

**N.1
Gennaio
2010**

Genova Medica



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

EDITORIALE E questo è solo l'inizio...

CORSI DELL'ORDINE

Informazione in materia di sessualità nell'ambulatorio del MMG e del PLS

Corso di informatica medica

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Corte dei Conti e danno erariale nell'attività medica

La graduatoria concorsuale e orientamenti dei giudici amministrativi

IN PRIMO PIANO Invalidità civile e nuove norme

MEDICINA & ATTUALITA' Le proposte per una nuova formazione continua ECM

**Notizie dalla
C.A.O.**

L'ORDINE DI GENOVA

Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 GENOVA

Come contattarci

anagrafica@omceoge.org

tel 010/587846 e fax 010/593558

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

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

Documenti

Rilascio certificati di iscrizione: in orario di apertura al pubblico

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

Richieste e modalità per la pubblicazione su "Genova Medica"

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

Gli articoli devono:

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

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

**LA RIVISTA E' DISPONIBILE ON-LINE SUL SITO WWW.OMCEOGE.ORG
DAL 15 DI OGNI MESE.**

ordmedge@omceoge.org



Alcuni colleghi lamentano il ritardo con cui, spesso, ricevono "Genova Medica". Purtroppo la causa è dovuta, esclusivamente, ad un persistente disservizio delle Poste. Gli sforzi che la redazione compie, mensilmente, perchè vengano rispettati i tempi di realizzazione del bollettino in modo che le comunicazioni ai colleghi arrivino nei tempi dovuti, vengono poi vanificati dal cattivo funzionamento del servizio postale. Ce ne scusiamo con i lettori.



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

sommario

www.omceoge.org **gennaio 2010**

Genova Medica

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

Editoriale

4 E questo è solo l'inizio...

Vita dell'Ordine

5 Attività delle Commissioni ordinistiche: questionario

Corsi dell'Ordine

6 Informazione in materia di sessualità nell'ambulatorio dei MMG e PLS

8 Corso di informatica medica

In primo piano

7 Invalidità civile e nuove norme

9 Stranieri clandestini: NO alla segnalazione

Medicina & Attualità

10 Le proposte per una nuova formazione continua ECM

20 A che punto siamo con la pandemia?

Medicina & Etica

15 L'appropriatezza delle richieste d'indagine in rapporto con l'etica e l'economia

Note di diritto sanitario

16 Corte dei conti e danno erariale nell'attività medica

19 Lo scorrimento della graduatoria concorsuale e orientamenti dei giudici amministrativi

Medicina & Normativa

21 Varate le linee guida in tema di referti on-line

22 La nuova regolamentazione delle misure disciplinari nell'ambito del sistema sanitario

Medicina & Psiche

23 "Fatti non foste a viver come bruti"

25 Recensioni

26 Corsi & Convegni

Medicina & cultura

27 Fryderyk Chopin: la rivoluzione di un romantico

In ricordo di...

29 Un chirurgo di grande umanità

I nostri lettori ci scrivono

30 Sistema Bismarck vs Beveridge

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



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

Periodico mensile - Anno 18 n. 1 - gennaio 2010 - 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: Harold Gilman Madre e figlio 1918. Finito di stampare nel mese di gennaio 2010.

E questo è solo l'inizio...

Gli adempimenti previsti dal Decreto Brunetta riguardanti le certificazioni di malattia per i dipendenti della pubblica amministrazione è l'ultimo di una serie impressionante di obblighi giuridici (con relativa pena per mancato adempimento) che assalgono (e qualche volta travolgono) soprattutto i medici di famiglia, e che contrastano sia con il giuramento Ippocratico che si pronuncia subito dopo la laurea, sia con il codice deontologico che impone al medico di curare chi ha bisogno, senza distinzione di razza, religione, sesso e nazionalità.

Per quanto concerne il delicato tema della attestazione medica, comprovante lo stato di malattia dei pubblici dipendenti, si evidenzia come l'impianto normativo attribuisce al medico responsabilità e funzioni predeterminate che risultano problematiche da collocare nella concreta operatività. La norma stabilita dal Decreto in questione, infatti, definisce l'attestazione di malattia rilasciata dal medico come una certificazione, riprendendo il Codice di Deontologia Medica e fondandola su dati clinici direttamente constatati e oggettivamente documentati.

In realtà, allo stato attuale, il medico rilascia un'attestazione che, in molti casi, non può che fondarsi sull'acquisizione di quanto dichiarato dal paziente, in assenza di dati obiettivabili e di documentazione di evidenza clinica. Si tratta, in sostanza, di un atto molto simile a una dichiarazione di notorietà, pure mediata dalla conoscenza clinica del paziente e dalle competenze proprie del medico. Tale tipo di attestazione, sulla base del Decreto in esame, non potrebbe più

essere rilasciata, stante l'obbligo, ivi contenuto, di certificare sulla base di dati clinici direttamente constatati e documentati.

Nonostante queste perplessità, il Decreto Brunetta recentemente approvato, stabilisce ***“Reclusione da uno a cinque anni e una multa da euro 400 a euro 1600 per il medico che rilasci falsa certificazione o falsamente attesti uno stato di malattia; sanzione che, in caso di condanna penale, può comportare la radiazione dall'Albo. Se poi il medico è dipendente di una struttura sanitaria pubblica e convenzionato con il SSN, è previsto il licenziamento per giusta causa o la decadenza della convenzione”***.

Inoltre, non dobbiamo dimenticare che il medico non può rifiutarsi di rilasciare una certificazione che il paziente legittimamente gli richieda; meglio, il medico a richiesta è *“tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati”* (art. 24 de Codice di deontologia medica) e, quindi, è probabile che la norma si tradurrà, per i professionisti, in una forte spinta ad auto tutelarsi, ricorrendo a prescrizioni, consulenze ed indagini e mettendo in campo costosi ed inutili comportamenti difensivi. Nell'espletamento di questo atto, a volte, ci si può trovare di fronte anche a pazienti che “chiedono”, “vogliono” e spesso “esigono” con protervia quanto a loro serve senza minimamente considerare le gravi conseguenze di tipo professionale, penale e civile racchiuse in quel foglio di carta. Oggi, di fronte a queste richieste, è indispensabile la massima attenzione, svolgendo il nostro compito in serenità e nella consapevolezza della nostra autonomia professionale.

Enrico Bartolini

Attività delle Commissioni ordinistiche

La Commissione per la Medicina estetica costituita presso l'Ordine dei medici di Genova, coordinata da Carlo Brusati e Paolo Mantovani e composta

da Marina Romagnoli, Pietro Berrino, Vittorio Gennaro, Giorgio Grossi, Giorgio Lavagnino, Luciano Schiazza e Mario Sirito, nelle riunioni dell'11 novembre e 16 dicembre 2009, ha deciso la pubblicazione di un questionario sull'attività di medicina estetica, riportato di seguito, **che dovrà essere restituito all'Ordine via fax 010 593558 entro il 31 marzo.**



QUESTIONARIO sull'attività di medicina estetica

Il sottoscritto dr.
nato a..... il
iscritto all'Ordine dei Medici di al n.
residente in..... Via
C.A.P. Tel. Cell e-mail
consapevole delle responsabilità delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 T.U.-DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

- di effettuare i seguenti trattamenti:

- | | |
|--|---|
| ☐ Peeling | ☐ Laserterapia ablativa |
| ☐ Dermoabrasione | ☐ Laserterapia non ablativa e selettiva |
| ☐ Impianto di Filler riassorbibili | ☐ Radiofrequenze e altre tecnologie |
| ☐ Biostimolazione dermica | ☐ Luce Pulsata intensa per fotoringiovanimento e depilazione |
| ☐ Mesoterapia | ☐ Chemodenervazione (tossina botulinica) |
| ☐ Idrolipoclasia ultrasonica a 3MHz | ☐ Trattamenti iniettivi o altri trattamenti minimamente invasivi volti al miglioramento di inestetismi |
| ☐ Scleroterapia | |
| ☐ Drenaggio linfatico manuale | |
| ☐ Pressoterapia | |
| ☐ Elettro stimolazione muscolare | |

- di esercitare l'attività di Medicina Estetica dal presso:

.....
.....
.....

Genova

IL DICHIARANTE.....



Informazione in materia di sessualità nell'ambulatorio del medico di medicina generale e del pediatra

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

Obiettivi - Focalizzare l'attenzione su come i cambiamenti sociali inducano crescenti problematiche sessuali, sia individuali che relazionali e come, di conseguenza, il MMG e il pediatra di libera scelta rappresentino interlocutori di insostituibile importanza. Evidenziare le numerose situazioni che nella pratica ambulatoriale possono riguardare, direttamente o indirettamente, la sessualità nel bambino, nell'adolescente, nell'adulto e nella coppia. Evidenziare come la richiesta per una problematica sessuale sia spesso da decodificare nell'ambito di altre richieste o sintomi e migliorare la capacità del medico di individuare e/o fare emergere i disagi sessuali.

PROBLEMATICHE SESSUOLOGICHE NELL'AMBULATORIO DEL MMG

In collaborazione con FISS (Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica) e la SIMG (Società Italiana di Medicina Generale)

Giovedì 18 febbraio (19,15/23,15)

19.15 - 19.30 Registrazione partecipanti.

19.30 - 20.00 Aspetti deontologici dell'informazione in materia di sessualità.

(dr. A. Ferrando)

20.00 - 20.40 Problematiche sessuologiche emergenti in una società in rapido cambiamento.

(prof.ssa J. Baldaro Verde)

20.40 - 21.20 Problematiche sessuologiche maschili nell'ambulatorio del MMG.

(dr. R. Todella)

21.20 - 22.00 Problematiche sessuologiche femminili nell'ambulatorio del MMG.

(dr.ssa B. Bagnasco)

22.00 - 23.00 Discussione.

23.00 - 23.15 Consegna questionario ECM.

PROBLEMATICHE SESSUOLOGICHE NELL'AMBULATORIO DEL PLS

In collaborazione con APEL (Associazione pediatri extraospedalieri Liguri) con la FISS (Fed. Italiana di Sessuologia Scientifica).

Giovedì 25 febbraio (19,15/23,15)

19.15 - 19.30 Registrazione partecipanti.

19.30 - 20.00 Aspetti deontologici dell'informazione in materia di sessualità. *(dr. A. Ferrando e dr.ssa A. Ruocco)*

20.00 - 20.30 Problematiche sessuologiche nell'ambulatorio del PLS. *(dr. M. Zera)*

20.30 - 22.00 La sessualità infantile quale base per la futura identità sessuale. **I tre periodi critici:** dal terzo trimestre di gravidanza al consolidamento dell'acquisizione del linguaggio.

L'accettazione cognitiva della propria identità di genere. La seduttività infantile come bisogno di ricevere cure adeguate. La "tempesta ormonale" e la masturbazione. La scoperta della propria eventuale "diversità", dall'accettazione al rifiuto.

(prof. J. Baldaro Verde)

22.00 - 23.00 Discussione.

23.00 - 23.15 Consegna questionario ECM.

Scheda di iscrizione: **Informazione in materia di sessualità**

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc. Via n.

Cap. Città tel. e.mail@.....

Desidero partecipare al corso di:

☐ **PROBLEMATICHE SESSUOLOGICHE NELL'AMBULATORIO DEL MMG - 18/02/2010**

☐ **PROBLEMATICHE SESSUOLOGICHE NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA - 25/02/2010**

Firma.....

Invalidità civile e nuove norme

Con l'articolo 20 del decreto legge del 1° luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni nella legge 3 agosto 2009, n. 102, il legislatore ha introdotto importanti innovazioni nel processo di riconoscimento dei benefici in materia di

invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità.

Fondamentale e propedeutico alla acquisizione della domanda intesa ad ottenere i benefici prevista dalla legge, è il ruolo del medico certificatore. A scopo illustrativo si fornisce uno stralcio della circolare INPS n. 131 del 28/12/2009 che è prelevabile integralmente dal sito internet dell'INPS.

Il nuovo processo dell'Invalidità Civile.

A decorrere dal 1° gennaio 2010 **le domande** per ottenere i benefici in materia di invalidità, cecità e sordità civile, handicap e disabilità, corredate di certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, dovranno essere inoltrate all'INPS esclusivamente per via telematica.

A tal fine è stata realizzata un'applicazione ("Invalidità Civile 2010" - InvCiv2010), disponibile sul sito internet dell'Istituto (www.inps.it) il cui accesso è consentito solo agli utenti muniti di PIN, le cui modalità di assegnazione sono descritte nello stesso sito dell'Inps e, di seguito, riepilogate.

Modalità di assegnazione del codice di identificazione personale (PIN)

Per il medico certificatore:

- ◆ scaricare e stampare il modulo di richiesta del PIN disponibile sul sito INPS e presso le sedi dell'Istituto;
- ◆ recarsi personalmente presso una qualunque Agenzia dell'Inps, munito di un documento d'identità;
- ◆ consegnare il modulo di richiesta del PIN, debitamente compilato e sottoscritto, che verrà conservato agli atti della sede.

