

N.6
giugno
2010

Genova Medica



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

VITA DELL'ORDINE La medicina in festa: 50 e 60 anni di laurea

Modalità per il rilascio gratuito della PEC

IN PRIMO PIANO

Certificati on-line: nuova circolare ma ancora poca chiarezza

MEDICINA & PREVIDENZA L'ENPAM a Genova

MEDICINA & NORMATIVA

Procedure conciliative per le controversie civilistiche in sanità

NOTE DI DIRITTO SANITARIO Medico di guardia in Pronto Soccorso:
la mancanza di conoscenze specialistiche non esime da responsabilità

L'importanza dell'atto aziendale nell'organizzazione delle strutture e dei servizi

**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

giugno 2010

Genova Medica

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

Vita dell'Ordine

4 La medicina in festa: 50 e 60 anni di laurea

6 Modalità per il rilascio gratuito della PEC

Note di diritto sanitario

7 Medico di guardia in Pronto Soccorso: la mancanza
di conoscenze specialistiche non esime da responsabilità

10 L'importanza dell'atto aziendale nell'organizzazione delle strutture
e dei servizi

In primo piano

11 Certificati on-line: nuova circolare ma ancora poca chiarezza

Medicina & Previdenza

14 L'ENPAM a Genova

Medicina & Normativa

15 Procedure conciliative per le controversie civilistiche in sanità

16 Livelli e qualità dell'assistenza sanitaria ospedaliera

Medicina & Psiche

17 Perché gli immigrati non tifano rossoblù

Cronaca & attualità

19 Sigarette sempre più in "rosa"

Formazione medica

20 Istruzione universitaria: più medicina di famiglia

Recensioni

21 Le recensioni della libreria Frasconi

22 Quando la grande letteratura incontra la radioterapia oncologica

23 L'universo femminile

24 Corsi & Convegni

Medicina & Cultura

25 L'Ordine dei medici: passato, presente e futuro

In ricordo di...

28 Un grande maestro per tutti

29 Lettere al direttore

30 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.6

giugno 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:** Helene Schjerfbeck

(1862-1946) "Convalescenza" 1888 Museo d'arte dell'Ateneo,

Helsinki. **Finito di stampare nel mese di giugno 2010.**

La medicina in festa: 50 e 60 anni di laurea

Il 27 maggio scorso, come di consuetudine, l'Ordine ha celebrato i "suoi" medici nella splendida cornice di Villa Spinola consegnando loro una targa ricordo per i 50 anni di laurea e una medaglia d'oro a tutti coloro che hanno festeggiato i 60 anni di laurea.

E' stato, come ogni anno, un festoso incontro carico di emozioni, l'occasione per molti di rivedere tanti colleghi e colleghe, tanti compagni di corsi, alcuni vicini altri lontani, perduti nei ricordi di una lunga storia professionale e piacevolmente ritrovati per l'occasione. C'è chi si è commosso e ha fatto fatica a trattenere le lacrime nel ricordare tanti anni di lavoro e si è lasciato prendere dalla nostalgia per

"quei tempi": quanti valori e quanti sacrifici ci sono stati nelle vite di questi colleghi e a quanti cambiamenti e grandi scoperte della medicina hanno assistito. Esercitare questa nobile professione ai giorni nostri non è facile: oggi i medici si trovano quotidianamente a mediare tra l'obbligo di mantenere o ridurre i costi e il faticoso impegno nel garantire alta qualità di prestazioni. Ma, nonostante queste grandi difficoltà che a volte possono minare il rapporto diretto medico-paziente, il lavoro del medico resta una professione bellissima, a volte una vera e propria missione, anche se il termine è un po' desueto, in cui il medico è il rappresentante di quei valori e di quella cultura che hanno come fulcro l'uomo e la sua sofferenza. Quest'anno i festeggiamenti per la consegna delle targhe è stata anche l'occasione per celebrare il centenario della costituzione degli Ordini professionali dei medici nati nel 1910 e per premiare il collega Leone Grunberg che, proprio quest'anno, ha compiuto cento anni!

Per tutti grandi sorrisi e una grande gioia nel ritrovarsi ancora insieme a festeggiare questo prestigioso traguardo così significativo ed importante.

Enrico Bartolini



Sopra: Enrico Bartolini posa con il collega Leone Grunberg. Sotto: foto di gruppo.





Alcuni momenti della consegna delle targhe.



50° anni di laurea

Paola Aliotta, Arturo Annone, Virgilio Paolo Bachi, Cesare Fausto Bertorello, Antonio Bianchini, Adriana Boccone Lotti, Anna Maria Bozzano, Franco Cavallo, Giorgio Cittadini, Giuseppe Ciurlo, Mario Dolci, Giorgio Filippucci, Emanuele Fravega, Giulio Gemme, Alberto Luigi Giussani, Michele Granata, Giustina Maria Greco, Gabriele Marino, Maria Grazia Marzillo, Roberto Parodi, Mario Pelucchi, Franco Petino, Luigi Podestà, Giovanni Puggioni, Alberto Rasore Quartino, Luigi Razeto, Alfredo Rivara, Bonella Roghi, Marino Gioachino Ronzitti, Sergio Rugiati, Maria Luisa Santi, Gian Carlo Schito, Enrico Serra, Giorgio Siroto, Giovanni Tenca, Arnolfo Torrielli, Giovanni Trompetto, Giuseppe Viale.

60° anni di laurea

Luigi Artuso, Luciano Balestra, Fausto Giovanni Basso, Vittorio Bottino, Alberto Calcagno, Corrado Canestro, Luigi Carratino, Augusto Chiesa, Enrico Ciurlo, Rosina Conciatore, Davide Corsanego, Franco Cusmano, Luciano Del Bufalo, Donato Fierro, Giovanni Ghirardo, Massimo Lertora, Luciana Luciano, Franco Mantero, Alberto Mereto, Renza Monteverde, Maria Polini, Luciano Rainero, Giorgio Ramella, Vittorio Rolandi Ricci, Marco Romagnoli, Franco Romano, Mario Storace, Andreina Torazza, Clotilde Verciani, Damiano Luigi Zaccheo, Giampaolo Zappa.



Modalità per il **rilascio gratuito della PEC**

L'Ordine di Genova offre gratuitamente agli iscritti una casella di Posta Elettronica Certificata (PEC). Ecco la procedura per ottenerla:

- accedere al portale www.arubapec.it
- cliccare in alto a destra su convenzioni
- inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015)
- nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verifi-

cherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine)

- inserire i dati richiesti
- la richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC. La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità al numero di fax 0575 862026.

Ulteriori chiarimenti per la procedura ed attivazione potranno essere richiesti all'indirizzo: ordmedge@omceoge.org.

DELIBERA N.37 DEL 22/09/2009

Procedura per morosi, applicazione delle spese di incasso e di apertura istruttoria

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova nella seduta del 22/09/'09

- Visto l'art.11 del vigente regolamento per l'amministrazione e la contabilità;
- Premesso che ogni anno si evidenziano mancati incassi di quote di iscrizione all'Albo da parte di medici e odontoiatri;
- Tenuto conto che tale situazione comporta difficoltà nella definizione del bilancio, appesantimento a livello di adempimenti da parte dell'Ordine nel seguire le situazioni pregresse oltre a problematiche nell'effettuazione della reversibilità delle quote di spettanza della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici con pesante dispendio di risorse umane ed economiche;
- Tenuto conto della comunicazione n.24 del 3 luglio 2009 della FNOMCeO contenente l'ipotesi di semplificazione delle procedure per l'incasso delle quote che salvaguarda le posizioni dell'ente e degli iscritti così di segui-

to specificate:

- 1) invito al pagamento tramite invio di avviso bonario e, in caso di mancato pagamento:
- 2) sollecito tramite AR e, in caso di mancato pagamento:
- 3) convocazione del Presidente tramite telegramma con avviso di ricevimento o ufficiale giudiziario o messo comunale e in caso di mancata presentazione:
- 4) cancellazione dall'Albo

- Tenuto conto che questo Ordine non ricorre alla procedura di riscossione coattiva tramite concessionario;

DELIBERA

di adottare le fasi sopra riportate quali regolamento interno di procedura nei confronti degli iscritti morosi.

DELIBERA ALTRESI'

di richiedere ad ogni iscritto moroso, oltre all'importo della quota, il 10% della quota quale rimborso forfetario delle spese ed €30,00 per l'apertura dell'istruttoria.

Il Consiglio Direttivo, inoltre, dispone che la presente delibera venga inoltrata alla FNOMCeO per l'approvazione ai sensi dell'art. n.35 DLCP 13/09/'46 n.233 (approvata il 12/11/'09 dal C. C. FNOMCeO).

Medico di guardia in Pronto Soccorso: la mancanza di conoscenze specialistiche non esime da responsabilità

La sentenza della Corte di Cassazione - Sezione IV Penale n. 1489, depositata lo scorso gennaio 2010, si addentra a valutare gli ambiti di responsabilità del sanitario che, nella qualità di medico di guardia, viene chiamato a svolgere le proprie mansioni all'interno del Pronto Soccorso.

Nel caso che qui ci occupa al medico di guardia e, per il vero, anche ad altri curanti



che avevano preso in carico la paziente in un momento successivo, è stato contestato il reato di lesioni colpose gravi, consistite in "afasia di tipo non fluente" e determinanti una malattia insanabile. Ciò, per non aver correttamente diagnosticato la patologia dalla quale la paziente era affetta, ovvero una lesione cerebrale dell'emisfero sinistro di natura ischemica.

Nel dettaglio, il sanitario aveva redatto un referto medico attestante "nevrosi d'ansia", prescrivendo una terapia farmacologica ansiolitica ed omettendo, conseguentemente, di intraprendere ulteriori indagini diagnostiche di natura tecnico-strumentale.

Rinviata la paziente al domicilio, dopo breve tempo quest'ultima si era ripresentata al nosocomio, lamentando l'aggravarsi delle proprie condizioni.

Il medico, disposta una TAC dell'encefalo che aveva dato esiti tranquillizzanti, nuovamente aveva formulato un'errata diagnosi, optando per una "psicosi acuta".

In esito agli accertamenti peritali, il Giudice del primo grado riteneva sussistenti i profili di colpa contestati all'imputato.

Ciononostante, il Tribunale pronunciava una sentenza assolutoria, rilevando da un lato che l'episodio ischemico non era affatto ascrivibile all'operato del sanitario e, dall'altro, che non era stato acquisito alcun dato scientifico certo in merito alla sussistenza di un nesso causale tra la condotta omissiva del curante ed il pregiudizievole decorso della malattia.

Per inciso, v'è da segnalare che l'assunto del Giudicante che precede si ricollega all'orientamento, a tutt'oggi consolidato, espresso nella nota sentenza della Cassazione Penale a Sezioni Unite, meglio nota come sentenza "Franzese" (Cass. pen. Sez. Unite, 10/07/2002, n. 30328): *"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 "probabi-*

lità logica". In sede di appello la Corte, ravvisando un rapporto di causalità penalmente rilevante anche laddove la condotta prescritta dalla scienza medica ed omessa dal sanitario avrebbe determinato il verificarsi dell'evento in epoca significativamente posteriore o con minore entità lesiva, ribaltava la pronuncia di primo grado, affermando che *"l'erronea individuazione dell'origine dei sintomi in cause di natura psichica ... e il conseguente trattamento farmacologico tranquillante antidepressivo prescritto hanno ritardato la guarigione della p.o. protraendone l'alterazione dello stato di salute...la somministrazione di farmaci antidepressivi alla T. ha determinato anche effetti collaterali, quali una crisi dislettica, pur rapidamente risolta"*.

