reato di pericolo, che si perfeziona ogni qual volta venga denegato un atto non ritardabile ed incidente su beni di valore primario tutelati dall'ordinamento.

Ciò, a prescindere dal documento che in concreto possa derivarne.

Infine, se è vero che la discrezionalità tecnica attribuita al medico potrebbe consentirgli, alla luce della valutazione del quadro clinico del paziente, di giustificare il rifiuto al compimento dell'atto richiesto in via di urgenza, è altrettanto vero che siffatta discrezionalità si muove all'interno del perimetro della scienza medica senza, quindi, estendersi a profili estranei alla stessa, quali l'organizzazione dell'unità operativa e le opzioni decisionali assunte da chi la dirige.

Avv. Alessandro Lanata

Notizie dalla FNOMCeO Medici competenti e segreto professionale

Per quanto riguarda le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope l'Accordo Stato Regioni del 18 settembre 2008 attribuisce in prima persona alla figura del medico competente l'effettuazione del controllo tossicologico di primo livello. Si prevede, infatti, che il prelievo del campione di urina deve avvenire sotto il controllo del medico competente o di un operatore sanitario qualificato. In caso di negatività degli accertamenti di primo livello, il medico competente conclude l'accertamento con giudizio certificato di "idoneità" allo svolgimento della mansione, comunicandolo per iscritto al lavoratore e al datore di lavoro. In caso di positività degli accertamenti di primo livello il lavoratore viene giudicato "temporaneamente idoneo alla mansione" e viene data formale comunicazione al lavoratore e contestualmente al datore di lavoro che provvederà, nel rispetto della dignità e della

privacy della persona, a sospendere temporaneamente, in via cautelativa, il lavoratore dallo svolgimento della mansione a rischio.

Al riguardo la FNOMCeO ha rilevato che per gli accertamenti di assenza di tossicodipendenza dei lavoratori che comportino rischi per la sicurezza, la incolumità e la salute di terzi, non viene violato l'art.10 del codice di deontologia medica, poichè risulta essere prevalente "l'interesse generale" di rilievo costituzionale concernente la tutela della salute e la pubblica incolumità.

In conclusione, gli accertamenti in esame, comprensivi di prelievi ed analisi, rappresentano un "trattamento sanitario" alla luce anche di quanto rilevato dalla giurisprudenza costituzionale (art.32 Cost.; cfr sentenza Corte costituzionale n. 218 del 1994). La legge può imporli in ragione di rilevanti necessità di terzi o della collettività, ma sul presupposto del rispetto delle persone che vi vengono sottoposte e, pertanto, di un'efficace protezione, in particolare, della loro dignità e riservatezza, anche per prevenire ingiustificate discriminazioni o emarginazioni nella vita lavorativa.

Patto per la salute: accordo Stato-Regioni

Il 3 dicembre scorso è stato sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni il **Patto per la salute**.

Considerato che il testo integrale è piuttosto corposo riteniamo utile pubblicare alcuni articoli di interesse (il testo completo è comunque reperibile sul sito www.omceoge.org):

■ Le regioni devono assicurare l'equilibrio economico finanziario della gestione sanitaria in condizioni di efficienza ed appropriatezza.

■ Lo Stato si impegna ad adottare nel corso del 2010 ulteriori misure dirette a garantire un ulteriore finanziamento qualora al personale dipendente e convenzionato del SSN vengano riconosciuti, con riferimento alla competenza 2010, incrementi da rinnovo contrattuale superiori a quelli derivanti dal riconoscimento dell'indennità di vacanza contrattuale.

■ Eventuali risparmi nella gestione del servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nella disponibilità delle regioni stesse.

■ Le risorse non sono da considerarsi contabilmente vincolate, bensì programmabili al fine di consentire specifiche verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza.

■ Per le regioni interessate ai piani di rientro la fissazione degli obiettivi va integrata con quella dei medesimi piani.

■ Adeguamenti economici per quanto attiene alle esigenze di adeguamento strutturale e tecnologico del Servizio sanitario e di edilizia sanitaria.

Monitoraggio dei fattori di spesa

Le regioni convengono di confrontarsi, attraverso un'autovalutazione regionale e avvio di un sistema di monitoraggio dello stato dei propri servizi sanitari regionali, su indicatori di efficienza ed appropriatezza allocativa delle risorse

avvalendosi anche dell'AGENAS (vedi dettagli a pagina 9 del documento).

Strumenti di monitoraggio

Il monitoraggio è previsto attraverso la Struttura tecnica di monitoraggio paritetica, composta da sei rappresentanti del Ministero dell'economia e delle finanze, del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e del Dipartimento per gli Affari regionali, da sei rappresentanti delle regioni di cui tre di competenza di tipo economico e tre di competenza Sanitaria, da un rappresentante della Segreteria della Conferenza delle Regioni e Province autonome ed un rappresentante della Segreteria della Conferenza Stato-Regioni e di un ulteriore componente, scelto d'intesa fra lo Stato e le Regioni. La struttura si avvale per lo svolgimento delle proprie funzioni del supporto dell'AGENAS e dell'AIFA.



Razionalizzazione della rete ospedaliera e incremento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri.

E' previsto che le Regioni e le Province autonome si impegnano ad adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi

ospedalieri pubblici. Tale riduzione è finalizzata a promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e a favorire l'assistenza residenziale e domiciliare. A tale adempimento le regioni sottoposte ai piani di rientro provvedono entro il 31 dicembre 2010 e le altre regioni entro il 30 giugno 2011.

Rispetto a tali standard è compatibile una variazione, che non può superare il 5% in aumento.

Accreditamento e remunerazione

Si conviene di stipulare un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni finalizzata a promuovere una revisione normativa in materia di accreditamento e di remunerazione delle prestazioni sanitarie, anche al fine di tenere conto della particolare funzione degli ospedali religiosi classificati. Si proroga pertanto al 31 dicembre 2010 il termine entro il quale concludere il processo per l'accREDITAMENTO definitivo delle strutture private operanti per conto del Servizio sanitario nazionale.

Assistenza farmaceutica e dispositivi medici

Vengono stabiliti tavoli di lavoro tra Governo e Regioni composti da tre rappresentanti regionali, tre rappresentanti ministeriali, un rappresentante dell'AIFA ed uno dell'AGENAS che formuli una organica proposta, entro 30 giorni, sulla base dei seguenti principi, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica:

- a)** definire modalità e strumenti per il governo dell'assistenza farmaceutica ospedaliera;
- b)** garantire da parte dell'AIFA la messa a disposizione delle Regioni di dati analitici sui consumi farmaceutici al fine di consentire alle Regioni un reale monitoraggio della spesa;
- c)** revisione dell'attuale disciplina del ricorso ai farmaci off label;
- d)** monitoraggio della spesa farmaceutica, anche al fine di formulare proposte per assicurare il rispetto dei tetti programmati.

