

N.9
settembre
2010



Genova Medica



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

EDITORIALE "Il contrasto di opinione non deve violare i principi
di un collegiale comportamento"

IN PRIMO PIANO Nuovi stati influenzali: come affrontarli?

VITA DELL'ORDINE Il disagio del medico nel cinema

Il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico

NOTE DI DIRITTO SANITARIO Limiti ai turni di pronta reperibilità

Responsabilità professionale ed erariale del medico ospedaliero

MEDICINA & ATTUALITA' Attenzione ai farmaci "Look-Alike/Sound-Alike"

Globalizzazione: siamo davvero pronti?

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

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 verificherà 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 fax 0575 862026.

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

“Genova Medica” **per via telematica**



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”.

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.

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 **settembre 2010**

Genova Medica

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

Editoriale

- 4** "Il contrasto di opinione non deve violare i principi di un collegiale comportamento"

Vita dell'Ordine

- 5** Le delibere del Consiglio
7 Essere medico: il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico
8 Il disagio del medico nel cinema

Note di diritto sanitario

- 11** Limiti ai turni di pronta reperibilità
12 Responsabilità professionale ed erariale del medico ospedaliero
14 Ritorna il certificato medico per la patente di guida

In primo piano

- 15** Nuovi stati influenzali: come affrontarli?
15 Stagione 2010-2011: prevenzione e controllo dell'influenza dopo la pandemia

- 17** Vaccinazione: il ruolo del pediatra di famiglia
19 Campagna antinfluenzale: i nuovi vaccini

Medicina & attualità

- 20** Attenzione ai farmaci "Look-Alike/Sound-Alike"
22 Globalizzazione: siamo davvero pronti?

Medicina & psiche

- 24** Che bella età, la mezza età

26 Corsi & Convegni

28 Recensioni

Medicina & Cultura

- 29** "Dell'eccellenza et uso de' genitali": un dialogo di fine '500
31 **Notizie dalla C.A.O.** a cura di M. Gaggero



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

Piazza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010. 58.78.46

Fax 59.35.58

Periodico mensile - Anno 18 n.9

settembre 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:** Eduard Vuillard "I chirurghi" 1912-1914, collezione privata.

Finito di stampare nel mese di settembre 2010.

“Il contrasto di opinione non deve violare i principi di un collegiale comportamento”



Questo è quanto stabilisce il Codice di Deontologia anche se siamo ben consci che il cosiddetto “spirito di colleganza” che lega persone che fanno parte di uno stesso gruppo sociale, talvolta può venire meno.

Infatti, può capitare che nel corso della nostra attività professionale, si debba decidere per i nostri pazienti percorsi terapeutici che possono anche non coincidere con i punti di vista di altri colleghi. In ogni caso, opinioni diverse, ma propositive possono essere stimolanti ed arricchenti se, alla base, vengono confrontate con il necessario rispetto reciproco. A volte, può accadere, invece, che queste differenze di giudizi portino a disaccordi e incomprensioni che, soprattutto negli ultimi tempi, tendono a sfociare in violenze non solo verbali, ma anche fisiche gettando discredito sull'intera categoria e alimentando una campagna mediatica negativa. Se analizziamo le motivazioni di tali comportamenti, ci accorgiamo che sono determinate da molteplici fattori. La società di oggi esige dal professionista un impegno sempre maggiore in termini di flessibilità, competenza, professionalità, formazione;

senza contare che oggi più che in passato pesano il continuo braccio di ferro con amministratori e politici per il contenimento dei costi nella sanità, gli stipendi inadeguati, la maggiore burocrazia e, in ultimo, anche la “cattiva” immagine che viene continuamente diffusa dai mezzi di comunicazione.

Tutte queste situazioni stanno determinando condizioni di grave disagio del medico derivante non solo da problemi personali, ma soprattutto da situazioni di grande stress che possono sfociare nel *burn out*.

Questo fenomeno, che sta raggiungendo, purtroppo, proporzioni epidemiche tra i lavoratori dei paesi occidentali a tecnologia avanzata, va considerato, a mio avviso, un “problema professionale” e non solo una colpa della singola persona.

Tenuto conto che l'ambiente di lavoro gioca un ruolo decisivo nell'accentuazione di questo disagio sarebbe, forse, opportuno che gli amministratori pubblici lo valutassero con la dovuta importanza, anche e, soprattutto, per le gravissime ripercussioni negative che può avere nell'organizzazione dell'ambiente di lavoro. Tutti noi sappiamo quanto sia determinante avere personale motivato, disponibile all'ascolto, che abbia piena consapevolezza del proprio essere e padronanza delle tensioni e frustrazioni emotive, ma questo richiede un maggior coinvolgimento dei medici nel governo clinico, una maggiore attenzione dei problemi gestionali ed un maggior “rispetto” da parte dei mass media.

In ogni caso, anche noi medici dobbiamo adoprarci affinché le divergenze di opinione, anziché diventare occasioni di attrito di carattere personale, diventino opportunità di confronto per migliorare la qualità della nostra attività professionale.