Nel proporre atto di ricorso nanti la Corte di Cassazione, il medico ha posto l'accento sul fatto che egli, specialista in pneumologia ovvero in una branca per nulla affine a quelle che interessavano la persona offesa, aveva visitato la paziente una prima volta, "in assenza di segni oggettivi", nonché una seconda volta; aveva fatto eseguire una TAC, con esito negativo, ed aveva fatto trasferire la paziente al più vicino ed attrezzato nosocomio, ove la paziente era stata visitata dal neurologo e dallo psichiatra.

Dopo di allora, ha evidenziato il sanitario, egli non aveva saputo più nulla della paziente che, per quanto lo riguardava, era in cura presso i competenti colleghi di area specialistica.

La Corte, prendendo spunto dalle risultanze degli accertamenti peritali, ha statuito che *"sin dall'inizio quei segni sintomatici erano*

del tutto inequivocamente indicativi della reale patologia dalla quale era stata attinta la paziente, nulla di comprensibile e giustificabile poteva aver legittimato il dott. B. a formulare una diagnosi di "nevrosi d'ansia" (la prima volta) e di "psicosi acuta" (la seconda volta), tanto sostanziano la colpa addebitatagli. Né vale addurre a contrario, come prospetta il ricorrente, che egli era specialista in pneumologia: tale specializzazione non lo abilitava di certo a svolgere il suo lavoro di pronto soccorso esclusivamente nei confronti di pazienti che accusassero patologie riconducibili solo a tale area specialistica; egli assumeva, nei confronti di tutti i pazienti sottoposti alle sue cure, una piena posizione di garanzia, versando in colpa (quanto meno colpa per assunzione) nell'omettere di svolgere appieno i suoi compiti.

D'altronde, appare evidente dalla motivazione dei due distinti provvedimenti di merito che la corretta diagnosi a tal riguardo dovesse essere comune appannaggio di ogni esercente l'attività medica, secondo le più comuni e generalizzate leges artis. Nè vale addurre che, in ogni caso, la paziente era stata, poi, trasferita ad altro nosocomio, che, se si vuole in tal guisa evocare il cosiddetto principio di affidamento, v'è da rilevare che, in tema di colpa e di rapporto di causalità, non può parlarsi di affidamento quando colui che si affida sia in colpa per aver violato determinate norme precauzionali o per aver ommesso determinate condotte, confidando che altri - un terzo che gli succeda nella posizione di garanzia - rimuova quella situazione di pericolo o



adotti comportamenti idonei a prevenirlo". Quanto, poi, alla correlazione fra l'errore diagnostico e l'evento prodottosi, la Corte ha disatteso la pronuncia dei Giudici dell'appello, statuendo che *"il giudice di appello che riformi totalmente la decisione di primo grado ha l'obbligo di delineare le linee portanti del proprio, alternativo, ragionamento probatorio e di confutare specificamente i più rilevanti argomenti della motivazione della prima sentenza, dando conto delle ragioni della relativa incompletezza o incoerenza, tali da giustificare la riforma del provvedimento impugnato. A tale principio non appare essersi sostanzialmente uniformata la sentenza impugnata".*

Ripercorsa in estrema sintesi la vicenda e le statuizioni di diritto della Suprema Corte, pare d'uopo sottolineare che il medico, ogniqualvolta prende in cura un paziente, assume quella che giuridicamente viene denominata "posizione di garanzia", dalla quale deriva l'obbligo di tutelarne la salute in forza dei principi di solidarietà costituzionali ai sensi degli articoli 2 e 32 della Costituzione.

A questo proposito, il Supremo Collegio (Cassazione penale, Sez. IV, 28/10/2004, n. 46586) ha avuto occasione di precisare che *"in materia di responsabilità professionale del medico operante in una struttura pubblica, è sufficiente che si instauri un rapporto sul piano terapeutico tra paziente e medico per attribuire a quest'ultimo la posizione di garanzia ai fini della causalità omissiva, cioè quella funzione di garante della vita e della salute del paziente che lo rende responsabile delle condotte colpose che abbiano cagionato una lesione di questi beni".*

Inoltre, avendo la sentenza fatto richiamo ai casi in cui non opera il cosiddetto "principio dell'affidamento", ritengo utile osservare che il pronunciamento della Corte nell'occasione

si inserisce in un solco giurisprudenziale da tempo formatosi, ben riassunto nelle massime della Corte di Cassazione che si ritranscrivono di seguito: *"in tema di successione nella posizione di garanzia, il principio di affidamento, nel caso di ripartizione degli obblighi tra più soggetti, se da un lato implica che colui il quale si affida non possa essere automaticamente ritenuto responsabile delle autonome condotte del soggetto cui si è affidato, dall'altro lato comporta anche che - qualora l'affidante ponga in essere una condotta causalmente rilevante - la condotta colposa dell'affidato non vale di per sé ad escludere la responsabilità dell'affidante medesimo"* (Cassazione penale Sezione IV, 07/04/2004, n.25310).

Ed ancora: *"Il principio dell'affidamento, ossia il principio secondo il quale ogni consociato può confidare che ciascuno si comporti adottando le regole precauzionali normalmente riferibili al modello di agente proprio dell'attività che di volta in volta viene in questione, non è invocabile allorché l'altrui condotta imprudente si innesti sull'inosservanza di una regola precauzionale da parte di chi invoca il principio"* (Cassazione penale Sezione IV, 06/11/2003, n. 10430).

Infine, il riferimento della Corte alla "colpa per assunzione", operato in via subordinata al fine di confermare la colpa del sanitario, altro non è che il richiamo a quella giuridica fattispecie "dell'assunzione volontaria di un obbligo": chi si assume volontariamente dei compiti di tutela, quand'anche al di fuori di un preesistente obbligo giuridico, assume la medesima posizione di garanzia di chi è, invece, obbligato a svolgere per legge o per altra disposizione dell'ordinamento quegli stessi compiti di tutela.

Avv. Alessandro Lanata

L'importanza dell'atto aziendale nell'organizzazione delle strutture e dei servizi



Con la sentenza n.3395 del 28 maggio 2010 il Consiglio di Stato mette fine ad un tortuoso percorso giurisprudenziale in materia di articolazione

delle strutture interne ad un'Azienda sanitaria. Il caso, deciso prima dal Tribunale regionale di giustizia amministrativa di Trento, e poi passato ben due volte sotto la lente del Consiglio di Stato (la prima volta nel 2007, con la sentenza n. 5928 della V sezione), riguardava la riorganizzazione delle strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento, ed in particolare l'individuazione delle strutture semplici e l'individuazione degli incarichi di alta professionalità.

La controversia veniva complicata dal fatto che il ricorrente non fosse un medico, bensì un chimico, che lamentava la sottrazione di incarichi alla dirigenza sanitaria, a vantaggio della dirigenza medica. Senza soffermarsi su questo punto, tuttavia, è opportuno mettere in luce i due principi generali che discendono dalle decisioni del Consiglio di Stato.

Anzitutto è di grande rilievo il profilo del riparto di giurisdizione tra giudice amministrativo e giudice civile. I giudici amministrativi, infatti, hanno chiarito che - nonostante la cd. privatizzazione del pubblico impiego e della dirigenza medica - non tutte le contro-

versie sono automaticamente rimesse ai tribunali ordinari. Vi sono, al contrario, alcune ipotesi di grande importanza in cui ci si deve rivolgere al giudice amministrativo. Fra queste, ad esempio, rientra lo svolgimento dei concorsi e, con riferimento al caso di specie, rientrano gli atti di macro-organizzazione, come la cd. "ricognizione" delle strutture semplici. In altre parole, sono valutate dai TAR "le linee ed i principi fondamentali dell'organizzazione degli uffici (nel cui quadro i rapporti di lavoro si costituiscono e si svolgono)". Quanto poi all'organizzazione delle strutture interne all'azienda, i giudici amministrativi sottolineano l'importanza che ha assunto la cd. "aziendalizzazione" delle Unità sanitarie del 1992. Le scelte organizzative, infatti, rientrano in larga misura nell'autonomia dell'ente.

Per comprendere dunque la legittimità o meno di una revisione delle strutture, di un accorpamento o di una modifica delle unità di cura, bisognerà guardare in prima battuta all'atto aziendale di diritto privato. Questo, con il d.lgs. 502 del 1992, è diventato la fonte più importante di disciplina delle aziende sanitarie. In esso, pertanto, il dipendente interessato potrà trovare il più immediato riferimento per valutare quanto avviene all'interno della struttura aziendale. Come hanno messo in luce i giudici amministrativi, solo il pieno rispetto delle procedure e dei contenuti dell'atto aziendale porta alla legittimità (anche sotto il profilo amministrativo) delle decisioni assunte dai vertici dell'azienda in merito all'organizzazione delle strutture.

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

Certificati on-line: nuova circolare ma ancora poca chiarezza

Pubblichiamo di seguito la circolare, l'ultima di una lunga serie, del 11 marzo, pubblicata sulla G. U. del 17 maggio, del Presidente del Consiglio dei Ministri, sulla trasmissione on-line dei certificati INPS di malattia. In questi ultimi mesi si è assistito a tutto ed al contrario di tutto sia dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e Innovazione, che delle rappresentative sindacali dei medici e della FNOMCeO, nel tentativo di giungere ad un accordo "costruttivo ed onorevole" tra le parti. Gli intenti del Ministro Brunetta necessitano il supporto delle Istituzioni, attraverso le Regioni, che devono garantire e fornire per tempo gli strumenti per lavorare su questa nuova procedura, ma solo la regione Lombardia possiede la rete informatica sanitaria regionale. In tutte le altre regioni non si sa come avverrà la trasmissione dei certificati agli enti competenti da parte di medici convenzionati, di strutture ospedaliere, di pronto soccorso, di presidi di guardia medica e di strutture ambulatoriali delle ASL. Certo è che il sistema deve evitare i disguidi di collegamento che si sono verificati per i certificati di invalidità. Il medico convenzionato o di struttura pubblica non può dire alla persona che ha davanti: "ripassi domani". Esistono problemi da risolvere anche per le certificazioni durante le visite a domicilio: non vorremmo portarci il compito a casa a fine lavoro come è suc-

cesso con le domande di invalidità! Non è vero che l'indennità informatica ricevuta dai medici di famiglia è di 9 euro a paziente, come affermato da Brunetta, ma di 77,47 euro al mese lordi, nemmeno sufficienti da pagarci un toner per la stampante.

Un collega medico di famiglia ormai in pensione, soleva dire che senza *lilleri non si lallera*. Di certo il Ministro per l'Innovazione trasformerà ogni medico, ogni struttura sanitaria, in un terminale dell'INPS, risolvendo così il problema di dover caricare su supporto informatico da parte dell'ente gli oltre diciassette milioni di certificati che riceve ogni anno. Per poter accedere al sistema, il medico deve richiedere all'INPS le "credenziali di accesso al sistema". Dato che adesso ogni il medico prescrittore viene identificato tramite il proprio codice fiscale, il ministro Tremonti ci ha tutti schedati nel 2005, non vediamo il motivo di avere un altro PIN ed un'altra password. Sarebbe logico usare il proprio codice fiscale. In ultimo, la circolare prevede le sanzioni da comminare agli inadempienti anche temporaneamente, il licenziamento per il medico dipendente e la perdita della convenzione per il medico convenzionato.