L'operatore INPS provvederà alla registrazione dei dati anagrafici ed all'attribuzione di un codice PIN iniziale di accesso, che consegnerà in busta chiusa numerata al medico.

Al primo accesso, il medico dovrà modificare il PIN iniziale seguendo la procedura guidata e per le successive comunicazioni con

l'Istituto fornirà l'indirizzo della sua casella PEC (Posta Elettronica Certificata) prevista dalla Legge 28/01/09, n. 2.

L'elenco dei medici certificatori accreditati in possesso del PIN sarà pubblicato sul sito internet dell'Istituto. Sull'argomento si vedano anche i messaggi n. 29389 del 16/12/09 e n. 029596 del 18/12/2009.

Compilazione telematica del certificato medico.

Il cittadino che intende presentare domanda per il riconoscimento dello stato di invalidità, cecità e sordità civile, disabilità e handicap, deve recarsi presso un medico abilitato alla compilazione telematica del certificato medico introduttivo che attesti le infermità invalidanti. Nel caso di sola domanda di collocamento mirato ex lege 68/99, non è richiesto il certificato medico di cui al punto precedente, in quanto la domanda può essere presentata esclusivamente da cittadini ai quali la condizione di invalidità è già stata riconosciuta con una percentuale superiore al 45%, ovvero sia stata riconosciuta la condizione di cieco civile o sordo. Il verbale dell'avvenuto riconoscimento dovrà essere esibito dal cittadino all'atto della visita da parte della Commissione medica integrata. La trasmissione on line dei certificati medici è consentita solo ai medici abilitati, al termine di un procedimento di autenticazione basato sul codice fiscale e sul codice di identificazione personale (PIN) attribuito dall'Inps (vedi sopra). I dati necessari per la completezza del certificato medico sono i seguenti:

8 Invalidità civile e nuove norme

- dati anagrafici del cittadino, completi di codice fiscale e di numero della tessera sanitaria;
 - dati clinici (anamnesi, obiettività)
 - diagnosi, con codifica ICD-9;
 - indicazione dell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o della impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua (in caso di richiesta di indennità di accompagnamento);
 - indicazione di eventuali patologie oncologiche in atto (al fine di fruire delle previsioni della legge n. 80/2006);
 - indicazione di eventuali patologie gravi previste nell'allegato al DM 2.8.2007 (al fine di contenere i tempi di convocazione entro 15 giorni);
 - indicazione della finalità del certificato (per invalidità civile/cecità sordità/handicap);
 - Legge 104/92/disabilità - Legge 68/99).
- Completata l'acquisizione del certificato medi-

co introduttivo, la procedura genera una ricevuta che il medico stesso provvede a stampare e consegnare al richiedente.

La ricevuta reca anche il **numero di certificato** che il cittadino dovrà riportare nella domanda per l'abbinamento dei due documenti. Si ricorda che, ai fini dell'abbinamento, il certificato ha una validità massima di 30 giorni dalla data di rilascio.

Il medico provvede, altresì, alla stampa e al rilascio **del certificato introduttivo firmato in originale**, che il cittadino dovrà esibire all'atto della visita. Il certificato medico in formato digitale può essere riferito a differenti richieste di benefici e/o prestazioni. Successive ristampe dei certificati e delle relative ricevute potranno essere sempre eseguite dal medico certificatore, limitatamente ai certificati da egli stesso emessi.

F. De Luca, F. Papa, C. Zauli



CORSO DI INFORMATICA MEDICA

22 - 24 febbraio e 1 - 3 marzo, ore 19,45 - 22 presso la Sala Congressi dell'Ordine
Corso tenuto interamente dal dr. Lucio Marinelli

Obiettivi - Il corso è rivolto sia a chi ancora non usa il computer sia a chi vuole approfondirne l'utilizzo. Saranno richiesti i crediti ECM regionali con la partecipazione obbligatoria a tutte le 4 serate.

Lunedì 22 febbraio, ore 19.45 - 22.00

"Hardware e sistemi operativi"

Mercoledì 24 febbraio, ore 19.45 - 22.00

"Posta elettronica e sicurezza"

La posta elettronica certificata e non, crittografia, firewall, virus, spyware, phishing, hacker.

Lunedì 1 marzo, ore 19.45 - 22.00

"Browser e navigazione in internet"

Quale browser scegliere, uso di medline e siti professionali, prontuari farmaceutici online.

Comunicazione fra colleghi: telefonia VOIP, Skype, videoconferenza.

Siti web, forum professionali, bacheche, blog.

Mercoledì 3 marzo, ore 19.45 - 22.00

"Programmi di ufficio, immagini e presentazioni"

Gestione dei testi, programmi di elaborazione testuale, formati dei file di testo.

Programmi per presentazioni e diapositive.

Compressione file, archiviazioni dati, backup (prevenire la perdita di dati).

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

Scheda di iscrizione: **Corso di informatica medica** (da inviare entro il 19 febbraio)

Dr. Nato/a (Prov. ...)

il Cod. Fisc. Via n.

Cap. Città tel. e.mail@.....

Firma

Stranieri clandestini: NO alla segnalazione

Il Ministero degli Interni - Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione - con la circolare n. 12 del 27/11/'09 ha fornito ulteriori chiarimenti sull'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al SSN. La circolare (pubblicata integralmente nel box) conferma che per i medici e per il personale che operano nelle strutture sanitarie continua, ai sensi dell'art.35 comma 5 del D.Lgs. 268/98, il divieto di segnalare alle Autorità lo straniero presente irregolarmente nel territorio dello

Stato che chiede accesso alle prestazioni sanitarie, fatto salvo l'obbligo del referto previsto in caso di delitti per i quali si debba procedere d'ufficio ai sensi dell'art. 365 del codice penale. Nella circolare il Ministero chiarisce, inoltre, che con riferimento alle prestazioni sanitarie riportate nell'art. 35 non sussiste (art. 6 comma 2 del D. Lgs. 286/98) l'obbligo di richiedere i documenti di soggiorno per l'accesso a prestazioni della pubblica amministrazione. Quanto contenuto nella circolare nasce dall'esigenza di assicurare ad ogni cittadino straniero l'accesso alle cure e alla relativa assistenza, nel rispetto dei principi della Carta Costituzionale (art.32).

MINISTERO DELL'INTERNO

Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione

È stato chiesto a questo Dipartimento di fornire un chiarimento sulla attualità del divieto di segnalazione all'Autorità degli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno che chiedono assistenza presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, in seguito all'entrata in vigore della legge 15 luglio 2009 n. 94, che ha introdotto una serie di modifiche alla disciplina sull'immigrazione.

Il divieto di segnalazione è previsto dal comma 5 dell'articolo 35 del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286. Questa disposizione non è stata abrogata, né modificata dalla legge 15 luglio 2009, n. 94; conserva, quindi, piena vigenza.

Conseguentemente continua a trovare applicazione per i medici e per il personale che opera presso le strutture sanitarie, il divieto di segnalare alle Autorità lo straniero irregolarmente presente nel territorio dello Stato che chiede accesso alle prestazioni sanitarie, salvo il caso, espressamente previsto dal comma 5, dell'articolo 35 cit. in cui il personale medesimo sia tenuto all'obbligo del referto, ai sensi dell'articolo 365 del codice penale, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

L'obbligo di referto, com'è noto, è disciplinato in base all'articolo 365 del c. p. e sussiste in presenza di delitti per i quali si deve procedere d'ufficio. Tale obbligo, in particolare, non sussiste per il reato di ingresso e soggiorno illegale nel territorio dello Stato, introdotto dall'articolo 1, comma 16 della legge n.94, cit. attesa la sua natura di contravvenzione e non di delitto. Inoltre, il comma 2 dello stesso articolo 365 espressamente esclude l'obbligo di referto nel caso in cui il referto stesso esporrebbe l'assistito a procedimento penale.

Occorre infine chiarire anche alla luce delle modifiche introdotte dall'articolo 1, comma 22 lettera g) della legge n.94, cit., relative alla esibizione dei documenti inerenti al soggiorno per l'accesso a prestazioni della pubblica amministrazione, che non è richiesta l'esibizione di tali documenti per le prestazioni di cui all'art. 35 cit. come espressamente previsto dall'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo n.286/1998, cit. e successive modificazioni.

Si prega di voler assumere ogni opportuna iniziativa nell'ambito dei consigli territoriali per l'immigrazione al fine di risolvere eventuali dubbi interpretativi sulla disciplina applicabile in materia.

IL CAPO DIPARTIMENTO

Le **proposte** per una **nuova** **formazione continua ECM**

Sintetizziamo alcuni punti e progetti al vaglio della Commissione Nazionale della Formazione Continua (CNFC) in medicina che rappresenteranno una piattaforma sperimentale a livello nazionale e un orientamento a livello regionale. Entro la fine dell'anno 2010, la Commissione procederà ad effettuare una verifica tecnica per consolidare un unico sistema su tutto il territorio nazionale. I Provider accreditati ECM, secondo le nuove procedure, saranno autorizzati ad attribuire crediti direttamente alle loro attività didattico/formative. Non varrà più il sistema attuale dei "referee" esterni che, attualmente, valutano gli eventi.

PROVIDER ACCREDITATI ECM

L'accreditamento ECM è rilasciato da un Ente accreditante.

Gli Enti accreditanti ECM sono la Commissione Nazionale per la Formazione Continua, le Regioni e le Province autonome, eventualmente attraverso organismi da queste appositamente deputati.

Per valutare il possesso dei requisiti previsti, l'Ente accreditante esamina la documentazione ricevuta ed effettua visite per verificare che la situazione corrisponda realmente a quanto previsto dalla regolamentazione vigente e dichiarato presso la sede del Provider e nei luoghi dove vengono realizzate le attività formative.

L'Ente accreditante ha anche la responsabilità del controllo dei Provider che ha accreditato nonché della verifica delle attività ECM che questi svolgono nel territorio di compe-

tenza. A questo fine dovranno essere effettuate ogni anno visite di verifica ad almeno il 10% dei Provider accreditati da ogni Ente.

L'Ente accreditante che riscontri violazioni, in funzione della loro gravità, può disporre sanzioni al Provider, a partire da un'ammonizione fino alla revoca in via temporanea o definitiva dell'accreditamento.

Ogni Ente accreditante produce un rapporto annuale sulle attività ECM che include, tra l'altro, i risultati delle verifiche effettuate.

La Commissione Nazionale produce un rapporto annuale sulle attività ECM in Italia che analizza anche i punti critici del sistema complessivo. La Commissione Nazionale di concerto con gli altri Enti accreditanti a livello regionale e provinciale predispone l'Albo Nazionale dei Provider ECM e ne cura l'aggiornamento sistematico, rendendolo pubblicamente consultabile con il rilievo delle eventuali sanzioni ricevute.

ASSEGNAZIONE CREDITI ECM

L'assegnazione di crediti ECM può avvenire soltanto in occasione di un processo formativo che sia:

- prodotto da un organizzatore che ne abbia titolo (Provider accreditato: "non sono i vecchi provider");
- realizzato senza che si determinino condizioni di conflitto di interesse;
- valutabile attraverso una documentazione specifica e/o con osservazioni in situ o ex-post;
- rispondente a precisi requisiti di qualità relativamente, in particolare, agli obiettivi formativi che persegue, ai metodi didattici che sono praticati e alle modalità con cui si effettua la valutazione.

Il mancato rispetto di tali requisiti annulla l'iniziativa formativa nella sua valenza per

l'ECM e non permette l'assegnazione dei crediti. Espone inoltre l'organizzatore alle sanzioni previste dal documento "Requisiti minimi per l'Accreditamento di Provider ECM".

PROVIDER E PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA ECM

Al fine di una appropriata pianificazione delle attività ECM, ogni provider dovrà elaborare un piano formativo (da presentare entro il 31 ottobre di ogni anno) ove siano ben esplicitati i seguenti aspetti di ogni singolo evento:

a) data e sede (per la FAD data di inizio e di scadenza del programma FAD);

b) argomento (titolo);

c) obiettivi formativi: ogni programma ECM deve prevedere obiettivi formativi espliciti e scritti in modo chiaro e che devono essere proporzionati alla durata e alle modalità di svolgimento dell'iniziativa nonché garantiti, per quanto riguarda i contenuti, da un responsabile scientifico di adeguata capacità in termini di conoscenze e competenze;

d) target dell'utenza cui il programma ECM è rivolto indicando anche la capacità (o competenze) che i professionisti della Sanità dovranno acquisire nel corso del progetto formativo e che devono essere aderenti alle specifiche situazioni lavorative e organizzative in cui il professionista è coinvolto (un evento può essere indirizzato a diverse tipologie di utenti);

e) la metodologia didattico-formativa con cui verrà erogata l'attività ECM.