Enrico Bartolini

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

Riunione del 17 giugno 2010

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

Questioni Amministrative - Il Consiglio approva l'acquisto di un fax, il contratto di assistenza tecnica hardware e software delle apparecchiature, un nuovo programma di gestione anagrafica degli iscritti agli Albi e lo sgravio di alcune quote di iscrizione per gli iscritti deceduti.

Consiglio provinciale ISDE - Il Consiglio nomina il prof. Gian Luigi Ravetti, referente della Commissione Ambiente dell'Ordine.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- Congresso "Intensivologia respiratoria - ventilazione meccanica", Sestri Levante 26 e 27 novembre;
- III Convegno ligure di radiologia forense, 13 novembre;
- IV Edizione premio "Prof. Paolo Michele Erede";
- Convegno "Il Lichen vulvare e la vulvodinia: il dermatologo, il ginecologo e il chirurgo plastico a confronto", S. Margherita Ligure 22 ottobre;
- Corso "Comportamenti auto lesivi e suicidio - Culture, psicopatologia e terapia", 17 giugno.

Movimento degli iscritti (17 giugno 2010)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni: Etayeb Mahmud Eljerbi, Audrey Djowouo Kouatang.

Per trasferimento: Alice Laroni (da Venezia), Giuseppe Girasole (da Parma).

CANCELLAZIONI - Per trasferimento: Alessandra Bidone (ad Alessandria), Luisa Arnaù (ad Aosta), Francesca-Giovanna Conti e Gian Carlo Dini (all'estero). **Per cessata attività:** Giovanni Bobbio, Marco De Marini, Michele Granata, Luciano Leoni, Omero Zolezzi, Angela Montobbio. **Per decesso:** Danilo Durisi, Caterina Melevendi, Dario Santoloci. **ALBO DEGLI ODONTOIATRI - CANCELLAZIONI - Per cessazione attività:** Giovanni Bobbio, Maria Sole Falco.

Riunione del 6 luglio 2010

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

Attività dell'Ordine - Il Consiglio delibera la costituzione del tavolo di lavoro "Ruolo e funzioni del medico nelle équipes multi-professionali e DDL professioni intellettuali" composta da: E. Annibaldi, G. Boidi, A. Chiama, A. De Micheli, F. De Stefano, A. Ferrando, G. Migliaro e L. Marinelli.

Questioni Amministrative - Il Consiglio delibera l'erogazione del trattamento accessorio al personale dipendente per il 1° semestre 2010, l'acquisto di cancelleria per gli uffici, lo sgravio di una quota di iscrizione per cessazione attività.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- Convegno *"L'eccellenza clinica - organizzazione, gestione e sostenibilità di un centro multidisciplinare in risposta all'emergenza obesità"*, Genova 5 novembre 2010;
- Convegno *"Il suicidio: comprensione, psicodinamica e strategie terapeutiche"*, Genova 6 settembre 2010;
- Convegno *"L'aritmologia moderna: tra clinica e tecnologia"*, Genova 9 ottobre 2010.

Movimento iscritti (6 luglio)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni: Davide Zampella. **CANCELLAZIONI - Per cessata attività:** Elisabetta Chiarini. **Per decesso:** Gian Piero Boccaccio, Graziella Zecca.
ALBO DEGLI ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni: Chiara Scapparone, Athanasia Tsirimpi, Jean Enrico Lucas Quercia.

Riunione del 29 luglio 2010

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

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- Seminario progetto V.I.T.A. 118 *"Verifica Italiana Territoriale - Arresto cardiaco"*, Camogli 12 novembre 2010;
- IV Congresso AAITO *"Dalle molecole alla pratica medica"*, Genova 14-17 settembre 2010;
- Convegno *"Immunità in ematologia"*, Genova 23 ottobre 2010;
- Convegno *"Nell'ombra della mente - convivere con l'Alzheimer"*, Genova 20 settembre 2010;
- Convegno *"Conoscere per assistere - Le malattie rare aspetti diagnostici e terapeutici"*, Genova 18 settembre 2010;
- Corso Manageriale *"Appropriatezza e Sostenibilità"*, Genova 16 ottobre 2010;
- Convegno regionale della SIA - Sez. Toscana - Umbria - Liguria, Genova 6 settembre 2010.

Movimento degli iscritti (29 luglio 2010)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni: Maria Giacchino, Francesca Nosenzo, Marta Berti, Anna Mazzeo, Maria Traverso, Lidia Molinari, Silvia Siri, Elisabetta Traverso, Silvia Chiola, Giulia Marta Tuletti, Patric Jerthro Djeukwe Lengue, Carolina Righetti, Ilaria Cabella, Dalila Fuschillo, Silvia Francesca Riva, Valentina Prono, Ilaria Barberis, Maria-Laura Zuccoli, Camilla Chiodini, Sara Stefanelli, Silvia Stefanelli, Daniela Tramalloni. **Per trasferimento:** Iolanda Calamia (da Pavia).
CANCELLAZIONI - Per decesso: Giovanni Corazza, Paolo Rugiati, Anna Maria Tognoni, Maria De Filippo. **ALBO DEGLI ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni:** Caterina Bancalari. **CANCELLAZIONI - Per decesso:** Paolo Rugiati.