Cosa non viene specificata nelle indicazioni operative è chi giudicherà il medico: se l'Ordine, un anonimo funzionario INPS o il Consiglio di disciplina dell'Azienda. Per tali sanzioni è possibile il ricorso dinanzi alla Magistratura o alla FNOMCeO? L'omissione di tale procedura certificativa è un reato penale o amministrativo?

Mario Pallavicino



Indicazioni operative per la trasmissione on-line dei certificati contenute nella circolare dell'11 marzo 2010

Soggetti tenuti alla trasmissione telematica:

- 1.** medici dipendenti del SSN;
- 2.** medici in regime di convenzione con il SSN.

Sistema di trasmissione dei certificati di malattia

Tramite il sistema di accoglienza centrale (SAC) i medici potranno effettuare le operazioni di predisposizione e invio telematico dei certificati di malattia, nonché le operazioni di annullamento e rettifica di certificati già inviati. Il medico curante potrà usufruire dei servizi erogati dal SAC, seguendo tali modalità:

■ utilizzando il proprio software gestionale, opportunamente integrato a cura del fornitore del software medesimo. Le specifiche tecniche dei servizi erogati dal SAC in modalità web service sono rese disponibili sui siti internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze e dell'INPS;

■ utilizzando un apposito sistema WEB (con questo sistema è possibile inviare copia in pdf del certificato di malattia e dell'attestato ad una casella di posta elettronica indicata dal lavoratore, nonché un sms al lavoratore contenente i dati essenziali dell'attestato di malattia (tale attestato è sprovvisto di diagnosi). L'accesso a tale sistema è possibile attraverso link che saranno pubblicati anche sui siti del Ministero della Salute, dell'Economia e delle Finanze e dell'INPS;

■ utilizzando sistemi di call-center, anche basati su risponditori automatici. L'accesso a tale sistema è possibile attraverso link che saranno pubblicati anche sui siti del Ministero della salute, dell'economia e delle finanze e dell'INPS.

Alcune regioni stanno predisponendo sistemi di accoglienza regionali (SAR) che una volta

operativi forniranno direttamente ai medici i servizi necessari per effettuare le operazioni di predisposizione e invio telematico dei certificati di malattia e cureranno l'inoltro degli stessi al SAC.

Utilizzo del sistema da parte del medico

Per poter accedere ai servizi erogati dal SAC il medico deve disporre di apposite credenziali di accesso (codice identificativo e un PINCODE) rese disponibili secondo modalità che saranno comunicate sui siti internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze e dell'INPS.

Dopo aver completato la procedura di trasmissione il medico deve rilasciare al lavoratore copia cartacea del certificato di malattia e copia dell'attestato di malattia, ovvero inoltra alla casella di posta elettronica o PEC una copia di tali documenti in formato PDF.

Qualora il medico fosse impossibilitato a provvedere alla stampa o all'invio alla casella di posta, il medico è tenuto a fornire al lavoratore il numero di protocollo univoco del certificato emesso. A tal fine potrà inviare un SMS al numero di cellulare del lavoratore contenente i dati essenziali dell'attestato.

In caso di impossibilità dei servizi erogati dal SAC il medico può rilasciare il certificato in forma cartacea.

Oneri e vantaggi per il lavoratore

Nel corso della visita il lavoratore è tenuto:

- a fornire al medico la tessera sanitaria da cui si desume il codice fiscale;
- a comunicare presso quale pubblica amministrazione lavora (P.A. di cui all'art.1, comma 2, del DLgs 165 del 2001);
- a fornire l'indirizzo di reperibilità se diverso da quello di residenza comunicato all'ammini-

strazione. L'invio telematico del medico soddisfa l'obbligo del lavoratore di recapitare l'attestazione di malattia ovvero di trasmetterla tramite raccomandata a/r alla propria amministrazione entro due giorni lavorativi successivi all'inizio di malattia, fermo restando l'obbligo di segnalare tempestivamente la propria assenza e l'indirizzo di reperibilità, qualora diverso dalla residenza o domicilio abituale.

L'INPS tramite il codice fiscale e il numero di protocollo del certificato consente al lavoratore di visualizzare il proprio attestato.

Trasmissione dell'attestato di malattia dall'INPS all'amministrazione del lavoratore

Tutte le pubbliche amministrazioni devono adottare le iniziative necessarie per ricevere le certificazioni e provvedere ai conseguenti adempimenti.

L'INPS mette a disposizione dei datori di lavoro le attestazioni relative ai certificati ricevuti secondo le seguenti modalità:

- accesso diretto al sistema INPS tramite apposite credenziali che potranno essere richieste dal datore di lavoro all'INPS;
- invio alla casella di PEC indicata preventivamente dal datore di lavoro sia all'INPS che all'INPDAP che a sua volta, previo parere da parte del lavoratore, dovrà inoltrare alla casella di posta elettronica nominativa, ovvero alla casella PEC, entro 24 ore dalla ricezione.

Tempi di attuazione e sanzioni per inosservanza degli obblighi di trasmissione dei certificati

A decorrere dal 19 marzo u.s. il medico procede in via telematica alle operazioni di predisposizione e di invio dei dati dei certificati di malattia. Per i tre mesi successivi (19/6) è

concesso il rilascio cartaceo, dopodiché diventa obbligatorio l'invio telematico.

Per verificare la completa funzionalità del sistema e attuare degli interventi di messa a punto, per la durata di un mese (19/7) sarà attuato un collaudo generale del sistema, secondo modalità definite dal Ministero dell'economia e delle finanze con la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti.

Sono fatte salve le eventuali fattispecie derogatorie, limitate nel tempo e riferite a specifiche aree territoriali.

Per quanto concerne le sanzioni in caso di inosservanza degli obblighi di trasmissione dei certificati, le stesse sono irrogate dalle ASL cui dipendono i medici o con le quali i medici hanno un rapporto di convenzione (in questo caso su proposta del collegio arbitrale). Le pubbliche amministrazioni che ricevono dal dipendente un attestato di malattia in forma cartacea, sono tenute a segnalare tale anomalia alla ASL di riferimento entro 48 ore dal ricevimento dello stesso.

Per quanto concerne il profilo soggettivo, la colpa, secondo i tradizionali canoni dell'imperizia, della negligenza e dell'imprudenza, va verificata anche in relazione alla disponibilità e al funzionamento dei mezzi telematici richiesti. Costituisce insussistenza di illecito disciplinare l'invio non tempestivo della certificazione per temporanea interruzione della connessione internet.

La sanzione del licenziamento per il dipendente pubblico o della decadenza della convenzione per il medico convenzionato può essere comminata solo nel caso di recidiva, ovvero in sede di irrogazione di una nuova sanzione a carico del soggetto già sanzionato per la violazione dell'obbligo di trasmissione telematica dei certificati.

L'ENPAM a Genova

Sabato 8 maggio presso l'Ordine si è tenuto il 3° incontro sul tema *"L'importanza di conoscere l'ENPAM: indicazioni in materia assistenziale e previdenziale per un futuro consapevole"*.

Sin dal primo mattino molti colleghi medici e odontoiatri hanno partecipato all'incontro che ha visto la partecipazione del prof. Eolo Parodi presidente dell'ENPAM e dei dottori Giampiero Malagnino vice presidente dell'ENPAM, Giovanni Vezza dirigente del servizio ENPAM e Luigi Daleffe presidente del Fondosanità che con le loro relazioni hanno dato vita ad un ottimo ed apprezzato momento formativo.

Durante la mattinata il personale operativo dell'ENPAM ha offerto consulenze in materia previdenziale e assistenziale ai numerosi colleghi presenti sciogliendo dubbi e preoccupazioni a oltre ottanta medici iscritti al nostro Ordine, illustrando e chiarendo posizioni assicurative ed effettuando i calcoli sui costi dei vari riscatti. Lo staff romano dell'ENPAM, efficiente e preparato ha lavorato intensamente su cinque postazioni, direttamente collegate al database centrale fornendo in tempo reale la situazione pensionistica a tutti coloro che la richiedevano.



L'auspicio è che altre giornate simili vengano ripetute nel futuro per permettere a tutti i colleghi ed, in particolare, ai più giovani di familiarizzare con le problematiche previdenziali per "un futuro consapevole".

Maria Clemens Barberis

Nuovi comitati consultivi ENPAM

Domenica 31 maggio, all'Ordine di Genova si sono tenute le elezioni per il rinnovo dei componenti dei Comitati Consultivi ENPAM.

Ecco gli eletti - *Fondo libera professione Quota B*: **Elio Annibaldi**; *specialisti convenzionati esterni*: **Maria Clemens Barberis**; *specialisti ambulatoriali*: **Alfonso Celenza**; *Medici di Medicina Generale (rappresentante regionale)*: **Guido Marasi**; *rappresentanti nazionali nel Fondo della Medicina Generale*: **Giuseppe Figlini** (Pisa) MMG; **Claudio Colistra** (Roma) PLS e **Stefano Leonardi** (Messina) GM.

I versamenti delle ASL ai Fondi Speciali Enpam

Situazione al 27/05/2010 - a cura di Maria Clemens Barberis

A.S.L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	mar. e apr. '10 cong. '09	dic. 2009, gen. e febr. 2010	cong. '08/'09 dic. '09 genn. '10	dic. e cong. '09, genn. e febr. '10	-
N. 4 Chiavarese	dic. 2009, genn. e febr. '10	dic. 2009, gen. e febr. '10	dic. '09, gen. e febr. '10	-	- -

Regolamentate dal decreto 28 marzo 2010 le procedure conciliative per le controversie civilistiche in sanità

Di un progetto legislativo per le procedure conciliative delle controversie civilistiche, comprese quelle nell'ambito della sanità, si cominciò a discutere nello scorso quinquennio. Dello stesso argomento si trattava anche sulle pagine di questo periodico (numero 6 degli anni 2005 e 2007), riferendo pure di una fase sperimentale avviata, da parte dell'Ordine dei medici di Roma, con l'istituzione di uno "Sportello di conciliazione", analogo a quello operativo presso la Camera di Commercio, analogia tuttavia non sostenuta da norma legislativa, invece prevista dalla Legge 580/1993.

Nelle pagine del numero 6/2007 di "Genova Medica" si dava ancora notizia dell'inserimento, in un disegno di legge in materia di sicurezza delle strutture sanitarie, di un articolo dedicato all'attivazione, nelle Aziende sanitarie, delle misure organizzative per lo svolgimento della "Definizione stragiudiziale delle controversie".

La direttiva europea 2008/52/CE stabiliva

determinati requisiti per la mediazione in materia civile e commerciale che le disposizioni del Governo successivamente adottavano con il Decreto legislativo 4 Marzo 2010, n.28: "Attuazione dell'articolo 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali".