I metodi e le tecniche didattiche utilizzate in un programma formativo per l'ECM possono essere diversi. Il loro impatto dipende molto dall'uso specifico che ne viene fatto nel contesto formativo. E' quindi necessario che per ogni programma formativo ECM vengano adottati metodi didattici che, oltre ad essere

funzionali ai processi di apprendimento degli adulti, siano comunque:

- coerenti con gli obiettivi proposti;
- realizzati con tempi, condizioni strutturali e organizzative adeguate ed idonee attrezzature;
- rivolti ad un numero di partecipanti adeguato alle strutture e procedure utilizzate;
- gestiti da persone competenti del metodo didattico utilizzato.



TIPOLOGIA DEGLI EVENTI FORMATIVI

Gli eventi formativi possono essere suddivisi in:

- **FORMAZIONE RESIDENZIALE** che deve essere realizzata in una sede adeguatamente predisposta ed idonea per spazi e strumenti;
- **FORMAZIONE A DISTANZA (FAD)** che include diverse modalità con cui è possibile comunicare con interlocutori localizzati in sedi diverse e che possono partecipare in tempi diversi da quelli in cui opera il docente/formatore.

E' possibile una fruizione individuale o a gruppi dei percorsi formativi e pertanto si distinguono nella FAD almeno tre principali tipologie:

- 1. classe virtuale** - che è centrata sul docente che utilizza il tradizionale metodo di insegnamento frontale, anche se la lezione è trasmessa a distanza e a molteplici pubblici non solo contemporaneamente ma anche in tempi diversi (materiale durevole);

2. apprendimento collaborativo in rete - che è centrato sul gruppo dei pari, i quali condividono in rete conoscenze, esperienze e competenze;

3. autoapprendimento integrato da sistemi di supporto (cartacei, telematici, informativi, etc.) che è centrato sull'allievo il quale utilizza materiali durevoli opportunamente predisposti, seguendo un proprio percorso temporalmente (e anche culturalmente) individualizzato, con o senza la guida e il supporto di un tutor.

• **FORMAZIONE SUL CAMPO (FSC)** in cui vengono utilizzati direttamente per l'apprendimento i contesti, le occasioni di lavoro e le competenze degli operatori impegnati nelle attività assistenziali. Questa modalità di formazione, che include anche la partecipazione ad attività di ricerca e a commissioni e gruppi di miglioramento, offre la massima possibilità di essere legata alle specifiche esigenze di sviluppo dei servizi e di miglioramento dei processi assistenziali, favorendo l'apprendimento di competenze professionali e di comportamenti organizzativi (la formazione sul campo è oggetto di un documento specifico allegato).

• **ALTRE FORME DI ECM:** per completare il quadro delle modalità attraverso cui un operatore sanitario può sviluppare il proprio percorso di formazione continua, è importante riconoscere anche formalmente:

le attività di docenza e di tutoraggio in programmi ECM, la presentazione di relazioni, comunicazioni e poster in consessi scientifici e l'attività scientifica e di ricerca, inclusa la pubblicazione di lavori scientifici.

Rientrano in questo ambito perché sono indicatori, e anche strumenti, efficaci di crescita culturale e, quindi, di apprendimento.

PIANI FORMATIVI

• Il piano formativo deve essere realizzato dal

Provider almeno al 50% degli eventi programmati. Altri eventi potranno essere aggiunti nel corso dell'anno in rapporto ad esigenze formative emergenti (nuove, per carenza di offerta o altro).

Ogni progetto formativo ECM, a prescindere dai metodi e dalle tecniche didattiche utilizzate, deve includere obbligatoriamente anche una fase di valutazione che si articola in 3 momenti:

1. la verifica della effettiva partecipazione al processo - da attuare con strumenti obiettivi;

2. la valutazione dell'apprendimento individuale - da realizzare con strumenti adeguati e in forme coerenti a documentare la acquisita conoscenza/competenza di almeno il 75% degli obiettivi formativi dichiarati (conoscenze, abilità/capacità operative, metodi e approcci, etc.);

3. la misura della qualità percepita dai partecipanti, in particolare in merito alla rilevanza del programma rispetto ai bisogni formativi e al ruolo professionale dei partecipanti, la qualità formativa del programma e dei singoli docenti, l'efficacia della formazione rispetto agli obiettivi formativi, la qualità dell'organizzazione ed il tempo necessario per svolgere l'attività ed anche l'assenza di conflitto di interessi percepito dall'utente.

CRITERI PER L'ASSEGNAZIONE DEI CREDITI ECM

Di seguito sono indicati i criteri per l'attribuzione dei crediti ECM al programma ECM e quindi al professionista della Sanità che avrà seguito un evento o un programma formativo accreditato ed avrà soddisfatto tutti e tre i momenti di valutazione sopra indicati (ovviamente per i prossimi eventi ECM).

Al fine di garantire un quadro completo ed armonico che permetta di comprendere le

diverse possibili modalità di formazione/apprendimento utilizzabili sono state identificate le seguenti 10 tipologie:

- 1. Formazione residenziale (RES)**
- 2. Convegni, congressi, simposi, conferenze**
- 3. Formazione residenziale interattiva (RES)**
- 4. Audit clinico e/o assistenziale**
- 5. Gruppi di miglioramento (FSC)**
- 6. Attività di ricerca (FSC)**
- 7. Training individualizzato (FSC)**
- 8. Autoapprendimento senza tutoraggio (FAD)**
- 9. Autoapprendimento con tutoraggio (FAD)**
- 10. Docenza e tutoring + altro**

Ad ognuna delle tipologie identificate corrispondono specifiche indicazioni per il calcolo dei crediti. Va sottolineato, tuttavia, che in alcune circostanze, e soprattutto nei progetti formativi più impegnativi, le diverse tipologie di formazione possono essere integrate tra loro, con alternanza, ad esempio, di momenti di formazione residenziale, fasi di autoapprendimento, di ricerca, etc.. Alcuni progetti, di fatto, non sono più classificabili come esclusivamente residenziali o di FSC o di FAD e, per questo, si usa il termine *blended* (sistema "misto"). In questi casi occorre scomporre il progetto nelle varie componenti e sommare i crediti attribuibili a ciascuna.

Per quanto riguarda convegni, congressi, simposi, conferenze, gruppi di miglioramento, attività di ricerca; docenza e tutoring, il numero massimo di crediti acquisibili da un singolo operatore sanitario non può eccedere il 60% del monte crediti triennale (n. 90 crediti formativi su 150).

Per quanto riguarda l'attribuzione di crediti saremo più precisi nei prossimi numeri anche se tende a prevalere la tendenza:

- **formazione residenziale:** 1 credito/ora per eventi con un numero inferiore a 100 parte-

cipanti (con ulteriore aumento di crediti se i partecipanti sono inferiori a 20 o a 50);

- **congressi, simposi e conferenze:** 1 credito al giorno. Workshop, seminari, corsi teorici (che si svolgono anche all'interno di congressi): 1 credito/ora (non cumulabile con i crediti congressuali);

- **formazione residenziale interattiva (RES)** con un numero massimo di 25 partecipanti 1,5 crediti/ora;

- **training individualizzato (FSC):** presenza di un formatore tutor nel rapporto preferenziali di 1:1, max 1:3. I crediti sono attribuiti in base al progetto/obiettivo sulla base dell'impegno: 1 credito ora con massimo 6 crediti per giorno fino a un massimo di 30 crediti per iniziativa;

- **gruppi di miglioramento (FSC):** prevedono, di solito, la ricerca e l'organizzazione di documentazione, la lettura di testi scientifici e la discussione in gruppo, l'analisi di casi, la redazione, la presentazione e la discussione di elaborati, etc. Includono l'Audit clinico-assistenziale con revisione sistematica e strutturata di argomenti e contesti clinici: 1 credito per due ore, max 20 partecipanti;

- **attività di ricerca (FSC):** da 1 a 3 crediti per ogni iniziativa. In questo gruppo si danno crediti anche a pubblicazioni scientifiche in base al citation index (3 crediti al primo nome e 1 agli altri nomi) e se le pubblicazioni non sono citate nel citation index 1 credito al primo nome e 0,5 agli altri nomi). Capitoli di libro e monografie: primo nome 2 crediti, altri nomi 1 credito;

- **audit clinico e/o assistenziale:** affinché sia possibile riconoscerne la valenza formativa ai fini del rilascio dei crediti è necessario che tale attività sia identificata con atto formale del Provider in cui sia specificato l'obiettivo del progetto, il responsabile del progetto, i

partecipanti, la durata e il numero degli incontri previsti: 2 crediti per 2 ore non frazionabili. Ogni progetto è accreditabile per un minimo di 3 incontri/progetto. Ad ogni progetto possono essere coinvolti fino ad un massimo di 20 partecipanti;

- **autoapprendimento senza tutoraggio (FAD):** si svolge con l'utilizzazione individuale di materiali durevoli e sistemi di supporto per l'autoapprendimento: 1 credito per ogni ora di impegno previsto;

- **autoapprendimento con tutoraggio (FAD):** utilizzazione individuale di materiali durevoli e sistemi di supporto per l'autoapprendimento, con l'azione di guida e di supporto di un tutor in tempo reale o anche in differita breve (48 ore): 1.5 crediti per ogni ora di impegno previsto;

- **docenza e tutoring (e altro):** docenza o Relazioni a eventi residenziali accreditati: 1 credito ogni mezz'ora di docenza. Tutoring per training individualizzato, di aula in eventi accreditati: 5 crediti per settimana lavorativa (o 1 credito al giorno). Coordinamento di attività di FSC: Responsabile/Coordinatore di Gruppi di lavoro/studio. Miglioramento in qualità. Tutoring per tirocinii di valutazione e/o obbligatori (esame di abilitazione-formazione MMG-professioni sanitarie). Tutoraggio studenti di medicina: 4 crediti per mese di tutorato.

Un intero documento (disponibile sul sito www.omceoge.org) riguarda la Formazione sul campo (FSC) caratterizzata per l'utilizzo, nel processo di apprendimento, delle strutture sanitarie, delle competenze dei professionisti impegnati nelle attività cliniche e assistenziali e delle occasioni di lavoro.

In altri termini l'esigenza formativa che scaturisce dal contesto lavorativo deve essere attuata all'interno dell'attività lavorativa con le finalità di garantire non solo l'innalzamento

Tipologie di FSC accreditabili

La Commissione ECM ha stabilito di accreditare le seguenti tipologie:

- Attività di training individualizzato (con la presenza indispensabile di un tutor nel rapporto 1:1)
- Partecipazione a Gruppi di lavoro/studio, di Miglioramento e Commissioni/Comitati.
- Partecipazione a Ricerche
- Audit Clinico e/o Assistenziale
- Il documento in corso di definizione è molto articolato e complesso e sarà disponibile per tutti, appena licenziato, sul sito www.omceoge.org

della specifica professionalità, ma anche l'aumento delle capacità di ognuno di lavorare e di rapportarsi all'interno della propria organizzazione, di migliorare le competenze dei professionisti e la qualità e sicurezza dell'assistenza. L'apprendimento che ha luogo nel corso di tali attività è contraddistinto da un elevato livello di interattività, deve essere pertanto percepito dal fruitore come rilevante. Ciò si traduce in una responsabilizzazione verso i contenuti acquisiti per la possibilità di applicare quanto appreso direttamente nell'esercizio professionale e nel contesto organizzativo.

Alberto Ferrando

PENSIONATI ENPAM

Accertamenti INPS/Gestione Separata

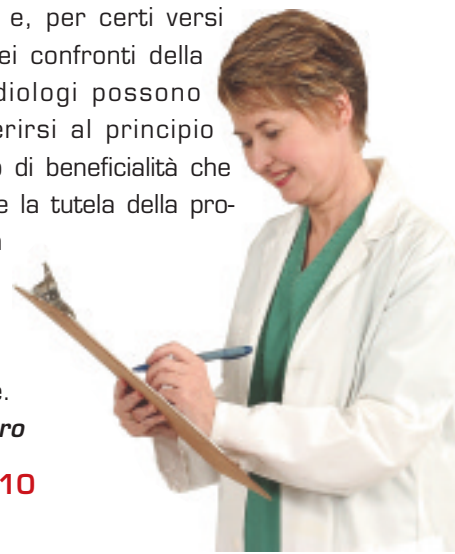
Gli iscritti che hanno ricevuto un provvedimento di accertamento da parte dell'INPS con il quale viene contestata l'evasione contributiva nei confronti della Gestione Separata e intimato di procedere al pagamento del contributo dovuto e delle relative sanzioni in favore di tale Gestione, possono rivolgersi all'Ordine (tel. 010/587846) per informazioni utili al ricorso.