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

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

Il secondo ciclo di proiezioni di quest'anno riguarderà, in modo particolare, l'ambiente familiare e i problemi dei pazienti nella relazione con il medico.

Mercoledì 27 ottobre

Ore 19.30 - 23.30

"Family Life"

19.30 Registrazione partecipanti

19.45 Introduzione al film
dr. Giuseppe Ballauri

20.15 Visione del film "Family Life"
regia di K. Loach - G. B., 1971;

22.15 Dibattito
Giuseppe Ballauri e Giuseppina Boidi

23.15 Consegna questionario ECM

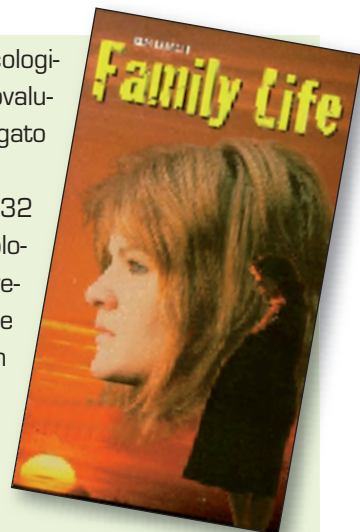
23.30 Chiusura della sessione

Il film - "Family Life" è un racconto inchiesta, girato con stile documentaristico, efficace e secco, che affronta criticamente l'ingerenza della famiglia nei bisogni dei figli. Presenta lo sforzo umano e innovativo di un giovane medico psichiatra nel tentativo di aiutare una ragazza, che vive una condizio-

ne di disagio psicologico del tutto sottovalutato e perfino negato dai genitori.

Obiettivi - L'art. 32 del Codice deontologico amplia il dovere fondamentale del medico con un elemento di carattere solidaristico-sociale.

Di conseguenza il medico deve farsi promotore di iniziative, anche in ambito familiare, sociale e/ambientale, volte ad aiutare i soggetti più svantaggiati, evitando che situazioni di disagio incidano sulla salute dei propri pazienti compromettendone la qualità e la dignità della loro vita.



Sui prossimi numeri di "Genova Medica" saranno pubblicati gli altri due film che concludono il ciclo del secondo semestre 2010.

Segreteria organizzativa: Ordine dei Medici di Genova. L'iscrizione è gratuita. Inviare la scheda di iscrizione scaricabile anche da www.omceoge.org, via fax 010/593558 o via e-mail: ufficioformazione@omceoge.org **Il corso è in via di accreditamento ECM regionale.**

SCHEDA DI ISCRIZIONE: (Da inviare entro il 25 ottobre)

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

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Cap. Città

Tel. E-mail@.....

Firma



Il disagio del medico nel cinema

Quando due anni fa abbiamo iniziato ad elaborare un progetto formativo per il medico attraverso

l'utilizzo di film, neppure ipotizzavamo il successo che avrebbe accompagnato di lì a poco questa iniziativa. Allo sviluppo di questo percorso ha fornito un significativo contributo il collega Giuseppe Ballauri, segretario della Sezione Ligure della Società Italiana di Psicoterapia Medica, che durante i corsi ha attivato un processo vitale di confronto significativo consentendo ai partecipanti, attraverso una discussione collegiale intersoggettiva, di osservare in profondità, di interpretare e riconoscere i significati dell'esperienza personale attraverso le immagini. Il progetto, concentrato sulla costruzione di opportunità di miglioramento della pratica medica e dell'assistenza attraverso la "manutenzione" del sapere professionale, nel primo semestre del 2010 ha riguardato il disagio del medico derivante da problematiche personali o relazionali con i pazienti. Questo argomento, che era già presente nei cinque film del ciclo precedente del 2009 che hanno riguardato, più in generale, l'investimento affettivo ed emotivo del medico nella relazione con i pazienti, costituisce una sorta di filo rosso che lega l'intero percorso formativo, dando la possibilità a quei colleghi che ne hanno sentito l'esigenza di poterlo approfondire in maniera più specifica. Passiamo ora ad analizzare i film già proiettati cercando di concentrare la nostra atten-

zione sugli eventi-stimolo innescati dalla dimensione narrativa dei film.

Nel film *"Io ti salverò"*, abbiamo potuto constatare come sia importante poter contare su qualcuno come succede a Costance, la protagonista del film, che coinvolta emotiva-

mente ed affettivamente nei confronti di un paziente, perde l'obiettività dell'indagine clinica e l'astensione dall'agire che poi riacquisterà grazie al suo supervisore. Il medico, talvolta, per evitare un coinvolgimento affettivo ed emotivo nei confronti del paziente, è costretto a "difendersi" a mantenere le distanze, dimostrando freddezza e poca empatia. Un atteggiamento che si rende necessario per evitare che, fantasmi di ferite o traumi personali risvegliati dalla relazione con il paziente, possano influenzare la sua obiettività.