Il decreto, in G. U. n.53 del 5.5.2010, si compone di 24 articoli, suddivisi in sezioni dedicate ai procedimenti di mediazione ed alle disposizioni organizzative e informative. Per quanto si riferisce alle modalità di conciliazione in sanità si dovrà, in particolare, considerare l'informativa di interesse medico. L'articolo 1 (lett.d, comma1) prevede che il procedimento di mediazione possa svolgersi, ai sensi del decreto, presso un ente pubblico o privato che, come previsto dall'articolo 19, può essere costituito da "Organismi presso i Consigli degli ordini professionali". Gli Ordini professionali possono istituire, per le materie riservate alla loro competenza, previa autorizzazione del Ministero della giustizia, tali organismi speciali, avvalendosi di proprio personale e utilizzando locali nella propria disponibilità.

Il comma 1 dell'articolo 5 stabilisce che *"chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di risarci-*

INSERZIONE PUBBLICITARIA

AFFITTASI

AMPIO STUDIO MEDICO SIGNORILE

Via Cesarea - Genova centro

Possibilità di sala d'attesa e posto auto/moto

Per informazioni contattare il **347-8533868**

mento del danno derivante da responsabilità medica è tenuto preliminarmente ad esperire il procedimento di mediazione”, condizione di procedibilità per la conseguente, successiva domanda giudiziale.

L'articolo 8 specifica che, nel procedimento di mediazione svolto presso l'ente iscritto nell'apposito registro, le persone fisiche che, individualmente o collegialmente, svolgono la mediazione, possono avvalersi di esperti iscritti negli albi dei consulenti presso i tribunali. Il testo del decreto tratta, nel dettaglio, condizioni di controversie in materie prevalentemente connesse ad attività non sanita-

rie. In pratica attivare una normativa rivolta a procedure di conciliazione di carattere civilistico-commerciale richiederà un periodo di assestamento applicativo.

Anche in ambito sanitario, in una prima fase, sono ipotizzabili analoghe difficoltà. Quanto mai opportuna è pertanto la decisione della FNOMCeO del 12 maggio di istituire un tavolo-tecnico giuridico per lo studio della predisposizione di un Regolamento per l'istituzione degli organismi di cui all'articolo 19 del decreto legislativo, ai fini dell'eventuale adozione da parte degli Ordini provinciali.

Donato Fierro

Uno studio che analizza i livelli e la qualità dell'assistenza sanitaria ospedaliera

Nel marzo del corrente anno è stato pubblicato, a cura della Direzione generale della programmazione sanitaria - Dipartimento della qualità, un volume che ha il significativo titolo **“Analisi di variabilità delle attività ospedaliere - Dati 2008”**. Si tratta in effetti di un esaustivo studio (di oltre 300 pagine di soli dati, pagine dedicate, senza un rigo di commento, agli addetti ai lavori) in cui sono riportati i dati per diagnosi verificate con riferimento alle medie nazionali di analoghe prestazioni. Questi rilievi, per il complesso delle diagnosi considerate, confermano, tra nord-centro e sud, la nota spaccatura, forse più profonda del previsto, con un oltre venti per cento della inappropriata assistenza ospedaliera. Che cosa determini questa variazione tra realtà ospedaliere rette da una comune legislazione concorrente Stato-Regioni è il cardi-

ne della questione. E' stato in primo luogo osservato che questi sfondamenti di bilancio (ai quali il federalismo, solidale o meno, non è in grado di supplire) - sono da attribuire, oltre che ad alcune disinvolute gestioni amministrative del sistema sanitario, anche a deficitari, non verificati livelli di appropriatezza organizzativa e professionale dei servizi ospedalieri.

Stato e Regioni, nel dicembre scorso, hanno concordato (“Patto per la salute 2010 - 2012”) le direttive operative per il finanziamento del servizio sanitario e per i piani di rientro delle Regioni.

Per quanto si riferisce ai provvedimenti rivolti alla soluzione o contenimento dei deficit di bilancio, non sembra che le prospettate regole per il razionamento del sistema sanitario, con riduzione, in queste particolari condizioni, degli organici del personale e conseguenti difficoltà per garantire la qualità delle cure, possano, esse sole, conseguire questo auspicabile obiettivo del “patto” Stato-Regioni.

Franco Claudiani

Perché gli immigrati non tifano rossoblù

Perché gli immigrati scelgono di tenere per la Sampdoria invece che per il Genoa? Ardua questione che mio figlio, accanito tifoso, ha cercato di spiegarmi ricordando che i sampdoriani sono nati circa sessant'anni fa dall'orgoglio delle periferie contro l'arroganza dei "*zeneizi de zena*" e, per questo, la loro squadra, nata per rappresentare lo scontento e la sfida, ha attirato tra le fila dei propri tifosi prima i rivieraschi, poi i meridionali ed ora i nuovi emigranti. Le squadre di calcio diventano così non soltanto un gruppo sportivo, ma anche un simbolo, un'icona in cui identificarsi. Ma non solo. Le squadre sono gruppi organizzati, anzi grandi gruppi, considerando giocatori, allenatori, dirigenti e tifosi, e, come tutti i gruppi, anche le squadre sono portatrici di una loro specifica cultura e mentalità, creando quel sentimento collettivo che una volta, quando prevaleva il gergo militare, si chiamava "spirito di corpo".

La cosa curiosa è che l'atmosfera che si respira in ogni squadra sembra che si trasmetta non solo orizzontalmente tra compagni di partita, ma anche verticalmente, da una generazione all'altra. Cambiano presidenti e giocatori, ma le caratteristiche che contraddistinguono le squadre rimangono inalterate: il Genoa tende sempre ad essere mugugno e vittima degli arbitri, il Napoli appare fantasioso ma incostante, il Milan

aggressivo e spaccone, ecc...

L'esimio amico e collega Claudio Neri, siccome ha fatto il liceo classico, chiama questo fenomeno "genius loci", cioè uno spiritello che presiede ad ogni squadra. Come ai tempi degli antichi romani questa entità soprannaturale stazionava ad ogni fonte o bosco o monte caratterizzandone l'ambiente che lo circondava, così oggi, in ogni gruppo organizzato c'è sempre qualcosa (un campanile che diventa simbolo, una simpatica

padrona alla cassa che anima il locale, una storia condivisa che aleggia, una rotonda sul mare su cui incontrarsi da generazioni) che caratterizza il luogo ed il gruppo che lì si riunisce.

Mi spiace contraddire i sostenitori del pensiero di Leibniz sulle monadi "senza porte o finestre", la cui composizione renderebbe impossibile un influsso reciproco, ma la realtà è che, tra un

individuo e l'altro non c'è il vuoto con l'assenza di relazioni biologiche, ma un'auretta assai gentile che ci tiene uniti alle altre persone che ci circondano, creando uno spazio fatto di relazioni, simboli ed affetti, di valenze chimico-fisiche e di comportamenti appresi e geneticamente determinati che poco si notano, ma che sono necessari alla sopravvivenza: legami che occorre riconoscere e che tentiamo di studiare scientificamente.

Per esempio gli etologi, studiando le api e le formiche, hanno scoperto l'esistenza dei feromoni, sostanze chimiche che vengono percepite come odori, attive a basse concentrazioni, in grado di suscitare reazioni e



18 Perché gli immigrati non tifano rossoblù

comportamenti specifici in altri individui della stessa specie. E, senza andare molto lontano, ci vuol poco a capire che la vista di una bella ragazza (e mi scuso per il maschilismo) ci faccia venir voglia di seguirla o ci distolga l'attenzione da quello che stiamo facendo.

D'altra parte con i geni noi ereditiamo anche comportamenti determinati; pensate per esempio alla ricerca del seno da parte del neonato: mica glielo ha insegnato qualcuno e neppure lo ha appreso dall'esperienza.

Pian piano ci accorgiamo che la nostra vita sociale è in parte determinata e in parte ci influenza. Non solo siamo debitori alle nostre famiglie per il nostro carattere e i nostri comportamenti, ma veniamo, in giovane età, continuamente influenzati dai gruppi a cui apparteniamo. Quanti di noi ricordano il lamento delle nostre mamme che ci dicevano "non sei più quello di prima", perchè la compagnia di nuovi amici influenzava il nostro modo di essere.

Chi di noi è stato tanti anni all'estero quando torna a casa si sente spaesato, non ci si ritrova più; chi è stato tanto in Africa non sopporta più la cravatta e chi si è abituato all'America non sopporta più la serie infinita dei nostri pettegolezzi nazional-popolari, ecc..

"Ma che confusione fai!" mi direte subito "Tu parli di culture diverse, ma cosa c'entra con il cervello?". Vi rispondo: "E invece sì!". La cultura, non quella di chi legge tanti libri, ma quella derivata dall'esperienza di vita vissuta, attraverso il contatto con altre culture e con la frequentazione di gruppi sociali diversi, influenza i nostri comportamenti. Iniziamo a comportarci, inconsciamente, in modo diverso solo per il fatto di stare per un certo periodo di tempo in posti e gruppi culturalmente diversi. Così ci appropriamo di comportamenti nuovi (stiamo fisicamente lontani

dai nostri interlocutori come fanno gli inglesi, oppure parliamo a voce bassa come fanno gli orientali), senza che nessuno ce lo insegni, ma solo perchè siamo portati naturalmente ad essere influenzati dal gruppo. In conclusione, non so se mio figlio, il genoano, abbia scelto quella particolare squadra di calcio perché attratto da qualche odore particolare o sia stato determinato da qualche gene atavico (non certo dal mio, state certi, io del calcio me ne infischio!) o sia stato travolto dalla comunità dei pari. Sta di fatto che si dovrà convincere che non è tutta farina del suo sacco e che, ahimè, sarà influenzato stabilmente dal genietto, lagnoso e presuntuoso, che presiede alle fortune del grifone.

Roberto Ghirardelli

INSERZIONE PUBBLICITARIA



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

SA.GE. SA.GE.

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

Sigarette sempre più in "rosa"

Il 15 maggio a Sestri Ponente si è tenuto l'incontro "Fumo e donne" organizzato dall'AIDM (Associazione Italiana Donne Medico) in cui sono stati esposti i risultati di un'indagine condotta dalla DOXA su incarico dell'Istituto Superiore di Sanità e in collaborazione con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

Scopo dell'indagine era rilevare la prevalenza dei fumatori sulla popolazione italiana adulta, alcune abitudini dei fumatori (consumo giornaliero, tentativi di smettere, ecc.) e le opinioni degli italiani (fumatori e non) su alcuni argomenti legati al fumo (divieti, ruolo dei medici, scritte sui pacchetti, misure di prevenzione, ecc.).

Per questa indagine sono state condotte 3.213 interviste ad un campione rappresentativo della popolazione italiana adulta di 15 anni ed oltre. Le interviste sono state realizzate nel periodo 19 marzo - 30 aprile 2009 in 151 comuni di tutte le regioni italiane. Al fine di analizzare alcune caratteristiche specifiche dei giovani, si è proceduto ad un sovracampionamento per la fascia di età 15 - 24 anni, raggiungendo una numerosità totale di 1.010 soggetti. Secondo la distribuzione percentuale del campione in base all'abitudine al fumo divisa per sesso è risultato che, tra chi non ha mai fumato, le donne coprono il 67,1% contro il 52,3 % degli uomini e tra gli ex-fumatori le donne sono il 10,7% contro il 18,9 degli uomini. Il dato inquietante è

l'aumento esponenziale del fumo tra le donne, analizzando, infatti, i dati relativi agli anni 1957-2009 si nota come la differenza tra i sessi si sia sensibilmente assottigliata portando la percentuale delle donne fumatrici

(22,3%) molto vicina a quella degli uomini (28,9%). La concentrazione maggiore di fumatori risulta nella fascia di età tra i 25

ai 44 anni (32,1%), mentre la prima sigaretta si accende nella maggioranza dei casi tra i 15 e i 17 anni (37,8%). Tra le cause che determinano l'inizio del tabagismo vi sono l'influenza degli amici (60,5%) alle feste o a scuola, il senso di piacere e soddisfazione (19%) o il desiderio di sentirsi più grandi o emancipati (7,2%). Il numero medio giornaliero può naturalmente variare da qualche unità fino a più di 25, ma il picco percentuale (26,1%) è di 20/24 sigarette al giorno.

