



N.5
maggio
2010

Genova Medica



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

EDITORIALE La scommessa del domani

CORSI DELL'ORDINE Essere medico: il percorso di formazione del medico
attraverso l'immaginario cinematografico

LAVORO DELLE COMMISSIONI DELL'ORDINE

Sostanze d'abuso: possiamo e dobbiamo saperne di più

CRONACA & ATTUALITA'

ECM: focus sugli Ordini professionali

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Omissioni di ricovero ospedaliero: quando si configura un reato?

La richiesta di periodi di aspettativa

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.

Importante comunicazione agli iscritti



A tutti i colleghi che volessero ricevere “Genova Medica” solo per via telematica, rinunciando alla copia cartacea, chiediamo di inviare un’e-mail a: **pubblico@omceoge.org** chiedendo la cancellazione del proprio nominativo dal file di spedizione e indicando l’esatto indirizzo e-mail a cui voler ricevere la rivista. Ricordiamo, inoltre, che la rivista viene regolarmente pubblicata on-line, dal 17 di ogni mese, sul sito www.omceoge.org, dove è presente anche un archivio dei numeri precedenti di “Genova Medica”.

www.omceoge.org



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

maggio 2010

Genova Medica

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

Editoriale

4 La scommessa del domani

Vita dell'Ordine

5 Le delibere delle sedute del Consiglio

Corsi dell'Ordine

6 Essere medico: il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico

Lavoro delle Commissioni dell'Ordine

7 Sostanze d'abuso: possiamo e dobbiamo saperne di più

7 Il Programma di Alcolisti Anonimi

Cronaca & Attualità

9 ECM: focus sugli Ordini professionali

22 Valutazione delle performance dei servizi sanitari regionali

26 Galliera: un innovativo laboratorio di biomeccanica

Medicina & Normativa

11 Malattie e denuncia obbligatoria

20 Chi certifica i "permessi brevi" dei lavoratori

21 Certificazioni di invalidità on line: dove vanno a finire?

Note di diritto sanitario

12 Omissioni di ricovero ospedaliero: quando si configura un reato?

15 La richiesta di periodi di aspettativa

Medicina & Psiche

16 Breve elogio dell'incoerenza

Medicina & Previdenza

18 Fondi speciali di previdenza: elezioni comitati consultivi

18 Polizza sanitaria

19 Ai pensionati ENPAM: verificate il vostro codice IBAN

Medicina & Cultura

27 Cuore di donna: un enigma o un vaso d'ambra?

24 Corsi & Convegni

29 Recensioni

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.5

maggio 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:**

Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone,

66/N 16163 Genova - **In copertina:** Robert Tohm

"Leeuwenhoek e i suoi "Piccoli animali".

Finito di stampare nel mese di maggio 2010.

La scommessa del domani

In tutto il mondo i sistemi e le organizzazioni sanitarie al loro interno devono compiere scelte su quali servizi finanziare dato che le risorse sono limitate. Spesso si finisce quindi a parlare di sprechi in sanità, con il risultato che il comune cittadino è portato a pensare che qualsiasi decisione assunta dagli amministratori della salute sia frutto di scelte sbagliate e non supportate da sufficiente programmazione e analisi dei bisogni della popolazione.

E quando si parla di sprechi, quindi, immanabilmente si finisce per parlare di ospedali e, nel caso della nostra regione, dell'opportunità o meno di mantenere in vita i piccoli ospedali che, da vari anni, sono stati sotto i riflettori e sono imputati di costare molto a fronte dei servizi resi. Oggi, nel nostro paese il passaggio da un'organizzazione sanitaria "ospedale-centrica" a un'organizzazione territoriale è purtroppo ancora lontano dall'essere completato. Vi sono, infatti, ancora tanti ospedali sul territorio italiano che, spesso, non dispongono delle risorse sufficienti per fornire prestazioni di livello standard e continuano a sopravvivere nonostante non siano sufficientemente attrezzati da un punto di vista strutturale, di apparecchiature e di personale.

Di fatto, anche la grande resistenza da parte dei Comuni, che hanno cercato di difendere la non chiusura dei propri ospedali, ha costituito, a lungo andare una situazione difficilmente gestibile da parte degli Assessorati alla Sanità che si sono avvicendati.

Nella nostra regione abbiamo assistito, nel corso degli anni alla grande difficoltà di poter modificare situazioni ormai consolidate e radicate e la chiusura di un ospedale è diventata

sempre più difficile da attuare.

La comunità dove insistono queste strutture, vive spesso una decisione di questo tipo come una sorta di "penalizzazione".

In concreto, questa situazione ha rallentato quella necessità di riconversione che permetterebbe di rispondere in modo più appropriato alle sempre più crescenti richieste del cittadino/paziente.

E' chiaro che solo attuando interventi di riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi ospedalieri si potrà ottenere un contenimento dei budget e, nel contempo, una migliore qualità dei servizi erogati; contemporaneamente potranno sorgere strutture distribuite in modo capillare sul territorio, di dimensioni medie e piccole, in grado di soddisfare la maggior parte delle patologie lievi, sgravando così gli ospedali di una consistente parte di lavoro per dedicarsi al trattamento delle patologie acute e riducendo così anche i tempi di attesa. In Liguria, l'aspettativa di vita è molto cresciuta, anche rispetto ad altre Regioni con l'invecchiamento della popolazione, sono cresciute le patologie cronico-degenerative e quelle tumorali. Sono numerosi, purtroppo, gli anziani che trascorrono una parte non breve della propria vita in condizione di non-autosufficienza. Solo con il coinvolgimento in senso stretto dei colleghi ospedalieri e territoriali e delle Istituzioni preposte, seppur attraverso un attento utilizzo delle risorse, si può realizzare quell'aspettativa primaria che ha come bene comune la salute del paziente.

In questa nuova prospettiva è indispensabile anche ragionare in un'ottica di deburocratizzazione del sistema affinché i medici possano svolgere la propria professione con tranquillità e in piena sintonia con il sistema sanitario. Non siamo dipendenti di una fabbrica di giocattoli, ma di un Servizio Sanitario il cui il

grande dovere è di rispondere all'interesse primario del cittadino che quando è ammalato ha bisogno non di un credo politico, ma di qualcuno che risolva in modo efficiente ed efficace il suo problema di salute. Migliore comu-

nicazione e collaborazione nel rispetto dei ruoli saranno la primaria risposta al problema di quello che chiamo ottimizzazione delle disponibilità finanziarie.

Enrico Bartolini

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

Riunione del 29 aprile 2010

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

■ **Questioni Amministrative** - Il Consiglio approva alcuni provvedimenti amministrativi e ratifica alcuni impegni di spesa, tra cui il versamento delle quote alla FNOMCeO.

■ **Bilanci** - Il Consiglio approva il Bilancio 2009 e l'assestamento al Bilancio Preventivo 2010.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

■ Convegno Nazionale Federazione ALICE, Genova 18 e 19 giugno;

■ Congresso Regionale di Oncologia medica "AIOM Incontra", Genova 12 giugno;

■ Giornata "Oral Cancer Day", 15 maggio;

■ X Congresso Nazionale di Neuroradiologia Pediatrica AINR, Genova dal 10 al 12 dicembre;

■ 3° Corso Educazionale Ligure in Emostasi e Trombosi "Eparine e nuovi anticoagulanti, antiaggreganti, trombolitici e fibrinolitici, antie-

morragici ed emostatici", Genova 20 e 27 novembre;

■ Corso di aggiornamento sul "trattamento chirurgico dell'obesità patologica e dei difetti di parete sul paziente anziano", 24 aprile;

■ Meeting "Stem cells and the kidney", Genova 18 e 19 giugno;

■ Corso aggiornamento sulle Malattie del sistema nervoso, Lavagna aprile - dicembre;

■ Convegno "La terapia anticoagulante", Villa Hanbury 17 giugno;

■ Corso di aggiornamento "X-Files in Nutrizione Clinica Artificiale", Giugno 3 e 4 giugno;

■ IX Giornata nazionale contro l'epilessia, Genova 7-8-9 maggio;

■ VII Convegno nazionale gruppo italiano di patologia forense, S. Margherita Ligure 21 - 23 ottobre.

Movimento degli iscritti (29 aprile 2010)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni: Giovanni D'Andrea, Abdel Hamid Al Yassin.

CANCELLAZIONI - Per trasferimento: Alessi Paolo (a Biella), Stefania Canoniero (a Savona), Maria Beatrice Luisa Pozzoni (a Milano), Carlo Alessandro Rizzi (a Milano). **Per cessata attività:** Enrico Reggiani, Mario Storace, Vittorio Pugliese.

Per decesso: Emilio Olivero, Loris Pavacci, Tiziana Savio. **ALBO DEGLI ODONTOIATRI - CANCELLAZIONI - Per cessata attività:** Augusto Teppati (rimane iscritto al solo Albo Medici).



ESSERE MEDICO: IL PERCORSO DI FORMAZIONE DEL MEDICO ATTRAVERSO L'IMMAGINARIO CINEMATOGRAFICO

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

Mercoledì 16 giugno

Ore 19.30 - 23.30

"Il medico e lo stregone"

19.30 Registrazione partecipanti

19.45 Introduzione al film
dr. Giuseppe Ballauri

20.15 Visione del film
"Il medico e lo stregone"
regia di M. Monicelli - Italia 1957

22.15 Dibattito
dr. Giuseppina Boidi, dr. Alberto Ferrando

23.15 Consegna questionario ECM

23.30 Chiusura della sessione

Il film - Il giovane medico condotto Marchetti (Mastroianni) arriva ad esercitare in un paesello arroccato sui monti dove la "civiltà", in fondo, non è ancora arrivata. Tanto che la medicina, prima del suo arrivo, era esercitata da un anziano "guaritore" (De Sica). Sarà il dottore ad avere la meglio, riuscendo a persuadere gli abitanti dell'efficacia delle sue medicine.

Obiettivi - Il film propone, come motivo centrale, il disagio di un medico condotto nell'impatto con una cultura contadina, legata ancora a tradizioni, spesso, intrise di superstizione e il conflitto che si crea tra lui e una sorta di "stregone" considerato dagli abitanti del paese un guaritore di cui si possono fidare. Il film si svolge negli anni '50 in Italia, ma le tematiche espresse risultano tutt'ora valide per il medico di oggi che si trova ad operare, dopo la massiccia immigrazione avvenuta in Italia da paesi stranieri, con pazienti di cultura e tradizioni differenti dalla sua.

Si conclude il ciclo del primo semestre 2010 del percorso di formazione attraverso l'immaginario cinematografico, nato dalla collaborazione tra l'Ordine di Genova e la Sezione Ligure della Società Italiana di Psicoterapia Medica, sul disagio del

medico nello svolgimento della sua pratica professionale. In questo incontro verrà analizzato il film "Il medico e lo stregone" del regista Mario Monicelli.



Segreteria organizzativa: 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 **Il corso è in via di accreditamento ECM regionale.**



SCHEDA DI ISCRIZIONE: (Da inviare entro il 14 giugno)

"Essere medico: il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico"

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

il Cod. Fisc.

Via n. Cap. Città

Tel. E-mail@.....

Firma

Sostanze d'abuso: possiamo e dobbiamo saperne di più

Cari colleghi, ormai da tempo la **Commissione ordinistica che si occupa di "sostanze d'abuso"** segue, sorretta con grande forza dal Consiglio ed, in primis, dal presidente dell'Ordine dei medici di Genova dr. Enrico Bartolini, ogni strada che possa portare ad un reale intervento a favore della "lotta" quotidiana contro le droghe.

Diciamo droghe anche quando parliamo di alcol, perché riteniamo inutile distinguere tra "sostanze buone" e "sostanze cattive", le sostanze d'abuso appartengono TUTTE a questa seconda categoria, indistintamente sia da un punto di vista degli effetti somatici che psichici.