Un altro aspetto che caratterizza il malessere del medico, sollevato nel corso del dibattito del film *"Un medico, un uomo"*, è la difficoltà nell'immedesimarsi nelle angosce del malato grave. Nel film, infatti, il protagonista, un brillante e spregiudicato chirurgo quarantenne, si trova ad essere dall'altra parte della barricata nel ruolo del paziente bisognoso di cure che deve subire anali-

si fastidiose e l'arroganza dei colleghi: questa nuova condizione lo porta a vivere, per la prima volta sulla propria pelle, la sofferenza interiore e l'angoscia della morte. Questo cambiamento di prospettiva gli apre



gli occhi sui valori dei rapporti umani di comprensione e di solidarietà con gli altri malati. Durante il dibattito sono state presentate esperienze personali molto intense e umane da parte di alcuni colleghi presenti, i quali hanno riconosciuto nel proprio agire quotidiano angosce e timori, anche verso la propria vulnerabilità umana.

Questi colleghi hanno poi rimarcato l'importanza della comunicazione e dell'ascolto del malato terminale, il quale, talvolta, desidera solo avere vicino a sé qualcuno che lo aiuti ad affrontare con serenità le turbolenze emotive che affiorano in questo doloroso percorso verso la morte.

La comunicazione nella relazione con il paziente è, quindi, molto importante, ma a volte non sufficiente, se non ci si può identificare nella sua storia personale. Si è, infatti, spesso sottolineato, la necessità di un atteggiamento empatico nei confronti del paziente, l'importanza di "mettersi nei suoi panni" o, meglio, di identificarsi con lui per cercare di comprendere il suo reale stato d'animo.

In questa realtà relazionale, così coinvolgente, in cui sul medico sono proiettate angosce profonde che toccano le corde del suo mondo emotivo ed affettivo, ci siamo chiesti nella discussione sul film **"Le regole della casa del sidro"** se all'occorrenza, per poter dare un aiuto concreto al paziente, è lecito o meno infrangere le regole o i protocolli.

Situazioni in cui si sono trovati i due medici del film: il dr. Larch e il suo allievo Homer, quando in un contesto ambientale, sociale e familiare di grande degrado hanno dovuto affrontare ed accogliere una richiesta d'interruzione di gravidanza (nel film viene anche affrontato il problema dell'abuso sessuale all'interno della famiglia).

Sanada il medico giapponese, coraggioso,

onesto e caparbio del film **"Un angelo ubriaco"**, come d'altronde lo è il dr. Larch, il medico del film **"Le regole della casa del sidro"**, che non vuole cedere alla malattia del suo paziente affetto da TBC e appartenente alla mafia locale, ha evocato in tutti noi, medici spettatori, nonostante che alcune scene del film fossero molto violente, l'importanza di non volerci mai dichiarare sconfitti e di prendere atto che spesso noi stessi portiamo i germi delle stesse "patologie" morali e sociali dei nostri pazienti.

"Quando ero un giovane - egli dirà in una sequenza del film - pur essendo un medico promettente conducevo una vita da balordo, mi impegnavo i vestiti per passare le sere nei postriboli".

L'insegnamento di Sanada, che ci viene ulteriormente trasmesso, è quello che per guarire occorre il ragionamento, non confidare solo sul nostro pensiero razionale, ma contare anche sulla nostra immaginazione creativa, perché la malattia dell'anima può essere ben più distruttiva di qualsiasi malattia organica, perfino della stessa TBC.

Nonostante il loro malessere sociale e personale, Sanada, medico alcolista e Larch, medico tossicomane cercano, attraverso la cura dei propri malati, di curare loro stessi o almeno di confrontarsi con la propria sofferenza per poterla comprendere. Ciò che purtroppo non avviene nel medico Lucas protagonista del film **"Nessuno resta solo"**, che pur essendo un uomo tenace, rigoroso, impeccabile e idealista, ottime qualità per un bravo medico, appare però, anche, orgoglioso e violento.

Egli dimostrerà, nello sviluppo narrativo del film che il suo agire impeccabile nasconde una debolezza psicologica interiore, legata a probabili ed antiche ferite, negata da una

sorta di corazza caratteriale, che si è costruito intorno al suo sè profondo, di cui forse ne prenderà coscienza alla fine del film, aiutato dalla moglie, dopo aver commesso un grave errore nella sua pratica medica.

Il giovane medico dr. Marchetti nel film: ***"Il medico e lo stregone"***, anch'egli difeso dalle regole, per così dire dei protocolli e delle linee guida del comportamento corretto del medico, invece prenderà atto dell'insegnamento dello stregone, una sorta di mago che cura gli abitanti di un paese del sud Italia all'inizio degli anni '50, avvertendolo sulla condizione degli abitanti del paese con queste parole: *"... sì, sono superstiziosi ma tutti conoscono anche l'ignoranza e la miseria, credono in certe cose ed io li soddisfo perché la volontà di guarire fa più di qualsiasi medicina"* per cui come dirà in un'altra scena: *"occorre pensare allo spirito della gente non soltanto al corpo"*.