L'appropriatezza delle richieste d'indagine in rapporto con l'etica e l'economia

A fine anno Massimo Zamorani ('Il Secolo XIX' del 31 dicembre) ha preso spunto dalle osservazioni espresse in un recente convegno rotariano, per fare il punto, in rapporto con l'etica e l'economia, sulle modalità e l'andamento della prescrizione delle indagini che si sarebbero poi avviate, come espresso nello stringato, tacitiano slogan "da Ippocrate al mercato". Il fenomeno, in ambito radiologico, dell'eccesso di prestazioni è stato, in questo articolo, ampiamente illustrato, considerando connesso ad un possibile conflitto di interessi, riferito sia a chi prescrive, sia a chi esegue le indagini, accondiscendendo a situazioni di pressione del mercato, del sistema organizzativo sanitario o, non ultimo, di una mediatica sollecitazione al consumismo sanitario. Rimane per l'autore di questa analisi una domanda senza risposta, cioè come l'appropriatezza prescrittiva possa correttamente essere riconosciuta, tenuto conto del "gran numero di interposte variabili quali quelle deontologiche, tecnologiche ed economiche". In ambito professionale medico si sono ampiamente discussi, considerando queste variabili, gli aspetti applicativi delle norme concernenti l'attività sanitaria pubblica e privata. Nel settore dell'Area radiologica, ormai da un decennio, si è presa in esame l'applicazione della normativa sull'appropriatezza delle richieste di indagini. Si deve considerare che questi riferimenti prevedono che le prescrizioni dei medici siano inerenti ai principi di giustificazione

riportati dall'art. 3 del decreto 187/2000, indicazione tuttavia, se disattesa, non sanzionata. Molte più ampie e dettagliate sono, per la fase esecutiva, le norme (artt. 3 e 4 del decreto 187) per la giustificazione ed ottimizzazione delle indagini con esposizioni mediche individuali, delle quali ha la responsabilità il medico radiologo, norme la cui violazione è punita con l'arresto sino a 3 mesi o con una prevista ammenda (art. 14 citato decreto 187). Questa digressione, sull'ampio tema affrontato dal giornalista, vuole mettere in evidenza come, in particolare per i radiologi, si concordi, a proposito dell'esercizio professionale medico sempre più fortemente condizionato, con l'opinione espressa nell'articolo dal prof. Schiavone, docente emerito della Facoltà di Medicina: **"il medico, che in Italia è la parte debole deve agire sotto la pressione dell'organizzazione sanitaria che, pur agendo sul contenimento dei costi non riesce a soddisfare quell'aspettativa di corretto utilizzo delle risorse"**. Questa sintesi ci riporta a quanto, sulle pagine di un periodico, espressione associativa dei radiologi ('Il Radiologo' n. 4/2003), si diceva sulla necessità di affrontare - radiologi e gestori del sistema sanitario - l'argomento dei livelli di responsabilità riguardo ad una normativa debordante e, per certi versi contorta, nei confronti della quale i radiologi possono ancora riferirsi al principio deontologico di beneficiabilità che fa coincidere la tutela della professione con quella del paziente e del sistema assistenziale.

Donato Fierro



Corte dei Conti e danno erariale nell'attività medica

Nell'ambito dell'attività medica il danno erariale si presenta in forme oltremodo diversificate, come a titolo esemplificativo emerge nelle sentenze rese in tempi recenti da diverse Sezioni della Corte dei Conti.

Con sentenza n. 1923, depositata il 14/10/'09, la Corte dei Conti - Sezione Giurisdizionale del Lazio ha ravvisato la sussistenza di un danno erariale nella condotta di un dirigente medico che, nonostante il rapporto esclusivo ed il percepimento della relativa indennità, aveva svolto in via continuativa attività libero professionale presso un centro medico privato. La peculiarità della vicenda risiede nel fatto che il medico aveva in effetti ottenuto dall'Azienda Ospedaliera l'autorizzazione a svolgere attività intramoenia in esterno presso tale centro. Ciò, ovviamente, mediante utilizzazione di bollettari intestati all'Azienda medesima e versamento alla stessa delle somme incassate a titolo di onorario. Tuttavia, dagli accertamenti è emerso che il medico, dalla data della predetta autorizzazione, aveva ritirato un solo bollettario, peraltro utilizzato soltanto a seguito dei controlli effettuati dalla Guardia di Finanza.

Un altro aspetto affrontato nella citata sentenza concerne **la quantificazione del danno**, posto che la Procura Regionale presso la Corte dei Conti aveva richiesto la condanna del sanitario a versare all'Azienda sia le somme ricevute a titolo di indennità di esclusività, sia il 50% degli importi percepiti nello svolgimento dell'attività libero-profes-

sionale. La Corte, nel rilevare che l'indennità di cui sopra non era dovuta stante la contemporanea effettuazione di prestazioni da collocarsi nell'ambito dell'attività libero professionale, si è limitata a disporre la condanna del medico a rifondere gli emolumenti percepiti a tale titolo.

In merito, invece, all'ulteriore richiesta avanzata dalla Procura Regionale, la Corte l'ha rigettata, statuendo l'inesistenza in atti della prova concreta di quale sarebbe stato l'effettivo danno per mancato utilizzo dei bollettari.

Un'ulteriore pronuncia meritevole di menzione è la sentenza n. 375, depositata il 2/09/'09, della Corte dei Conti - Sezione Giurisdizionale per la Regione Liguria.

Nell'occasione, la Corte veniva chiamata a valutare l'ipotesi di un danno erariale per effetto della mancata emissione di ricevute fiscali a fronte di prestazioni mediche rese da un dirigente medico in regime di attività intramoenia. Ebbene, al di là dell'intuitiva considerazione che il mancato introito da parte dell'Azienda Ospedaliera della quota prevista per Legge dei compensi non fatturati per prestazioni mediche rese in regime di intramoenia allargata determina senza dubbio un danno erariale, l'importanza della pronuncia in esame consiste nella metodologia seguita dai Giudici contabili ai fini della quantificazione del danno.

Ed invero, il medico convenuto aveva contestato l'importo del danno erariale addebitatogli dalla Procura Regionale poiché quest'ultima si era basata non già sulle risultanze del procedimento penale a suo carico per il reato di truffa, bensì sugli accertamenti di tipo induttivo operati dalla competente Agenzia delle Entrate.

In altri termini, secondo il sanitario soltanto gli elementi di prova raccolti in sede penale, a differenza dei dati presuntivi uti-



lizzati in sede di verifica fiscale, potevano risolversi in sicuri indicatori del reddito percepito.

La Corte, ritenendo la tesi predetta destituita di fondamento, ha ritenuto che ***“la determinazione dell'importo minimo dell'evasione, quantificata (peraltro solo per il 2006) nella richiesta di rinvio a giudizio sulla base delle sole dichiarazioni dei pazienti che avevano affermato di non avere ricevuto la fattura a seguito di visita medica, non inficia il metodo induttivo adottato dall'Ufficio fiscale che, sulla scorta di precisi elementi di valutazione, ha determinato un maggiore importo dell'evasione...”***.

Proseguendo nella trattazione, pare d'uopo fare un breve cenno alla sentenza n. 137 del 5/3/'09, resa dalla Prima Sezione Giurisdizionale Centrale d'Appello della Corte dei Conti, la quale tratta una problematica di non poco conto ovvero il danno erariale legato alla responsabilità medica per colpa grave.

Nel caso di specie, la Procura Regionale aveva lamentato le motivazioni addotte nella sentenza di primo grado a sostegno della decisione di ridurre l'importo da risarcire a carico di due dirigenti medici ritenuti responsabili di aver cagionato per colpa grave lesioni di natura permanente ad un neonato a seguito di un'inadeguata assistenza al parto. I Giudici contabili, nel premettere che la responsabilità per colpa grave dei due sanitari poteva evincersi dalle consulenze tecniche d'ufficio disposte dai Giudici civili in due distinti gradi di giudizio, hanno riaffermato e valorizzato nella materia della colpa medica il potere di riduzione dell'addebito attribuito alla Corte dei Conti dall'art. 52 r.d. n. 1214/1934 ed hanno precisato che ***“il potere riduttivo è strumento volto a commisurare l'entità del risarcimento, alla responsabilità del convenuto”***.

Più precisamente, proprio riferendosi alla rischiosità della professione medica, la Corte ha statuito che ***“la situazione di maggior rischio derivante in alcuni settori di azione dei pubblici***

poteri dall'esercizio di attività potenzialmente di danno può essere posta a fondamento dell'esercizio del potere riduttivo dell'addebito”, così evitandosi di far ricadere sui medici l'intero importo del danno cagionato dal loro intervento per colpa grave. La quarta sentenza che ritengo opportuno citare è la n. 322, depositata il 17/04/'09, della Corte dei Conti- Sezione Giurisdizionale Regionale per il Veneto.

Tale pronuncia si incentra sulla **valutazione del danno all'immagine dell'Azienda Ospedaliera** ascrivibile alla condotta di un medico in servizio di continuità assistenziale che indebitamente e per ben due volte aveva rifiutato di recarsi al domicilio del paziente. Ciò, senza neppure informare gli altri colleghi presenti, né chiedere loro alcun parere. Il sanitario, condannato in sede penale per il reato di rifiuto di atti d'ufficio ai sensi dell'art. 328 del codice penale, era stato convenuto nanti la Corte dei Conti per risarcire il danno erariale, nella fattispecie il danno all'immagine, cagionato all'Azienda Ospedaliera di appartenenza.

Nella motivazione della sentenza la Corte evidenzia che siffatta tipologia di danno necessariamente presuppone ***“che il danno sia lamentato da una Amministrazione qualificabile come pubblica; che sia chiamato a risponderne un soggetto legato a questa da un rapporto di impiego o di servizio; che il danno sia arrecato nell'esercizio di una attività qualificabile come illecita, commissiva od omissiva, connessa con tale rapporto, sia che ne costituisca diretta esplicazione, sia che abbia carattere strumentale o strutturale per l'esercizio della funzione stessa”***. Sempre a detta della Corte, per ritenere sussistente il danno all'immagine occorre, altresì, che all'illecita condotta segua un certo clamore, sì da comportare una corale disapprovazione ed un diffuso e persistente sentimento di sfiducia della collettività nell'Amministrazione.

Relativamente, poi, all'elemento psicologico, i Giudici contabili hanno sostenuto che ai fini della produzione del danno che qui ci occupa si richiede il dolo, il quale sussiste ogniqualvolta il dipendente pubblico leda in maniera cosciente e volontaria un suo dovere di servizio, sicché egli ha la consapevolezza dell'inadempimento.

Alla luce dei suesposti rilievi, il Collegio Giudicante ha recisamente statuito che *"nel caso in esame l'individuazione del danno si riconnette al comportamento assunto dalla convenuta che gravemente intacca il prestigio della P.A. in un settore, come quello della sanità, particolarmente al centro di diffuse critiche per la sensibilità con cui l'opinione pubblica rileva ogni disservizio, con le inevitabili conseguenti ricadute economiche sull'apparato stesso"*. Tuttavia, nonostante la netta presa di posizione avverso il comportamento illecito del medico, la Corte ha voluto sottolineare che la quantificazione del danno di cui si discute è rimessa ad una valutazione equitativa, da operarsi sulla base di ben precisi criteri, quali la diffusività dell'episodio nella collettività, la gravità oggettiva del fatto, la qualifica dei soggetti agenti ed il ruolo da essi svolto nell'organizzazione amministrativa.

In ultimo, merita di essere richiamata la sentenza n. 558 del 24/09/'09 resa dalla Prima Sezione Giurisdizionale Centrale d'Appello della Corte dei Conti, che ha affrontato una problematica del tutto peculiare.

La Procura Regionale aveva convenuto in giudizio diversi medici per sentirli condannare al pagamento in favore delle ASL di appartenenza di una somma pari alla retribuzione percepita dagli stessi nel periodo in cui costoro, titolari di un rapporto di convenzione con le suddette Aziende sanitarie, avevano anche frequentato, in assenza dei requisiti richiesti dalla normativa di settore ma senza diritto alla borsa di studio, un corso di specializzazione

universitario. Più precisamente, la Procura Regionale aveva posto in rilievo l'incompatibilità della posizione di medici convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale con quella di medici frequentatori delle Scuole di specializzazione, evidenziando che il solo personale medico di ruolo o, comunque, dipendente degli Enti del S.S.N. poteva essere ammesso a frequentare le scuole. Ciò, dopo essersi posto nella posizione di congedo straordinario per motivi di studio e, quindi, senza assegni.

A seguito di una sentenza di primo grado favorevole ai medici, la Procura interponeva appello, reiterando le argomentazioni sopra illustrate.

La Corte, decidendo sul gravame, non ha esitato ad esprimere i propri dubbi circa l'eventuale incompatibilità fra attività lavorativa e specializzazione. Specializzazione che, come lodevolmente precisato dal Collegio, è acquisita *"non solo per utilità personale ma anche e soprattutto nell'interesse delle strutture sanitarie nelle quali si opera ai fini di una maggiore efficienza ed efficacia dei servizi sanitari resi"*. D'altro canto, ammessa e non concessa l'esistenza di tale incompatibilità, la Corte ha sottolineato che i medici, molti dei quali operanti nel settore dell'emergenza sanitaria o della continuità assistenziale, hanno, comunque, effettuato le prestazioni dovute in forza del rapporto di convenzionamento.