Qualità dei dati contabili, di struttura e di attività

Le Regioni e le Province autonome si impegnano a garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili. A tal fine:

- a)** le Regioni effettuano una valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo-contabili, con conseguente certificazione della qualità dei dati contabili delle aziende e del consolidato regionale relativi all'anno 2008: a tale adempimento provvedono le regioni sottoposte ai Piani di rientro entro il 31 ottobre 2010 e le altre regioni entro il 30 giugno 2011;
 - b)** le Regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, per tutta la durata dei piani intensificano le verifiche periodiche delle procedure amministrativo-contabili, ai fini della certificazione annuale dei bilanci delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale;
- Inoltre, le Regioni si impegnano a potenziare le rilevazioni concernenti le strutture eroganti le prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare, assistenza territoriale semiresidenziale, assistenza territoriale residenziale e le relative prestazioni erogate.

Personale del servizio sanitario regionale

I vincoli per il contenimento della spesa sono prorogati per il periodo 2010-2012. Le Regioni e le Province autonome si impegnano, in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione e di efficientamento della rete ospedaliera, all'ulteriore contenimento della spesa di personale del Servizio sanitario nazionale, compreso quello operante nelle aziende ospedaliere universitarie a carico anche parziale del SSN attraverso:

- a)** la definizione di misure di riduzione stabile della consistenza organica del personale in servizio e di conseguente ridimensionamento dei fondi

della contrattazione integrativa di cui ai contratti collettivi nazionali del predetto personale;

b) la fissazione di parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento rispettivamente delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque della disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa così come rideterminati ai sensi di quanto previsto alla lettera a).

Razionalizzazione dell'assistenza ai pazienti anziani e agli altri soggetti non autosufficienti

1. Al fine di promuovere una più adeguata distribuzione delle prestazioni assistenziali domiciliari e residenziali rivolte ai pazienti anziani non autosufficienti, si conviene che:

a) al fine di agevolare i processi di deospedalizzazione, nelle singole regioni e province autonome la dotazione di posti letto di residenzialità e delle strutture di semiresidenziali, l'organizzazione dell'assistenza domiciliare per i pazienti anziani e gli altri soggetti non autosufficienti saranno oggetto di uno specifico atto di programmazione integrata, in coerenza con le linee prestazionali previste nel vigente DPCM di fissazione dei LEA;

b) l'ammissione alle varie forme di assistenza residenziale e domiciliare è subordinata alla effettuazione di una valutazione multidimensionale effettuata con gli strumenti valutativi già concordati dalle Regioni con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. La metodologia adottata dalle singole Regioni è comunicata al Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che ne verifica la corrispondenza con gli strumenti valutativi sopra richiamati;

c) con le modalità concordate in sede di Cabina

di regia del NSIS sono definitivamente attivati i flussi informativi relativi alle prestazioni di assistenza domiciliare e di assistenza residenziale afferenti al NSIS. La valorizzazione delle prestazioni registrate in detti flussi informativi deve coincidere con i valori riportati nel modello LA relativi all'assistenza residenziale e domiciliare.

Livello delle anticipazioni del finanziamento del SSN

Viene confermato per il periodo 2010-2012 le disposizioni in materia di livello delle erogazioni del finanziamento del servizio sanitario a cui concorre lo Stato, di erogazione della quota premiale e di eventuali recuperi: per le regioni che risultano adempienti nell'ultimo triennio il livello delle erogazioni, ivi comprese eventuali anticipazioni, è fissato nella misura del 98%; tale livello può essere ulteriormente elevato compatibilmente con gli obblighi di finanza pubblica.

Mobilità interregionale

Le Regioni individuano entro tre mesi dalla approvazione della presente Intesa adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria al fine di:

a) evitare fenomeni distorsivi indotti da differenze tariffarie e da differenti gradi di applicazione delle indicazioni di appropriatezza definite a livello nazionale;

b) favorire collaborazioni interregionali per attività la cui scala ottimale di organizzazione possa risultare superiore all'ambito territoriale regionale;

c) facilitare percorsi di qualificazione ed appropriatezza dell'attività per le Regioni interessate dai piani di rientro;

d) individuare meccanismi di controllo dell'insorgere di eventuali comportamenti opportunistici di soggetti del sistema attraverso la definizione di tetti di attività condivisi funzionali al governo complessivo della domanda.

Formazione specialistica

Nella G. U. n. 267 del 16/11/2009 è stato pubblicato il decreto del 27/07/2009 sulla "Determinazione del numero globale dei medici specialisti da formare nelle scuole di specializzazione nel triennio 2008/2011 ed assegnazione dei contratti di formazione specifica per l'anno accademico 2008/2009". Il decreto, emanato dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali con il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e il Ministro dell'Economia e delle Finanze, recepisce l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25/03/2009, sulla determinazione del fabbisogno per il SSN di medici specialisti da formare per il triennio accademico 2008/2011, nonché della ripartizione dei contratti di formazione specialistica da assegnare, in ragione delle risorse economiche disponibili, ai medici da formare nelle scuole di specializzazione mediche per l'anno accademico 2008/2009. **Il decreto dispone che per il triennio 2008/2011 il fabbisogno dei medici specialisti da formare nelle scuole di specializzazione mediche è di 8.848 unità**, mentre per l'anno 2008/2009 il numero dei contratti di formazione specialistica a carico dello Stato è fissato in 5.000 unità. Si prevede, inoltre, che per far fronte ad esigen-

ze formative specifiche evidenziate dalle singole Regioni e Province autonome in cui insistano le strutture formative, ove sussistano risorse aggiuntive, comunque acquisite dalle università e nel limite dei posti programmati di cui all'Accordo in questione, possano essere previsti ulteriori contratti di formazione specialistica in aggiunta a quelli finanziati dallo Stato.

Infine, vengono riservati, ai sensi dell' art. 35 comma 3 del D.lgs. 386/99, 79 posti al Ministero dell'Interno per esigenze della Polizia dello Stato e 54 posti al Ministero della Difesa per esigenze della sanità militare e debutta, finalmente, la scuola in medicina d'urgenza.

E' possibile consultare il testo completo del decreto sul sito: www.omceoge.org

Graduatorie regionali - Per essere inseriti nelle graduatorie regionali 2011 **la domanda va presentata entro il 31/01/2010** (fa fede il timbro postale). Per ogni graduatoria va presentata una specifica domanda (il modello è disponibile all'Ordine o scaricabile dal sito www.omceoge.org). Le domande sono: a) per la graduatoria regionale per la medicina generale; b) per la graduatoria regionale di pediatria di libera scelta; c) per la graduatoria specialistica ambulatoriale. Le domande vanno inviate per raccomandata con ricevuta di ritorno o presentata agli uffici competenti nel territorio in cui il sanitario chiede l'incarico.

I versamenti delle ASL ai Fondi Speciali Enpam

Situazione al 30/11/'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	lug., ago., sett. e ott. '09 e cong. '04/'05/ '06/'07/'08	giu., lug. e ago. '09 e cong. '04/'05/ '06/'07/'08	giu., lug. e ago. '09 e cong. '08	giu., lug., ago. '09 e cong. '08	-
N. 4 Chiavarese	ago., sett. e ott. '09	-	ago., sett. e ott. '09	-	-

Hardware e software del nostro cervello

Premi Nobel 1991 M. Gazzaniga e R. Sperry ci hanno dimostrato che se facciamo vedere l'immagine di una donna nuda al solo emisfero destro (non chiedetemi in che modo complesso ed elaborato ci sono riusciti) la persona reagirà sentendosi imbarazzata, pur senza riconoscere l'immagine che gli viene trasmessa. Tu gli chiederai: *"come mai arrossisci?"* ma lui non te lo saprà dire. A parte la conferma che certe immagini (il corpo femminile, in questo caso) esercitano una influenza generalizzata e quasi innata nella mente dell'uomo, qui mi preme sottolineare che vi sono sensazioni, emozioni e reazioni morali che sperimentiamo, ma che non riconosciamo, sono, in altre parole, inconscie. E ciò alla faccia del libero arbitrio e dell'immagine un po' arrogante che spesso abbiamo di noi stessi. Dentro di noi convivono altre personalità, alcune non proprio carine, come già da oltre un secolo il Dottor Jeckyl sosteneva!