Ma a volte, come abbiamo osservato e commentato nella visione del film di fantascienza, ***"L'invasione degli ultracorpi"***, Miles, il protagonista del film, medico condotto di una cittadina della California pur nella sua intangibile volontà di aiutare non soltanto il corpo ma anche lo spirito dei suoi pazienti, può sentirsi impotente di fronte al progredire della disumanizzazione di tutta la popolazione che ha in cura. Il dr. Miles è latore di un messaggio forte di lotta contro la possibilità che tutta la gente diventi un simulacro vivente, infettato da batteri, virus, batteri, provenienti da un altro mondo, metafora del fatto, che spesso le infezioni più gravi sono di natura morale e psicologica, rispetto a quelle causate da virus o batteri.

Egli ci trasmette con un certo sconforto come possa essere molto difficile, forse

anche impossibile, per il medico permettere ai propri pazienti di "risorgere" ad una vita piena in cui le passioni, l'amore e la sessualità sono componenti indispensabili.

Il film ***"Il posto delle fragole"*** ci ha raccontato, infine, il senso della vita di fronte all'imminenza della morte e la riconciliazione con la propria vita. Nonostante egoismi e difese verso i valori dell'esistenza, rappresentati dagli affetti da cui si è sempre difeso, il prof. Borg, medico emerito, durante un viaggio in compagnia della nuora da Stoccolma a Lund, per ricevere l'onorificenza del suo giubileo professionale, metafora di un percorso nel tempo passato attraverso la nostalgia e la memoria, riesce a convertirsi o meglio a trasformarsi alla fine della sua vita in un uomo diverso. Un uomo nuovo, cosciente che al termine del viaggio non avrà più remore a considerare i sentimenti e gli affetti come depositari dell'autenticità della vita.

Un film, quindi, sulla morte, sulla solitudine, sull'egoismo, sull'avarizia dei sentimenti, sull'angoscia verso l'amore e sulla necessità di questo, ma che ci ha trasmesso, trovando tutti i presenti alla visione d'accordo, la possibilità di un'intensa presa di coscienza del proprio mondo interno, rappresentato non solo dai fantasmi dei ricordi delle occasioni perdute ma riconoscendo anche i momenti felici vissuti.

Nell'autunno è intenzione di questo Ordine affrontare le problematiche legate all'"essere medico" attraverso la costituzione di gruppi di discussione, che analizzino tutti quegli aspetti emotivi ed affettivi della relazione medico-paziente, che possono provocare un disagio non sempre esprimibile da parte del medico.

Alberto Ferrando

Limiti ai turni di pronta reperibilità

Una recentissima pronuncia del Consiglio di Stato (n. 5086 del 2/08/2010) offre lo spunto per soffermarsi su un tema di particolare interesse per il personale del Servizio Sanitario Nazionale: i turni di pronta disponibilità.

Prima di esaminare tale decisione, si delinea brevemente la disciplina di questo istituto che è stato concepito per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed agli aspetti organizzativi delle strutture ospedaliere. La sua regolamentazione è contenuta nell'art. 17 del CCNL del 3/11/2005 dell'area della dirigenza medico-veterinaria, a tenore del quale il servizio in esame, che è caratterizzato dalla immediata reperibilità dei dirigenti e dall'obbligo per gli stessi di raggiungere il presidio ospedaliero nel più breve tempo possibile, di regola è limitato ai soli periodi notturni e festivi e ha durata di dodici ore. A questo si aggiunga che il comma 4 del predetto articolo dispone che per ciascun dirigente non potranno essere previsti più di dieci turni di pronta disponibilità nell'arco di un mese. L'espletamento del servizio dà diritto ad una indennità calcolata per periodi di dodici ore, tenuto conto che qualora il turno sia articolato in orari di minore durata – che comunque non possono essere inferiori alle quattro ore – l'indennità è corrisposta proporzionalmente alla durata della stessa, maggiorata del 10%. Infine si ricorda che nel caso in cui la pronta disponibilità cada in un giorno festivo spetta un giorno di riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.

Rammentata brevemente la disciplina del servizio, si può ora passare ad esaminare la pronuncia del Consiglio di Stato citata in apertu-

ra. Il caso è il seguente. Il dipendente di una ASL, in deroga alla prescrizione secondo cui nell'arco di un mese non possono essere previsti più di dieci turni di pronta disponibilità (cfr. art. 17, c. 4 CCNL 3/11/2005), prestava tale servizio per un numero di turni mensili superiore a dieci. Conseguentemente chiedeva di essere pagato. La ASL, dal canto suo, gli negava la corresponsione del compenso richiesto, asserendo che egli aveva agito senza il formale atto preventivo di autorizzazione del Comitato di Gestione che avrebbe dovuto dar conto delle improcrastinabili e straordinarie esigenze assistenziali che avevano reso necessaria la deroga: nel caso di specie, infatti, l'unico atto esistente era quello con cui il Comitato di Gestione, dopo aver verificato che per necessità connesse alla esiguità degli organici si era manifestata l'esigenza di ricorrere a turni di reperibilità oltre le dieci ore mensili, deliberava di procedere al pagamento della relativa indennità. Tale decisione non veniva eseguita dalla ASL ed il dipendente si vedeva costretto a rivolgersi ai magistrati amministrativi.