In buona sostanza, nel caso di specie i Giudici non hanno riscontrato la corresponsione di retribuzioni in assenza di prestazioni di lavoro, né una sovrapposizione fra retribuzione derivata dall'incarico e percezione della borsa di studio, così mancando il danno erariale.

La circostanza, poi, che alla luce delle norme di settore, per la complessità delle stesse, fosse dubbia anche la sussistenza della incompatibilità, ha eliso a detta della Corte l'ipotesi della colpa grave.

Avv. Alessandro Lanata

Lo scorrimento della graduatoria concorsuale e orientamenti dei giudici amministrativi

Uno dei temi più importanti e più controversi per i medici che operano in strutture pubbliche è quello dei concorsi. Qui, in particolare, **si affronterà il problema delle graduatorie, del loro regime giuridico, della loro validità e delle condizioni alle quali si può ad esse "attingere"**. Questo tema è già stato trattato in alcune note precedenti, ed in particolare su "Genova Medica" del febbraio 2008. Allora si espressero serie perplessità su una sentenza del Consiglio di Stato che considerava "latamente discrezionale" il ricorso alle graduatorie ancora valide, in caso di vacanza di posti in organico. A distanza di due anni non è cambiato molto, anche se l'analisi delle sentenze più recenti mostra come la confusione, sul punto, regni sovrana. L'ultima pronuncia, in ordine cronologico, è del TAR della Calabria (sez. II, sent. n.1482 del 31/12/'09). I giudici amministrativi hanno respinto il ricorso di un soggetto che si era classificato terzo in una graduatoria e che aveva poi visto bandire un nuovo concorso, a graduatoria ancora valida. Ma è bene essere più precisi, perché il caso di specie lo merita: la graduatoria era stata utilizzata per assumere il vincitore e, successivamente, per il secondo classificato. Quando si è reso vacante un ulteriore posto, invece, l'Amministrazione ha deciso di bandire un nuovo concorso, anziché chiamare il terzo classificato (una donna), pur essendo ancora valida la vecchia graduatoria. Nonostante le argomentate censure prospettate dalla ricorrente, il TAR Calabria ha respinto il ricorso, legittimando l'operato dell'Amministrazione.

I giudici, in particolare, hanno affermato che "lo scorrimento della graduatoria ha, infatti, pur sempre carattere eccezionale rispetto al princi-

pio generale ... secondo cui i posti devono essere coperti, previo apposito concorso, dai vincitori della procedura". La mancanza di un obbligo di utilizzo della graduatoria viene addirittura fondato sul principio costituzionale di accesso per concorso al pubblico impiego, dimenticando che le graduatorie si formano proprio a seguito di concorsi. Se si vogliono scomodare i principi costituzionali, semmai, bisogna ricordare quelli di efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa: attingere per scorrimento a graduatorie ancora valide, infatti, consente significativi risparmi di tempo e di denari per l'Amministrazione. La chiamata dalla graduatoria, infatti, può essere effettuata senza particolari procedure e, sostanzialmente, in modo immediato.

Come si diceva più sopra, non vi è fra i giudici amministrativi un orientamento univoco e consolidato. Recentemente, infatti, il TAR del Lazio ha raggiunto conclusioni diametralmente opposte a quelle dei colleghi calabresi (cfr. TAR Lazio, sez. II, sent. n.8743 del 15/09/'09).

I giudici romani, infatti, hanno concluso per la sussistenza di un obbligo dell'Amministrazione di utilizzare le graduatorie concorsuali ancora valide, qualora si renda necessario coprire un posto resosi vacante.

Correttamente, i giudici effettuano un ulteriore distinguo: se si rende vacante un posto, l'Amministrazione non ha l'obbligo di coprirlo con una nuova assunzione, neppure in presenza di una graduatoria ancora valida.

Ma se decide di coprirlo, allora deve utilizzare la graduatoria, ovviamente a condizione che le figure professionali coincidano.

Quest'ultimo approccio, come si è detto, è maggiormente convincente, realizzando al tempo stesso un risparmio di risorse per l'Amministrazione e una maggiore trasparenza nell'accesso al pubblico impiego.

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

A che punto siamo con la **pandemia**?

Come è noto a voi tutti, l'adesione dei medici e dei cittadini alla campagna vaccinale per la pandemia da virus H1N1 è stata scarsa, con una percentuale molto bassa di soggetti vaccinati, anche a causa di un'informazione confusa da parte dei media. Ma anche la classe medica ha giocato un ruolo determinante e si è divisa fortemente tra i pro e i contro. Coloro poi che erano fortemente contrari alla vaccinazione hanno utilizzato tutti i mezzi mediatici: cliccando la parola "suina" (termine non corretto scientificamente, ma entrato nell'uso comune) è possibile ascoltare le posizioni di alcuni professionisti della salute su www.youtube.com.



A tutt'oggi la pandemia è arrivata, ma si è rivelata meno temibile dell'influenza classica stagionale di cui siamo ancora in attesa, ma, nel frattempo, fioccano le polemiche sull'eccessivo acquisto dei vaccini. Il problema, questa volta, non è solo italiano: la vicina Francia non ha ritirato 50 milioni di vaccini e vari paesi stanno valutando come smaltirli, regalandoli o vendendoli ad altre nazioni. Il problema delle vaccinazioni e la necessità di avviare una campagna di sensibilizzazione è stata affrontato in questi giorni dalla Federazione Nazionale degli Ordini, che ha

invitato tutti gli Ordini a partecipare ad un incontro a Roma per analizzare il fenomeno e cercare di creare una maggior cultura delle vaccinazioni. Come Ordine dei medici di Genova e Federazione Regionale degli Ordini dei medici, il 6 e il 12 ottobre 2009 abbiamo organizzato due corsi residenziali ECM in collaborazione con l'Università, la Regione, le Aziende e le Società e Associazioni professionali dei medici ai quali hanno partecipato 220 medici. Come Ordine dei medici abbiamo, inoltre, avviato altre iniziative:

1) un corso FAD (Formazione a Distanza) accreditato ECM (3 Crediti) disponibile per tutti i medici della Liguria al quale si può accedere direttamente dal sito dell'Ordine www.omceoge.org o direttamente dal sito www.omceogefad.com che rimarrà attivo sino al 31 dicembre 2010. E' importante e significativo tenere presente, infatti, che, se anche la pandemia non è stata aggressiva come si era temuto inizialmente, non è completamente debellata e il corso FAD proposto potrà essere utilizzato anche per emergenze di altro tipo e future epidemie;

2) partecipazione di medici del territorio al Gruppo Operativo Regionale Emergenze (GORE) coordinato, su delega regionale, dal dr. G. Orengo, direttore sanitario dell'Ospedale San Martino;

3) attivazione di un sistema di comunicazione ai MMG e PLS, grazie alla collaborazione con Regione e Aziende per cui le notizie istituzionali certificate vengono immediatamente inviate ai medici che hanno fatto domanda di iscrizione. Attualmente abbiamo 350 MMG e tutti i PLS della provincia di Genova. Coloro che intendono partecipare, possono iscriversi inviando una e-mail a: anagrafica@omceoge.org

Alberto Ferrando

Varate le linee guida in tema di referti on-line

Il Garante per la protezione dei dati personali ha approvato con deliberazione del 19/11/'09 le "Linee guida in tema di referti on-line" che fissano misure a protezione dei dati sanitari dei pazienti che intendono utilizzare questo servizio, ricevendo il referto via mail o scaricando gli esami clinici direttamente dal sito web della struttura sanitaria.

Tali linee guida non si propongono, di regola, di sostituire la refertazione cartacea, bensì di anticiparla, fornendo un'anteprima dei referti, attraverso la visualizzazione e la stampa dei documenti. Già da tempo diversi laboratori, cliniche e ospedali offrono servizi di consultazione elettronica dei referti, ma l'assenza di una normativa che ne disciplini le modalità di consegna ha reso necessario l'intervento del Garante. Come è avvenuto per il Fascicolo sanitario elettronico, anche in questo caso l'Autorità ha svolto un ruolo di supplenza in attesa di una legislazione adeguata.

All'assistito dovrà essere consentito, di scegliere in piena libertà, se accedere o meno al servizio di refertazione on-line, garantendogli in ogni caso la possibilità di continuare a ritirare i referti cartacei presso la struttura erogatrice della prestazione. La struttura sanitaria deve garantire all'interessato di decidere liberamente, sulla base di una specifica informativa, e di un apposito consenso al trattamento dei dati personali connessi a tale servizio, di aderire o meno ai servizi di refertazione, senza alcun pregiudizio sulla possibilità di usufruire delle prestazioni medi-

che richiESTE. L'assistito dovrà dare il suo consenso sulla base di una informativa chiara e trasparente che spieghi tutte le caratteristiche del servizio di "refertazione on-line". Il referto resterà a disposizione on-line per un massimo di 45 giorni e dovrà essere accompagnato da un giudizio scritto e dalla disponibilità del medico a fornire ulteriori indicazioni su richiesta dell'interessato, che potrà, di volta in volta, acconsentire o meno alla comunicazione dei risultati diagnostici al medico curante o al MMG/PLS. Per fornire il servizio, le strutture sanitarie pubbliche e private dovranno adottare elevate misure di sicurezza tecnologica (utilizzo di standard crittografici, sistemi di autenticazione forte, convalida degli indirizzi e-mail con verifica on-line, uso di password per l'apertura del file) e, nel caso offrano la possibilità di archiviare e continuare a consultare via web i referti, dovranno anche sottoporre ai pazienti un'ulteriore specifica informativa e acquisire un autonomo consenso. Il testo integrale della deliberazione del garante per la protezione dei dati personali è consultabile sul sito www.omceoge.org



Medici e HIV - Con la delibera n. 35 del 12/11/'09 pubblicata sulla G.U. 289 del 12/12/'09 il Garante della Privacy ha stabilito che **non si possono raccogliere informazioni sulla sieropositività in fase di accettazione** (leggi anche il primo accesso allo studio del medico) **del paziente a prescindere dal tipo di intervento** o piano terapeutico. L'informazione può essere raccolta solo previo consenso informato da parte del medico curante in relazione a specifici interventi clinici.

La nuova regolamentazione delle misure disciplinari nell'ambito del sistema sanitario

La ormai nota legge Brunetta (D.lgs. 27 ottobre 2009, n.150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni) definisce, al Capo V, un'innovativa regolamentazione delle responsabilità e sanzioni disciplinari dei dipendenti del Servizio sanitario, medici compresi.

In precedenza, i riferimenti legislativi - codici e leggi speciali - avevano prevalente carattere generale e, soprattutto per le sanzioni, generalmente non si riferivano al caso concreto. Ora questa legge è di fatto una riforma che, per le misure disciplinari, enumera decine di mancanze e 'reati' ai quali possono seguire graduate misure disciplinari, mentre per definite gravi inosservanze legislative, è previsto il licenziamento.

In alcune condizioni il licenziamento si attua con preavviso: ricordiamo in particolare l'inosservanza degli obblighi connessi alla formale trasmissione telematica delle certificazioni delle assenze per malattia dei lavoratori, motivazione che ci sembra far parte, a pieno titolo, degli scopi della legge, tra i quali

anche quello di porre rimedio all'andazzo delle certificazioni 'a ruota libera'.

Gravi atti commessi in servizio, compresa la falsa attestazione della presenza lavorativa, sono sanzionati con il licenziamento senza preavviso. La lettura di questa nuova normativa (in particolare del Capo V) crea serie preoccupazioni per alcune conseguenze applicative e le sproporzionate sanzioni che si potrebbero riflettere sui medici.

Un esempio, di questo peraltro diffuso disagio dei medici, lo ritroviamo in una nota della FNOMCeO, trasmessa ai ministri interessati. La Federazione opportunamente osserva che l'aver stabilito, con l'articolo 55 del Decreto, non potersi riferire, le certificazioni di malattie da inviare all'INPS Sanità, a "dati clinici non direttamente constatati, né oggettivamente documentati", rende, di fatto, difficile attuare questa indicazione normativa. Infatti per corredare la certificazione di malattia con i richiesti dati, soprattutto quelli di oggettiva constatazione, si potrebbe finire, il più delle volte, con il fare ricorso alla prescrizione, tipica della medicina difensiva, di indagini, magari inappropriate: però, anche in questo caso, come in altri precedenti, si tampona una fessura ma se ne apre un'altra, quindi *repetita non iuvant*.

F. Claudiani - D. Fierro

INSERZIONE PUBBLICITARIA



Ges LAB

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

Passi Organizzazione e Sistemi S.r.l.