Il cervello è fatto di neuroni, lipidi, potenziali elettrici, connessioni emisferiche ecc... questo è il nostro hardware, che non è proprio uguale per tutti e che sembra determinato pesantemente dai geni che ereditiamo, oltre che dall'ambiente che ne permette uno sviluppo regolare. Ma è necessario che sia presente, anche, un software che noi chiamiamo "mente", e qui le cose si complicano, perché i programmi nel computer sono molti e spesso non li conosciamo neppure tutti e poi ci sono gli aggiornamenti, quasi quotidiani, per cui quello che siamo ora non è più quello che

eravamo allora. Non c'è un solo "Io" ma... ci sono tanti "li". Sant'Agostino si chiedeva per esempio chi era mai quel ragazzaccio che aveva rubato le pere al contadino tanti anni fa', ed anche io, che non sono così mistico, quando guardo com'ero da adolescente mi chiedo: *"ma sono proprio io? dove ero con la testa? se mio figlio facesse le stesse cose proprio mi preoccuperei..."*. Lasciamo perdere il filosofeggiare. La realtà è che ci sono tante diversi aspetti miei che un po' vanno su e un po' vanno giù, un po' cerco di controllarli e un po' se ne vanno avanti per conto loro. E, a volte, a lasciarli andare troppo avanti, si finisce per perdersi...

Vi porto il caso di un ineccepibile professionista, che si sente obbligato, appena uscito dallo studio, a comprare cibo per i gatti randagi e a frequentare alcuni angoli della città vecchia per sfamarli. Non è per offendere i colleghi ecologici

che vi porto questo caso, ma per il fatto che quel paziente se ne vergogna, fa tutto di nascosto ma, non riesce a farne a meno. Qualcosa

dentro di lui scatta, una pietà

eccessiva per gli animali affamati e abbandonati che fa a pugni con il lavoro

molto duro e severissimo che conduce

durante il resto del giorno, e mentre nelle

altre ore è vestito in modo molto formale,

qui si sporca con lattine e carta straccia. Le associazioni ed i ricordi sono legati a sua madre, alla vita affettivamente poverissima che faceva da bambino, ad altre tensioni attuali con la moglie (famiglia rispettabilissima peraltro!!). Ma se voi glielo fate notare, voi che conoscete la sua storia e immediatamente capite le frustrazioni subite ed il suo modo di risolverle, lui vi risponderà risentito: *"ma perché ce l'hai così tanto con i gatti, cosa ti hanno fatto di male!!"*.



In altre parole, anche lui sa che dentro di lui c'è qualcosa che non va ma... non vuole che glielo si dica; al suo sintomo ci è affezionato e teme, a toglierselo, il peggio.

Sarà capitato anche a voi di avere amici che mostrano una particolarità un po' imbarazzante: vanno vestiti in modo troppo trascurato o al contrario sono troppo leziosi e formali, oppure parlano in modo troppo concitato o presentano qualche altra evidente "mania". Vi sarete forse chiesti: "glielo dico o lascio perdere?".

E' una bella domanda, perché loro senz'altro non si accorgono di essere così e, se glielo fate notare, vi risponderanno irritati oppure offesi. Il loro modo di comportarsi, che tanto ci colpisce, è evidentemente frutto del lato destro del loro cervello, se mi permettete questa banalizzazione, e non possono accorgersene. Inoltre il loro atteggiamento è, spessissimo, collegato al modo con cui vogliono rapportarsi con gli altri; vestirsi male o bene, parlare a voce alta o bassa, è legato principalmente al legame che vogliono mantenere con l'interlocutore, alla distanza di sicurezza che intendono definire, al grado di aggressività o di piacere che intendono esprimere.

Perché il legame che noi stabiliamo con gli altri, con "gli oggetti" (detto in psicoanalitico), è un po' libidico, ma anche un po' aggressivo; e anche se con la ragione (la corteccia frontale!)

poi cerchiamo di controllare la situazione, tuttavia qualcosa resta nel brusio di fondo della nostra mente.

Se perciò la vostra amica non permette a quasi nessuno di entrare in casa sua, se compulsivamente pulisce sul pulito e, quando la andate a trovare vi impone le pattine, non arrabbiatevi troppo di questa passiva ostilità e neppure fateglielo troppo notare. Se le volete bene, statele vicino e forse, col tempo e l'atmosfera favorevole, qualcosa vi confesserà di sé e del suo tormentoso bisogno di pulizia.

Roberto Ghirardelli

Comunicazione agli iscritti

Non tutti ci hanno ancora inviato l'indirizzo di posta elettronica. Vi invitiamo a fornircelo per completare il nostro archivio informatico e permetterci di contattarvi con maggiore tempestività. Se non l'hai già fatto inviaci una e-mail a:

ordmedge@omceoge.org



Grazie!

INSERZIONE PUBBLICITARIA



**Ges
LAB**



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

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

AIDM: oggi e domani

L'associazione sembra abbia fatto il suo tempo. Permane tuttavia il volontariato che ha acquistato nuovi impulsi ed iniziative.

L'AIDM Genova, diventata nel 2008 società scientifica, si è dedicata con rinnovate energie alla realizzazione di interessanti eventi riguardanti soprattutto la medicina di genere.

E' intenzione della sezione genovese dell'AIDM, infatti, acquistare visibilità di fronte a Regione, Comune, Provincia ed Azienda Sanitaria nella presunzione di poter essere un utile interlocutore su alcune decisioni culturali e sociali riguardanti il mondo del lavoro e della salute delle donne. Ecco gli eventi dell'anno passato organizzati dalla nostra sezione:

■ 14/03/2009 convegno a Palazzo Tursi *"Donne e medicina: prospettive di genere"* aperto alla popolazione;

■ 18/04/2009 convegno all'Ordine dei medici *"Aggiornamenti terapeutici in ambito oncologico, cardiovascolare, polmonare, metabolico"* con assegnazione di crediti ECM e in collaborazione con la SIMG, collaborazione prevista anche per il futuro con cadenza annuale;

■ 3/10/2009 convegno all'ex Manifattura del tabacco di Sestri Ponente *"Gravidanza: problemi e patologie"* in collaborazione con i servizi di cardiologia e ginecologia del ponente genovese;

■ dal 9 al 16 novembre 2009 convegno a Palazzo Tursi, su invito dell'Associazione degli amici del Festival Matilde di Canossa, *"La gravidanza tra mente e cuore"*. Successo di pubblico e invito rinnovato per il prossimo anno.