La questione approdava in Consiglio di Stato, dove i Giudici, attribuendo al predetto atto del Comitato il valore di una ratifica successiva delle prestazioni eseguite dal dipendente, decidevano di riconoscergli il diritto alla corresponsione del compenso richiesto.

Tale pronuncia risulta degna di nota in quanto con essa i magistrati del Consiglio di Stato hanno cercato di assicurare l'equilibrio tra una corretta applicazione dell'istituto della pronta reperibilità ed il riconoscimento del diritto del dipendente alla corresponsione della relativa indennità.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo

Studio legale Cuocolo

lorenzo.cuocolo@cclex.eu

Responsabilità professionale **erariale** del medico ospedaliero

La sentenza n.1437 resa, in data 29 giugno 2010, dalla Corte dei Conti - Sezione giurisdizionale per la Regione Sicilia offre lo spunto per disquisire in tema di colpa grave del medico.

Come precisato in altre occasioni, qualora venga prospettata siffatta tipologia di colpa la Procura della Corte dei Conti territorialmente competente può, anzi deve, proporre l'azione di rivalsa nei confronti del sanitario che, in conseguenza della condotta tenuta, abbia determinato un danno erariale.

Prima di entrare nel dettaglio della vicenda sottesa alla pronuncia in esame, pare utile svolgere alcuni rilievi di ordine generale.

Ai sensi dall'articolo 1176 comma 2 del codice civile, nello svolgimento della propria attività professionale il medico deve attenersi ad una diligenza qualificata ovvero al rigoroso rispetto dell'insieme delle regole tecniche e degli accorgimenti propri delle attuali conoscenze scientifiche.

Quando, poi, il medico viene chiamato ad eseguire la sua attività in un contesto che presenta problemi tecnici di particolare difficoltà, l'articolo 2236 del codice civile confina le ipotesi di responsabilità professionale al solo dolo ed alla colpa grave.

Peraltro, siffatta limitazione di responsabilità attiene alle contestazioni di imperizia e non già anche a quelle di negligenza od imprudenza. Relativamente alla colpa grave, v'è da

dire che la stessa ricomprende tanto gli errori inescusabili, che sono tali per la loro grossolanità, quanto l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione ed il difetto di quel minimo di perizia tecnica, di esperienza e di capacità professionale che non devono mancare in chi esercita l'attività sanitaria. Un ulteriore aspetto meritevole di considerazione attiene al titolo giuridico sul quale si fonda la responsabilità del medico dipendente o, comunque, operante all'interno della struttura sanitaria pubblica.

Tale responsabilità, trovando origine in quello che la giurisprudenza ha definito "contatto sociale" con il paziente, riveste natura contrattuale. Parimenti deve dirsi riguardo all'ente ospedaliero, posto che l'accettazione del paziente nella struttura ai fini

del ricovero ovvero di una mera visita ambulatoriale comporta la conclusione di un contratto di "spedalità".

In buona sostanza, secondo un ormai consolidato orientamento della Corte di Cassazione, l'ente ospedaliero ed il medico strutturato assumono delle obbligazioni contrattuali autonome nei confronti del paziente, seppur correlate.

La circostanza, ovviamente, si risolve in una forma più incisiva di tutela per il paziente, posto che l'ente ospedaliero è chiamato a rispondere sia dell'inadempimento della prestazione medica svolta direttamente dal sanitario quale suo ausiliario necessario e pur in assenza di rapporto di lavoro subordinato, sia dell'inadempimento di quelle obbligazioni volte a garantire al paziente un adeguato supporto sotto il profilo delle dotazioni organiche, strumentali e strutturali.

Valga, d'altro canto, rammentare che la natura contrattuale della responsabilità del



medico e della struttura di appartenenza comporta per il soggetto danneggiato un indiscutibile vantaggio in termini di oneri probatori. Sul punto, basti citare un passo della recente sentenza n. 577/2008 della Corte di Cassazione a Sezioni Unite, esemplificativa di un orientamento ormai consolidato: *“In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante”*.

A corollario dei rilievi che precedono, è d'uopo sottolineare che la responsabilità per danno erariale presuppone la sussistenza dei seguenti requisiti: un danno, economicamente valutabile, prodotto nella sfera patrimoniale dell'ente pubblico; un comportamento doloso o di colpa grave addebitabile a soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di impiego o di servizio; la sussistenza di un nesso di causalità tra l'evento dannoso e la condotta imputabile ai soggetti medesimi in quanto connessa allo svolgimento delle rispettive funzioni.

Orbene, procedendo a questo punto nella disamina del caso concreto oggetto della surriferita sentenza, v'è da dire che la Corte dei Conti è stata chiamata a giudicare la condotta di un medico del Pronto Soccorso il quale, nonostante fosse stato informato da un congiunto della paziente in merito alla di lei allergia ai farmaci, aveva somministrato a

quest'ultima un farmaco che le aveva provocato uno shock anafilattico; a seguito di arresto cardio-respiratorio con conseguente ipossia cerebrale, erano residuati alla paziente gravi danni neurologici permanenti.