Possiamo certamente, all'interno di questo concetto, fare dei distinguo, ma la sostanza non cambia: l'ALCOL è un pericolo terribil-

mente reale per il singolo e per la società tutta. Spesso, nella nostra attività di medici, ci si trova ad affrontare il disagio e la dipendenza relativi a questa sostanza con scarsi mezzi a disposizione dovuti al poco tempo, ad una scarsa conoscenza del problema e, il più delle volte, alla solitudine professionale. Vorremmo ricordare ai colleghi che noi, componenti della commissione, ci siamo e siamo sempre a disposizione presso il nostro Ordine Provinciale.

In quest'ottica e nello spirito della conoscenza e delle opportunità a nostra disposizione, riteniamo importante e significativo proporvi un documento dell'Associazione Alcolisti Anonimi (A. A.) sul programma di "Auto Aiuto" da loro proposto e che, certamente, può rappresentare un'arma in più per noi medici nella "continua battaglia" quotidiana a favore del vivere sani nel fisico e nella mente. Grazie ad A. A. per l'aiuto fattivo.

Luigi Carlo Bottaro - Gianni Testino - Giorgio Schiappacasse - Alessandro Sumberaz

"Auto-aiuto" metodologia del recupero attraverso il Programma di Alcolisti Anonimi

Auto-aiuto, parola chiave, grimaldello necessario per scardinare la diffidenza dell'alcolista verso coloro che ci vogliono aiutare.

Finalmente abbiamo a che fare con persone che non ci appaiono più come una contro parte dalla quale istintivamente ci dobbiamo difendere e pertanto continuare, ostinatamente e contro ogni evidenza, a negare l'esistenza di un problema legato all'abuso di

alcol. Questa è l'intuizione vincente cioè il rendersi conto che solo individui che abbiano un problema comune sono in grado, parlandone, se non di risolverlo almeno nell'immediato, di cominciare ad affrontarlo con un approccio positivo.

Questa, in estrema sintesi, è l'atto fondante e la filosofia di A. A., ovvero l'incontro di individui che hanno, pur con sfaccettature diverse, un problema comune, che usano un'unica lingua, che conoscono quello di cui stanno parlando, perché costituisce un'esperienza comune. E attraverso l'esposizione della loro testimonianza, possono raccontare, a quanti vorranno ascoltarli, come sono riusciti a smettere di bere e, soprattutto, a conti-

8 Sostanze d'abuso: possiamo e dobbiamo saperne di più

nuare a non bere giungendo, così, ad una "sobrietà", non astinenza, continuativa e serena, fatta di tante 24 ore che, sommate, diventano giorni, settimane, mesi ed anni. È fondamentale per l'alcolista avere chiaro il principio che le decisioni che assumerà sono, esclusivamente, il frutto del proprio desiderio di smettere di bere, poiché nessuna ingerenza esterna ha la concreta possibilità di fargli ottenere una "sobrietà" serena e continuativa. Certo gli artifici, le insistenze o le minacce della famiglia, dei parenti, degli amici e della medicina, possono, in qualche caso, far smettere di bere l'alcolista, ma sarà un modo di liberarsi dell'alcol solo fisicamente.

Nessuno dei soggetti sopraccitati, infatti, potrà affrancare l'alcolista dall'ossessione alcolica. Certo, sarà astinente, ma la sua vita sarà un inferno perché, comunque, il suo pensiero sarà costantemente rivolto all'alcol e, appena ne avrà l'occasione (e crearsi le occasioni è un'arte nella quale eccelle) berrà ancora e lo farà con rabbia, moltiplicando la sua frustrazione e alimentando il desiderio di continuare a farlo. Alcolisti Anonimi è un'Associazione omogenea di genti diverse, sessi diversi, estrazioni sociali e ceti diversi, professioni diverse, l'unico punto che ha in comune è il desiderio di smettere di bere, il desiderio di vincere una volta per tutte la quotidiana battaglia contro l'alcol, di non arrendersi, di non dichiararsi impotenti di fronte ad esso, e, così facendo, di estromettere quel subdolo veleno dalle proprie vite.

Invece d'ingaggiare uno scontro frontale con la dipendenza, in A. A. si impara a convivere

con essa, 24 ore alla volta, conducendo un'esistenza parallela, affinché le due rette non abbiano a convergere mai più.

L'azione di A. A. è particolarmente efficace là dove la medicina stessa trova difficoltà, là dove l'obiettivo dell'azione non è più, o soltanto, il corpo, ma anche la mente.



L'Associazione Alcolisti Anonimi, lo fa nel modo più semplice: ognuno, durante le riunioni di gruppo, si spoglia, idealmente, di ogni titolo e da ogni carica che ricopre nella vita di tutti i giorni, e veste i panni semplici dell'alcolista. Già dalla sua prima riunione, il nuovo venuto si accorge che quel posto potrebbe essere, finalmente, quello giusto per risolvere il suo problema; si

rende conto che quelle persone sconosciute, pur nella loro normalità, hanno qualcosa di particolare, lo accolgono come se lo avessero sempre conosciuto, gli aprono i loro cuori e, con le loro testimonianze, gli rivelano cose che non confiderebbero neppure al proprio migliore amico, cose che non conoscono nemmeno i loro parenti più stretti. Allora il nuovo venuto guarda quelle persone, le ascolta e, dai loro volti distesi, dalle loro parole pacate, avverte in modo tangibile che esiste, concretamente, una via d'uscita. Guardando quegli amici potrà vedersi come in uno specchio, e finalmente quello specchio gli mostrerà un'immagine serena.

In Alcolisti Anonimi nulla è obbligatorio, tutto è suggerito, esiste, tuttavia, un ma, la "conditio sine qua non", per poter intraprendere il cammino che può ridare una vita normale ed è ammettere la propria impotenza di fronte all'alcol e la consapevolezza di aver bisogno di aiuto.

ECM: focus sugli Ordini professionali

Venerdì 23 e sabato 24 aprile, a Roma, presso la nuova sede del Ministero della Salute, all'EUR si è svolto il seminario *"Ruolo e compiti degli Ordini professionali nel nuovo sistema ECM"*, organizzato dalla FNOMCeO, al quale hanno partecipato in rappresentanza dell'Ordine di Genova il dr. A. Ferrando, tutor delle due giornate e i referenti della Commissione Aggiornamento dr. A. De Micheli, dr. L. Nanni e dr. U. Poggio, in rappresentanza dell'odontoiatria.

Oltre 300 persone, in rappresentanza degli **Ordini provinciali** di tutta Italia, hanno preso parte al seminario nel corso del quale si è parlato del nuovo sistema ECM: evoluzione e prospettive; criteri e procedure di accreditamento dei provider; obiettivi formativi; dossier formativo; modalità di attribuzione dei crediti formativi; programma di educazione continua per liberi professionisti; sistema di valutazione e reporting; ruolo degli osservatori; reclutamento, formazione e ruoli degli auditor; ruoli e compiti del comitato tecnico delle Regioni; conflitto di interessi, comitato di garanzia; registrazione e certificazione dei crediti e ruolo del Co.Ge.A.P.S (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie). Nel corso del dibattito si è sottolineato il ruolo primario degli Ordini in quanto verificatori e certificatori dei crediti raccolti attraverso il Co.Ge.A.P.S e la nuova sfida: quella della governance, una partecipazione attiva di tutti gli addetti ai lavori ai processi decisionali che pur mantenendo il loro ruolo imparano ad interfacciarsi sempre meglio con gli altri. Relatori qualificati hanno ripercorso la storia dell'educazione continua in medicina

dall'inizio dalla sua origine nello scorso millennio sino al 1° agosto del 2007 per concludersi il 5 novembre 2009, quando si perviene al **"Nuovo sistema di formazione continua in medicina. Accreditamento dei provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti"** di cui abbiamo già parlato ampiamente nei numeri scorsi di *"Genova Medica"*.

Conseguenza di questo accordo è il Regolamento attuativo approvato dalla Commissione nazionale ECM che nella seduta del 13 gennaio 2010, ha approvato la seguente documentazione:

1) regolamento applicativo dei criteri oggettivi per l'accreditamento;



Un momento del seminario: il dr. Alberto Ferrando, vicepresidente dell'Ordine di Genova e il presidente della Federazione Nazionale dr. Amedeo Bianco.

2) criteri per l'assegnazione di crediti alle attività ECM;

3) formazione sul campo (principi generali, definizioni, procedure e rispettivi criteri per l'assegnazione di crediti);

4) criteri per la determinazione del contributo economico alle spese;

5) determinazione delle sanzioni da irrogare ai Provider per violazioni lievi, gravi e molto gravi all'Accordo Stato-Regioni ed al Regolamento per l'accreditamento dei Provider;

6) bando di concorso "Sviluppo e ricerca sulle metodologie innovative della formazione continua". (Tutti gli atti sono disponibili su: www.agenas.it/ecm/documenti.aspx e sul sito: www.ministerosalute.it/ecm/ecm.jsp) Emergono anche da questo regolamento il ruolo degli Ordini e la funzione del Co.Ge.A.P.S. e il ruolo del Comitato di garanzia (di cui ne fa parte il dr. Alberto Ferrando) per migliorare l'efficacia e l'efficienza del Sistema Sanitario Nazionale in favore della salute dei cittadini e per salvaguardare la concreta indipendenza dei contenuti formativi dagli interessi commerciali presenti nell'area sanitaria.

Si è evidenziato anche la rilevanza dell'obbligo formativo e i vari interlocutori a cui gli operatori della sanità debbono rispondere per quanto riguarda la bontà della propria formazione cioè all'Azienda Sanitaria, all'Università e agli Ordini, ma, soprattutto, alla collettività. Ed è qui che si evidenzia il ruolo degli Ordini e l'importanza che assumono nella validazione della certificazione formativa dei propri iscritti.

Il ruolo dell'Ordine sarà quindi fondamentale proprio perché nel nuovo sistema ECM è chiamato non solo a svolgere un compito prettamente notarile che è quello di riscontrare i crediti acquisiti da parte del singolo iscritto, ma dovrà svolgere anche una valutazione globale dell'appropriatezza dei crediti acquisiti. L'appropriatezza non è solo legata al fatto che uno partecipa ad un congresso nella sua specialità ma anche alla verifica dell'apprendimento del discente. L'Ordine quindi è coinvolto a pieno titolo in una attività di controllo del dossier formativo non solo per quanto riguarda la lettura dei crediti ma potrà esprimere una propria valutazione sugli eventi formativi svolti dall'operatore.



Il piano formativo (Dossier formativo) del singolo professionista e/o di équipe, all'interno del quale assumono rilievo tre tipologie di obiettivi formativi:

- 1)** quelli finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività;
- 2)** quelli finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie;
- 3)** quelli finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari.

Le competenze, possono essere:

COMPETENZE TECNICO-SPECIALISTICHE

Competenze medico-specialistiche e delle diverse professioni sanitarie esercitate sia individualmente (come liberi professionisti) sia negli ambiti organizzativi previsti dal 229/99, dai contratti nazionali di lavoro delle diverse aree contrattuali e dagli atti aziendali.

COMPETENZE DI PROCESSO RELAZIONALI/COMUNICATIVE

Competenze relative alla capacità di relazio-

ne, comunicazione e rapporti con i pazienti, con gli altri soggetti dell'organizzazione (colleghi e Direzioni), con soggetti esterni (istituzioni), con i cittadini e con gruppi di lavoro.

COMPETENZE DI SISTEMA ORGANIZZATIVO/GESTIONALI - SITUAZIONALI E DI RUOLO

Competenze relative alle modalità con cui le competenze tecnico-professionali vengono applicate nel proprio contesto di lavoro.

In questo ambito vanno ricomprese le competenze generali sanitarie cliniche ed assistenziali relative al proprio profilo professionale e al codice deontologico, alla conoscenza delle norme generali, e del contesto organizzativo nel quale si opera.