Tra gli attuali fumatori, il 27,5% è costituito da chi ha fatto almeno un tentativo di smettere, ma solo per il 14,6% del campione il tentativo è andato a buon fine. E sono ancora pochi quelli che chiedono l'aiuto del medico di base per smettere (6,2%) o che ritengono possa essere un valido aiuto (3,7%), anche se la percentuale dei fumatori a cui è capitato nel corso degli ultimi 12 mesi che il proprio medico suggerisse spontaneamente di smettere di fumare è passato dal 17,8% del 2008 al 20,0% del 2009.

Sono state, infine, evidenziate le misure preventive che lo Stato potrebbe attuare per ridurre il fenomeno del fumo ed aiutare i tabagisti a smettere di fumare: l'accesso gratuito ai centri di assuefazione, i medicinali per smettere di fumare gratuiti, l'aumento sensibile del costo della sigaretta, l'estensione al divieto di fumare, il divieto della vendita ai minori di 18 anni anziché ai 16 anni.

Istruzione universitaria: più medicina di famiglia

Negli ultimi 30 anni la medicina è cambiata a ritmi frenetici: l'avvento di nuove tecnologie permette di curare di più ed in più breve tempo, di fare diagnosi precoci col risultato finale di un aumento della sopravvivenza della popolazione, della qualità della vita ma, paradossalmente, anche dell'aumento del numero di pazienti: i giovani perché si "curano" prima che sopraggiunga l'evento morboso acuto, gli anziani perché sopravvivono proprio in virtù delle continue cure. Sia i bisogni, che i luoghi di cura sono cambiati. L'ospedale non è più la sede di tutte le cure, ma solo la sede di cure elettive per il più breve tempo possibile (aumento dei trattamenti in Day Hospital), e il territorio diventa sede prevalente di diagnosi, cura e riabilitazione (dal sistema Ospedale-centrico al sistema Territorio-centrico). In questo nuovo scenario il Sistema Sanitario Nazionale, e Regionale, individua nel ruolo del Medico di Medicina Generale il primo, più diretto e più importante punto di approccio al cittadino sano o malato col suo successivo indirizzo nell'iter diagnostico/terapeutico, facendone elemento condizionante del funzionamento di tutto il Sistema Sanitario del nostro Paese. Circa il 40% dei neolaureati in medicina e chirurgia, per i primi anni della loro attività, esercitano nell'area delle cure primarie (continuità assistenziale, emergenza territoriale, sostituzione di Medici di Medicina Generale). Si rende, quindi, necessaria un'adeguata conoscenza delle competenze del medico di medicina generale già nel corso di laurea in medicina e chirurgia. Dopo alcuni anni di

esperienze in vari Atenei, gli obiettivi formativi del nuovo orientamento della laurea specialistica in medicina e chirurgia (classe 46/S) includono un'adeguata conoscenza della medicina di famiglia e del territorio prevedendo un numero minimo di crediti formativi non più come ADE (attività didattica elettiva) facoltativa, ma come UD (Unità Didattiche) all'interno di corsi integrati. Per poter esercitare la professione di medico di medicina generale, da alcuni anni si rende necessario conseguire il diploma di formazione specifica in medicina generale, al termine di un corso triennale non universitario, ma gestito dal Ministero Salute/Regioni, e dall'Ordine dei medici, che costituisce il necessario percorso di revisione per garantire standard qualitativi condivisi ed omogenei sul territorio nazionale.

Con la stessa finalità è stato istituito nel 2009, con decreto ministeriale, l'Osservatorio nazionale sulla formazione in medicina generale il cui scopo è quello di rappresentare un impegno forte e concreto delle Istituzioni sulla riforma del settore e un significativo riconoscimento della medicina generale (8 membri dell'Osservatorio su 12 sono MMG).

Pietrino Forfori

Osservatorio nazionale sulla formazione in M. G.

COMPONENTI DELL'OSSERVATORIO

Presidente: Gian Franco Gensini. Componenti: Giovanni Leonardi, Massimo Casacchia, Andrea Lenzi, Luigi Frati, Giuseppe Augello, Virginio Bosisio, Pietrino Forfori, Alessandro Rossi, Giandomenico Savorani, Roberto Stella, Domenico Grimaldi, Emanuele Messina. Segretario: Anita Gallucci.


TRATTAMENTO DI FARMACOLOGIA - 2 Volumi rilegati

di L. Annunziato - G. Di Rienzo - Idelson-Gnocchi

€ 160.00 per i lettori di "Genova Medica" € 140.00

Scopo principale degli autori è quello di correlare le conoscenze sempre più approfondite sull'azione molecolare dei farmaci con gli effetti farmacologici esercitati nell'uomo e che costituiscono i presupposti razionali della terapia medica.


LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO - Dalla consapevolezza alla sicurezza

di G. Forgeschi e M. Fiorani - Il Pensiero Scientifico Editore

Il pensiero scientifico Editore - **€ 14.00 per i lettori di "Genova Medica" € 12.00**

Il rischio clinico è ormai una componente fondamentale della clinical governance e della qualità del sistema sanitario. Conoscere, identificare e saper affrontare i rischi è un valore aggiunto che tutti gli operatori ed il sistema nel suo complesso devono perseguire in ogni momento della propria attività.


MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE UMANA di A. Borini, F. M. Ubaldi - Edizioni CIC

€ 145.00 per i lettori di "Genova Medica" € 123.00

Questo libro, che riporta gli inimmaginabili cambiamenti e progressi avvenuti in questa branca della medicina, è rivolto sia ai medici e ai biologi che si accingono ad entrare nel mondo della medicina della riproduzione, sia ai "veterani" che già operano in questo settore.


ESAMI MEDICI DALLA A ALLA Z - Tutto quello che vorreste sapere su oltre 400 test clinici 2° edizione - di B. Brigo - Editore Tecniche Nuove

€ 29.50 per i lettori di "Genova Medica" € 25.00

Una guida che valorizza tutte le informazioni rese disponibili dagli esami di laboratorio e strumentali, mettendo in grado chiunque di leggere e interpretare i risultati. Di ogni singolo parametro di laboratorio viene data la definizione, indicati i valori normali di riferimento e le condizioni che comportano l'aumento o la diminuzione.


GUIDA AL TRATTAMENTO E ALLA GESTIONE DELLE MALATTIE GERIATRICHE
4ª edizione - di P. Palleschi, Z. Zuccaro - Edizioni CIC

€ 100.00 per i lettori di "Genova Medica" € 85.00

... E' noto che la geriatria venga sempre più assimilata alla "Medicina della complessità". In tale contesto, il riferimento, in ambito terapeutico, a comportamenti standardizzati come sono quelli tipicamente indicati nelle linee guida della medicina basata sull'evidenza (EBM), non sempre è possibile e/o auspicabile...


EDUCAZIONE TERAPEUTICA DEL PAZIENTE riflessioni, modelli, ricerca

di Albano - Centro scientifico Editore/Edi Ermes

€ 16.00 per i lettori di "Genova Medica" € 14.00

Il testo presenta le più recenti raccomandazioni ufficiali per la realizzazione di programmi di ETP e contiene alcuni modelli di applicazione di questa pratica nei contesti dell'ospedale.

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

Quando la grande letteratura incontra la radioterapia oncologica

Il libro è "Reparto C", l'autore Aleksandr Solzenicyn, l'editore Einaudi, 1969; il presente recensore un radiologo che ha vissuto la radiologia unitaria degli anni '50, prima di accettarne la separazione in radiodiagnostica e radioterapia, optando - alla fine - per quest'ultima. Credo quindi di avere "le carte



in regola" per tentarne una recensione specialistica. Sottolineo specialistica, perchè altre penne ben più esperte della mia hanno già analizzato il valore letterario dell'opera e il suo significato di denuncia del regime staliniano.

"Reparto C" è un'opera corale, direi quasi teatrale, per il numero di personaggi analizzati con profondo acume, per i dialoghi avvincenti, per il suo svolgersi in unità di luogo (una corsia oncologica maschile) e di tempo (i tre mesi di ricovero del protagonista). I personaggi di quel tragico balletto sono i pazienti e i loro medici, tutti fortemente caratterizzati nelle loro diverse storie, nei diversi atteggiamenti di fronte alla malattia, nei dialoghi concitati o nei sofferti silenzi. La vicenda si svolge negli anni '50 e l'ospedale che ospita il reparto oncologico ha sede in una città dell'URSS asiatica, mai nominata

dall'autore, ma quasi certamente individuabile da molti segni indiretti nella città di Tashkent, al confine tra Uzbekistan e Kazakistan. Ed anche la terapia oncologica è quella degli anni '50, ancora in grandissima prevalenza chirurgica e radium-roentgenterapica, ma solo in piccola parte chemio e ormonoterapica. Le decisioni terapeutiche dei medici e la stessa condotta delle diverse terapie vi sono descritte con una esattezza tale da suggerire fortemente il trattarsi di esperienze vissute dall'autore.

Così è per la descrizione delle tecniche di irradiazione allora in uso e degli effetti provocati; a partire dalla "ributtante" nausea da raggi X, in parte favorita dall'atmosfera intensamente ozonizzata delle sale di roentgenterapia (ancora sperimentata da chi stende questa nota), sino agli effetti tardivi, manifestatisi in pazienti irradiati negli anni '30/'40 e rimasti guariti anche per 10 o 15 anni ma con importanti sequele nei tessuti sani. Di particolare interesse per il medico di oggi è la scarsa informazione che si dava ai malati in cura: "no, il malato non deve sapere tutto!" era il principio allora vigente.

Molto ben descritti anche altri aspetti specialistici oncologici, quali la radioterapia preoperatoria nei sarcomi dell'osso, la brillante risposta del seminoma alla roentgenterapia, l'associazione radio-chirurgica nei carcinomi del cavo orale, la lenta risposta di un linfoma Hodgkin ai primi tentativi di chemioterapia, nonchè le perplessità di medici e malati di fronte all'impiego di una ormonoterapia con estrogeni non ancora ben codificata. E attorno a questi aspetti specialistici ruotano personaggi scolpiti a tutto tondo, indimenticabili: il Rusanov, funzionario addetto ai "controlli biografici", sospettoso di tutti e pieno del suo ruolo di paladino dello Stato, già zelante delatore di futuri deportati in

Siberia, ma ora terrorizzato per il ritorno dal gulag dei condannati "riabilitati"; il Kostoglotov, ex deportato, alle prese con il suo seminoma, ma anche con l'attrazione fatale verso due personaggi femminili dell'ospedale e con la sofferta rinuncia a una futura vita "normale" a causa delle terapie.

Toccanti i ritratti di alcuni giovani malati, molto gravi, che continuano a studiare anche in corsia, pieni di speranza per il loro futuro. Vivissimi i ritratti dei medici: la Doncova, la Vera Gangart, la studentessa e infermiera Zoja, il chirurgo Leonodovic, pur egli esperto in lager staliniani per avervi operato.