Nel corso della causa civile per il risarcimento del danno, la Corte di Appello ribaltava la sentenza di primo grado e, nel condannare in solido l'Azienda Sanitaria ed il medico al risarcimento dei danni, ravvisava *“la grave colpa professionale della dott.ssa X. per negligenza: la stessa, infatti, avrebbe dovuto tenere in debito conto la dichiarazione del marito della paziente che, pur nella versione risultante in cartella clinica (allergia agli antibiotici ed alle vitamine) era pur sempre una dichiarazione atecnica che rappresentava in modo profano una diffusa situazione allergizzante, altamente sospetta all'uditore specialista, proprio perché collegata ad un'intera categoria di farmaci ed all'insieme di tutte le vitamine. Un'accurata e diligente prestazione sanitaria (che si imponeva in una situazione non connotata da urgenza o pericolo quoad vitam) avrebbe richiesto doverose ed ineludibili domande, da parte della dott.ssa X., circa gli accertamenti sanitari eseguiti per l'affermazione clinica della suddetta allergia ed avrebbe evitato la frettolosa e superficiale somministrazione della fiala di baralgina che ha causato i danni permanenti alla sig.ra G.”*. Poiché il massimale della polizza assicurativa, a fronte della rilevante gravità dei danni permanenti subiti dalla paziente, si era rivelato insufficiente a garantire l'integrale risarcimento per l'importo statuito in sentenza, i legali della paziente procedevano al recupero coattivo della residua somma nei confronti dell'Assessorato regionale alla Sanità.

L'Azienda Sanitaria, sussistendo gli estremi per esercitare l'azione di rivalsa nei confronti

del medico dipendente il cui operato aveva determinato l'esborso a carico del bilancio dell'azienda stessa, a tale fine trasmetteva gli atti alla competente Procura contabile, che a sua volta citava il medico nanti la Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti. Quest'ultima, ripercorrendo le cennate argomentazioni svolte dalla Corte di Appello, riteneva l'esistenza della colpa grave del medico per grave negligenza ed imperizia e, pertanto, lo condannava al pagamento in favore dell'Azienda Sanitaria della somma dalla

stessa già versata alla paziente ad integrazione della copertura della polizza assicurativa e sino alla concorrenza di quanto liquidato dalla Corte di Appello.

A chiosa finale, preme evidenziare che **la Corte dei Conti, seppur legittimata ad acquisire ai fini del giudizio contabile gli atti processuali assunti dall'Autorità Giudiziaria ordinaria, non procede affatto ad un acritico recepimento in chiave accusatoria delle sentenze rese in sede penale e/o civile.**

Avv. Alessandro Lanata

Ritorna il certificato medico per la patente di guida

Il 13 agosto è entrata in vigore la legge n.120, 29 Luglio 2010 (Gazzetta Ufficiale n.175 del 29.07.10, Supplemento ordinario n.171), che apporta sostanziali modifiche agli articoli 119 e 128 del Decreto Legislativo n.285 del 1992, in materia di accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida e di revisione della patente di guida. La legge dispone che *"ai fini dell'accertamento dei requisiti psichici e fisici per il primo rilascio della patente di guida di qualunque categoria, ovvero di certificato di abilitazione professionale di tipo KA o KB, l'interessato deve esibire apposita certificazione da cui risulti il non abuso di sostanze alcoliche e il non uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, rilasciata sulla base di accertamenti clinico-tossicologici le cui modalità sono individuate con Decreto del Ministero della Salute, di con-*

certo con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti". Tale certificazione deve, inoltre, *"tener conto dei precedenti morbosì del richiedente dichiarati da un certificato medico rilasciato da un medico di fiducia".* In ogni caso nessun medico potrà rifiutarsi di certificare lo stato di salute del proprio paziente, quando questi glielo richiede, ben sapendo che qualora non certificasse il vero, incorrerebbe nel reato di falso ideologico.

Attualmente non è stato ancora diffuso, da parte dei ministeri interessati nessun modulo-traccia; pertanto, per stilare il certificato sarà opportuno rifarsi a quanto prescritto dal Codice della strada in merito ai requisiti fisici e

di salute necessari per poter ottenere il rilascio della patente di guida.

Si tratta ovviamente di una certificazione che rientra nell'attività libero professionale e quindi a pagamento.

Non appena il Ministero o altro Ente interessato fornirà più precise delucidazioni in merito ne daremo immediato conto agli iscritti.

Mario Pallavicino

Nuovi stati influenzali: come affrontarli?

Con l'arrivo dell'autunno si ricomincia a parlare di influenza e sull'argomento il Ministero della Salute ha pubblicato sulla prima pagina del suo sito (www.salute.gov.it) un articolo sul controllo e la prevenzione degli stati influenzali relativi alla stagione 2010-2011 nonché le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla composizione dei vaccini antinfluenzali. Sul sito trovate anche la recente circolare ministeriale recepita dalla Regione Liguria. Sui diversi aspetti che riguardano gli stati influenzali pubblichiamo di seguito tre articoli: il primo di Giancarlo Icardi sulle novità scientifiche della composizione del vaccino 2010-2011 (specialmente in riferimento alla duplice offerta dell'anno scorso), il secondo di Valter Turello sulle indicazioni di offerta della prossima campagna vaccinale della ASL 3 (date, sedi, modalità) e l'ultimo di Giorgio

Conforti sul ruolo del medico di base (PDF e MMG) nel sostegno della campagna dell'ASL 3 per la vaccinazione, in età infantile, anche dei sani, come da calendario dell'età pediatrica (SITI, SIP, FIMP).