Nel corso della riunione si è anche sottolineata la necessità di definire gli obiettivi formativi per i liberi professionisti pertinenti il

proprio profilo professionale. Per questo si è parlato di coinvolgere attivamente gli Ordini per quanto riguarda la programmazione e l'organizzazione di attività formative anche su argomenti diversi dalla deontologia, dall'etica e dalla legislazione sanitaria, che già stanno attuando. Tale proposta è stata recentemente discussa in Conferenza Stato/Regioni e nella seduta del 23 e 24 aprile se ne è riparlato ipotizzando che i liberi professionisti, dovendo ottemperare all'obbligo di acquisire i crediti, possano avere la possibilità di accedere a percorsi formativi di qualità programmati dagli Ordini professionali, come quelli che le aziende sanitarie rivolgono ai propri dipendenti, al fine di tutelare gli iscritti da eventuali interferenze di carattere "commerciale".

MEDICINA & NORMATIVA

Malattie e denuncia obbligatoria

Sulla G. U. n.76 del 1° aprile 2010 - Supplemento Ordinario n.66 - è stato pubblicato l'allegato (di cui al D. M. 11 dicembre 2009 approvato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali) relativo all'**aggiornamento dell'elenco delle malattie di cui al D. M. 14 gennaio 2008, per le quali è obbligatoria la denuncia del medico** ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n.1124, e successive modifiche e integrazioni. L'art.139, primo comma, del D.P.R. n.1124 del 1965 e successive modificazioni e integrazioni prevede, infatti, che è obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie

professionali, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la sanità, sentito il Consiglio Superiore di Sanità.

Il secondo comma dispone che la denuncia deve essere fatta all'Ispettorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale. Il terzo comma prevede che contravventori alle disposizioni dei commi precedenti sono puniti con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da euro 258,22 a euro 1.032,91.

E' possibile reperire il testo completo del Decreto Ministeriale sul sito:
www.omceoge.org

Omissioni di ricovero ospedaliero: quando si configura un reato?

La sentenza della Corte di Cassazione - Sezione VI Penale n.46512 del 3 dicembre ultimo scorso mi induce a svolgere alcune riflessioni in tema di ricovero ospedaliero onde meglio individuare i presupposti giuridici e fattuali che, da un lato, lo impongono e, dall'altro, consentono di rifiutarlo.

Al riguardo, la citata pronuncia della Suprema Corte appare significativa, delineando con chiarezza quali condotte del medico a dispetto di altre assumono rilievo al fine di intravedere una responsabilità penale per omesso ricovero.

Ebbene, nel caso che qui ci occupa un medico era stato condannato in entrambi i gradi del giudizio di merito per il reato di "rifiuto di atti di ufficio" previsto e punito dall'articolo 328 del codice penale.

Nel dettaglio, il sanitario aveva disatteso la richiesta, avanzata telefonicamente da altro collega in servizio quale medico di turno, di ricoverare nel proprio reparto di chirurgia una paziente che, in preda a forti dolori per colica biliare, era stata accompagnata dal figlio all'interno della struttura ospedaliera. Ma v'è di più.

Ed invero, il diniego del sanitario risultava accompagnato da una contestazione, addirittura sfociata nel turpiloquio, avverso la tendenza ad inviargli pazienti per patologie ritenute non gravi.

I Giudici di legittimità, ribaltando le precedenti pronunce di condanna, hanno ritenuto di non poter far rientrare nell'alveo della fattispecie penale di cui si è detto *"un diniego di*

ricovero ospedaliero caratterizzato per le modalità inurbane e volgari con cui fu espresso e non per l'antigiuridicità richiesta dalla norma, che punisce il rifiuto indebito di un atto dell'ufficio che deve essere compiuto senza ritardo".

Partendo da questa premessa, la Corte ha affermato che ***"in tema di sanità, non tutte le omissioni di ricovero ospedaliero da parte del medico di turno integrano la fattispecie penale prevista dall'art. 328 c. p., comma 1, ma soltanto quelle indifferibili, ossia quelle in cui l'urgenza del ricovero sia effettiva e reale, per l'esistente pericolo di conseguenze dannose alla salute della persona, pericolo da valutare in base alle indicazioni fornite dall'esperienza medica, tenendo ovviamente conto delle specificità di ogni singolo caso"***.

La pronuncia che precede si inserisce nel solco di un indirizzo garantista, che già in aveva portato la Suprema Corte a svincolare la responsabilità del medico per omesso ricovero da parametri astratti ovvero disancorati da tutte le peculiarità proprie del singolo caso concreto.

A questo proposito, preme fare richiamo alla sentenza n. 35659 resa, in data 9 luglio 2009, dalla Corte di Cassazione - Sezione IV Penale.

La vicenda sottoposta al vaglio dei Giudici di legittimità riguardava un medico di Pronto Soccorso il quale, non diagnosticando una notevole dilatazione aneurismatica dell'aorta ascendente ad un paziente che lamentava dolori al torace e, quindi, omettendone il ricovero, si era limitato ad effettuare un elettrocardiogramma nonché la misurazione della pressione arteriosa prima di dimetterlo con una diagnosi di algie toraciche ed una terapia con farmaci antidolorifici e gastroprotettori.

Successivamente, il paziente decedeva.

In questo contesto, i Giudici dei gradi precedenti avevano ravvisato la responsabilità del medico per il reato di omicidio colposo in quanto, a loro detta, il dolore toracico avrebbe meritato un approfondimento ed un esame radiografico, sì da consentire una corretta e tempestiva diagnosi. Diagnosi da cui sarebbero scaturite concrete possibilità di sopravvivenza nelle prime ore dell'avvenuta dissecazione dell'aorta in un soggetto giovane ed in ottime condizioni di salute.

Il Supremo Collegio, disattendendo l'impostazione che aveva portato alla condanna del sanitario, ha fatto applicazione dei principi contenuti nella sentenza delle Sezioni Unite Penali della Corte n. 30328 del 10 luglio 2002, meglio nota come sentenza "Franzese".

Siffatta pronuncia, valga rammentarlo, ha assunto una primaria importanza nell'indagine conoscitiva volta a valutare in sede penale la sussistenza di un nesso eziologico fra la condotta omissiva del sanitario e l'evento lesivo, offrendo alla classe medica una significativa tutela: ***"Non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poichè il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto o elevato grado di credibilità razionale" o "probabilità logica"."***

Ebbene, seguendo la traccia indicata dalle Sezioni Unite, il Supremo Collegio ha affermato che "un solo sintomo tipico della patologia in questione era stato riferito al M.O. (che, appunto, diagnosticò *"algie toraciche"* e *prescritto la relativa terapia*), quello di un *"dolore diffuso al torace"* che lo aveva costretto ad interrompere la propria attività lavorativa, come riportato nella sentenza del Tribunale di Catania, ma nessun'altra peculiarità idonea a farne inferire una significativa intensità, specie al momento della visita, risulta esser stata effettivamente rappresentata dal paziente o tanto meno percepita dall'imputato. Quindi, le manifestazioni sintomatiche della malattia non erano certo così vistose ed univoche che il non rilevarle fosse incompatibile con il minimo di preparazione ed esperienza richiesto per la funzione e il livello professionale del ricorrente che, di conseguenza, nulla consente inequivocabilmente di ritenere che potesse e dovesse prevedere o sospettare detta patologia a seguito della visita del paziente e degli accertamenti strumentali eseguiti nell'occasione".

Interessante, peraltro, è la chiosa finale della sentenza in esame, ove si sostiene che le specifiche linee guida internazionali in materia di dolore toracico non possono rappresentare un universale percorso obbligatorio d'indagine diagnostica ma, al limite, una mera raccomandazione, apprezzabile caso per caso dal medico.

Un ultimo provvedimento che pare utile evidenziare nella variegata casistica delle omissioni di ricovero attiene ad un episodio in cui un paziente, poi deceduto, aveva rifiutato dopo una caduta di essere trasportato in ospedale e sottoposto ai necessari approfondimenti diagnostici.

Ebbene, in conseguenza dell'accaduto al

medico intervenuto a bordo dell'ambulanza chiamata con il servizio 118 veniva contestato il reato di omicidio colposo per aver egli ommesso di disporre il ricovero in ospedale del paziente al fine di una tempestiva e corretta diagnosi di una emorragia epidurale, sottodurale e subaracnoidea, che successivamente ne aveva causato la morte.

La Corte, sulla base delle risultanze fattuali acquisite al processo, ha confermato la sentenza assolutoria emessa dal Giudice del merito, ritenendo di non conferire rilievo alla tesi della difesa della parte civile, secondo la quale il rifiuto al ricovero non sarebbe stato coscientemente espresso dal paziente a causa dello stato confusionale in cui versava, ricollegabile al trauma cranico ed alle gravi lesioni interne riportate.

Il Supremo Collegio, in particolare, ha posto in risalto non solo la circostanza che il rifiuto al ricovero risultava manifestato sia verbalmente, sia per iscritto ma, altresì, l'assenza di segni esteriori tali da far percepire che il paziente si presentasse in condizioni gravissime ed in immediato e concreto pericolo di vita ovvero in condizioni da consentire ai sanitari di dubitare che fosse in grado di validamente rifiutare il ricovero: *"nessun segno apparente vi era che potesse indurre il medi-*

co a superare il rifiuto dell'infortunato, ove si consideri che il sanguinamento dal naso, unico dato certo, non poteva destare preoccupazione, dal momento che, come rilevato in sentenza, la pressione arteriosa risultò nella norma e lo stesso C. A. rifiutò di essere più approfonditamente visitato".

Sulla base dei concreti elementi acquisiti agli atti di causa, la Corte ha ribadito il giudizio assolutorio formulato dal giudice del merito: "Sulla base dell'accertamento fattuale effettuato, la sentenza ha fatto corretta applicazione dei principi posti dal nostro ordinamento, in primo luogo dall'articolo 32 Cost., comma 2, a norma del quale nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, specificazione del più generale principio posto dall'art. 13 Cost., che garantisce l'inviolabilità della libertà personale con riferimento anche alla libertà di salvaguardia della propria salute e della propria integrità fisica, e dalla L. 23 dicembre 1978, n. 833, art. 33, che esclude la possibilità d'accertamenti e di trattamenti sanitari contro la volontà del paziente, se questo è in grado di prestarlo e non ricorrono i presupposti dello stato di necessità ex art. 54 c.p."

Avv. Alessandro Lanata

PRIVACY E SICUREZZA STRADALE

Il 27 aprile 2010 la Commissione Lavori Pubblici, Comunicazioni del Senato ha recepito le istanze della FNOMCeO e approvato un emendamento di iniziativa governativa all'articolo 16 del disegno di legge n. 1720 sulla sicurezza stradale. Come già riportato su "Genova Medica" di febbraio, infatti, la FNOMCeO, in una lettera inviata al Ministro Fazio, auspicava l'introduzione di una procedura automatica di indivi-

duazione dei soggetti a rischio tale da non interferire con il rapporto fiduciario medico-paziente sia in ambito di cure primarie, che ospedaliere. Infatti se le nuove disposizioni sulla sicurezza stradale fossero state approvate secondo la prima stesura, il medico sarebbe stato obbligato a dare tempestiva comunicazione scritta della conoscenza di una patologia del suo assistito e a dover, quindi, scegliere tra il rispetto della privacy del proprio paziente e le leggi dello Stato.

La richiesta di **periodi di aspettativa**

Un tema di grande rilievo pratico per chi lavora come dirigente medico è quello dei periodi di aspettativa. In questa breve nota ci si soffermerà solo su alcune delle aspettative in senso tecnico: quelle, cioè, diverse dal congedo per maternità, che ha una regolamentazione speciale.

L'argomento è piuttosto complesso, perché è disciplinato in parte dalla legge e in parte dalla contrattazione collettiva. Il riferimento principale è contenuto negli articoli 10 e 11 del Contratto collettivo per la dirigenza medica del 10 febbraio 2004, ancora applicabile.