La vicenda si conclude con le dimissioni in una ridente giornata primaverile di un Kostoglotov, apparentemente guarito, che nel suo stupefatto vagabondare per la città va assaporando colori, suoni e profumi da troppo tempo dimenticati.

Un grande libro, di estremo interesse per un vasto gruppo di specialisti di almeno due generazioni, che vi troveranno o spunti mnemonici di vita vissuta o motivi di confronto con gli attuali orientamenti terapeutici oncologici; tutti, però, sicuramente affascinati dai personaggi cui da vita la penna di Solzenicyn.

Franco Bistolfi

L'universo femminile



**Jole Baldaro Verde,
Roberto Todella:
"Donne oggi"
Edizioni Compositori**

Una riflessione: così si esprime nel sottotitolo la sintesi di un'ampia messe di considerazioni che riguardano l'universo femminile nella sua evoluzione socioculturale; un'evoluzione che ha preso abbrivo nel secondo dopoguerra, quando l'impulso del femminismo e soprattutto il cambiamento di collocazione della donna nel mondo del lavoro e nell'ambito familiare ne ha rivoluzionato l'immagine e il ruolo. Le considerazioni degli autori di questa interessante pubblicazione partono dall'analisi dei fattori biologici e genetici per inquadrare le diversità tra genere maschile e femminile; un particolare rilievo assume la capacità seduttiva della donna in tutte le fasi della sua vita e la scoperta della valorizzazione del proprio corpo come espressione di libertà individuale. Una ventata di libertà in

cui è germogliata la conquista dell'eros, non più legato obbligatoriamente alla riproduzione; conoscere meglio la propria sessualità è la premessa per condividere con il partner l'esperienza completa e soddisfacente del rapporto sessuale. Questa meta si raggiunge attraverso un lungo percorso formativo di erotizzazione che viene scientificamente analizzato. Un'ampia sezione del libro è riservata alla maternità, con tutti i problemi che oggi comporta: è diventata più consapevole grazie alla contraccezione, ma si trova pur sempre di fronte a problemi di gestione familiare e lavorativa nonché alla possibile dolorosa necessità di una interruzione di gravidanza. Altri aspetti non secondari della vita femminile nel mondo di oggi vengono presi in considerazione: dallo stupro alla prostituzione, dalle ragazze madri alle madri separate, dall'omosessualità femminile alle madri lesbiche. In conclusione la lettura di questo libro ci rende consapevoli che siamo ancora agli inizi di un lungo cammino di liberazione della donna verso il raggiungimento della sua completa specifica identità, indipendente dai modelli maschili cui un tempo si ispirava.

Silvano Fiorato

La radiologia diagnostica ed interventistica in oncologia: il ruolo centrale dell'IST

Ente organizzatore: IST

Data: mercoledì 30 giugno

Luogo: Centro Congressi IST presso CBA

Destinatari: convegno gratuito per medici, fisici, infermieri e tecnici di radiologia

ECM: richiesti

Per info: IST tel. 010 5737531/5

e-mail: ufficio.formazione@istge.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 sporti- va 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 antifosfoli-

pidi: 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

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

IV edizione del Premio Prof. Paolo Michele Erede

E' stato istituito anche quest'anno un concorso a premi dal tema: **"Il pensiero utopico è oggi in crisi. Si può, tuttavia, vivere senza speranze e senza grandi mete da raggiungere?"**

Gli interessati dovranno inviare gli elaborati entro e non oltre il 1° dicembre 2010 a: Fondazione Prof. Paolo Michele Erede - Casella postale n. 1095 - 16100 Genova Centro. Il saggio, inedito e di autore singolo,

non deve superare le 15 pagine, né essere inferiore alle 10 (interlinea 2), inviato in 4 copie e su CD-ROM - riportando le generalità del concorrente: nome, cognome, data di nascita, indirizzo, telefono, cellulare e breve curriculum. **I premi:** 1° classificato euro 1.500,00, 2° euro 1.000,00, 3° euro 500,00, 4°/5°/6° euro 200,00 (in buoni libro). La data e il luogo della premiazione saranno resi noti anche sul sito: www.fondazione-erede.org.
Presidente commissione giudicatrice: prof. Michele Marsonet.

L'Ordine dei medici: passato, presente e futuro

Il centenario di un'istituzione sempre in cammino (parte prima)

In principio ci fu un uomo - o più probabilmente una donna - che per compassione fasciò con poche foglie la gamba di un ferito; ben prima che il "buon samaritano" scendesse da cavallo per prendersi cura di un viandante aggredito sulla strada di Gerico. Prendersi cura dell'altro diventò così, nella storia dell'umanità, una norma: non solo per un sentimento di pietà, ma anche per uno spirito religioso aperto su orizzonti ultraterreni.

Nell'andare dei secoli l'evoluzione sociale suggerì i primi tentativi di organizzazione dell'assistenza, mentre il pensiero filosofico dettava, con Ippocrate, i principi metodologici della cura. Da allora si è fatta molta strada, piena di luci e di ombre: da un lato le associazioni caritative ed il progresso scientifico, a partire dal '600; e dall'altro l'improvvisazione e l'inganno ciarlatesco. Di questo lungo cammino e precipuamente della nascita e dell'evoluzione dell'assistenza e delle sue regole, si è parlato in un Convegno il 20 maggio scorso, all'Ordine dei Medici di Genova. Già il titolo ("L'Ordine dei Medici oggi: tra passato e futuro") ne riassume la motivazione: verificare, in occasione del Centenario dell'istituzione ordinistica, il cammino percorso e le sue prospettive. Il programma del Convegno è stato diviso in tre sessioni: il passato dell'assistenza medica in Liguria, il presente nell'evoluzione deontologica

e nei rapporti ospedale-territorio, e il futuro in rapporto alle normative europee, al ruolo degli Ordini e alla preparazione universitaria.

Cercheremo di fornire ai lettori un resoconto sintetico delle relazioni, diviso in due parti, ad iniziare dalla storia dell'assistenza medica nella nostra Regione.

Il professor Giorgio Nanni è risalito alle radici delle istituzioni ordinistiche a partire dai primi Collegi professionali, di cui si ha notizia a Genova già nel secolo XIII: viene citato nei documenti dell'epoca il Collegio dei giudici ed indubbiamente coesisteva un Collegio di medicina, comprendente le arti della chirurgia e della

filosofia, intesa anche come sapere scientifico. I collegi erano regolamentati da uno Statuto ed avevano la facoltà di conferire lauree; i loro membri godevano di una esenzione fiscale ed erano vincolati da norme di compor-

tamento. Sotto il pontificato di Sisto IV, nel 1471, venne costituito a Genova il Collegio di teologia e a questa data si fa riferimento come anno di fondazione dell'Università genovese. Ettore Vernazza, notaio definito "una delle figure più splendide della beneficenza in Italia", lasciò disposizione testamentaria nel 1512 di istituire quattro cattedre di medicina nell'Ospedale di Pammatone. A metà del '500 i Gesuiti aprirono a Genova un loro Collegio con facoltà di dare una laurea, legalizzata solo nel 1676; ad opera dei Gesuiti venne progettato dall'architetto Bartolomeo Bianco il palazzo dell'Università genovese in via Balbi, realizzato nel 1640: vi trovarono sede varie facoltà, tra le quali i corsi di medicina, della durata di tre o quattro anni; restavano a Pammatone gli istituti di anatomia, fisiologia, patologia generale e medicina operatoria fino al 1883, quando ven-

Albergo dei Poveri



nero trasferiti in via Bertani, nell'antico Convento dei Cappuccini. Solo all'inizio del '900, per iniziativa del senatore Edoardo Maragliano, venne approvato un decreto legge che consentì l'edificazione della "Città Universitaria" di San Martino, terminata dopo un trentennio. Il professor Emilio Gatto ha trattato il tema della nascita degli ospedali genovesi, incentivata dagli Ordini religiosi conventuali per fornire assistenza ai pellegrini ed agli ammalati. L'ospedale più antico fu costruito alla foce del Bisagno, ed accoglieva anche i vecchi ed i bambini abbandonati: era il Lazzaretto di Capo di Faro, di cui si ha notizia fin dall'inizio del '200, gestito da personale volontario sotto l'egida di un priore e regolamentato da uno statuto. Successivamente furono costruiti diversi piccoli ospedali nei vari quartieri della città, ad opera di varie Confraternite e delle Corporazioni delle arti e mestieri; si distinse particolarmente l'arte dei calzalai, che organizzò anche una assistenza domiciliare degli infermi. Sarebbe molto lungo l'elenco di questi ospedali di quartiere: basti citarne alcune sedi, da Nervi a Sanpierdarena, da Struppa a Santa Maria del Castello, dall'Acquasola alla Commenda di Pré. Molti di loro ebbero vita breve, altri continuarono ad esistere finché il giureconsulto Bartolomeo Bosco, nel 1422, fondò l'Ospedale di Pammatone che li accolse anche con un successivo ampliamento del 1471, quando assunse il nome di Ospedale di Nostra Signora della Misericordia. Particolarmente preziosa fu l'attività di questo Ospedale durante l'epidemia di peste dal 1497 al 1501, quando Santa Caterina Fieschi Adorno si prodigò nell'assistenza dedicandovi gli ultimi anni della sua esistenza, vivendo giorno e notte nell'ospedale. Un amico di Santa Caterina, il notaio Ettore Vernazza, fondò in quegli anni l'ospedale

"degli incurabili", fino allora esclusi da ogni forma di assistenza.

Il professor Arsenio Negrini ha illustrato un particolare aspetto dell'assistenza socio-sanitaria genovese: l'Albergo dei Poveri. La sua radice istituzionale risale nel 1539, quando l'Ufficio dei Poveri costituiva il primo abbozzo di assistenza pubblica. A metà del '600 venne costruito un grande edificio fuori dalle mura cinquecentesche, in Carbonara; un edificio così importante da essere definito "opera regina di tutte le opere" e da essere paragonato ad una reggia; era impreziosito dalla statuaria del Puget e dalla pittura muraria del Carlone, dipinta in facciata; distrutta, purtroppo, nell'ottocento, ma col fortunato recupero del bozzetto originale. Nello statuto, formulato da Emanuele Brignole, non si parla di ricovero ospedaliero, ma di struttura assistenziale su base caritativa: un vero e proprio "palazzo dei poveri". L'organizzazione era indirizzata anche al recupero sociale, mediante il lavoro e la disciplina: un monumento di carità che non disdegnava gli aspetti correzionali e di prevenzione, nonché di tutela per le donne, gli orfani ed i vecchi.

Come si vede si era posto in opera il più ampio ventaglio assistenziale allora concepibile, non per nulla definito come "real magnificenza della pietà genovese". Ma non soltanto i genovesi potevano usufruirne: anche "di varie nazioni: di corsi, di sardi, di spagnoli, di tedeschi, di asiatici, di africani; e tra questi di liberi, liberti, schiavi, catecumeni, ciechi, muti, sordi, zoppi, gottosi, tignosi, paralitici, scemi, pazzereelli e matti": un elenco impressionante degli ospiti di questa leggendaria istituzione, il cui palazzo è oggi destinato ad istituto universitario ancora in via di ristrutturazione. Alla dottoressa Anna Gentile è stato affidato il tema riguardante la nascita dell'assistenza sanitaria nel Levante ligure. I dati storici riportano le sue origini alla

costruzione dell'Ospedale di San Cristoforo, fuori delle mura di Chiavari, nel 1262; fu opera di Andrea Opizzo della famiglia dei Fieschi, arcidiacono di San Lorenzo in Genova e nipote di papa Innocenzo IV. L'ospedale fu poi trasferito nel convento della Madonna dell'Orto (1797) e successivamente nell'ex convento degli Agostiniani in San Nicola (1812).