Azienda di informatica per le strutture medico-sanitarie

800-688623

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

“Fatti non foste a viver come bruti”

J. P. Sartre, il cinico, era solito chiedere maliziosamente ai suoi allievi se ci fosse qualche differenza tra l'avere un sentimento e il fingere un sentimento. L'interlocutore imbarazzato taceva, perché abbagliato dalla razionalità del quesito, che metteva fuori campo la coscienza e la sincerità della relazione con gli altri. In altre parole, sembrava dire il filosofo, ognuno è quello che vuole essere o sembrare, l'esistenza ce la creiamo noi e così pure i rapporti con gli altri. Si può fingere ed essere felici, si può fingere ed essere “normali”.

Io però ne dubito e saprei anche cosa rispondergli, se perdonate la mia arroganza!

Gli direi che prima o poi la verità viene sempre a galla, basta un gesto troppo artefatto, un sopracciglio alzato, un lapsus e... viene fuori il nostro vero sentire. Gli direi anche che da soli non si vive e neppure ci si inventa un carattere.

Non siamo solo noi a decidere chi vogliamo essere, ma siamo un po' anche quello che gli altri vogliono che noi siamo; la nostra famiglia, innanzitutto, e poi la micro e macro società in cui viviamo. Il bello è che tutto questo lavoro avviene inconsciamente: crediamo di decidere tutto noi, anche i sentimenti che vogliamo mostrare... e invece!

Un paziente mi dice che non vuole mai far conoscere i propri pensieri e sentimenti a nessuno, nascondendosi dietro una maschera di impeccabilità: sempre perfetto, a posto, tutti trenta e lode, il regalo giusto alla moglie... Gli spiace mostrare i suoi cattivi pensieri, le sue idee grandiose, ma non vuole neanche perdere quel mondo consolatorio che si è creato dentro e da cui si sente rassicurato; un Sè un po' timido, ma anche un



po' arrogante e presuntuoso. La sostanza è che sembra un marziano, tutti lo ammirano, ma ne stanno ben distanti, vicino a lui si sentono sempre un po' a disagio ed anche lui incomincia a stufarsi di se stesso, ma non sa più come fare; se rinunciasse a tutto il suo perfetto apparato difensivo, diventerebbe una persona normale, un po' mediocre e si annoierebbe di tanta banalità.

Non siamo tutti, o sempre, così impostati o falsi nei rapporti con gli altri; in qualche modo sappiamo di non essere sempre tutti a posto e spesso, quando ci accorgiamo di aver fatto qualche corbelleria, ci giustificiamo dicendo che lo abbiamo fatto “in buona fede”, cioè la cattiveria era inconscia. L'inconscio, quando ci viene utile, sappiamo anche riconoscerlo...

In effetti scoprire noi stessi, come realmente siamo, è cosa ardua e difficile da scoprire e non la si raggiunge una volta per tutte; lo sanno bene i giudici e gli avvocati con i loro processi e la fallibilità delle prove oggettive. Pensate voi quanto siano difficile e ambigue le verità emotive, il sentire dentro di noi quelle scomode realtà interiori, che tendiamo a nascondere a noi stessi, ma che altri possono, meglio di noi, intendere. Per cui abbracciamo la moglie la sera dicendole “mia cara”, ma con una voce stridula, riteniamo di essere padri benpensanti, ma se nostra figlia tarda a rincasare, incominciamo a distruggere i grissini sulla tavola, riteniamo che non ci

importi nulla della carriera, ma non riusciamo mai a salutare, chissà perché, il collega più fortunato. Vorremmo mascherare, anche a noi stessi, la verità, ma gli altri se ne accorgono e sorridono sotto i baffi a vedere i nostri tormenti camuffati. Resta da chiedersi se la verità sia salutare, se il conoscerla renda liberi, anche dalle malattie, o per lo meno dalle malattie psichiche e mentali.

So di spingermi troppo avanti, ma io penso di sì, penso che il cervello e la mente, sua figlia e consigliera, si siano sviluppati proprio per cercare la verità e la conoscenza. Qui certamente anche Freud, non solo Sartre, mi sgriderebbe, perché questo va contro il principio del piacere, cioè contro la teoria degli istinti che postula che quest'ultimi siano indirizzati esclusivamente verso la ricerca della soddisfazione: fame, sete, sesso, ecc..

Dico un'insolenza se obietto che questa teoria va bene per l'Archipallio, ma non per la Neocortex e se affermo che la nascita della Coscienza (Lobi prefrontali?) ci porta a “non viver come bruti, ma per seguir vertute e conoscenza”? E il sadismo, le perversioni, l'anoressia, le dipendenze? Mi direte voi...

Avete ragione e vi rispondo che non lo so.

I miei maestri mi hanno insegnato che le cause sono miste, sia organiche quando una parte dell'encefalo devia dal suo corretto funzionamento vuoi per cause anatomiche o chimico umorali, sia psicologiche o funzionali, quando le varie figure mentali non si collega-

no più bene tra loro ed una prevale sull'altra. Siamo ormai abituati a dare tanta importanza alla medicina preventiva, al controllo periodico delle nostre funzioni somatiche, all'assetto fisiologico ormonale e immunitario, ma non pensiamo mai che anche la nostra mente ha bisogno di equilibrio. Necessiteremmo periodicamente anche noi di un test mentale, sociale e naturale, che faremmo bene a non sottovalutare. Oltre alla palpazione periodica del seno e al controllo della dieta non sarebbe male se controllassimo ogni tanto anche il nostro comportamento e riconoscessimo i sintomi quando appaiono.

Gli altri, il gruppo, gli amici, i parenti ci possono aiutare, possono dirci “c'è qualcosa che non va? Mi sembri strano...” oppure “Guarda che stai esagerando...”. Anche se fa dispiacere sentirselo dire e che vorremmo subito rispondere: “Fratello guarda la tua trave, che io guardo la mia pagliuzza”.

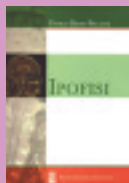
Ma faremmo male a respingere subito la critica; pensiamoci, invece, anche se con un po' di dolore per la nostra autostima; semprechè, nonostante Sartre, si riesca ad essere sinceri, trasparenti, fiduciosi nel poter migliorare noi stessi e sperare nell'aiuto degli altri. Altrimenti continueremo a fingere, così come gli altri, riuscendo, magari, a fare carriera, avere una bella vita ricca di cose, ma con il rischio di perdere la conoscenza del nostro vero Sé. Questione di gusti, direi.

Roberto Ghirardelli



Una mostra con i vostri lavori

Nel corso del 2010 si celebrerà il centenario della prima fondazione degli Ordini. Saranno molti gli eventi, locali o nazionali, che verranno promossi per festeggiare questo anniversario. Anche l'Ordine dei medici di Genova vuole unirsi alle celebrazioni con una mostra evento. Chiediamo, quindi, a tutti gli iscritti che avessero in loro possesso materiale storico, produzioni artistiche, fotografie, che portino la testimonianza di questi lunghi anni di esistenza dell'associazione, di farceli pervenire all'Ordine. **Per info: tel.010/587846.**



IPOFISI - di P. Beck-Peccoz - Società Editrice Universo

€ 28.00 per i lettori di "Genova Medica" € 24.00

Questo volume ha come tema quello della fisiopatologia e della clinica dell'asse ipotalamo-ipofisario ed i contributi nascono dalla collettiva ed ormai quarantennale esperienza di diagnostica e terapia delle malattie ipofisarie. Sono state raccolte le conoscenze ed i frutti delle quotidiane discussioni tra endocrinologi, neurochirurghi, neuroradiologi, oculisti, medici nucleari, anatomo-patologi ed medici di famiglia che hanno inviato i loro malati alle loro cure.



NUTRIZIONE, INDIVIDUO, POPOLAZIONE - di M. Marcelli, P. Binetti, R. Baisi R. - Società Editrice Universo

€ 65.00 per i lettori di "Genova Medica" € 55.00

La nostra società dei consumi ci ha imposto ritmi ed abitudini alimentari spesso non conformi ad uno stile di vita corretta. Questo testo ha il pregio di correlare lo studio del fabbisogno alimentare dell'individuo sano agli aspetti socio economici che investono la popolazione e che ne condizionano le abitudini, individuando le soluzioni ai problemi che ne sono determinati.



INGLESE PER MEDICI - di Ramón Ribes, Pablo R. Ros - Springer Editore

€ 24.95 per i lettori di "Genova Medica" € 21.50

"Inglese per medici", ricco di interessanti approfondimenti, si propone come strumento pratico ed efficace per il medico che desideri perfezionare le proprie competenze linguistiche e affrontare, quindi, con maggiore disinvoltura, le diverse realtà del mondo medico internazionale.



IL NEUROLESO GRAVE - Aspetti clinico-assistenziali e organizzativi

di S. Pintaudi, L. Rizzato - Springer Editore

€ 35.95 per i lettori di "Genova Medica" € 34.00

Questo volume affronta gli aspetti clinici, assistenziali e organizzativi del trattamento del neuroleso grave: dal primo soccorso fino alla donazione degli organi a scopo di trapianto nel caso di arresto irreversibile delle funzioni cerebrali.



ALLA SCOPERTA DELL'IPERTENSIONE ARTERIOSA - Una storia lunga alcuni secoli

di V. Cagli - CIC Edizioni Internazionali

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

Un'interessante pubblicazione che percorre lo studio dell'ipertensione dalla preistoria alle ultime scoperte terapeutiche.

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

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

Workshop "Sorafenib 3 anni dopo"

Ente organizzatore: IST Genova

Data: 22 febbraio

Luogo: Genova, Centro Congressi IST - CBA (14.00 - 18.30)

Destinatari: oncologi, radiologi, specialisti in anatomia patologica

Max 50 partecipanti. La partecipazione gratuita.

ECM: richiesti

Per info: tel. 010 5737535 - 531

fax 0105737537 - claudio.rosellini@istge.it

Controversie in Emostasi e Trombosi, 4° incontro

Data: venerdì 5 febbraio e sabato 6 febbraio

Luogo: Genova, Grand Hotel Arenzano,

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

Infezioni ospedaliere in medicina interna: germi emergenti

Data: sabato 6 marzo

Luogo: Genova, Grand Hotel Savoia - ore 8.00

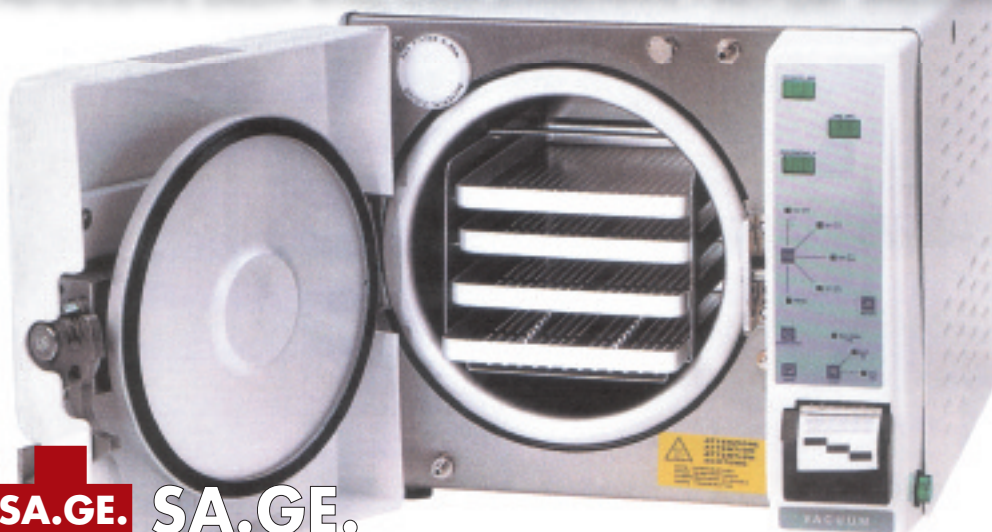
Destinatari: medici chirurghi, infermieri, psicoterapisti

ECM: richiesti

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

INSERZIONE PUBBLICITARIA

AUTOCLAVE DELTA RT50 CON STAMPANTE PRE-POST VACUUM



CARICHI DI CLASSE S E DI TIPO B

SA.GE. Articoli Sanitari

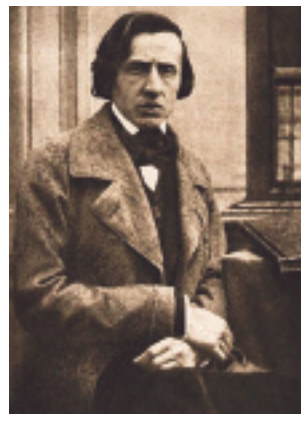
Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

Fryderyk Chopin: la rivoluzione di un romantico

A metà dell'ottocento inaugurò la libertà della musica creativa

Una comune idea suggestiva accostare la figura di Chopin alla sua malattia polmonare ed alla sua morte precoce; una suggestione che fu alimentata dall'indimenticabile immagine cinematografica delle gocce di sangue spruzzate sul bianco della tastiera. In realtà la sua tubercolosi fu ad andamento cronico e anche se contribuì non poco alla sua tendenza depressiva non inficiò le sue doti di resistenza. La sua passionalità musicale è capace di esprimere non solo la sua sofferenza interiore ma anche lo slancio eroico, come nelle celebri "polacche" o l'impeto dei sentimenti d'amore. Gli eventi della sua vita ci aiutano a capire questi suoi stati d'animo e quindi la sua musica.