L'articolo 10, in particolare, disciplina due modalità distinte di aspettativa. La prima, quella "classica", si può richiedere *"per esigenze personali o di famiglia"*, per una durata complessiva di dodici mesi in un triennio. Questa forma di aspettativa è senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità di servizio, e può essere concessa al dirigente medico che ne faccia motivata richiesta *"compatibilmente con le esigenze di servizio"*. Si tratta dell'ipotesi più nota, che - come emerge con evidenza - viene concessa dall'amministrazione a seguito di una valutazione discrezionale. L'assenza del lavoratore, cioè, non può alterare la corretta erogazione del servizio sanitario. Il medesimo articolo 10, tuttavia, disciplina anche un secondo tipo di aspettativa, anch'esso senza retribuzione o maturazione dell'anzianità. Può essere chiesta in alcuni casi particolari. Qui interessa soffermarsi sull'ipotesi di cui alla lett. b): l'aspettativa può essere chiesta in caso di rapporti di lavoro a tempo determinato presso altre amministrazioni, o anche presso organismi dell'Unione Europea. Questa previsione è stata modificata

dal Contratto collettivo del 3 novembre 2005, che ha precisato come la richiesta possa essere fatta in caso di incarico ricevuto da "organismi pubblici o privati dell'Unione europea o da ospedali pubblici dei Paesi dell'Unione stessa o da organismi internazionali".

La fattispecie appena richiamata è di indubbio rilievo, ancorché non molto nota e sfruttata.

È stata introdotta per favorire la circolazione dei lavoratori all'interno dell'Unione europea.

Si noti che, a differenza dell'aspettativa "classica", questa forma speciale riduce sensibilmente i margini di scelta dell'amministrazione.

La contrattazione collettiva, infatti, prevede che venga concessa "a domanda" dell'interessato, senza valutazioni di "compatibilità" con le esigenze di servizio. Anche il rinvio al d.lgs. n. 165 del 2001, contenuto nel contratto, non cambia la conclusione.

Senza entrare in eccessivi dettagli, si dica infatti che, se anche lo si considera vincolante, il citato decreto prevede che l'aspettativa possa essere negata con atto motivato dell'amministrazione, *"in ordine alle proprie preminenti esigenze organizzative"*. Formula, questa, che restringe sensibilmente il margine di discrezionalità.

Resta da fare un cenno ai possibili rimedi, in caso di mancato accoglimento della domanda. Il dirigente medico dovrà tendenzialmente rivolgersi al giudice ordinario, nella sua veste di giudice del lavoro. La cd. privatizzazione del pubblico impiego, infatti, ha estremamente ridotto i casi in cui permane la giurisdizione dei tribunali amministrativi, concentrando tutte le vicende inerenti i rapporti di lavoro dei medici del SSN sotto l'egida della magistratura ordinaria (salvo le procedure concorsuali e poco altro).

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo
lorenzo.cuocolo@cclex.eu

Breve elogio dell'incoerenza

Una volta essere un po' ipocriti era ritenuta una cosa buona.

L'etichetta ce lo imponeva; non si dicevano parolacce in casa dei genitori, ma solo tra compagni; fuori ci si metteva la cravatta (anche se il mio amico Pino si ostina, siccome ama la coerenza, a portarla anche in casa...) e in casa si usava il maglione sdruccio; fuori si rendeva ossequio ai potenti e in casa ci se ne infischia ecc..

Tale discrepanza tra dentro e fuori (di noi), era quasi sanzionata, per cui l'apparire pubblico era diverso dall'essere in privato.

Poi venne di moda lo slogan, di marca francese e sessantottino de "il personale è politico", cioè basta con la doppiezza e la falsa coscienza! Bisogna essere rudi e sinceri e riconoscere che anche i sentimenti intimi e personali sono di derivazione pubblica e non possono essere sequestrati dalla coscienza individuale. E così, giù con i cattivi comportamenti in pubblico!!

Il difficile è accettare che siamo ambigui, che mentre pensiamo o desideriamo una cosa, già compare un'altra possibilità che non vorremmo perderci. La botte piena e la moglie ubriaca, verrebbe da dire. Eppure...

Non so perché la nostra mente sia fatta così, ma è una continua altalena di spinte diverse che un po' si addensano su un versante pulsionale egocentrico, e un po' tengono conto del fatto che abbiamo bisogno anche degli altri e che, quindi, dobbiamo "tenerceli buoni" con...le buone maniere.

Per "altri" intendo, non solo il vicino di casa o la vecchia zia che vuole qualche moina, ma anche e soprattutto i genitori ed i nostri fratelli. Per cui alla fine ci dobbiamo accontentare e diventare grandi, rinunciando piano,

piano alle cure della mamma: quello che noi psicoeccetera chiamiamo "superamento del complesso di Edipo".

Nonostante ciò, a volte (o spesso), la buona educazione va a farsi benedire, irrompono le pulsioni, ce ne vergogniamo e diventiamo "miudìn", antica espressione genovese che significa che siamo un po' falsi.

Gli amanti della storia, d'altra parte, sanno che Luigi XIV, il Re Sole, stanco dei modi barbari delle corti medioevali, introdusse a Versailles le *Belle Maniere*, che tanta parte occupano nella nostra cultura occidentale: ma alla fine arrivò Napoleone e le sue sorelle che non si peritavano di azzuffarsi, litigare e amoreggiare in pubblico, sostenendo, appunto, l'ipocrisia dell'*ancièn regime*.

Insomma, per un po' abbiamo bisogno di trovare un accordo con gli altri perché ne abbiamo bisogno, e per un altro po' dobbiamo alla fine mostrare un'altra nostra faccia: una faccia piuttosto maleducata, ma più vicina a noi, più vera. La mente sembra che si nutra, oltre che di aminoacidi, anche di verità, e la "nostra" verità ogni tanto va sbattuta in faccia al vicino, altrimenti si muore di asfissia.

Ma veniamo al clinico: arriva da me un giovane ingegnere, che mi porta le sue crisi di ansia e il suo panico a stare con gli altri perché...si sente diverso e ha paura a mischiarsi. Scopro che, coerentemente con la cultura della sua famiglia, è fidanzato da anni con "una brava ragazza" molto apprezzata dai suoi, e che al di là dell'ambiente di lavoro, non frequenta i coetanei, troppo superficiali, a suo dire; peraltro è un eccellente ricercatore universitario e passa il tempo, essendo un accanito cinefilo, a visionare e raccogliere vecchi e gloriosi film d'autore. Qualcosa però deve essere successo, perché da qualche tempo si annoia; prova ad uscire con gli altri ma, appena entra in un pub arriva l'attacco di panico; non può salire sul bus, ma solo

girare con la propria auto; si rende conto che i suoi lo trattano come "il loro bambino", ma pensa che non sia bene entrare in conflitto con loro perché mi vogliono così bene!". Io, che faccio? Sia pur non in modo non esplicito, dovrei aiutarlo e mostrargli l'anacronismo del suo comportamento che bene si attaglia alla sua paura ad entrare contatto con gli altri?

Posso mostrargli che i suoi desideri, tenuti a freno dall'appartenere ad una famiglia così ordinata, sotto sotto scalpitano e che questa nuova immagine di sé, così irrazionale e maleducata, gli fa ancora più paura? Ma così facendo non introduco, forse, una mia valutazione personale, di valori, proponendo ad esempio l'autonomia dalla famiglia e sottolineando che l'incontro con i coetanei, con i suoi aspetti di sesso e supremazia, sia una cosa salutare? E, in tal caso, non insinuo o suggerisco un comportamento specifico, ma

arbitrario rispetto alla cultura, valutata e rispettata, di quel particolare paziente?

Mah! L'unica cosa che mi sento di fare è di sperimentare con lui quanto tutti noi siamo ambigui e incerti nelle aspettative e incoerenti e mutevoli nel nostro mondo interno e, come il fissarsi su una cosa sola porti a irrigidire ed esasperare l'altra.

"Vedi - vorrei arrivare a fargli comprendere - che non è possibile essere coerenti sempre, e in tutto, con i propri principi; dobbiamo mettere in conto, anticipatamente, errori ed esperienze negative, dobbiamo correre dei rischi. Altrimenti diventiamo come le figurine del presepio, molto belle, ma adatte a stare nelle scatole di cartone undici mesi all'anno". Che dite? Non c'è il rischio che, a sapere il nostro comune destino, il mio paziente si deprima del tutto?

Roberto Ghirardelli

INSERZIONE PUBBLICITARIA

TEST RAPIDI PER AMBULATORIO E A DOMICILIO

Test per droghe ed alcol,
per valori ematici e diagnostici



SA.GE.

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

Fondi speciali di previdenza: elezioni comitati consultivi

Domenica 30 maggio 2010, dalle ore 8 alle ore 21,30, presso la sede dell'Ordine - Piazza della Vittoria 12/3, si terranno le votazioni per l'elezione dei componenti dei Comitati consultivi dei Fondi speciali di previdenza della Fondazione ENPAM. I componenti sono scelti fra gli iscritti e i titolari di pensione ordinaria o d'invalidità dei rispettivi Fondi:

- Fondo dei medici di medicina generale, continuità assistenziale, emergenza territoriale e pediatri di libera scelta;
- Fondo specialisti ambulatoriali;

- Fondo specialisti convenzionati esterni;
- Fondo della libera professione "Quota B" del Fondo Generale.

Ai sensi dello Statuto della Fondazione ENPAM i Comitati sono organismi consultivi con il compito di esprimere pareri e formulare proposte in ordine alla gestione dei Fondi.

Il rinnovo dei Comitati Consultivi rappresenta il primo atto di un processo elettorale che si concluderà il 27 giugno con l'elezione, da parte del Consiglio Nazionale dell'ENPAM, dei componenti del Consiglio di Amministrazione per il quinquennio 2010-2015.

Polizza sanitaria: premi e nuova scadenza

Con l'approssimarsi del 31 maggio, la Fondazione Enpam ha deciso, d'accordo con la Compagnia assicurativa, di allineare la scadenza della polizza sanitaria a quella dell'anno solare per modificare un termine che, a causa della coincidenza con il periodo estivo, è stato spesso causa di ritardo e, talvolta, anche di dimenticanza nel pagamento del premio da parte degli iscritti. E' stata, quindi, sottoscritta una proroga al 31/12/2010 con la Compagnia Unisalute Spa. I premi sono così determinati:

- € 180,00 se il medico o il superstito aderisce solo per se stesso;
- € 410,00 se il medico o superstito aderisce per sé e per il proprio nucleo familiare (se composto da una sola persona);
- € 535,00 se il medico o superstito aderisce per sé e per il proprio nucleo familiare (se composto da due persone);
- € 605,00 se il medico o superstito aderisce per sé e per il proprio nucleo familiare (se composto da tre persone);
- € 650,00 se il medico o superstito aderisce

per sé e per il proprio nucleo familiare (se composto da quattro o più persone)

MODALITA' DI ADESIONE

Gli **attuali assicurati** riceveranno a casa il bollettino Mav per il pagamento del premio di importo corrispondente all'adesione dello scorso anno. Per apportare modifiche all'adesione compilare una nuova modulistica scaricabile dal sito www.enpam.it ed attendere un nuovo Mav se l'importo dovuto è differente da quello ricevuto.

I nuovi aderenti, dopo aver preso visione del testo della polizza scaricabile dal sito della fondazione o sul "Giornale della Previdenza" devono compilare il modulo di adesione e spedirlo a: Fondazione ENPAM - Casella postale 7216 00100 ROMA Nomentano entro il **30 giugno 2010**. Riceveranno il bollettino Mav per il pagamento del premio da **pagare entro la data di scadenza indicata sul Mav.**

Per informazioni: tel. 06 48294829, e-mail polizza: sanitaria@enpam.it oppure call center 1899 1683311 attivo dal 1° maggio 2010 al 31 luglio 2010.

Ai pensionati ENPAM: verificate il codice IBAN del vostro conto corrente!

Al fine di assicurare la correttezza nel pagamento delle pensioni è necessario che la Fondazione ENPAM individui i conti correnti utilizzati dai pensionati ENPAM per l'incasso delle loro spettanze mediante codici IBAN validi e pertinenti.