Questo il programma dell'anno 2010, date e luoghi saranno precisati ad ogni scadenza:

■ discussione intorno ad alcuni libri con protagoniste figure femminili, come *"Ipazia: Vita e sogni di una scienziata del IV secolo"* di Adriano Petta e Antonino Colavito;

■ convegno *"Fumo e donna"* in collaborazione con AIDM/Centro di riabilitazione e Prevenzione cardiovascolare ASL3 genovese alla Manifattura dei tabacchi di Sestri Ponente;

■ due incontri all'Ordine dei medici su problemi dermatologici, immunologi, di chirurgia estetica e di cosmesi. Il primo, a marzo, rivolto alla popolazione, il secondo a novembre, rivolto ai medici. Richiesti crediti ECM.

■ un convegno, in autunno, sull'adolescenza con la collaborazione AIDM/SIMG.

**Direttivo AIDM
Sezione di Genova**

RECENSIONI



***"L'ammalato e il suo medico. Successi e limiti di una relazione"* di Marco Trabucchi**

Il Mulino Edizioni 2009 - pp.240

Il rapporto con il medico curante è un'esperienza caratterizzata

da vicende alterne e risultati diversi. Attorno a questo tema si è molto discusso, con varie tonalità, che vanno dalla critica più aspra all'accettazione di qualsiasi atteggiamento.

Ma il medico di oggi conosce l'arte della relazione? Nel curriculum degli studi non viene insegnata, dunque si fonda sulla capacità naturale e sull'esperienza che affina il sentire. Questo volume affronta in modo analitico i diversi aspetti che caratterizzano la relazione del medico-paziente, sia per quanto riguarda le difficoltà nell'attuale contesto sociale di complessità sia rispetto alle potenzialità al fine di una cura efficace.

Day Surgery - Una complicazione organizzativa per patologie semplici

Data: venerdì 5 febbraio

Luogo: Genova, Sheraton Hotel & Conference Center

Destinatari: medici chirurghi e infermieri

ECM: richiesti

Per info: Totem Eventi, tel. 0185/370204

Infezioni ospedaliere in medicina interna: Germi Emergenti

Data: sabato 13 marzo

Luogo: Genova, Grand Hotel Savoia - ore 8.00

Destinatari: medici chirurghi, infermieri, psicoterapisti

ECM: richiesti

Per info: Rosa D'Eventi, tel. 010/5954160 o rosadeventi@rosadeventi.com

V Convegno AMEB - medicina generale, dermatologia, chirurgia plastica: protocolli comuni nella prevenzione di patologie e nel follow-up di trattamenti chirurgici

Data: sabato 13 marzo

Luogo: Genova, Hotel Bristol - ore 9.00

Destinatari: medici chirurghi generali, chirurghi plastici, dermatologi

ECM: richiesti

Per info: Associazione Medicina Estetica Benessere, tel. 019/2091232

Controversie in Emostasi e Trombosi, 4° incontro

Data: venerdì, 5 febbraio e sabato 6 febbraio

Luogo: Grand Hotel Arenzano, Genova

Destinatari: medici di medicina interna, medici di medicina generale, cardiologia, ematologia, chirurgia vascolare e infermieri

ECM: richiesti

Per info: Rosa D'Eventi, tel. 010/5954160 o rosadeventi@rosadeventi.com

V Giornata novarese di studio - Malattie delle vie urinarie e del rene nell'uomo e nella donna

Data: sabato, 15 maggio

Luogo: Hotel Regina Elena, Lungomare Milite Ignoto, 44 - S. Margherita Ligure Portofino

Destinatari: medici anatomo patologi, ginecologi, biologi, medici di base, tecnici di laboratorio biomedico

ECM: richiesti

Per info: Symposia Genova

Mercoledì da Pediatri 2010 - APEL

Date:

- mercoledì 13 gennaio

"Meningiti e loro sequele: l'impatto assistenziale"

- mercoledì 17 febbraio

"Il nuovo vaccino pneumococcico 13valente"

- mercoledì 17 marzo

"Il prematuro: rischi, assistenza e follow up"

- mercoledì 14 aprile

"Laringomalacie congenite ed acquisite: vecchie e nuove terapie"

- mercoledì 12 maggio

"Un bambino col viso pallido"

- mercoledì 9 giugno

"Probiotici: facciamo chiarezza (e piazza pulita!)"

Luogo: Genova, Sala Convegni dell'Ordine

Destinatari: medici pediatri

ECM: richiesti

Per info: GGallery, tel. 010/88871

1° Convegno regionale SLIMET

Data: 16 gennaio 2010 ore 8.30/18.00

Luogo: Genova, Sala Convegni dell'Ordine

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per iscrizioni: SLIMET fax: 010/564758

LA LIBRERIA DELL'ORDINE

Ringraziamo il prof. Enrico Bertolotti per aver donato all'Ordine dei medici un'interessante collezione di libri scientifici che vanno ad arricchire la biblioteca. I colleghi, se lo desiderano, possono richiederne la consultazione.





FLEBOLOGIA E MODINAMICA di S. Mandolesi - Società Editrice Universo

€ 68.00 per i lettori di "Genova Medica" € 58.00

Questo trattato dimostra come oggi l'emodinamica venosa rappresenti il presupposto indispensabile e caratterizzante dell'attività del flebologo, permettendogli di padroneggiare con la specificità che gli compete la scelta di qualunque strategia terapeutica sia essa chirurgica, farmacologia o fisica.



DIABETE E MALATTIE CARDIOVASCOLARI - di F. Paneni, F. Cosentino - Il Pensiero Scientifico Editore

€ 24.00 per i lettori di "Genova Medica" € 21.00

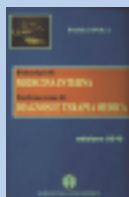
L'opera illustra gli aspetti fisiopatologici e clinici della malattia cardiovascolare nel paziente con diabete mellito e sindrome metabolica, fornendo un approccio trasversale alla trattazione degli argomenti, dai meccanismi fisiopatologici fino ai risultati dei più recenti trial clinici.



L'INCONTINENZA URINARIA MASCHILE di L. Fondacaro, M. Schettini, G. Vignoli - Slecta Medica Editore

€ 24.00 per i lettori di "Genova Medica" € 21.00

In questo trattato i migliori esperti nazionali fanno il punto sulla fisiologia, sulla neurofisiologia e sulle molteplici modalità di approccio e trattamento di questi complessi problemi collegati all'incontinenza urinaria maschile.



PRINCIPI DI MEDICINA INTERNA E VADEMECUM DI DIAGNOSI E TERAPIA MEDICA

di P. Pola - Margiacchi - Galeno Editrice

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

Obiettivo fondamentale di questo libro è quello di consentire allo studente ed al medico un approccio rapido ed esaustivo, aggiornato e razionale al difficile compito della terapia delle principali malattie internistiche.



MALATTIE DEL CANALE DIGERENTE - di G. Gasbarrini, A. Morelli - Piccin Editore - 2009/2010

€ 160.00 per i lettori di "Genova Medica" € 136.00

Questo manuale fa parte dei 14 tomi che compongono il "Trattato di medicina interna" a cura di P. Larizza. Costo per l'intera opera € 1.725.00, tempo di completamento 2 anni. Questa collana, opera fondamentale della letteratura medica, che viene riproposta ora in 14 volumi per oltre 15.000 pagine corredata da CD ROM, rappresenta la più ampia trattazione della medicina interna di diagnostica clinica interattiva, la "summa" delle conoscenze mediche. Possibilità di acquisto rateale od anche a volumi singoli.