Altre realtà ospedaliere del Levante furono l'Ospedale di S. Antonio Abate a Rapallo (1451) e l'Ospedale di San Pietro a Lavagna (1575); questo ospedale fu legato al lascito di un benefattore, Stefano Bacigalupo, finalizzato alla costruzione di un "Ospizio per l'indigenza inferma" in un'epoca in cui solo i benestanti potevano godere di un'assistenza medica domiciliare. Questo vecchio ospedale sopravvisse fino al 1866, pochi anni prima dell'inaugurazione del nuovo, intitolato ad Umberto I.

Il fiore all'occhiello della storia medica del Levante è fuori dalle mura ospedaliere: ed è l'istituzione, a Lavagna, nel 1649, del "medico dei poveri", che è il primo medico condotto ufficialmente riconosciuto dalla Magistratura della Repubblica genovese; veniva retribuito con l'onorario dei quattrocento lire pagate in rate semestrali derivate da un fondo di tassazione volontaria di contribuenti, che si esaurì purtroppo in una delle periodiche crisi economiche a fine secolo.

Va segnalato infine che nel Levante, come del resto in tutta la Riviera ligure, il maggior pericolo per la salute pubblica era costituito dallo sbarco di merci o persone infette, da cui avevano origine le epidemie di peste, di colera, di vaiolo e di tifo. Per questo fin dal 1600 la Repubblica di Genova aveva stabilito una cartografia delle coste liguri, perfezionata da Matteo Vinzoni nel 1722, con il nome significativo di "Atlante della Sanità".

Ma mentre si tentava una linea di difesa sulla battaglia nulla si poté fare per imbrigliare il vento, che spargeva la polvere delle cave e soprattutto, si diceva, verso occidente, fino alla Francia, le micidiali folate della peste.

Silviano Fiorato

Concorso per medici scrittori, poeti e fotografi

L Ordine dei medici di Savona e l'AMCI - Associazione Medici Cattolici Italiani Sezione "G. B. Parodi" di Savona apre a tutti gli iscritti ai 4 Ordini provinciali della Regione Liguria la terza edizione del concorso letterario regionale "A. Joseph Cronin".

Le sezioni sono: narrativa, poesia, fotografia. Alle prime due sezioni si partecipa con una composizione inedita. L'elaborato in prosa deve contenere riferimenti alla professione del medico e non può superare le 5 cartelle dattiloscritte. I testi dovranno essere inviati in 4 copie dattiloscritte di cui una sola firmata e contenente le generalità (nome,

cognome, indirizzo, telefono); le altre copie anonime. Alla sezione fotografia si partecipa con foto digitali o digitalizzate in formato elettronico o con stampe; tutte le foto dovranno rappresentare aspetti nella sfera della salute. Modalità di invio: 1) le composizioni letterarie dovranno essere spedite o consegnate a mano alla sede dell'Ordine di Savona in via San Lorenzo 3/6 - 17100; 2) le foto tramite e-mail a omceosv@omceosv.it specificando "Concorso letterario - sez. fotografica".

Non è possibile partecipare a più di una sezione. Termine inderogabile per la presentazione degli elaborati è il 30 settembre (annuncio completo su: www.omceorg.org)

Un grande maestro per tutti

Delle tante cose che si possono dire del prof. Giovanni Barengi, l'appellativo di maestro è ancor oggi appropriato. Quale suo allievo lo ricordo maestro di vita, maestro di medicina, maestro di diabetologia.

In primo piano fra i principi trasmessi è che l'occuparsi della "cosa pubblica" è un doveroso servizio. Arriva a questa decisione quando, da ufficiale medico, a capo di un piccolo drappello di uomini, sta rientrando in Italia dalla Iugoslavia. Ha vissuto la guerra con tutte le sue atrocità, in quelle zone ancor più esasperate, ha persino visto le foibe.

"Fino ad ora mi sono impegnato solo nello studio, e mi trovo qui in una situazione della quale so poco e niente; d'ora in poi mi occuperò anche della cosa pubblica".

Comitato di liberazione, Consiglio di amministrazione dell'Università di Genova, Consigliere provinciale del Partito Liberale Italiano, Associazione nazionale primari ospedalieri. In pensione dal S.Martino, viene designato nel Comitato di gestione di Nervi, che dopo pochi mesi lascia per le difficoltà interpretative di molti punti contraddittori della legge (dandone ragione con un articolo sul nostro giornale *Ordinistico*).

Nessun paziente può uscire dal suo studio senza ricevuta; eppure cade in una "...retata fiscale"; le sue denunce dei redditi non sono credute; gli viene comminata una multa cospicua. Il tributarista prof. G. Marongiu, che ristabilisce la verità facendolo assolvere, oltre a dimostrare la perfetta osservanza delle leggi, può usare l'espressione che per un uomo di quella formazione e storia era inimmaginabile una benché minima truffa



allo Stato.

La sua formazione medica, dopo una breve parentesi all'Università di Torino, è a Genova in Clinica medica con il prof. Sabatini; diventa

libero docente. Nonostante il curriculum e l'apprezzamento, non riesce tuttavia a "essere messo" (come si diceva) in Cattedra.

Passa allora alla parte ospedaliera del S. Martino. Primario di medicina. Responsabile del Pronto soccorso medico. Responsabile della diabetologia. Ciascun reparto lo vede presente ogni giorno, secondo un piano organizzativo di gran rigore per il personale medico ed infermieristico, ma anche per se stesso. Al centro c'è l'assistenza ai pazienti. Oltre agli insegnamenti clinici, sollecita tutti con determinazione ad un corretto uso delle risorse. Non c'è esame strumentale o di laboratorio che non possa essere richiesto, ma è indispensabile vi sia alla base una motivazione, un ragionamento fisiopatologico.

Con anticipatrice visione moderna, considera gli esami "a pioggia" un inutile consumo di risorse. Con il mondo universitario mantiene rapporti di costruttiva collaborazione.

E' nelle Commissioni di laurea, di abilitazione. Docente in più Scuole di specializzazione, dal prof. Adezati è chiamato in quella di diabetologia e ricambio. Insegnante temuto ma apprezzato ed ancor oggi ricordato alla Scuola infermiere Santa Caterina del San Martino. Con il prof. Tosatti rivitalizza l'Accademia medica, antica e prestigiosa istituzione del S.Martino pariteticamente universitaria ed ospedaliera.

Responsabile del Centro antidiabetico che nell'immediato dopoguerra provvede alla distribuzione dell'insulina fornita dagli Stati

Uniti, progressivamente diventa riferimento regionale ospedaliero per i pazienti diabetici, contribuendo alla creazione della moderna Assistenza diabetologica.

Fa parte della Società Italiana di diabetologia, che allora si occupava prevalentemente degli aspetti scientifici; ma per dare maggior impulso e concretezza agli aspetti assistenziali specifici, è socio fondatore, va dal notaio per costituire l'Associazione medici diabetologi. E' anticipatore di criteri assistenziali moderni. E' indispensabile una stretta collaborazione col medico di famiglia.

Le esigenze del diabete tipo 1 sono diverse da quelle del tipo 2, ma non esiste il "piccolo" diabete.

E' necessario che il paziente diabetico contribuisca alla sua cura attraverso una specifica educazione continua. Occorre tener conto degli altri "rischi" presenti. Il ricovero ospedaliero "per equilibrare" il diabete è un inutile consumo di risorse, più proficuamente utilizzabili in programmi specifici ambulatoriali di prevenzione e cura delle complicanze in collaborazione con le diverse discipline specialistiche. E' tra i primi a sostenere l'utilità delle consulenze diabetologiche al letto del paziente nei diversi reparti di area medica e chirurgica, sia per ricoveri indipendenti dal diabete, sia determinati da sue complicanze. E' dalla collaborazione che conseguono i migliori risultati.

Luigi Cataldi

LETTERE AL DIRETTORE

Pubblico con piacere la lettera inviata dal collega Donato Fierro che ha festeggiato i 60 anni di "nozze" con la medicina il 27 maggio a Villa Spinola

E. B.

Caro Enrico, calorosamente ti ringrazio di aver onorato, anche attraverso tanti tuoi colleghi ed amici, il "mestiere" del medico.

Di un tuo intervento ti sono particolarmente grato: quello sull'impatto per l'esercizio professionale che il medico - oggi e soprattutto in avvenire - potrà subire, con una sistema assistenziale statale universalistico che gestirà la inarrestabile, tumultuosa e imprevedibile evoluzione tecno scientifica della medicina. Io senilmente rimpiango quello che voleva fare l'Inam che - gestendo l'attività ambulatoriale (anche attraverso gli ospedali fuori orario istituzionale) intendeva acquisire anche gli ospedali che allora permette-

vano di assorbire l'attività ambulatoriale esterna con un sistema a cottimo (le famose compartecipazioni) aperto ai medici ospedalieri. Naturalmente l'Inam fallì nell'intento e subentrò Maria Rosaria (vulgo Rosi) Bindi.

Forse ancora oggi l'Inam aggiornato (del resto la Francia che non ha una legislazione concorrente, pratica un sistema universalistico simile) reggerebbe, tenendo conto che la legislazione - nella quale sta tutto e il contrario di tutto - ci dice che il medico e, soprattutto, il paziente ha, in sanità, il diritto della libera scelta.

Conoscendomi non ti meraviglierei e scuserai ancora una volta la mia senile logorrea che mi consente di aggiungere alle citazioni ascoltate del mio maestro Franchini, una personale, non adatta alla circostanza: "I medici riescono a farsi male tra di loro".

A presto, con la cordialità di sempre.

Donato Fierro



Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

Gianfranco Prada nuovo
Presidente Nazionale Andi
Massimo Gaggero rieletto
Vice-Presidente Nazionale Andi

Venerdì 21 e sabato 22 maggio a Roma, si sono svolte l'Assemblea Nazionale dei delegati Andi, la prima riunione del Consiglio delle Regioni e la XXVI Assemblea Elettiva.

Sabato 22, dopo l'approvazione del bilancio di venerdì 21 e la relazione del presidente uscente dr. Roberto Callioni, c'è stato l'atteso confronto elettorale per la guida dell'Associazione nei prossimi quattro anni: in un clima di rispettosa competizione si sono confrontati la lista ed i programmi dei **dr. i Francesco Scarparo e Gianfranco Prada**.

E' risultato eletto **Presidente Nazionale Andi per il quadriennio 2010-2013 il dr. Gianfranco Prada** di Como, con oltre il 60%



Il neo Esecutivo Andi Nazionale

dei voti, con il seguente Esecutivo: dr. **Mauro Rocchetti** di Viterbo, *Vice Presidente Vicario Nazionale* - dr. **Massimo Gaggero** di Genova, *Vice Presidente Nazionale* - dr. **Aldo Nobili** di Bologna, *Vice Presidente Nazionale* - dr. **Stefano Mirengghi** di Massa Carrara, *Vice Presidente delegato per le Regioni*, eletto dal Consiglio delle Regioni - dr. **Gerardo Ghetti** di Ravenna, *Tesoriere Nazionale* - dr. **Nicola Esposito** di Bari, *Segretario Nazionale* - dr. **Alberto Libero** di Vercelli, *Segretario Sindacale Nazionale* - dr. **Carlo Ghirlanda** di Roma, *Segretario Culturale Nazionale*.