Conseguentemente ricordiamo ai pensionati ENPAM di comunicare immediatamente all'Ente ogni nuova variazione del codice IBAN che li riguarda, in particolare:

1) una trascrizione di chiara lettura del codice IBAN relativo al c/c bancario o postale utilizzato per l'incasso della pensione ENPAM,

esclusivamente tramite il modulo presente nella sezione "Modulistica" del "Portale ENPAM", all'indirizzo:

http://www.enpam.it/html/nuovamodulistica/altre/accreditamento_pensione.pdf

2) la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità. Non saranno prese in considerazione le trascrizioni non accompagnate dalla fotocopia del documento di riconoscimento. I documenti dovranno essere

inviati per posta prioritaria, alla "Fondazione ENPAM, Dipartimento della Previdenza, Servizio Prestazioni del Fondo di Previdenza Generale, Via Torino 38 - 00184 Roma o tramite fax: 06.48294648, 06.48294715, 06.48294892 oppure 06.48294717.

FEDERAZIONE & PENSIONI

A fine maggio il congresso **FEDERSPEV**

Per il suo 47° congresso Nazionale la FEDERSPEV (Federazione dei Pensionati sanitari: medici, veterinari, farmacisti, vedove e superstiti aventi diritto) ha scelto questo slogan **"Per i pensionati dignità di vita e riconoscimento dei loro diritti"**. Come molti di voi già sanno lo scopo principale di questa Federazione, apartitica e senza scopo di lucro, è quello di tutelare gli interessi economici, assistenziali dei soci seguendo tutte le problematiche INPDAP, ENPAM e INPS riguardanti le pensioni.

Nel corso del congresso che si terrà a Caserta dal 29 maggio al 2 giugno, in sintonia con lo spirito e i

principi di solidarietà che animano la Federazione, verranno assegna-

te a cinque orfani, il cui genitore superstite sia iscritto alla Federazione da almeno un anno, i premi studio per un lavoro originale in medicina e chirurgia, farmacia, veterinaria, giurisprudenza e scienze economiche, nonché il consueto premio letterario. In questo congresso, il dibattito verterà sulle pensioni d'annata, adeguamento ISTAT, abolizione della decurtazione per la pensione di reversibilità e defiscalizzazione del reddito previdenziale.



Maria Clemens Barberis

Presidente sezione provinciale Genova

Chi certifica i “permessi brevi” dei lavoratori

Per permesso breve si intende la possibilità che ha un lavoratore dipendente di assentarsi per brevi periodi, durante l'orario di lavoro, per motivi di salute. I permessi concessi a tale titolo non possono essere in nessun caso di durata superiore alla metà dell'orario di lavoro giornaliero e non possono comunque superare un determinato monte ore annuale.

La richiesta del permesso deve essere formulata in tempo utile dal lavoratore per consentire al dirigente o al datore di lavoro di adottare le misure organizzative necessarie, deve essere debitamente documentata e non effettuabile al di fuori dell'orario di lavoro. Il dipendente è tenuto a recuperare le ore non lavorate, generalmente entro il mese successivo. Nel caso in cui il recupero non venga effettuato, la retribuzione viene proporzionalmente decurtata.

Tali permessi sono richiesti dal lavoratore, in genere, o per effettuare visite mediche specialistiche, presso il proprio medico curante, o per effettuare indagini cliniche strumentali o esami ematochimici. La normativa su tale materia è regolamentata dai vari contratti collettivi di lavoro e, alcune volte, dalla prassi e dagli accordi aziendali.

Normalmente capita che venga richiesta al medico curante, da parte del lavoratore, una certificazione su

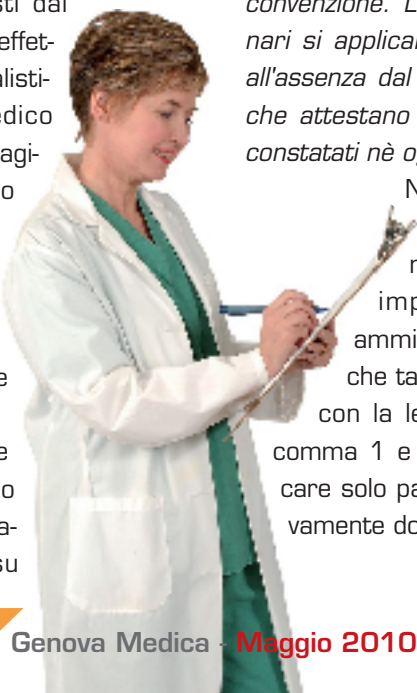
carta intestata della visita medica effettuata, riportando nella stessa anche l'ora per poterla presentare al datore di lavoro. Alcune volte vengono richieste dal lavoratore al proprio medico certificazioni di malattia di un giorno per giustificare un'assenza breve. Secondo la legge 4 marzo 2009, n. 15

Comma 1 *“il lavoratore dipendente [...] che attesta [...] con altre modalità fraudolente, ovvero giustifica l'assenza dal servizio mediante una certificazione medica falsa o falsamente attestante uno stato di malattia, è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa da euro 400 ad euro 1.600. La medesima pena si applica al medico e a chiunque altro concorre nella commissione del delitto”.*

Comma 3 *“La sentenza definitiva di condanna o di applicazione della pena per il delitto di cui al comma 1 comporta, per il medico, la sanzione disciplinare della radiazione dall'albo ed altresì, se dipendente di una struttura sanitaria pubblica o se convenzionato con il servizio sanitario nazionale, il licenziamento per giusta causa o la decadenza dalla convenzione. Le medesime sanzioni disciplinari si applicano se il medico, in relazione all'assenza dal servizio, rilascia certificazioni che attestano dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati”.*

Non dimentichiamo che l'attività certificativa del medico convenzionato riveste importanza notevole a livello amministrativo e legale. Va da sé che tali comportamenti contrastano con la legge 4 marzo 2009 art 15 comma 1 e 3. L'MMG è tenuto a certificare solo patologie o prestazioni “oggettivamente documentate” e prestate.

Mario Pallavicino



Certificazioni di invalidità on-line: dove vanno a finire?

Il comunicato dell'INPS del 28.12.2009. recita testualmente: *"A decorrere dall'1.1.2010 le domande per il riconoscimento dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS esclusivamente per via telematica"*.

1. Il cittadino si reca dal medico certificatore. La "certificazione medica" può essere compilata dal medico solo on-line, sul sito internet dell'istituto www.inps.it. Il medico, dopo l'invio telematico del certificato, consegna al cittadino la stampa firmata, che dovrà essere esibita all'atto della visita, e la ricevuta di trasmissione con il numero di certificato. L'elenco dei medici certificatori accreditati, in possesso di PIN è pubblicato sul sito internet.

2. Il cittadino, in possesso del PIN, compila la "domanda" esclusivamente on-line collegandosi sul sito internet dell'INPS www.inps.it e abbina il numero di certificato indicato sulla ricevuta di trasmissione rilasciata dal medico certificatore entro il termine massimo di trenta giorni.

3. La domanda e il certificato abbinato sono trasmessi all'INPS telematicamente.

L'avvenuta ricezione della domanda è attestata dalla ricevuta rilasciata dalla stessa procedura. L'INPS trasmette telematicamente la domanda alla ASL.

In questi primi mesi, di avvio della nuova procedura informatica, molte difficoltà si sono presentate ai medici di famiglia per poter ottemperare alla legge: difficoltà organizzative



e burocratiche da parte dell'INPS a rilasciare ai medici "certificatori" il PIN e la password per poter collegarsi al sito nazionale dell'Ente e compilare il certificato telematico.

Difficoltà di collegamen-

to, il medico "certificatore" doveva portarsi spesso il compito a casa.

Il cittadino deve inoltre presentare la domanda di invalidità all'INPS. Come? Ha due possibilità. La prima, se possiede un computer e un collegamento ad internet, entra nel sito nazionale INPS, si fa accreditare come ha fatto il suo medico e abbina il numero di certificato indicato sulla ricevuta di trasmissione rilasciata dal medico alla domanda di invalidità.

La seconda, il cittadino può recarsi presso un patronato o un centro di assistenza fiscale che sia accreditato, presso l'INPS, dal quale gli verrà rilasciata, avvenuta la trasmissione della domanda, documentazione dell'avvenuta ricezione, poi l'INPS trasmetterà telematicamente la domanda alla ASL.

Tutto a posto a questo punto? Pare però che tutto questo non sia ancora per il momento possibile, manca l'accordo, a tutt'oggi, tra INPS e la Regione Liguria per la trasmissione telematica di tali certificazioni alle ASL.

E allora? Il cittadino è costretto a recarsi presso un patronato, o un centro CAF, deposita la copia cartacea del rapporto di trasmissione ed il relativo certificato del medico, la relativa domanda di invalidità e sarà il patronato poi ad inviare il cartaceo al servizio di medicina legale delle ASL.

Un'ultima osservazione, sembra proprio che la privacy anche in questo caso sia il solito segreto di Pulcinella.

M. P.

Valutazione delle performance dei servizi sanitari regionali

Il 21 aprile il ministro alla Salute Ferruccio Fazio e il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Paolo Bonaiuti, hanno presentato lo studio elaborato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. La qualità del servizio sanitario è risultata "complessivamente buona, ma ci sono forti disomogeneità e ampi margini di miglioramento". Il sottosegretario Paolo Bonaiuti parla di "operazione di trasparenza e concretezza: il ministero ha passato a raggi X le ASL" e ora i risultati sono sul web, all'indirizzo del ministero (www.salute.gov.it). Fazio ha sottolineato come "la buona sanità costa meno della cattiva sanità. Da oggi in rete chiunque può vedere, ASL per ASL, azienda ospedaliera per azienda ospedaliera, quanti parti cesarei vengono fatti o in quanto tempo vengono operate le fratture di femore. Per la prima volta - rivendica il ministro - nel nostro paese quello che si fa ogni ASL e ogni regione sarà disponibile, come è stato anche chiesto anche dall'opposizione". Il lavoro delle ASL e delle Aziende ospedaliere da oggi sarà alla portata dei cittadini. L'efficienza e l'appropriatezza dei

servizi erogati, per la prima volta in Italia, sono oggetto di verifica oggettiva mediante i dati assunti con le SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera) o altri flussi ministeriali. Questi sono i primi risultati di un lungo studio, nell'ambito del progetto SIVEAS (Sistema nazionale di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria), che il Ministro Fazio ha affidato al Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per l'elaborazione, in via sperimentale, di un primo gruppo di indicatori per misurare l'appropriatezza, l'efficienza e la qualità dei servizi sanitari erogati, elaborati a livello regionale, ASL per ASL, Azienda ospedaliera per Azienda ospedaliera. Si tratta in tutto di un set di 34 indicatori, utili per comprendere le criticità e gli aspetti positivi dei principali aspetti della sanità. Un primo strumento andrà a comporre un sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali attualmente allo studio dell'Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali). Per questa prima valutazione sono stati analizzati alcuni aspetti significativi del sistema sanitario quali il governo della domanda, l'efficienza, l'appropriatezza delle prestazioni mediche e chirurgiche, la qualità clinica, l'efficacia assistenziale delle patologie croniche, l'efficienza prescrittiva farmaceutica, l'efficacia dell'assistenza collettiva e di prevenzione.