**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

Charles Baudelaire: un fiore avvelenato

***Una breve vita tra il profumo del male
e la speranza di una redenzione***

Una sconcertante modernità": così definisce il pensiero e la poesia di Charles Baudelaire lo scrittore Giacinto Spagnoletti nella prefazione di una delle infinite riedizioni della più celebre opera del poeta "Les Fleurs du Mal"; ed è proprio questo il motivo che ci induce a scrivere ancora qualcosa su di lui, dopo i fiumi di inchiostro già versati sul suo nome. Infatti il dramma di Charles Baudelaire si identifica in modo impressionante con quello della nostra attuale società, che tra pochi flebili lumi si trascina tra l'indifferenza, lo sconforto e la ribellione, mentre i giovani cercano nella droga una impossibile via d'uscita.

E' un'evasione verso fatiscanti paradisi artificiali che sostituiscano la totale assenza di qualsiasi ideale. Così è stato per Baudelaire, che nonostante l'aiuto della poesia ha pagato con la sofferenza e con la morte precoce questo suo modo di vivere. Lui stesso, scrivendo di sé, si definiva *"un leggendario mostro"*; e contava di identificarsi col suo potenziale lettore quando questi, come lui, *"ha l'occhio gonfio di involontarie lacrime / e sogna patiboli fumando la sua pipa"*. A questo autoritratto impietoso Baudelaire era arrivato guardandosi interiormente allo specchio, dopo le vicende della sua vita. Se percorriamo l'iter della sua biografia riusciremo a comprendere meglio come vi fosse



pervenuto: colpa del destino, ma anche in parte della sua volontà. Già la sua prima infanzia non era stata molto felice: era nato a Parigi nel 1821 da una madre giovanissima, poco più che ventenne; ma suo padre era già anziano ed era sopravvissuto solo tre anni dopo la sua nascita. Un secondo matrimonio della madre risultò disastroso per il piccolo Charles, che aveva cinque anni; lo aveva già intuito nel giorno delle nozze, e si era sfogato buttando giù dalla finestra la chiave della camera nuziale. E poi il patrigno, Jacques Aupick, generale e diplomatico di carriera, va in giro per il mondo con la moglie, e il bambino resta in Francia a rimpiangere l'amore materno. Per tutta la vita Baudelaire avrebbe poi risentito di questa carenza e ne avrebbe anche accusato la madre chiedendole poi umilmente perdono.

Le successive vicende della sua esistenza non migliorano la situazione: dopo gli anni burrascosi del liceo, peraltro coronati dal successo finale, viene imbarcato per volontà del patrigno su una nave diretta in India; ma a metà viaggio si fa sbarcare su un'isola e torna in Francia. A Parigi potrà vivere con i 75.000 franchi lasciati in eredità da suo padre; ma la sua incontenibile dissolutezza li manda presto in fumo, anche per la dispendiosa convivenza con Jeanne Duval, la "mulatta" o la "belle negresse": una donna che gli vivrà accanto per diciotto anni, presa e lasciata con alterne vicende, passando dall'amore all'assistenza affettuosa. I debiti sempre più incalzanti lo fanno interdire; un giudice, su istanza del padrigno ma anche col consenso della madre, lo dichiara incapace di gestire i propri beni e gli assegna

anni burrascosi del liceo, peraltro coronati dal successo finale, viene imbarcato per volontà del patrigno su una nave diretta in India; ma a metà viaggio si fa sbarcare su un'isola e torna in Francia. A Parigi potrà vivere con i 75.000 franchi lasciati in eredità da suo padre; ma la sua incontenibile dissolutezza li manda presto in fumo, anche per la dispendiosa convivenza con Jeanne Duval, la "mulatta" o la "belle negresse": una donna che gli vivrà accanto per diciotto anni, presa e lasciata con alterne vicende, passando dall'amore all'assistenza affettuosa. I debiti sempre più incalzanti lo fanno interdire; un giudice, su istanza del padrigno ma anche col consenso della madre, lo dichiara incapace di gestire i propri beni e gli assegna

un mensile di 150 - 200 franchi: quasi un'offesa per Baudelaire, che respinge sdegnosamente l'offerta. Ormai ha ventiquattro anni e comincia finalmente a pubblicare qualche suo scritto: piccoli pezzi di critica d'arte e la sua prima poesia: *"A une Dame créole"*. Pian piano si fa luce negli ambienti letterari, si avvicina a Gautier, a Hugo e a Saint-Beuve. Fra alti e bassi arrivano anche momenti di disperazione, tanto che cerca di trafiggersi con un pugnale.

Ma poi risale la china e riesce a collaborare con diverse riviste letterarie. Siamo nel 1848, l'anno dei movimenti rivoluzionari del primo socialismo di Proudhon; Baudelaire con entusiasmo giovanile si affianca agli insorti e sfila con loro per le strade di Parigi gridando: *"Il faut aller fusiller le général Aupick!"*: quasi che la morte del padri-gno potesse significare la liberazione sua e di tutta la Francia. Ormai il suo nome è conosciuto negli ambienti letterari e viene apprezzato come critico d'arte e come traduttore: in particolare Edgar Allan Poe è argomento dei suoi saggi e delle sue traduzioni. Poi, dal '50 al '57, fonda due riviste politiche, e proprio nel '57 dà alle stampe *"Les Fleurs du Mal"*; che subito suscita grande scandalo, per cui viene sequestrato con l'accusa di oscenità. Ne segue addirittura un processo che si conclude con una severa sentenza: una pena pecuniaria per il poeta e per l'editore, con l'obbligo di eliminare sei poesie.

Nello stesso anno il decesso del generale Aupick apre finalmente le porte della casa materna, per un breve periodo di serenità. Scriverà in quel tempo diversi lavori letterari, tra cui *"Incanti e torture di un mangiatore d'oppio"* e vari *"poemetti in prosa"* e importanti studi sull'arte di Gautier e di Wagner, cui scrive una lunga lettera sul Tanhauser; e anche, a piccoli gruppi, molte poesie. Ma la sorte avversa è in agguato, pronta a presentargli il conto per le sue dissolutezze.

Il preavviso càpita il 13 gennaio del 1860: un malessere che lui definisce *"quelque chose comme une congestion cérébrale"*: è forse la sifilide, da anni acquisita, a farsi sentire.

Ma lui trascura questo campanello d'allarme, che d'altra parte non consentiva a quell'epoca qualche alternativa. Così tira avanti moltiplicando la sua attività, quasi presentando un breve futuro: testi di critica d'arte, saggi sulla pittura e ben trentacinque poemetti in prosa, tutti scritti tra il '60 e il '65. Ha poco più di quarant'anni quando scrive: *"oggi ho sentito passare su di me il soffio d'ala dell'imbecillità"*. Dopo un periodo di crisi vertiginose e cefalee ha una lipo-timia; un medico gli prescrive una terapia a base di oppio, che peggiora le cose. Poco dopo un ictus lo condanna alla immobilità e all'afasia; sopravviverà penosamente per due anni, fino al 31 agosto del 1867, quando la morte spegnerà la sua pena.