Non abbiamo molte notizie della sua infanzia: suo padre era un alsaziano emigrato a Varsavia per fare il precettore; lì nacque Fryderyk nel 1810, secondogenito, dopo una sorella che fin da piccola suonava il pianoforte. Lui la ascoltava commosso fino al pianto; e lei, a sette anni, decise di fargli da maestra, e dopo due anni, si sentì superata in bravura. Così Fryderyk continuò i suoi esercizi musicali con un bravo insegnante, dal sesto al dodicesimo anno della sua infanzia; e già ad otto anni lo presentò ad un concerto pubblico e gli fece stampare su una rivista letteraria la sua prima composizione; lo lasciò, a dodici anni, non avendo più nulla da insegnargli. La salute del



giovannissimo Chopin non era molto florida: non raramente doveva starsene avvolto nelle coperte e subire dei sanguisugi alla gola, prescritti dai medici per curargli -come scrive ad un amico, all'età di quindici anni- "le ghiandole gonfiate". Era l'epoca di una micidiale diffusione della tubercolosi polmonare: una sorella, più giovane di lui, se ne era andata alle soglie della pubertà; e per evitare possibili contagi tutta la famiglia cambiò casa. Il ragazzo divideva la sua giornata tra lo studio scolastico e i consueti esercizi al pianoforte. Ne avevano costruito

uno apposta per lui, in legno di pino; a volte lo portava all'aperto per suonarlo agli amici sotto il cielo stellato. Dopo il diploma in armonia e contrappunto, nel 1829, fu invitato a Vienna e a Praga per alcuni concerti, riscuotendo grande successo; e poi a Stoccarda e a Monaco. Ma il suo cuore era sempre a Varsavia, dove aveva lasciato Costanza, il suo primo amore. La sua città

era ormai sconvolta dalle drammatiche vicende politiche e militari, con l'occupazione russa e la successiva rivolta. Chopin ne fu profondamente addolorato e la sua tendenza depressiva lo aveva portato all'orlo della disperazione. Per sua fortuna incontrò a Vienna un medico musicologo, il dottor Malfatti, che lo sostenne e lo convinse a trasferirsi a Parigi, accreditandolo con una lettera ai più autorevoli esponenti del mondo musicale parigino.

Dal settembre del 1831 fino alla morte, Parigi diventò il centro della sua vita; vi conobbe Rossini, Berlioz, Mendelssohn, Listz ed altri famosi musicisti, e fu da tutti apprezzato. La sua vita fu allietata dall'amore di una giovane pianista seducente e colta, Delfina Potocka; un felice rapporto che durò cinque anni e che fu

interrotto da un nuovo travolgente amore con Maria Wodzinski, amica d'infanzia ritrovata in una stazione termale. Il fidanzamento fu interrotto dal mancato consenso alle nozze da parte del padre della ragazza, che aveva giudicato il pretendente "troppo malaticcio". Per Chopin fu un gravissimo colpo: lo definì "mia sventura", scrivendo queste parole sul nastro che avvolgeva le lettere dell'amata per sempre perduta. La sua salute peggiorò e così pure il suo stato d'animo, tanto da fargli scrivere la famosa marcia funebre della sonata in si bemolle minore. Ma quando tutto gli sembrava ormai perduto la nebbia della sua esistenza si illuminò d'improvviso, nel 1837, per l'incontro con una celebre scrittrice: George Sand. Era una donna "esperta in amori e voluttà", come veniva definita, teoricamente ben lontana dalla donna che Chopin avrebbe desiderato; ma che fu sinceramente presa di tenerezza per quel "povero angelo triste" che aveva tanto bisogno di braccia affettuose che l'aiutassero a vivere. Tantopiù che proprio allora cominciarono a manifestarsi con maggiore evidenza i sintomi di una patologia tubercolare, con tosse insistente ed espettorati ematici. Nel freddo inverno del '39 i medici di Parigi consigliarono il sole mediterraneo e la coppia si imbarcò per approdare a Palma nell'isola di Mallorca. Male accolti dalla popolazione che temeva i contagi finirono per affittare una fatiscente villetta, senza porte né finestre, non certo adatta ad un tubercolotico. Per le frequenti ricadute febbrili vennero consultati tre medici, che consigliarono vescicanti, diete e salassi, fortunatamente non eseguiti. Abbandonata la villetta Chopin e la Sand si trasferirono più a nord, a Valdemosa, in un convento abbandonato sui monti; per due mesi fu il loro nido d'amore, pur se affiorava qualche crepa nel loro rapporto. Ma l'idillio fu bruscamente interrotto da una copiosa emottisi che li

costrinse all'immediato imbarco per Barcellona, dove l'emorragia fu arrestata.

Nel febbraio del '38 Chopin, pallido e disfatto, sbarcò finalmente in Francia, a Marsiglia; il clima e le cure di un bravo medico, il dottor Cauvières, amico di George Sand, lo aiutarono a riprendersi, tanto da consentirgli una gita a Genova, che destò in lui una piacevole impressione. Subito dopo, risalendo il Rodano, si fermarono nella campagna provenzale, che fu per Chopin la miglior medicina. Nell'autunno poté tornare a Parigi abbastanza ristabilito; i rapporti con George Sand si andavano spegnendo, mentre si riaccendeva la fiamma con Delfina Potocka. Dal 1845 al 1848 Chopin visse gli ultimi anni migliori della sua vita, seguito da un medico affettuoso e attento, il dottor Molin, pronto ad accorrere anche per piccole necessità; ma purtroppo sarebbe morto prima di lui. Tuttavia la malattia stava procedendo inesorabilmente; gli fu fatale la decisione di eseguire un ciclo di concerti in Inghilterra e in Scozia: rientrato a Parigi le emottisi divennero frequenti, con astenia, cefalee e decadimento generale. Tre medici consultati si limitarono a prescrizioni omeopatiche; ma ormai era la fine e il 17 Ottobre del 1849 il suo cuore cessò di battere e per sua espressa volontà fu espiantato e portato a Varsavia nella chiesa di Santa Croce.

Ma il vero cuore di Chopin vive per sempre nella sua musica. Rubinstein scrive che "mescolava i suoni come si mescolano i colori su una tavolozza" creando così "una nuova arte della tastiera": le sue note cadono una per una, come gocce in un'urna di silenzio; talora appena percepibili, talora rafforzate dall'uso del pedale che fa cantare il pianoforte. Altri, dopo di lui, seguiranno la sua strada: in particolare Debussy e Ravel. Ma solo lui è sempre capace di strapparci il cuore.

Silvano Fiorato

Un chirurgo di grande umanità

C'era un unico modo per farsi detestare da Tony Terrizzi: non essere gentile ed educato col prossimo.

Perché Tony, con la sua voce flebile e soave era estremamente gentile con tutti tanto da apparire, a volte, quasi amoroso. Distribuiva e riceveva amore in un modo naturale, istintivo. Aveva una particolare facilità a creare un'intimità sentimentale con gli altri ed i suoi toni, i suoi modi e la sua gestualità esprimevano sempre bontà e disponibilità verso il prossimo. Nel periodo in cui era responsabile di un reparto di degenza aveva sempre intorno qualche paziente che lo adorava, col quale creava un rapporto di solidarietà, spesso eccessiva, che lo coinvolgeva al punto di creare un legame più simile a quello di parentela che non quello tra medico e paziente. Per questo e, poiché gli mancava qualunque traccia di fredda razionalità, non aveva le caratteristiche classiche del chirurgo. La sua fantasia e le sue capacità intuitive, caratteristiche che spesso si accompagnano ad un animo sensibile, lo portavano ad essere un ottimo ricercatore. I suoi studi



sulle infezioni in chirurgia e sulla possibilità di riconoscere i soggetti a rischio sono stati citati dalle più importanti riviste interna-

zionali. Ma ciò che attirava di più Tony, nel tentativo di appagare la sua istintiva curiosità, era conoscere altre terre ed altre popolazioni; così aveva accettato con gioia di occuparsi della realizzazione di ospedali presso i paesi orientali per conto dell'Italimpianti e si era entusiasmato nel costituire il nucleo iniziale e, successivamente, di coprire la carica di segretario generale per l'Onlus "Medici in Africa". Tony ha coperto questo ruolo col massimo dell'impegno, raggiungendo impensabili risultati, riuscendo anche a gestire da Genova alcuni ospedali africani.

"Tony, durante la malattia hai mostrato a tutti noi cosa vuol dire combattere con grande forza e dignità ed hai sempre rincorato quelli che erano preoccupati per te. Anche per questo ci mancherai sempre".

Edoardo Berti Riboli

I NOSTRI LETTORI CI SCRIVONO

Sistema Bismarck vs Beveridge

Creola è una lingua "bastarda" che contiene il lessico della lingua indigena e della lingua dei colonizzatori. Ci sono quindi varie lingue creole commiste di francese o tedesco, inglese, olandese, portoghese, spagnolo ecc. forse russo, in uso nelle ex colonie. Il creolo, fenomeno importante, che conferma la comune struttu-

ra grammaticale e sintattica delle lingue, non permette tuttavia di arrivare ad un idioma universale e genera nuove incomprensioni... e non parliamo dell'esperanto... Questo mi è passato per la mente quando alcuni giornali hanno scritto della presunta superiorità del sistema Beveridge sul sistema Bismarck, in occasione della disputa se introdurre o meno un sistema sanitario pubblico negli Stati Uniti. Non conoscevo né l'uno, né l'altro dei sistemi, né la lettura degli articoli permetteva di capi-

re in quale ambito l'uno fosse migliore dell'altro. Una ricerca ha chiarito che il sistema Bismarck è basato sulle mutue, il Beveridge sul Sistema sanitario nazionale (!?). La distinzione egualmente non permette un giudizio di merito. Ho quindi tentato di dedurre da ciò che già conosco.

In Italia l'assistenza sanitaria, prima della riforma del 1978, era erogata dalle mutue, dopo la riforma dalle USL (unità sanitarie locali). La riforma, mi sembra, riguardava essenzialmente l'organizzazione dei servizi.

Scomparvero l'INAM, l'INADEL, l'ENPAS, la Cassa Marittimi ecc. sostituite da Consigli di Amministrazione delle singole USL.

Ci furono benefici per i cittadini non mutualizzati: tutti da allora hanno diritto all'assistenza sanitaria, dalla culla alla tomba, occupati e disoccupati, italiani o stranieri, ma si potrebbe sostenere che la riforma ambiva a ridurre il reddito della classe medica.

Negli anni del boom economico lo stipendio dei medici era aumentato vertiginosamente.

Sul Giornale della Previdenza, anno III numero 2 dell'11/3/1998 a pagina 8, era pubblicata la tabella degli stipendi.

Nel 1970 il primario ospedaliero aveva il triplo dello stipendio dell'assistente e il doppio dell'aiuto, mentre nel 1997 gli stipendi erano sostanzialmente pareggiati. Lo stipendio del primario del 1970 sarebbe stato l'equivalente di 351 milioni contro i 147 milioni del 1997.

La riforma sanitaria è riuscita in questo scopo. Purtroppo per arrivarci si è formata una burocrazia elefantiaca, che inventa sempre nuove formule. L'aggiornamento del medico oggi è dedicato alla comprensione del burocratese e sembra meno importante l'aggiornamento scientifico.

Al gergo del medico si è sostituito quello dei manager: sistema Bismarck appunto o

Beveridge. Su "La Stampa" di sabato 19/12/09 a pagina 49, una lettera mette in evidenza la difficoltà per gli stessi assistiti.

Scrivo un lettore: "Mia madre ha qualche problema a capire il mondo moderno. Per avere informazioni su un indirizzo o recapito telefonico dovrebbe ringare un certo numero. Per i suoi problemi assistenziali deve rivolgersi al ministero del welfare e per prenotare una visita, contattare il sovracup. Per una prestazione urgente sottoporsi ad un triage".

Che bisogno avevamo di introdurre questa terminologia? Di sostituire il linguaggio scientifico pur di difficile comprensione per i profani con un altro altrettanto difficile e incomprensibile a tutti? Queste formule e questa terminologia servono, forse, a nascondere la frustrazione per il mancato raggiungimento di obiettivi da parte dei "colonizzatori". A volte più assurde e inverosimili sono le promesse di chi governa e più facilmente la gente ci casca. Il gergo burocratico, infatti, serve a scaricare la colpa degli insuccessi sugli altri, sui sottoposti che non hanno capito e che non si sono aggiornati. Nelle nostre riviste, a proposito delle ASL, si trovano termini come "area vasta", "co-opetition", "accountability", ecc. (da "Tendenze nuove" 4/2009 trovato sul tavolo dell'ingresso all'Ordine). A questo punto non ci resta che piangere? No!