I BERSAGLI REGIONALI - I risultati vengono

I quintile	4 - 5	→	Performance ottima (Punto di forza)
II quintile	3 - 4	→	Performance buona
III quintile	2 - 3	→	Performance media
IV quintile	1 - 2	→	Performance scarsa
V quintile	0 - 1	→	Performance molto scarsa (Punto di debolezza)

rappresentati anche con il metodo del bersaglio, dove al centro si posizionano le migliori performance, mentre più lontano dal centro si rappresentano i risultati di maggiore criticità. Si tratta di una fotografia sintetica dei punti di forza e di debolezza di ciascun sistema sanitario regio-

Liguria

Assistenza farmaceutica (AF)

Assistenza diabetica e (T)

AF5 spesa lorda pro-capite

H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari

T9 Ricoveri DM medico con finalità diagnostica

H2 Indice performance degenza media
DRG chirurgici

T4 Tasso ospedalizzazione IPCCD

H3 % DRG medici da reparti
chirurgici

T3 Tasso ospedalizzazione
diabete globale
T2 Tasso ospedalizzazione
scompenso

H4 % colecistectomie
laparoscopiche Day surgery

P5 Adesione screening
colon-retto

H5 DRG Lea chirurgici:
% ricoveri Day Surgery

P5 Estensione screening
colon-retto

H6 DRG Lea medici:
tasso di ospedalizzazione

P4 Adesione screening
mammografico

H9 % Parti cesarei

P3 Estensione screening
mammografico

H10 % re-ricovero

P2 Vaccinazione pediatria

H11 % fratture femore
operate entro 2 gg

P1 Vaccinazione antinfluenzale

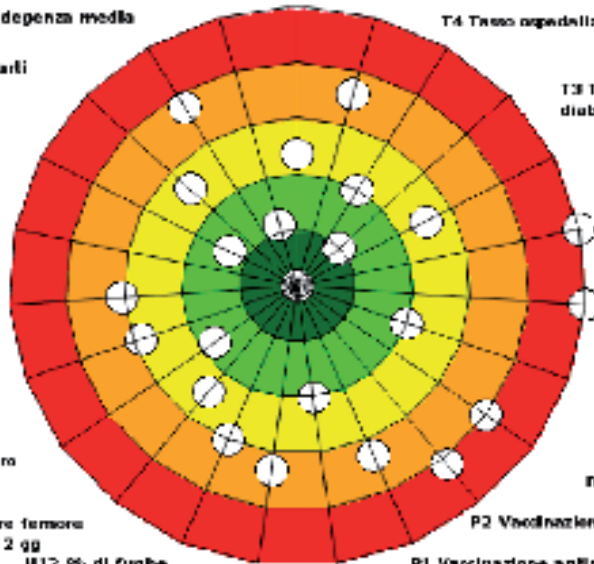
H12 % di fughe

H14 % ricoveri ordinari medici brevi

Assistenza ospedaliera (H)

H13 Degenza media
pre-operatoria

Assistenza sanitaria
collettiva-prevenzione (P)



nale che permette di entrare poi nel dettaglio di ciascun indicatore calcolato per gli anni 2007 e 2008 per ASL o per soggetto erogatore in base alla tipologia di misura. La valutazione di ciascuna regione e il risultato di un processo di ranking calcolato secondo la logica dei quintili, ovvero ordinando le regioni secondo i valori crescenti dell'indicatore e dividendo la distribuzione degli stessi in 5 classi di pari ampiezza.

Le regioni con la performance migliore sono quelle che ricadono nel I quintile, mentre quelle con la performance peggiore ricadono nel V.

L'Agenzia Regionale Sanitaria, insieme al Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria e in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ha messo a punto, a partire dal 2008, un nuovo modello per la valutazione del sistema sanitario regionale, in grado di "misurare" i risultati raggiunti dalle aziende sanitarie e ospedaliere.

Sono stati concordati gli indicatori di best prac-

tice e economici ed è stata effettuata un'indagine di clima interno riguardante i Pronto Soccorso della Liguria. Inoltre, nel corso degli anni, si è costituito un gruppo che comprende anche la Regione Piemonte, l'Umbria, le Marche, la Provincia di Trento e la Valle d'Aosta. La valutazione ha lo scopo di garantire una costante verifica delle performance in sanità: solo identificando con precisione i punti di forza e di debolezza della sanità pubblica è possibile predisporre azioni correttive e migliorare l'efficienza dell'intero sistema, sia in termini economici, sia sotto il profilo della qualità delle prestazioni erogate ai cittadini.

Il sistema di valutazione vuole essere quindi uno strumento di governance, che supporti il processo decisionale dei diversi soggetti che operano nel sistema sanitario - a livello nazionale, regionale e aziendale - per innescare processi virtuosi di miglioramento continuo della sanità pubblica.

Corso di aggiornamento "L'utilizzo dei farmaci antitumorali in sicurezza" (in conformità con le linee guida del 5 agosto 1999)

Ente organizzatore: IST

Data: 1, 8, 15, 23 giugno

Luogo: Centro Congressi IST presso CBA

Destinatari: n. 25 tra farmacisti, infermieri, chirurghi e operatori socio sanitari.

ECM: richiesti

Per info: IST tel. 010 5737535 - 460

e-mail: silvana.lercari@istge.it www.istge.it

Seminari di Medicina del Lavoro 2010

Data: ultimo appuntamento 3 giugno

Luogo: Genova, Sala Aste Banca CARIGE (h. 8.00)

Destinatari: medici chirurghi, medici del lavoro, medici competenti

ECM: richiesti

Per info: G Gallery, tel. 010 888871

IV Congresso Nazionale ANIRCEF "Cefalee: Conoscenze attuali e prospettive future"

Data: dal 2 al 5 giugno

Luogo: Genova, Palazzo Ducale

Destinatari: neurologi, otorinolaringoiatri, ginecologi, neuropsichiatri, neurochirurghi, oculisti

ECM: richiesti

Per info: EVA Communication, tel./fax 06/6861549 - 06/68392125

www.evacomunication.it

X-Files in nutrizione clinica ed artificiale

Data: 3 e 4 giugno

Luogo: Genova, Castello Simon Boccanegra

Destinatari: medici chirurghi, biologi, dietisti, infermieri, farmacisti, logopedisti

ECM: richiesti

Per info: GGallery, tel. 010 888871

Convegno "Grandangolo 2010: Medicina Emergenza-Urgenza"

Data: 10 giugno

Luogo: Genova, Grand Hotel Savoia

Destinatari: medici chirurghi specialisti in medi-

cina d'emergenza e urgenza, medicina legale, PS, Guardia Medica e infermieri

ECM: richiesti

Per info: Accademia Nazionale di Medicina, tel. 010 83794224 e azzoni@accmed.org

Corso "Tosse e patologie vie aeree: il MMG incontra lo specialista"

Data: 8 e 10 giugno

Luogo: Genova, Hotel San Biagio, Via A. Cantore 8

Destinatari: corso gratuito medici chirurghi MMG (numero chiuso 30 max partecipanti)

ECM: richiesti

Per info: ECM Service, tel. 010 505385 o e-mail: d.bomba@ecmservice.it

VII Congresso Regionale: AIOM incontra...

Data: 12 giugno

Luogo: Genova, Sheraton Genova Hotel

Destinatari: chirurghi oncologi, specialisti in anatomia patologica, radioterapia e MMG

ECM: richiesti

Per info: AIOM Servizi Srl, tel. 010 6448368; 02 26683129; www.aiom.it
graziella.saponaro@aiomservizi.it

Convegno "La Terapia Anticoagulante"

Data: giovedì, 17 giugno

Luogo: Ventimiglia, Villa Hanbury

Destinatari: medici chirurghi ed infermieri

ECM: richiesti

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

Stem Cells and the Kidney

Data: 18 e 19 giugno

Luogo: Genova, Villa Quartara del Gaslini

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: C.I.S.E.F., tel. 010 5636554 o caterinacogorno@ospedale-gaslini.ge.it

V Corso di Aggiornamento "Attualità nel trattamento delle fratture della mano"

Data: Sabato, 19 giugno

Luogo: Sestri Levante, Hotel "Grande Albergo"

Destinatari: medici chirurghi, fisioterapisti ed infermieri (quota di partecipazione richiesta)

ECM: richiesti

Per info: ASL 4 Chiavarese tel. 0185 329312
formazione@asl4.liguria.it

Convegno "Il naso e i suoi dintorni 4"

Data: 11 settembre

Luogo: Genova, Sala Convegni dell'Ordine

Destinatari: chirurghi MMG, pediatri e PLS

ECM: richiesti

Per info: BC Congressi, tel. 010 5957060 o
e-mail: segreteria@bccongressi.com

Congresso scientifico "Attività fisica e sportiva nella Terza Età"

Data: 25 settembre

Luogo: Genova

Destinatari: medici chirurghi e fisioterapisti

ECM: richiesti

Per info: DIMEL - tel. 010 3537501/4

Corso "La sindrome degli anticorpi antifosfolipidi: un nemico nascosto. Nuovi approcci terapeutici"

Data: 16 ottobre

Luogo: Genova, Accademia Nazionale di Medicina, Via M. Piaggio 17/6

Destinatari: medici specialisti in chirurgia vascolare, medicina interna, ematologia, reumatologia, MMG e infermieri

ECM: richiesti 6 crediti regionali

Per info: Accademia Nazionale di Medicina, tel. 010 83794224

e-mail: azzoni@accmed.org

VII Convegno Nazionale Gruppo Italiano di Patologia Forense

Data: 21 - 23 ottobre

Luogo: Hotel Regina Elena, S. Margherita Ligure

Destinatari: medici chirurghi, medici di medicina interna, specializzandi e dottorandi

(quota di partecipazione richiesta)

ECM: richiesti

Per info: DIMEL Sezione di Medicina Legale, tel. 010 3537845

e-mail: federica.portunato@hotmail.it

e-mail: alessandro.bonsignore@unige.it

"Campus di ecografia muscolo scheletrica 2010 - IV Corso "Entry Level"

Data: 25- 27 ottobre

Luogo: Hotel Cenobio dei Dogi, Camogli (Ge)

Destinatari: medici chirurghi (partecipanti numero chiuso 40)

ECM: richiesti

Per info: ECM Service, tel. 010 505385 o
e-mail: e.orengo@ecmservice.it

PIATTAFORMA FAD (Formazione a distanza) dell'Ordine dei medici di Genova

- Disponibili due eventi con ECM regionale (validi solo per i medici della Liguria):

- **"La pandemia influenzale: istituzioni e medicina del territorio per una formazione ed informazione comune"**, organizzato dall'Ordine di Genova - **3 crediti ECM**;

- **"Diagnosi precoce delle malattie oculari in età senile e prescrizione ausili per ipovisione"**, organizzato dall'Istituto David Chiossone - **3 crediti ECM**.

Per accedere ai corsi: www.omceoge.org o www.omceogefad.com

GIOCHI MONDIALI DELLA MEDICINA -

Dal **3 al 10 luglio** si svolgeranno a Porec (Croazia) i XXXI Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità. Le discipline sportive sono 23, tra cui atletica, nuoto, ciclismo, tennis, golf, calcio, calcetto, basket, pallavolo etc. Un Simposio Internazionale consente anche un aggiornamento professionale in medicina, fisioterapia e terapia nello sport.

Per info: Fraben Travel tel. 0572 78688

e-mail: frabentravel@frabentravel.com

Galliera: un innovativo laboratorio di biomeccanica

Il 9 aprile 2010 è stato inaugurato il laboratorio di biomeccanica, diretto dal dr. Claudio Mazzola, Responsabile della S. C. Ortopedia delle articolazioni dell'ospedale Galliera.

Il laboratorio, primo in Liguria, si avvale del sistema BTS SMART-D, un nuovo sistema optoelettronico digitale ad alta risoluzione che permette di acquisire qualunque tipo di movimento, anche quelli più rapidi ed impercettibili. Questo è il sistema più avanzato nel mondo della clinica, della ricerca, dell'industria e dello sport per l'analisi multifattoriale del movimento in molti campi di applicazione dalla biomeccanica sportiva alla robotica. L'analisi multifattoriale, proposta in questo centro, comprende l'integrazione dei dati cinematici con le informazioni provenienti da dispositivi analogici quali piattaforme di forza, elettromiografi, treadmill sensorizzati,

per ottenere nei soggetti esaminati analisi stabilometriche, cinetiche, podoscopiche, elettromiografiche e cinematiche

Il laboratorio di biomeccanica effettuerà ricerche, valutazioni cliniche e biomeccaniche sulla deambulazione, postura ed equilibrio, forza e resistenza muscolare, propriocezione del sistema neuromuscolare, attivazione muscolare, stabilità articolare e attività correlate sia all'uso clinico, sia applicazioni nell'ambito dello sport, dell'ergonomia, sia sperimentazioni avanzate legate al recupero della funzione motoria.

Il laboratorio, esempio di eccellenza in Liguria, ha lo scopo di fornire un importante e decisivo contributo al mondo ortopedico, e non solo, per migliorare la qualità di vita delle persone e permette di ottenere in modo accurato e non invasivo informazioni dettagliate sulle performance dell'atleta.