E' ormai passato quasi un secolo e mezzo da quel giorno, e si sono spente da tempo le polemiche e gli scandali sulla sua vita e sulla sua opera. Per tanti versi possiamo oggi considerarlo quasi un precursore: come noi navigava sulla superficie burrascosa dell'esistenza e cercava, come molti giovani di oggi, fittizie consolazioni nel sesso e nella droga. Ma, come si avverte nel sottofondo della sua poesia, lo struggeva un rimpianto di beni perduti, e forse un'ombra di rimorso; ed anche una ricerca di uno spiraglio di luce ideale. Di lui ci resta, quasi fosse una emblematica fotografia, l'immagine metaforica dell'albatros dalle ali spezzate, descritta nella seconda lirica dei *"Fleurs du Mal"*: il re del cielo giace sul fondo della barca tra il dileggio dei marinai; ma nel suo cuore, come nel cuore del poeta, si allarga l'azzurro del cielo; consapevole che la sua meta è lassù, nell'infinito, vicino ad un incredibile Dio.

Silviano Fiorato

Ritornare alla psicopatologia classica: **perché?**

Una tavola rotonda, a Genova, sulla psicopatologia clinica di Kurt Schneider. In una recente tavola rotonda, svoltasi a Genova, in onore del celebre psichiatra Kurt Schneider*, è stato auspicato un ritorno alla psicopatologia classica ed ai suoi criteri clinici e diagnostici.

E' ben noto come, già da diversi decenni, questi criteri siano stati snaturati dall'introduzione, in psichiatria, a livello internazionale, tanto nella ricerca e nella didattica universitaria, quanto nella clinica e nell'assistenza istituzionale, del controverso manuale DSM (Manuale Diagnostico Statistico dei disturbi mentali, nelle sue successive versioni: I, II, III, IV). Tale manuale è stato presentato, dai suoi sostenitori, come lo strumento pragmaticamente più efficiente per risolvere i dibattuti problemi della diagnostica psichiatrica, al di là della disparità di teorie, metodologie e linguaggi, esistente, sin dalle sue origini, nella psicopatologia moderna. Ma quali sarebbero le soluzioni proposte dal manuale DSM per i problemi della clinica psichiatrica? Si può dire, innanzi tutto, che, con la sua impostazione dichiaratamente pragmatica ed esplicitamente antiteoretica, il manuale DSM venga ad assumere un atteggiamento semplicistico, molto simile a quello che caratterizza l'uomo comune di fronte alla malattia.

In realtà, per il profano digiuno di conoscenze mediche, la condizione di malattia coincide con lo stato di sofferenza percepita soggettivamente e con tutte quelle limitazioni delle funzioni fisiche e mentali che ad esso si accompagnano. Mi sento male è generalmente, per il paziente, sinonimo di malattia, ma è anche, non di rado, motivo di disaccordo e di polemica con

il medico curante. In effetti, quest'ultimo, in base alla sua preparazione scientifica e professionale, sa che non sempre sofferenza e disturbo sono sintomo di malattia e che uno stato di disagio fisico o mentale denunciato dal paziente non sempre trova riscontro in una reale condizione morbosa, e viceversa.

Questa divergenza del punto di vista del medico rispetto a quello del paziente dipende dal fatto che il medico, in ragione della sua formazione scientifica naturalistica, è stato istruito a considerare come autentica malattia soltanto ciò che è sperimentabile e quantificabile come abnorme in base a rigorosi criteri obiettivi, che trovano il loro punto di riferimento nelle scienze fisio-biologiche, quali l'anatomia patologica, la chimica e la fisica.

Perciò, nessun medico che eserciti seriamente la sua professione penserà mai di considerare un disordine funzionale come una dispnea, o una febbre, o una tachicardia, o una mialgia, o un senso di angoscia, ecc., come una malattia in quanto tale, ma piuttosto si interrogherà in merito alla possibilità che queste disfunzioni e disagi possano costituire segni o sintomi di uno stato patologico, il cui fondamento dovrà tuttavia essere individuato sul terreno fisico-somatico e sul quale dovrà pertanto basarsi la diagnosi clinica di malattia. In base alla propria cultura scientifica, il medico sa che questo criterio diagnostico differenziale tra un quadro clinico fondato su un reperto somatico e un quadro clinico che ne è privo è di primaria importanza dal punto di vista metodologico e terapeutico.

Infatti, nel primo caso sarà possibile adottare una metodologia naturalistica di spiegazione causale e programmare una corrispondente terapia specifica contro le cause patologiche; nel secondo caso, invece, di fronte ad un evidente scarto psico-somatico tra l'entità della sofferenza soggettiva e l'esiguità (o l'assenza) del reper-

to organico, resterà aperto l'interrogativo se sia possibile reperire una metodologia in grado di soddisfare le nostre esigenze di una spiegazione scientifica.

Queste premesse elementari sono necessarie per comprendere sino a qual punto il manuale DSM, in relazione alla psicopatologia, pretenda di stravolgere le norme basilari del ragionamento clinico. In effetti, quando, nelle sue classificazioni cliniche, presenta sindromi e sintomi tipici della psicopatologia classica, quali l'ansia, la depressione, le fobie, le coazioni, le idee ossessive, o le personalità abnormi, ecc., il suddetto manuale non stabilisce alcun serio criterio di diagnostica psicopatologica differenziale tra quei casi in cui tali sindromi siano correlate con reperti somatici patologici e quei casi in cui una tale correlazione risulti assente.

Accade così che, mentre nella psicopatologia classica (soprattutto nella sua versione più moderna, che fa capo principalmente ad autori quali K.Jaspers e K.Schneider), conformemente a quanto statuito dalla clinica medica, nessuna reale diagnosi di malattia risulta legittimabile, qualora le manifestazioni psichiche abnormi non siano riferibili ad un ben obiettivabile fondamento somatico, nel caso del manuale DSM, invece, anche i quadri sindromici privi di un tale fondamento (quali ansia generalizzata, disturbo ossessivo-compulsivo, distimie varie, comportamenti di personalità abnormi, ecc.) vengono diagnosticati come entità morbose e malattie mentali di interesse psichiatrico.

Questa indebita estensione del concetto di malattia al livello sindromico, da parte del DSM, conduce, da un lato, ad una adulterazione di tale concetto, che, dalla sua formulazione scientifica, viene degradato a quella, volgarizzata, dell'uomo comune, mentre, dall'altro lato, ci riporta ad una visione manicomiale della malattia mentale, la cui diagnosi viene basata su criteri di disadattamento e di disturbo rispetto agli ordinamenti ed alle convenzioni dell'ambiente sociale.

D'altra parte, la moderna psicopatologia classica, mentre nega alle sindromi di tipo psicopatico lo statuto di malattia mentale e di entità nosografica, riconosce la loro autonomia metodologica, conforme al principio della comprensione (Verstehen), inquadrandole nella problematica della personalità e della sua dialettica.