L'ARKE': progetto "Un dentista per amico"

L'ARKE', associazione senza fini di lucro, ha realizzato il progetto "Un dentista per amico" per fornire gratuitamente cure odontoiatriche a minori italiani e stranieri in grave stato di disagio economico e sociale, inseriti in famiglie fragili, comunità alloggio, case famiglia e famiglie affidatarie, creando una rete privata di dentisti che forniscono le proprie prestazioni in modo volontaristico e gratuito. I minori con i requisiti per poter accedere al progetto vengono segnalati all'associazione dai Servizi Sociali. L'associazione svolge, inoltre, con i

propri volontari anche un'azione di sensibilizzazione verso la prevenzione, l'igiene orale e le cure odontoiatriche presso le famiglie utenti e le comunità, diventando il referente per l'Ordine dei Medici e per l'Andi Regione Liguria e, in partnership con la Fondazione Andi Onlus, sta stilando un documento comune per estendere questo progetto ad altre regioni italiane. Nel 2009 i dentisti volontari nella provincia di Genova coinvolti nel progetto sono stati 250, i minori curati 800 e le prestazioni effettuate circa 7.000. I colleghi che volessero aderire all'associazione possono chiamare il tel. 0185.1993260.

Paolo Mantovani

C'è una nuova realtà Onlus nel panorama odontoiatrico Genovese

Il Cenacolo Odontostomatologico Ligure, storica società culturale in ambito odontostomatologico, ha fondato, il 23 aprile 2010, una ONLUS con finalità di divulgazione, formazione e contributo fattivo alla salute orale.

Il progetto nasce dalla constatazione della difficoltà in cui agiscono le strutture pubbliche che si occupano di odontostomatologia, dalla coscienza del potenziale contributo alla salute orale che possono dare i liberi professionisti in termini di esperienza sul campo e, purtroppo, anche dalla distorta percezione che il pubblico sembra avere della categoria



I componenti del Consiglio del Cenacolo Ligure Onlus con il neo eletto presidente Ennio Rapetti

odontoiatrica in genere.

L'ambizioso progetto del Cenacolo Ligure ONLUS vuole essere un contributo che si unisce agli altri già presenti e vuole esplorare modi alternativi, nella più fedele tradizione del Cenacolo.

Ennio Rapetti

Un trattato di **medicina del Seicento** (1° parte)

Riceviamo dal dr. Ennio Rapetti, che ringraziamo per il contributo, questo interessante scritto sulla medicina ed odontoiatria del Seicento che, per questioni di spazio, verrà pubblicato a puntate. M. G.

*"[...] Con innocenza e purezza io custodirò la mia vita e la mia arte.
Non opererò coloro che soffrono del male della pietra,
ma mi rivolgerò a coloro che sono esperti di questa attività [...]"
Giuramento Ippocratico*

Qualche anno fa sono venuto in possesso della ristampa anastatica di un antico trattato di medicina, risalente alla seconda metà del seicento dal titolo: *"BREVE COMPENDIO DI MARAVIGLIOSI SECRETI"*, approvati con felice successo nelle Indisposizioni Corporali. Diviso in quattro libri - Con un Trattato per conservarsi in Sanità, dato in luce dal signor Fr. Domenico Auda, Capo Speciale nell'Archiospedale di San Spirito in Roma. Con nuova Aggiunta dell'istesso Autore.

La ristampa in mio possesso è uno scritto di 316 pagine con una breve introduzione

curata da Carlo Lampucci.

Ad una lettura superficiale esso pare, a tratti, risibile non solo ad un medico, ma anche ad un lettore non esperto di medicina.

L'opera assomiglia più ad un libro di ricette che ad un trattato di medicina, infatti in essa troviamo un largo uso, oltre che di piante e di erbe medicinali, anche di sostanze a dir poco ripugnanti: "sterco di asino, urina di putto, cranio di uomo morto di morte violenta" ed altre amenità del genere. Cercherò, con questo lavoro, di analizzare il "Compendio", cercando di calarmi un po' nella mentalità dell'epoca nella quale esso fu

scritto, in questo modo potremmo accorgerci che esso non è poi così ridicolo e, per certi versi, ha ancora qualcosa da insegnarci. In primo luogo, cerchiamo di capire chi fosse il menzionato Frate Domenico Auda.

Era sicuramente una personalità eminente della medicina e della farmacia del suo tempo, ciò lo si deduce dal titolo che vanta: "Capo Speciale nell'Arcispedale di Santo Spirito in Roma", potremmo definirlo, in termini moderni, il "Dirigente Sanitario di Unità Operativa" di uno dei più importanti reparti ospedalieri del XVII secolo. Il frate Auda era un uomo di grande cultura e professionalità, come si intuisce dai suoi scritti: dimostra, innanzitutto, di conoscere perfettamente i grandi medici dell'antichità come Galeno ed Ippocrate, tanto per citare i più famosi; manifesta un grande senso di umiltà nel riconoscere i propri limiti ed i limiti della medicina del suo tempo consigliando, spesso, i propri lettori di fare molta attenzione alla diagnosi, i medici dell'epoca non avevano a disposizione i moderni sistemi di diagnostica, essi si affidavano soprattutto alla propria esperienza ed intuizione. In alcuni casi, il nostro "Dirigente" dell'antichità, consigliava, dimostrando il buon senso tipico delle persone colte, di arrendersi di fronte a malattie considerate incurabili, mettendo in pratica uno dei più importanti principi del Giuramento Ippocratico laddove recita: *"Non opererò coloro che soffrono del male della pietra, ma mi rivolgerò a coloro che sono esperti di questa attività"*¹, in altre parole, non cercherò di curare malattie che non conosco. In altri casi, il suo buon senso lo portava a suggerire l'"Extrema ratio", come ad esempio quando, dopo molti consigli sul

come guarire i denti cariati e le gengive dolenti, suggerisce un ultimo espediente: *"L'ultimo rimedio è, che il dente guasto te lo facci cavare"*, provvedimento sicuramente efficace anche ai nostri giorni!

Ma forse, più di ogni altra competenza o attitudine, la dote maggiore di Fr. Domenico Auda, era quella di non cedere mai alla stregoneria, non troviamo, infatti, nel suo testo nessuna formula magica o scongiuri dimostrando, così, di essere un vero uomo di scienza, in un periodo storico in cui scienza, alchimia e magia spesso erano confuse tra loro e, palesando ancora una volta di conoscere il giuramento Ippocratico, afferma: *"Con innocenza e purezza io custodirò la mia vita e la mia arte"*.

Per dare un'idea di quale poteva essere la prassi medica nell'Italia del Seicento, vorrei riportare alcuni episodi accaduti in un piccolo paese dell'Alto Monferrato, non lontano dalla città di Genova, che ben conosco per averne a lungo studiato la storia: Morsasco. Negli archivi Parrocchiali di un paese si trovano spesso documenti che ci illuminano sulla connessione tra magia, superstizione e medicina. Nel paese di Morsasco, attualmente in provincia di Alessandria non lontano da Acqui Terme e, in quel periodo storico, remoto borgo appartenente al Monferrato dei Gonzaga di Mantova, ogniqualvolta moriva un bimbo si incolpavano le streghe. In un atto di morte scritto nel 1683, si certifica che il decesso di un bambino di pochi giorni, causato molto probabilmente da un rigurgito o da difterite, era avvenuto per "sufuazione stegaram":

Die 25 Iuly Ioannes Baptista filius Petri

¹ *Calcolosi vescicale. In Grecia ai tempi di Ippocrate (intorno al 400 A.C.) si temeva molto questa malattia. In realtà questo aforisma vuole far capire che ogni medico deve occuparsi della propria specialità senza invadere il campo di altri specialisti.*



*Ioannis Cravini sue etatis duobi mesis migravit ex ac vita heri ora nona, ex sufucazione stregarum (....) - Robba Prepositus*²

Inoltre, un documento conservato nell'Archivio Vescovile di Acqui datato 1791, circa cento anni dopo la pubblicazione del libro oggetto del mio lavoro, ci rivela come le pratiche di magia erano ancora attuate un secolo dopo. Nel citato documento troviamo la denuncia di un padre, abitante ad Alice [Belcolle], attualmente anch'esso in provincia di Alessandria ed appartenente alla Diocesi di Acqui, il quale nel dicembre 1783 porta il figlio malato a "far benedire" dal parroco di Morsasco. In quel periodo la parrocchia di Morsasco era retta da Francesco Maria Armani di Cartosio, Prevosto dal 1765 al 1794, che evidentemente godeva della fama di "guaritore". Il detto parroco dopo aver benedetto il fanciullo, consigliò al genitore di tornare alla propria

casa e di guardare all'interno del cuscino, dove il figlio dormiva, sicuramente vi avrebbe trovato qualcosa di strano.

Puntualmente il padre trovò alcuni pezzi di stoffa colorata e degli ossicini, segno tangibile di una "fattura", ma, nonostante tutto, il bambino pochi giorni dopo morì di vaiolo.

All'opposto, invece, diamo uno sguardo a quelli che erano i progressi della ricerca medica nel periodo storico preso in esame: Harvey riusciva finalmente a comprendere la circolazione del sangue, Malpighi dava il via agli studi di istologia, anatomia, e fisiologia, spingendosi anche nel campo poco conosciuto della microbiologia. Egli arrivò a descrivere la struttura del polmone, della milza e del rene grazie alle recenti applicazioni del microscopio, inaugurando l'indagine scientifica moderna.

- Continua nel prossimo numero -

² Archivio parrocchiale di Morsasco "Libro dei Morti"

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

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

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.
IST. BIOMEDICAL	ISO 9002 	GENOVA
Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igieni 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.biomedicalspsa.com
Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiol.		
Resp. Branca Cardiologia: Dr. G. Molinari Spec. in card.		
Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil.		
Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. in med. dello sport		
Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia		
Poliambulatorio specialistico		GENOVA-PEGLI
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo		Via Martiri della Libertà, 30c
		Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6982796
Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo		GENOVA SESTRI Ponente
		Vico Erminio 1/3/5r. 010/6533299
IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000		GENOVA
Dir. San.: Dr. F. Masoero		Via Maragliano 3/1
Spec.: Igieni 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 Clitia 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		010/594409
R.B.: Dr. R. Lagorio Spec.: Radiologia medica		010/592540
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												
Spec.: Radiodiagnostica		Via Montallegro, 48												
www.tmage.it		info@tmage.it												
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA	RX RT DS TC RM											
Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici		Via Colombo, 11-1° piano												
Spec.: Radiologia medica		010/593871												
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN			SPECIALITA'											
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)		GENOVA	TF S											
Dir. San.: Dr. Luca Spigno		Via Corsica 2/4												
R.B.: D.ssa Paola Spigno		010 587978												
Spec.: Fisiatria		fax 010 5953923												
www.montallegro.it - piu'kinesi@montallegro.it														
LABORATORIO ALBARO certif. ISO 9001/2000		GENOVA	PC Ria RX TF S DS TC RM											
Dir. San. 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