Federico Roncagliolo, Claudio Mazzola

EMMA QUAGLIA
Campionessa
italiana 2009
dei 3000 siepi
Azzurra di atletica
leggera



Cuore di donna: un enigma o un vaso d'ambra?

*Cuore reale e cuore simbolico
si confondono come il bacio
e il suo sentimento*

Lo spunto per questa riflessione nasce dall'ascolto di un recente convegno sul cuore femminile; sono ben note a tutti i medici le peculiarità di questo cuore, così diverso da quello maschile tanto da essere definito l'organo più peculiarmente differenziato, escluso per ovvietà l'apparato riproduttivo.

Sugli aspetti scientifici di queste peculiarità esistono molti studi a partire da venticinque anni fa; in Italia si è occupata specificamente del problema la Divisione di cardiologia del Policlinico di Modena.

Ma non è su questo aspetto scientifico che vorrei trattenermi, bensì su considerazioni più interiori: cioè sulle correlazioni che intrecciano nella donna il cuore e la mente, sia nelle funzioni fisiologiche sia per quegli aspetti metaforici che da sempre, nella storia dell'Umanità, hanno attribuito al cuore la sede specifica dei nostri sentimenti. Sono aspetti metaforici tutt'altro che peregrini, che superano la semplice constatazione delle variazioni del ritmo cardiaco per cause emozionali. Tutti gli eventi improvvisi, piacevoli o spiacevoli, e le situazioni stressanti che rodono la vita possono scompigliare la sua regolarità. Non sempre le caratteristiche del cuore femminile sono razionalmente spiegabili: la capacità intuitiva della donna riesce spesso ad avvertire ciò che sfugge alla metodica osservazione dell'uomo: il significato del pianto di un neonato o, più estensivamente, il linguaggio senza parole degli animali sono frequentemente "sentiti" più dalla donna che dall'uomo come

messaggi ben precisi. È un enigma il percorso interiore di questa captazione, che ha probabilmente le sue radici in una specie di empatia, intesa come apertura del cuore verso tutte le forme viventi, comprese le piante. Quante donne parlano con i fiori mentre li inaffiano sui davanzali! Secondo alcuni esperti della fisiologia vegetale questa espressione di sentimenti potrebbe essere in qualche modo captata dalle piante ed influenzare positivamente il loro sviluppo.

Ciò vale naturalmente ancora di più per gli animali. È emblematica in proposito la differenza di approccio manifestata verso gli animali domestici dalle donne rispetto agli uomini: questi ultimi amano più i cani, che ubbidiscono ai loro comandi e sono succubi dei loro padroni; mentre le donne sono più comprensive con i gatti, nonostante questi siano più indipendenti e più attenti alle loro comodità nella casa che li accoglie.

Anche fuori delle mura, per i gatti randagi, sono in genere le donne ad occuparsene con istinto quasi materno. Ciò fa parte dello spirito che anima la donna verso le creature più deboli, e che è definibile come compassione. Nel 1998 la Dichiarazione di Barcellona ha stabilito una "tavola universale dei valori" riguardanti i concetti di dignità degli esseri viventi, animali e piante.

Uno dei valori più importanti di questa tavola è proprio la compassione, intesa come sentimento rivolto alla protezione dei deboli e al dolore degli innocenti. Saper leggere negli occhi degli animali il loro muto linguaggio fa parte di questa compassione, consapevole della fragilità del loro vissuto; ed è proprio il cuore femminile ad avvertire questa fragilità ed in qualche modo a condividerla, mentre il cuore dell'uomo è portato a collocarsi un gradino più sopra, in una ferrea razionalità.

Invece il cuore femminile non è un vaso di ferro, ma piuttosto un vaso d'ambra.

Mi piace questa similitudine per due motivi; il primo è che l'ambra è un materiale quasi misterioso: una resina fossile che si è formata nel corso dei secoli fin dal periodo neolitico; un materiale splendente e trasparente come la luce del sole; e dentro alla sua luminosa struttura sono inglobati piccoli residui animali e vegetali, quasi come memoria di un tempo incommensurabile. Così sembra il cuore della donna, che è capace di conservare dentro di sé, quasi a covarli, i sentimenti di gioia e di dolore e anche di risentimento come fossero parte della sua struttura.

Il secondo motivo che fa assimilare l'ambra al cuore femminile è il fatto che diventa morbida se si riscalda alla giusta temperatura mentre si distrugge ai gradi più elevati: per la precisione a trecento gradi. E così sembra il cuore di donna, che diventa malleabile se riscaldato con dolcezza, mentre può rompersi se è duramente percosso. Lo dimostra la "sindrome del cuore spezzato" descritta dai giapponesi, che rende il cuore femminile afflosciato simile ad una zampa di elefante.

A proposito di questa sindrome è stato citato, nel corso del convegno, l'emblematico racconto di uno scrittore del primo Novecento che ne anticipa la descrizione: è la storia di una donna cardiopatica cui viene data, con ogni cautela, la notizia che il marito era stato mortalmente coinvolto in un incidente; la donna, disperata, si chiude nella sua camera e rifiuta ogni conforto: cerca solo consolazione guardando fuori dalla finestra.

Così poco a poco si apre nella sua mente la prospettiva di una vita diversa da quella vissuta, in una nuova atmosfera di indipendenza e di libertà. Ma è solo un momentaneo sollievo perché irrompono nella stanza parenti ed amici gridandole che il marito si era salvato; e il suo cuore si ferma di botto. Sarà stata la gioia o l'improvvisa rinuncia ad una vita diversa? La medaglia ha due facce ma l'esito non

cambia: l'evoluzione sociale ha aperto nuovi orizzonti al cuore delle donne, svincolate dalla cosiddetta custodia del focolare.

Pur se ci stiamo avviando verso una presa di coscienza collettiva dei ruoli socio-culturali della donna, siamo ancora lontani da una parificazione dei sessi che sappia contestualmente tener conto della sua peculiare differenza.

Questa differenza è la stessa del cuore, e guai a chi tentasse di comprometterla, perché si guasterebbe uno dei più delicati equilibri su cui si regge l'umanità intera.

La poesia di tutti i tempi ne è testimonianza; dal settimo secolo avanti Cristo ci giunge ancora l'accorata voce di Saffo: "Subito a me/il cuore si agita nel petto/solo che apparire ti veda/e tutta in sudore e tremante/come erba patita scoloro". E oggi una celebre poetessa, Wislawa Symborska, dedica tutto un libro al suo cuore: "Al mio cuore, di domenica", dove troviamo questi versi: "Ti ringrazio, cuore mio:/hai settanta meriti al minuto./Ogni tua sistole/è come spingere una barca/in mare aperto/per un viaggio attorno al mondo". E' il battito del cuore avvertito come coscienza del corpo, e le sue variazioni emotive come coscienza di quel quid misterioso che noi chiamiamo anima; un'anima silenziosa che può salire dal cuore alle labbra in un riso apparentemente immotivato, come sono le ragioni del cuore: "Erano in fiore i lilla e l'ulivelle;/ella cuciva l'abito da sposa:/.../quand'ella rise; rise o rondinelle/nere, improvvisa: ma con chi? di cosa?/Rise così, con gli angeli; con quelle/nuvole d'oro, nuvole di rosa"; così Giovanni Pascoli seppe cogliere l'attimo fuggente di felicità di un cuore femminile. Un cuore di donna capace di dare senso alla vita anche solo con una piccola dimostrazione d'amore, come ha lasciato scritto Emily Dickinson: "Se aiuterò un pettirosso a rientrare nel nido non avrò vissuto invano".

Silviano Fiorato



GUIDA ALLA RICERCA CLINICA

di Ugo Lancia - Il pensiero scientifico editore

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

Quali sono le basi metodologiche necessarie per condurre ricerche valide, i cui risultati possano essere accettati dalla comunità scientifica? Il manuale è organizzato per fornire gradualmente la risposta a questo principale interrogativo.



COMPENDIO FARMACOLOGICO E TECNICO-FARMACEUTICO ALLE LINEE GUIDA SIFO IN ONCOLOGIA

- Gruppo di Lavoro in Oncologia SIFO Lombardia

Il pensiero scientifico editore - € 35.00 per i lettori di "Genova Medica" € 30.00

Manuale pratico, di consultazione quotidiana, sui farmaci attualmente utilizzati in campo oncologico, spazia dalla farmacologia alla tecnica farmaceutica, dalla sicurezza alle interazioni farmacologiche e alle stabilità chimico-fisiche.



L'ABC DELLA VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA IN URGENZA

2° edizione - di R. Cosentini, S. Aliberti, A. M. Brambilla - Mc Graw Hill Editore

€ 23.00 per i lettori di "Genova Medica" € 20.00

La NIV, ventilazione meccanica non invasiva, attualmente indicata nelle linee guida internazionali, è un'assistenza ventilatoria che utilizza un'interfaccia, maschera o scafandro, in alternativa alla protesi endotracheale mentre il paziente respira in modo spontaneo.



MANUALE DI MEDICINA AMBULATORIALE

- di P. Potestà - F. Di Muzio - Verduci editore - € 35.00 per i lettori di "Genova Medica" € 30.00

Questo volume nasce dalla esigenza largamente sentita dalla classe medica che accede per la prima volta o che già pratica la medicina generale, di ausili non solo di tipo clinico ma anche di tipo normativo, fornendo tanti consigli su cosa fare o cosa evitare di fare in tante situazioni rischiose.



GREENFIELD'S CHIRURGIA Principi Scientifici e Pratica

- Editore Antonio Delfino - € 150.00 per i lettori di "Genova Medica" € 127.50

Il ritmo sempre più sostenuto del progresso scientifico richiede l'adozione di nuove idee nella terapia chirurgica e l'investimento per studi e apprendimento a lungo termine. Per questo la quarta nuova edizione di "Greenfield's Chirurgia" cerca di integrare le nuove conoscenze scientifiche con i più recenti sviluppi nella terapia chirurgica.



CHECKLIST DI ECOCARDIOGRAFIA

- di T. Boehmeke, A. Schmidt - Edizioni CIC - € 35.00 per i lettori di "Genova Medica" € 30.00

Questo manuale tascabile offre una visione d'insieme, attuale e pratica, su tutto lo spettro delle possibili modalità ecocardiografiche mettendo al primo posto la praticità e l'immediata applicazione alla clinica. La sintetica, ma esauriente presentazione delle patologie più rare con la relativa refertazione, già apprezzata nelle precedenti edizioni, è stata mantenuta, offrendo una risposta veloce e competente a quasi tutti i quesiti della quotidianità in ecocardiografia.

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

La forza della montagna

Gianni Pastine ha scritto un libro di montagna e sulla montagna a tutto tondo, (*"La più forte era lei, la montagna"* - De Ferrari Editore) dove le vicende umane, fulgide o miserabili, edificanti o tragiche, fanno comunque da sfondo, al massimo da corollario, anzichè da protagoniste. Pastine è medico chirurgo specialista in oftalmoiatria e oculistica, socio e istruttore di sci alpinismo al Club Alpino Italiano.



Cos'è l'umorismo?

Cos'è l'umorismo? E' una situazione dell'animo umano, che nasce da complesse radici esistenziali e che insaporisce la nostra vita: così conclude il collega Franco Cusmano nel suo saggio *"L'erba dell'umorismo"*, pubblicato da Autori Associati Liguri. L'allegria della parola si esprime in forme diverse, dalla battuta alla barzelletta: un'arte effimera, dove c'è il regista e l'ascoltatore e, soprattutto, il divertimento, che, come l'erba nasce spontaneo e il suo fiore ci aiuta a vivere. **S. F.**



Pedofilia: quali le cause?