Al contrario, con il suo radicale misconoscimento dei criteri di diagnostica differenziale della moderna psicopatologia classica - per la quale le alterazioni psichiche non riconducibili ad un fondamento neurobiologico non possono, né debbono, essere qualificate come malattie o entità nosografiche, ma sono da inquadrarsi nella problematica della psicopatie e delle per-

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Elettrocardiografo



SA.GE. SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova

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

sonalità psicopatiche - il DSM si rende anche responsabile della più grave adulterazione dello stesso concetto di personalità, cui viene negata quell'autonomia metodologica che già le era stata garantita, da parte di K.Jaspers e di K. Schneider, con l'introduzione, in psicopatologia, del principio della comprensione (o Verstehen, pertinente alla soggettività ed alla sua dialettica interiore), in contrapposizione al principio naturalistico della spiegazione (o Erklären, attinente alla categoria nosografica delle psicosi).

Occorrerà, al riguardo, sottolineare che, in assenza del riconoscimento, alla problematica della personalità, di una sua autonomia metodologica fenomenologico-dialettica, non sarà neppure possibile conferire un fondamento sistematico alla teoria della psicoterapia e dei trattamenti psicoterapeutici e psicopedagogici, che verranno pertanto ridotti a pure operazioni empiriche di condizionamento per la modifica automatizzata dei comportamenti esteriori, in funzione di un adattamento standardizzato dell'organismo alle richieste dell'ambiente esterno. Il ritorno ai criteri metodologici della psicopatologia classica, quali sono stati formulati, nella loro versione più moderna, sul piano teorico e clinico, da autori quali K. Jaspers e K. Schneider, è dunque la condizione indispensabile e indilazionabile per il superamento della

grave crisi in cui si trova la psichiatria contemporanea, sia come didattica universitaria per la formazione psicopatologica del medico, sia per quanto concerne un'adeguata assistenza specialistica fondata su una corretta diagnostica psicopatologica differenziale.

G. Giacomo Giacomini

Presidente SIMPSI

**35
anni
di
laurea**

Si è svolta il 24 ottobre la festa dei 35 anni di laurea e dei 60 di età (chi più, chi meno...). Sono arrivati a questo traguardo i medici iscritti alla Facoltà di medicina nell'ormai lontano 1968. Un piccolo gruppo di loro (molti hanno mancato all'appuntamento...) si è incontrato al ristorante della nuova marina dell'aeroporto di Sestri Ponente dove ha cenato, cantato e ballato. Con loro il presidente Bartolini. E arrivederci tra 5 anni!!!



INSERZIONE PUBBLICITARIA



Diافanoscopio digitale

Con VughLotre leggere le radiografie digitalizzate non è mai stato così facile ...

Ideale in ambulatori • sale operatorie • studi medici privati

pratico veloce innovativo... è arrivato **VughLotre!**

visita il sito www.diafanoscopio.com
per maggiori informazioni scrivi a info@diafanoscopio.com

Commissione Albo Odontoiatri *A cura di Massimo Gaggero*

Assemblea dell'Ordine: i dati della Commissione Albo Odontoiatri



Nel corso dell'assemblea annuale tenutasi il 1° dicembre scorso nella sede dell'Ordine, il Presidente CAO dr. Massimo Gaggero ha sottolineato i compiti istituzionali che sono di pertinenza

della Commissione Albo Odontoiatri: il parere di congruità delle parcelle dei professionisti iscritti all'Albo Odontoiatri e l'attività disciplinare. Il Presidente CAO ha comunicato che gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri sono 1318 di cui 822 iscritti anche all'Albo Medici, 32 sono in possesso della doppia laurea in medicina e odontoiatria e 467 sono laureati in odontoiatria. Gli studi censiti dal maggio a oggi risultano essere ventinove mentre le collaborazioni rilasciate dal maggio ad oggi sono otto. Ha fatto presente che l'attività della CAO conta, sempre dal maggio ad oggi, tre riunioni, tre convocazioni, ai sensi

dell'art.39, di colleghi nei confronti dei quali si è reso necessario avere chiarimenti in merito a segnalazioni pervenute.

Per quanto riguarda, invece i procedimenti esaminati dalla Commissione e successivamente archiviati sono stati tre. Il dr. Gaggero ha, poi, informato che è stato presente ogni lunedì presso l'Ordine a disposizione dei colleghi, per chiarimenti e consigli, insieme ad altri componenti della CAO e alla d.ssa Proscovia Salusciev. Sul fronte dell'informazione ha reso noto che la rubrica "Notizie dalla CAO" all'interno del bollettino "Genova Medica", è costantemente presente con articoli e comunicazioni di eventi odontoiatrici nonché pubblicazioni d'incontri culturali organizzati dalle associazioni o società scientifiche che inviano alla redazione materiale da pubblicare. Ha, inoltre, riferito che sta continuando, su segnalazioni pervenute all'Ordine, la collaborazione con le autorità ispettive dei NAS per combattere attività di abusivismo e prestanomismo. Conclude rivolgendo un particolare ringraziamento al presidente Bartolini, all'Esecutivo dell'Ordine, alla dirigente Roberta Baldi e a tutto il personale dipendente.

Medicina ed odontoiatria: interrelazioni

Il 28 novembre si è tenuto a Genova il congresso interassociativo "Medicina ed Odontoiatria: interrelazioni" organizzato dal Cenacolo Odontostomatologico Ligure e la Confederazione Odontostomatologica Culturale Italiana (COCI), associazione nata recentemente con l'intento espresso dal motto: "Per incontrarsi e confrontarsi". Questo congresso è stato realizzato in collaborazione con altre associazio-



ni quali AIO Ligure e Società Italiana di Ergonomia Dentale (SIED), con patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, della CAO e dell'Università di Genova. L'importanza dell'evento è stata evidenziata dalla presenza di qualificati rappresentanti delle

istituzioni quali: l'Assessore alla Salute della Regione Liguria Claudio Montaldo, il Presidente dell'Ordine dei Medici dr. Enrico Bartolini, il rappresentante della CAO dr. Paolo Mantovani e come rappresentante dell'Università di Genova il prof. Sergio Blasi. Lo Statuto costitutivo della neonata associazione culturale si prefigge un ambizioso obiettivo: promuovere l'aggiornamento per il team odontoiatrico, sviluppare forme di collaborazione con tutto il comparto odontoiatrico e contribuire all'elevazione degli standard qualitativi della professione. Lo Statuto in oggetto è stato sottoscritto dai presidenti di importanti Cenacoli Odontostomatologici Italiani, dalla SIED (Società Italiana di Ergonomia Dentale) e dall'Accademia Odontostomatologica Veneta.

Il presidente del Cenacolo Odontostomatologico Ligure e presidente pro-tempore della COCI Kamran Akhavan Sadeghi, ha ribadito l'intento ad aggregare intorno al progetto tutte quelle associazioni che, aventi le stesse finalità,

intendono dar vita ad un esempio associativo con pochissima burocrazia e che prediliga la cultura rimanendo lontano da influenze di mercato. A far corona all'importante avvenimento, hanno portato il loro importante contributo scientifico numerosi medici ed odontoiatri.

L'interesse degli argomenti trattati e la perizia dei relatori hanno attratto numerosi colleghi che hanno seguito con interesse tutte le varie relazioni proposte. Il presidente del Cenacolo Ligure/COCI, ringrazia tutte le istituzioni e le associazioni intervenute e tutti i colleghi che hanno portato il loro contributo scientifico.