Dovremo scegliere una lingua comune ai tecnici e ai politici, perché un linguaggio comprensibile a tutti permette di scoprire gli imbonitori e i ciarlatani. Accetto proposte da tutti i colleghi che, come me, sono sull'orlo di una crisi di nervi. La mia sarebbe, proposta, sarebbe di impadronirci dell'inglese. Non è impossibile. Ci sono molti metodi di insegnamento per un apprendimento rapido e anche divertente... ma sono troppo vecchio?!

Franco Tadiotto



Congresso

"Liguria Odontoiatrica" 2010

ai Magazzini del Cotone

il 26 e 27 marzo

"Dal sorriso al volto"

**Dentisti, Igienisti ed
Assistenti**



Venerdì 26 e sabato 27 marzo si terrà a Genova il **Congresso Liguria Odontoiatrica 2010** che fa parte del **Circuito Nazionale "Andi Eventi"**. Quest'anno riteniamo sia giusto dare un segnale di forte ottimismo per un mercato, quello del dentale, che stenta a ripartire. A tal proposito si tratterà di un ritorno al passato nella scelta della location. Abbiamo pensato ai **Magazzini del Cotone** come posto adeguato per un Congresso importante che vede le tre componenti del dentale confrontarsi ed aggiornarsi.

Si prevedono **due precorsi per gli Odontoiatri** nella giornata di venerdì, poi il **sabato il Congresso vero e proprio con tre sessioni parallele**; una per gli Odontoiatri, una per gli Igienisti Dentali ed un convegno per le **A.S.O.** (Assistenti di Studio Odontoiatrico).

L'argomento principale del congresso verterà sulla collaborazione interdisciplinare sull'estetica del sorriso ovvero "Itinerari di un sorriso tra estetica e funzione". **Si confronteranno i maggiori esperti delle varie discipline: Conservativa, Protesi, Parodontologia, Ortodonzia e Chirurgia Maxillo Facciale** con una sorpresa finale: un salotto di discussione con i relatori del congresso, gestito da un nostro caro socio e "Premio ANDI" per

meriti scientifici il **dr. Renato Parodi**, che saprà cogliere e evidenziare gli aspetti pratici per produrre in accordo una sorta di consensus al tavolo dell'estetica che, non dimentichiamolo, deve abbinarsi obbligatoriamente alla funzione a differenza di quanto accade per la cosmetica.

Per cui segnate già da ora la data sul calendario. **Vi aspettiamo numerosi per un Congresso che saprà stupirvi nei contenuti e nell'organizzazione.**

Uberto Poggio

Segretario Culturale ANDI Genova

CENNI DI PROGRAMMA

Il Congresso Liguria Odontoiatrica vedrà nella giornata di venerdì due corsi pratici a numero chiuso.

Il primo sarà tenuto dal dr. Lorenzo Vanini e verterà sul tema della conservativa.

Il secondo sarà tenuto dal dr. Loris Prosper e tratterà di protesi fissa.

Il sabato, la giornata congressuale, prevederà come relatori il dr. Vanini, il prof. Trombelli, il dr. Parma Benfenati, il dr. Marcoli, il dr. Prosper e il dr. Maino.

La sessione dedicata agli Assistenti di Studio Odontoiatrico sarà tenuta dal **dr. Tiziano Caprara** con un corso pratico di una giornata riguardante la gestione

dello studio. Inoltre, a coronamento del concetto di "Team Odontoiatrico", abbiamo aperto una sessione dedicata agli **Igienisti Dentali** che verrà curata direttamente dall'A.I.D.I. la loro associazione di categoria.

A conclusione del programma congressuale si svolgerà un interessantissimo "**controsalotto**" moderato dal nostro illustre "Premio Andì" **dr. Renato Parodi** con tutti i relatori che hanno partecipato alla giornata.

Per il sabato sera è previsto un cocktail aperto anche ai parenti e agli accompagnatori dei congressisti, a cui farà seguito un bellissimo **spettacolo**.

Il Congresso Liguria Odontoiatrica 2010 ha l'ambizione, in sintonia con la ripresa economica, di riproporsi quale punto di riferimento per l'aggiornamento culturale e l'informazione commerciale di tutto il nord ovest andando a riempire il vuoto creato dalla spostamento dell'EXPO Dental e di altri congressi culturali verso Roma o il sud Italia. Ecco perchè il ritorno nella sede storica dei Magazzini del Cotone, che si ritiene il luogo più adatto a favorire ulteriormente la crescita del Congresso.

Anche quest'anno l'organizzazione è stata affidata a **e20 srl**.

Comunicazioni di eventi odontoiatrici

ANDI Genova

Incontri sulla radioprotezione per dipendenti di **Studio Odontoiatrico**:

Venerdì 5 febbraio, ore 19.00 - 21.00

Venerdì 22 ottobre, ore 19.00 - 21.00

Corsi D.Lgs 81/08 (sicurezza) R.S.P.P. per odontoiatri:

Venerdì 22 e sabato 23 gennaio, ore 9 - 17

Per informazioni ed iscrizioni:

Segreteria ANDI Genova, tel. 010/581190

e-mail: andigenova@andigenova.it

Cenacolo Odontostomatologico Ligure

**Programma culturale
1° semestre 2010**

GENNAIO

Martedì 26 - *"La gnatologia e la centrica autoadattativa del paziente. Come approc-*

ciarsi ai problemi cervicali".

Relatore: **dr. Piero Silvestrini**.

FEBBRAIO

Sabato 6 - *"Full immersion di inglese teorico e pratico per odontoiatri"*.

Relatore: **prof. Mary Ellen Toffle**.

Sabato 13 - *Corso clinico di implantologia (Isomed)*. Relatore: **dr. Eugenio Conte**.

Sabato 20 - *"Full immersion di inglese teorico e pratico per odontoiatri"*.

Relatore: **prof. Mary Ellen Toffle**.

Martedì 23 - *"La tutela del patrimonio del professionista dalle azioni esecutive: il fondo patrimoniale; La Tremonti ter: come superare le esclusioni per i professionisti finanziaria 2010 e novità dell'ultima ora"*.

Relatore: **dr. Fabrizio Rebolia**.

Sabato e Domenica 27/28 - *Inizio del ciclo "Corso Clinico di Ortognatodonzia Self Ligating annuale"*.

Relatore: **dr. K. A. Sadeghi**.

MARZO

Sabato 6 - *"Full immersion di Inglese teorico e pratico per odontoiatri"*.

Relatore: **prof. Mary Ellen Toffle**.

Sabato 20 - *"Full immersion di inglese teo-*

rico e pratico per odontoiatri"

Relatore: **prof. Mary Ellen Toffle.**

Sabato e domenica 27/28 - *Corso Clinico di Ortodonzia Self Ligatinig.*

Relatore: **dr. K. A. Sadeghi.**

Martedì 30 - *"L'utilizzo di software in implantologia: dagli innesti ossei alla chirurgia guidata".* Relatore: **dr. Jacotti.**

APRILE

Sabato 10 - *"Full Immersion di Inglese Teorico e Pratico per Odontoiatri".*

Relatore: **prof. Mary Ellen Toffle.**

Sabato e Domenica 17/18 - *"Corso clinico di Ortodonzia Self Ligatinig".*

Relatore: **dr. K. A. Sadeghi.**

Sabato 24 - *"L'utilizzo del Bisturi Piezo-Elettrico nella chirurgia del cavo orale. Dall'apicectomia alla definizione del tunnel implantare. Corso teorico e pratico".*

Relatore: **Dr. Andrea Palermo.**

Martedì 27 - *Serata Isomed.*

Relatore: **Dr. Eugenio Conte.**

Sabato 8 - *Giornata di Parodontologia.*

Relatori: **prof. Andrea Pilloni - dr. Roberto Rossi - dr. Claudio Mongardini.**

MAGGIO

Sabato 15 - *Corso clinico di Implantologia.*

Relatore: **dr. Eugenio Conte .**

Martedì 25 - *Ematologia in campo odontoiatrico.*

Relatore: **prof. Ugo Armani.**

GIUGNO

Sabato e Domenica 19/20 - *Corso clinico di Ortodonzia Self Ligatinig.*

Relatore: **dr. K. A. Sadeghi.**

Martedì 29 - *"Utilizzo di Laser in Odontostomatologia".*

Relatore: **dr. Pierantonio Nocentini.**

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								

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		C.so De Stefanis 1													
Biologo Spec.: Patologia Clinica		010/876606 - 8391235													
R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia		Via G. Oberdan 284H/R													
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec.: Cardiologia		010/321039													
IST. NEUMAIER		GENOVA		RX	RT	TF	DS								
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri		Via XX Settembre 5													
Spec.: Radiologia		010/593660													
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO		RX	RT	TF	DS								
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani		P.zza Nicoloso 9/10													
Spec.: Radiodiagnostica		0185/720061													
Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria															
R.I.B.A. S.p.A. Ist. diagnostico e fisioterapico		GE - RIVAROLO		RX		TF	DS								
Dir. Sanitario Dr. Prato Niccolò		Via Vezzani 21 R													
Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli		010.74.57.474													
riba.genova@diagnosticariba.it		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		P.zza Dante 9													
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		010/586642													
IST. STATIC certif. ISO 9001/2000 		GENOVA		RX		TF									
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti		Via XX Settembre 5													
Spec.: Fisiatria e Reumatologia		010/543478													
R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia															
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	PC	Ria	RX	RT	TF	S	DS						
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: Igiene or. lab.		P.zza Dei Nattino 1													
Dir. Tec.: Dr. A. Picasso Spec.: Radiologia		010/6531442													
Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: Med. fisica e riabil.		fax 6531438													
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA		RX			S	DS	TC	RM					
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro certif. ISO 9001:2000 		Via Montallegro, 48													
Spec.: Radiodiagnostica		010/316523 - 3622923													
www.tmage.it info@tmage.it		fax 010/3622771													
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA		RX	RT		DS	TC	RM						
Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici		Via Colombo, 11-1° piano													
Spec.: Radiologia medica		010/593871													
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN			SPECIALITA'												
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)			GENOVA			TF	S								
Dir. San.: Dr. Luca Spigno			Via Corsica 2/4												
R.B.: D.ssa Paola Spigno			010 587978												
Spec.: Fisiatria			fax 010 5953923												
www.montallegro.it - piu'kinesi@montallegro.it															
LABORATORIO ALBARO certif. ISO 9001/2000 			GENOVA	PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM				
Dir. San.: Prof.R. Bonanni Spec. in Ematologia			Via P. Boselli 30												
Microbiologia medica, Anatomia patologica			010/3621769												
R.B.: D.ssa M. Clavarezza Spec.: Igiene			Num. V. 800060383												
R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia															
R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia			www.laboratorioalbaro.com												
IST. BOBBIO 2			GENOVA			TF	S								
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Scocchi			Via G. B. D'Albertis, 9 c.												
Spec.: Fisiatria			010/354921												
STUDIO GAZZERRO			GENOVA		RX		S	DS	TC	RM					
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro			Piazza Borgo Pila, 3												
Spec.: Radiologia			010/588952												
www.gazzerro.com			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).



Acmi ha stipulato una nuova convenzione per il **RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE** aderendo alla **Cassa di Assistenza Sanitaria Sanint**, la più importante d'Italia.

La Cassa di Assistenza è un'associazione senza fine di lucro. Essa persegue la finalità di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale e/o sanitario.

Le caratteristiche della Cassa non sono quindi quelle di una polizza assicurativa ed è per questo motivo che non è determinante, ai fini della sua sottoscrizione, il conoscere lo stato di salute dell'aderente.

La cassa **Sanint** si avvale per la sua gestione di una centrale operativa del **Gruppo Generali** che prevede la liquidazione direttamente alle cliniche e ai medici con essa convenzionati.



COME ADERIRE

Indipendentemente dall'**ETA'** e dallo **STATO DI SALUTE** si può aderire alla Cassa Sanint per l'attivazione delle sue garanzie senza periodi di carenza e soprattutto **SENZA NESSUNA ESCLUSIONE** relativa a patologie pregresse di ogni tipo.

Le spese sanitarie sostenute a seguito di infortunio o malattia sono rimborsate con massimale **ILLIMITATO**.

L'adesione alla Cassa di Assistenza Sanitaria Sanint assicura il socio dell'Acmi, nonché il coniuge o il convivente more uxorio ed i figli, conviventi e non, purché fiscalmente a carico.

Tutti i componenti devono assolutamente risultare nello **STATO DI FAMIGLIA**.

Due sono le possibilità di adesione:

"SINGLE" (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)
Contributo annuo euro 1.300,00 compresa quota associativa Acmi;

"NUCLEO" (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)
Contributo complessivo annuo euro 1.660,00 compresa quota associativa Acmi.



Numero Verde 800804009

Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare gli uffici di Acmi
a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 **tel. 010581004**,
a Milano, Via Turati 29 **tel. 02 637 89 301**
oppure tramite il nostro sito

www.acminet.it