Caso raro nel mondo editoriale scientifico italiano, è stato tradotto e pubblicato in Inghilterra un libro di un nostro connazionale, Cosimo Schinaia psichiatra, *"Pedofilia, Pedofilie"* uscito in Italia nel 2001 per l'editore Bollati Boringhieri. Gli argomenti del

libro riguardano: gli aspetti sociali che favoriscono la pedofilia; la pedofilia nel mito e nella fiaba, nella storia, nel pensiero psichiatrico e nel pensiero psicoanalitico, nel romanzo e nell'arte; la descrizione dell'esperienza di cura e discussione dei casi clinici da parte di un gruppo di psichiatri e psicologi condotto da Schinaia. Vengono, inoltre, indagate le ragioni di un fenomeno oggi al centro dell'attenzione mediatica con riferimento alla formazione del personale religioso.

NOTIZIE IN BREVE

CAMBIANO GLI STUDI DI SETTORE PER I MMG

- Pubblicato sulla G.U. del 31/3 il nuovo studio di settore per i Medici di Medicina Generale assieme ad altri 69 studi di altre categorie. Il nuovo studio di settore ha anche cambiato sigla da TK10U a UK10U, Cluster 11. E' il risultato di un lungo e accurato esame che nel corso del 2009 è stato svolto dai rappresentanti della nostra categoria insieme all'Agenzia delle Entrate, presso la SO.SE spa, la società che per conto del Ministero dell'Economia elabora i modelli degli studi di settore che saranno applicabili dal periodo d'imposta 2009,

entro maggio sarà pronta la versione aggiornata del software Gerico 2010 da usare nelle prossime dichiarazioni dei redditi. E' importante rilevare che tali conclusioni raggiunte dall'Agenzia delle Entrate, confermano la linea sostenuta dalla nostra categoria, circa la specificità dell'attività del MMG, difficilmente assimilabile in toto a quella dei normali liberi professionisti. Con ciò si segna anche un ulteriore elemento a sostegno delle argomentazioni circa la non assoggettabilità ad IRAP dei redditi percepiti nell'ambito dell'attività convenzionata.

Mario Pallavicino Commissione Fisco FIMMG



Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero

Seminario sull'ECM al Ministero della Salute

Venerdì 23 e sabato 24 aprile ho partecipato in qualità di Odontoiatra "esperto" ad un seminario di approfondimento dal titolo **"ruoli e compiti degli Ordini Professionali nel nuovo sistema ECM"** presso il Ministero della Salute in Roma. Partecipavo insieme ad una folta rappresentanza dell'Ordine dei Medici di Genova. Presiedeva il seminario il presidente nazionale **dr. Amedeo Bianco**. Erano stati convocati, in quella sede, tutti gli Ordini Provinciali con raccomandazione di partecipazione anche per i funzionari amministrativi che si occupano per conto del proprio Ordine di ECM.

Il sistema di aggiornamento cambierà, oggi si accreditano gli eventi valutati da una Commissione Nazionale con l'ausilio di Referee (collaboratori esterni ed indipendenti), dal 2011 i Provider daranno loro stessi i crediti agli eventi che realizzeranno.

L'Ordine dei Medici in veste di provider potrà occuparsi di eventi formativi su materie quali Etica, Deontologia e Normative riguardanti la professione ma, secondo l'intenzione di molti, anche su materie tecnico scientifiche e nello specifico per le libere professioni, quindi in maniera particolare per noi Odontoiatri. Senza entrare nel merito del nuovo sistema ECM, rimandando per una disamina approfondita ad altra sede, segnalo qui solamente i nuovi ruoli che l'Ordine dovrà assumere nei confronti della sistematica:

■ certificazione dei crediti acquisiti dal singo-



lo professionista;

- valutazione del dossier formativo per ogni singolo professionista;
- valutazione delle esigenze formative regionali e delle aziende sanitarie.

Per la libera professione è prevista la possibilità di aggiornarsi in maniera "blended" (crediti acquisiti in maniera differenziata; crediti residenziali, FAD, autoformazione, formazione sul campo ecc.) per rendere quindi meno oneroso l'aggiornamento.

In sala era presente tanto entusiasmo ma anche molta preoccupazione, per il futuro ruolo che rivestirà l'Ordine dei Medici nella governance dell'ECM che a mio avviso giustamente deve riprendersi anche se ciò comporterà una riorganizzazione interna.

E' stata fatta anche una valutazione delle diverse realtà regionali sull'argomento dimostrando una grande disomogeneità applicativa con Ordini Provinciali solo marginalmente interessati nelle diverse commissioni ECM regionali. La materia è in divenire e comunque per il futuro prossimo sarà presente il doppio binario (la vecchia ECM affiancata con la nuova) fino a che la nuova realtà (l'accREDITamento dei Provider) non sarà in grado di fornire il monte crediti necessario e sufficiente per tutti gli operatori interessati.

Uberto Poggio

ELEZIONI ANDI LIGURIA

Il Dipartimento ANDI Regione Liguria comunica che il 27 aprile si sono svolte le Elezioni ANDI Regione Liguria che hanno portato il seguente risultato, conseguito all'unanimità, riguardo il nuovo **Esecutivo Regionale** per il prossimo quadriennio 2010-2013:

Giuseppe Modugno *Presidente (GE)*, Raffaella Giudice *Vice Presidente Vicario (SV)*, Uberto Poggio *Vice Presidente (GE)*, Paolo Pernthaler *Vice Presidente (GE)*, Rodolfo Berro *Tesoriere (IM)*, Gabriele Zunino *Segretario (SV)*, Paolo Mantovani *Segretario Sindacale (GE)*, Andrea Tognetti *Segretario Culturale (SP)*.

Come da articolo 21 "Statuto e Regolamento", i Presidenti Provinciali Carlo Berio (IM), Paolo Oriana (SP), Gabriele Perosino (GE), entrano di diritto a fare parte dell'Esecutivo Regionale ANDI.

ELEZIONI ANDI GENOVA

Gabriele Perosino, è stato riconfermato Presidente ANDI Genova per il quadriennio 2010-2013, dopo un primo mandato del triennio precedente 2007-2009.

L'Organigramma dell'ANDI, Sezione Provinciale di Genova risulta, pertanto, così costituito:

Esecutivo: *Presidente* Giuseppe Perosino, *Vice-presidente* Giuseppe Modugno, *Tesoriere* Fausto Campanella, *Segretario Sindacale* Daniele Di Murro, *Segretario Culturale* Uberto Poggio, *Segretario* Massimo Gaggero.

Consiglio: Mantovani Paolo, Salusciov Proscovia, Cella Maria Susie, Inglese Ganora Giorgio, Annibaldi Elio, Pernthaler Paolo, Strassera Sonia, Benedicenti Stefano, Calcagno Enrico, Grondona Rodolfo, Zerbini Massimo, Sentineri Rosario, Currarino Fabio, Cuneo Tommaso.

Comunicazioni di eventi odontoiatrici

CORSI ANDI GENOVA

Tutti i corsi per cui non è specificata la sede si svolgono presso la Sala Corsi ANDI Genova. Per info ed iscrizioni: Segreteria ANDI Genova 010/581190 genova@andi.it

GIUGNO

Sabato 5 (giornata) - "Endodonzia oggi: dalla terapia alla ricostruzione finale". Relatore: **dr. Marco Martignoni**. 5 crediti E.C.M.

Sabato 12 (mattinata, 9-13) - "Il trattamento della malocclusione complessa: dall'intercezione alla chirurgia".

Relatori: **dr. Franco Carlino, dr. Marco Redana**. 3 crediti E.C.M..

Martedì 15 (serata, 20-23) - "Diagnostica per immagini: interferenze di alcuni materiali dentali in Risonanza Magnetica e l'imaging 3D (volumetria Cone Beam)". Relatore: **dr. Corrado Gazzero**. 3 Crediti E.C.M..

Incontri sulla RADIOPROTEZIONE **Anno 2010 per dipendenti di Studio Odontoiatrico:**

venerdì 22 ottobre ore 19/21.

Corso D.Lgs. 81/08 - R.L.S.

per dipendenti di Studio Odontoiatrico:

venerdì 24, sabato 25 Settembre

venerdì 15, sabato 16 Ottobre.

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

STRUTTURE PRIVATE

INDIRIZZO E TEL.

IST. BIOMEDICAL ISO 9002  **GENOVA**
 Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev. Via Prà 1/B
 Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anestesiology 010/663351
 Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. fax 010/664920
 Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene www.biomedicalspa.com
 Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod.
 Resp. Branca Cardiologia: Dr. G. Molinari Spec. in card.
 Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil.
 Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Bocuzzi Spec. in med. dello sport
 Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia
Poliambulatorio specialistico GENOVA-PEGLI
 Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo Via Martiri della Libertà, 30c
 Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6982796
 Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo GENOVA SESTRI Ponente
 Vico Erminio 1/3/5r. 010/6533299

IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000  **GENOVA**
 Dir. San.: Dr. F. Masoero Via Maragliano 3/1
 Spec.: Igiene e Med. Prev. 010/587088
 R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia

IST. Rad. e T. Fisica CICIO - ISO 9001-2000  **GENOVA**
 Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio C.so Sardegna 280 R
 Spec.: Radiologia 010/501994
 fax 8196956

CIDIMU S.p.A. Ist. Diagnostico e Fisioterapico **GENOVA**
 Dir. Sanitario Dr. Nicolò Prato Passo Ponte Carrega, 30 R
 Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio 010.838.06.35
 E-mail: cidimu.genova@cidimu.it Fax 010.846.12.87
 Sito Internet: www.cidimu.it.com

IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000  **GENOVA**
 Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari Via G. B. Monti 107r
 Spec.: Medicina Nucleare 010/6457950 - 010/6451425
 R.B.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia Via Cantore 31 D - 010/6454263
 Sito Internet: www.emolab.it Via Montezovetto 9/2 - 010/313301

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

IST. GALENO **GENOVA**
 Dir. Tec. D.ssa R. Brizzolara P.sso Antiochia 2a
 Spec.: Allergologia ed immunologia clinica 010/319331
 R.B.: Dr. R. Lagorio Spec.: Radiologia medica 010/594409
 R.B.: Dr. P. De Micheli Spec.: Cardiologia

IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002  **GENOVA**
 Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Via San Vincenzo, 2/4
 Spec.: Radiodiagnostica "Torre S. Vincenzo"
 R.B.: Dr. D. Perona Spec.: Cardiologia 010/561530-532184
 Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport www.iro.genova.it

IST. LAB certif. ISO 9001-2000  **GENOVA**
 Dir. Tec.: D.ssa M. Guerrina Via Cesarea 12/4
 Biologa 010/581181 - 592973
Punto prelievi: C.so Magenta, 21 A (Castelletto) 010/2513219

IST. MANARA **GE - BOLZANETO**
 Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Via Custo 11 r.
 Spec.: Radiologia medica 010/7455063
 Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Via B. Parodi 15/21/25 r
 Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione 010/7455922 tel. e fax
 Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa

IST. MORGAGNI certif. ISO 9001  **GENOVA**
 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

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 S DS

RX S DS RM

PC Ria S

PC RX TF S DS TC RM

PC RX S DS

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITA'													
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 RM													
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. Nicolò Prato		Via Vezzani 21 R															
Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli		010.74.57.474															
E-mail: 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-PET													
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.															
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli		Spec.: Radiologia															
Dir. Tec.: D.ssa I. Parola		Spec.: Med. fisica e riabil.															
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 piukinesi@montallegro.it																	
LABORATORIO ALBARO certif. ISO 9001/2000 				GENOVA		PC Ria RX TF S DS TC RM											
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni				Spec. in Ematologia,													
Microbiologia medica, Anatomia patologica				Via P. Boselli 30													
R.B.: L. De Martini				Spec.: Radiologia													
R.B.: Prof. M.V. Iannetti				Spec.: Cardiologia													
R.B.: Dr. G. Zandonini				Spec.: Fisiatria													
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).

Per comunicare eventuali variazioni riguardanti i dati pubblicati chiamare allo 010 582905.



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

Si può aderire alla Cassa SANINT entro il compimento del 60° anno di età se non si è mai stati assicurati per lo stesso rischio oppure entro il compimento del 65° anno di età se si sostituisce analoga copertura assicurativa non disdettata per sinistro.

Le garanzie si attivano senza periodi di carenza e senza nessuna esclusione relativa a patologie pregresse di ogni tipo. Le spese sanitarie 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