Il prof. Sadeghi ha espresso inoltre la speranza di poter replicare in un futuro non lontano l'evento ampliandolo, con l'auspicio che da tali incontri possano nascere ulteriori collaborazioni a tutto vantaggio dell'aggiornamento culturale continuo e quindi della nostra efficacia terapeutica, condizioni indispensabili per svolgere al meglio la funzione a favore dei cittadini, come previsto dal nuovo codice deontologico.

Il prossimo corso ASO 2009-2010

Lo scopo di questo corso per Assistenti di Studio Odontoiatrico (ASO), organizzato da ANDI Genova, è quello di dare a coloro che faranno parte del team odontoiatrico un adeguato livello di competenza sia teorico che pratico per la propria prestazione lavorativa. Il corso è semestrale e prevede 82 ore teoriche, suddivise in 4 ore settimanali, e 100 ore di tirocinio pratico presso gli studi odontoiatrici dei docenti del corso che da anni danno la loro massima disponibilità insieme agli ambulatori degli ospedali cittadini. Al completamento della formazione le allieve dovranno sostenere un esame scritto e uno orale in base ai quali verranno valutate e riceveranno un attestato di competenza come **"Assistente di Studio**

Odontoiatrico". Accanto a competenze specificamente di natura amministrativo-contabile (fatture, contatti con i fornitori, gestione delle cartelle dei pazienti e degli appuntamenti), un A.S.O. si occupa dello strumentario odontoiatrico, nonché di tutte le attività che riguardano nello specifico l'assistenza del paziente.

Il Corso A.S.O. è da tempo inserito negli elenchi per le opportunità lavorative presso l'Agenzia di Collocamento ed è ormai, da anni, presente presso la "Città dei Mestieri", evento annuale ove vengono presentate le varie possibilità di impiego ai giovani che si apprestano ad entrare nel mondo del lavoro. Da quest'anno il panorama culturale del corso, si è arricchito grazie alla presenza di tre nuovi relatori: il **dr. Gabriele Perosino, Presidente ANDI Genova**, il **dr. Uberto Poggio, Segretario Culturale ANDI Genova**, che gestiranno la lezione di microbiolo-

gia e il **prof. Stefano Benedicenti, Professore Associato, titolare della Cattedra in Odontoiatria Conservativa presso la Clinica Odontostomatologica Ospedale S. Martino**, insegnerà prevenzione e terapia parodontale.

Il **prof. Antonio Zicca, Professore ordinario presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Genova**, da quest'anno insegnerà la materia che da anni svolge presso i Corsi di Laurea di Odontoiatria e di Medicina: Anatomia e Fisiologia. Questo concederà allo studente di imparare le più importanti nozioni di anatomia del cranio, del viso, e del cavo orale.

Al termine del corso le diplomate saranno inserite all'interno di un Data base costantemente aggiornato, favorendo così tutte le nuove assunzioni. **Un particolare grazie a Proscovia Salusciev** che in tutti questi anni ha portato il corso ad un livello di alta professionalità e affidabilità. Ora, nonostante passi la conduzione

del corso ad altri, siamo certi che il suo appoggio e la sua esperienza non mancheranno perché si mantengano i livelli delle passate edizioni.

Il Coordinamento Corso ASO ANDI Genova

ISCRIZIONI ANDI GENOVA 2010

ANDI Genova informa che sono aperte le iscrizioni per l'anno 2010. Le quote sono rimaste invariate rispetto agli anni precedenti. Per informazioni sulle tipologie di quota e le modalità di iscrizione contattare la Segreteria ANDI Genova di P.zza della Vittoria 12/6, tel. 010/591190 - fax 010/591411 e-mail: andigenova@andigenova.it

CENACOLO ODONTOSTOMATOLOGICO LIGURE

Martedì 26 gennaio - *"La gnatologia e la centrica autoadattativa del paziente. Come approcciarsi ai problemi cervicali"*. Relatore: **dr. Piero Silvestrini**. Sala Corsi BiBi Service - ECPA/CNA: Via XX Settembre 41 Genova.

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'					
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA	RX	TF	DS			
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300						
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. K. Vinjau Spec.: Fisiatria	P.sso Ponte Carrega, 35-37r 010/8386715 fax 010/8382086						
IST. IL BALUARDO certif. ISO 9001:2000	GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC RM
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 Via P.Gobetti 1-3	P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010-513895 010-5740953 010-3622916						

STRUTTURE PRIVATE

INDIRIZZO E TEL.

IST. BIOMEDICAL ISO 9002 GENOVA

Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev. Via Prà 1/B
 Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anestesologia 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 Martiri 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

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

Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio C.so Sardegna 280 R
 Spec.: Radiologia 010/501994
 fax 8196956

CIDIMU S.p.A. Ist. Diagnostico e Fisioterapico GENOVA

Dir. Sanitario Dr. Prato Niccolò Passo Ponte Carrega, 30 R
 Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio 010.838.06.35
 cidimu.genova@cidimu.it Fax 010.846.12.87

IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000 GENOVA

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 - 010/313301

IST. FIDES GENOVA

Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Via Bolzano, 1B
 Spec.: Fisioterapia 010/3741548

IST. GALENO GENOVA

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. Brichetto Spec.: Ter. fisica e Riabilit. 010/592540

IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002 GENOVA

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.iro.genova.it

IST. ISMAR - certif. ISO 9002 GENOVA

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

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

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

SPECIALITA'

PC Ria RX TF S DS TC RM

PC Ria S DS

RX RT TF DS RM

RX TF DS

PC Ria RX S DS

TF

PC RX RT TF S DS

RX S DS RM

PC Ria RX S TC

PC Ria S

PC RX TF S DS TC RM

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'											
IST. MORGAGNI certif. ISO 9001 		GENOVA	PC	RX	S	DS								
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												
IST. NEUMAIER		GENOVA	RX RT TF DS											
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/593660												
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO	RX RT TF DS											
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												
R.I.B.A. S.p.A. Ist. diagnostico e fisioterapico		GE - RIVAROLO	RX TF DS											
Dir. Sanitario Dr. Prato Niccolò Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli riba.genova@diagnosticariba.it		Via Vezzani 21 R 010.74.57.474 Fax 010.74.57.475												
IST. SALUS certif. ISO 9001:2008  		GENOVA	PC	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	TC-PC		
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642												
IST. STATIC certif. ISO 9001/2000  		GENOVA	RX TF											
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti Spec.: Fisiatria e Reumatologia R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/543478												
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	PC	Ria	RX	RT	TF	S	DS					
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												
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA	RX				S	DS	TC	RM				
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro certif. ISO 9001:2000   Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771												
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA	RX RT				DS	TC	RM					
Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871												
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN			SPECIALITA'											
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)		GENOVA	TF S											
Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: D.ssa Paola Spigno Spec.: Fisiatria www.montallegro.it - piuikinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010 587978 fax 010 5953923												
LABORATORIO ALBARO certif. ISO 9001/2000  		GENOVA	PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM				
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												
IST. BOBBIO 2		GENOVA	TF S											
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Scocchi Spec.: Fisiatria		Via G. B. D'Albertis, 9 c. 010/354921												
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX				S	DS	TC	RM				
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410												

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

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

**Tariffe speciali
per giovani
medici**

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.

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.

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.



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