Ricordiamo, inoltre, che sul sito www.omceogefad è disponibile il corso FAD (Formazione a distanza), valido per 3 crediti ECM, sulla pregressa pandemia da Virus H1N1. Tutte le relazioni trattate in questo corso mantengono la loro validità perchè, si valutano gli aspetti epidemiologici, organizzativi mondiali, nazionali, regionali ed aziendali, i rapporti tra ospedale e territorio, la comunicazione tra istituzioni e medici, tra medici e medici e tra medici e cittadini.

Durante l'anno, in particolare nei periodi di maggior diffusione dell'influenza, eventuali aggiornamenti saranno disponibili sul sito e segnalati a tutti i partecipanti. La partecipazione al corso FAD è totalmente gratuita, per iscriversi è sufficiente seguire le istruzioni che appaiono sul sito.

A. F.

Stagione 2010-2011: prevenzione e controllo dell'influenza dopo la pandemia

L'influenza, malattia infettiva ubiquitaria altamente contagiosa, costituisce un rilevante problema di sanità pubblica, soprattutto a causa del documentato e significativo impatto che determina nella collettività, in termini sia di morbosità sia di ospedalizzazioni e morti.

La stagione influenzale 2010-2011 seguirà quella che ha visto la comparsa sulla scena epidemiologica mondiale del virus pandemico

A/H1N1v con dichiarazione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) della fase 6 di allerta pandemica nel giugno 2009.

Per capire l'entità di questa pandemia basta ricordare che i casi di influenza provocati dal nuovo virus, nel periodo aprile 2009-marzo 2010, hanno interessato 214 Paesi nel mondo; in Italia l'incidenza totale di malattia è stata di 97 casi per 1000 assistiti (oltre 5 milioni di ammalati) e la fascia più colpita è stata quella 0-14 anni.

Di fronte all'emergenza di questo nuovo virus la campagna di vaccinazione dell'autunno-inverno 2009-10 è



stata caratterizzata sia dall'offerta del vaccino trivalente stagionale ai soggetti con più di 65 anni ed ai consueti gruppi a rischio sia dall'offerta del vaccino pandemico monovalente ai soggetti a rischio indicati dal Ministero della Sanità.

Lo scorso 10 agosto l'OMS ha dichiarato conclusa la fase di allerta pandemica, quindi per la stagione 2010-11, si torna "all'antico" con l'utilizzo del classico vaccino stagionale trivalente che conterrà, oltre ai ceppi A/H3N2 (antigene analogo ad A/Perth/16/2009) e B (antigene analogo a B/Brisbane/60/2008), anche quello A/H1N1v, cosiddetto ceppo pandemico, (antigene analogo ad A/California/7/2009).

Come ricordato nella relativa circolare ministeriale, la composizione del vaccino deriva dalle informazioni sui ceppi virali circolanti e dal trend epidemiologico raccolti dal "Global Influenza Surveillance Network" dell'OMS che si avvale della collaborazione di Centri Nazionali per l'Influenza: quello italiano opera presso

l'Istituto Superiore di Sanità che coordina 18 laboratori regionali. I dati provenienti dall'emisfero australe confermano il *matching* tra virus circolanti e ceppi presenti nel vaccino trivalente.

Per quanto riguarda i *gruppi target* per la vaccinazione, sebbene la malattia possa interessare soggetti di qualsiasi età, le forme complicate e la mortalità si verificano princi-

palmente nelle persone anziane e in particolari gruppi a rischio all'interno della popolazione. Si stima, infatti, che circa il 90% delle polmoniti, frequente complicanza della patologia influenzale, e dei decessi correlati all'influenza occorrono nei soggetti ultrasessantacinquenni, con tassi di letalità specifici per polmonite virale o batterica pari al 10-12% in questa fascia d'età. La vaccinazione antinfluenzale è universalmente considerata come lo strumento più efficace per la prevenzione dell'infezione: tutti i Paesi industrializzati hanno, infatti, da molti anni, incrementato specifiche strategie di sanità pubblica raccomandando l'immunizzazione attiva ai gruppi di soggetti a maggior rischio di sviluppare le complicanze della malattia, soprattutto gli anziani, gli individui immunodepressi a vario titolo e soggetti di ogni età affetti da specifiche patologie croniche (malattie croniche dell'apparato respiratorio, dell'apparato cardio-circolatorio, diabete mellito, ecc.).

Considerando quanto sopra sinteticamente riportato, è evidente come, nell'ambito della campagna 2010-2011, i numerosi professionisti

sanitari interessati, nei mesi di ottobre e novembre, siano chiamati a sostenere uno sforzo notevole per offrire in modo attivo e gratuito la vaccinazione antinfluenzale alla popolazione *target*, in Liguria oltre 400.000 soggetti, in modo da prevenire il maggior numero possibile di casi di malattia e sue complicanze.

Giancarlo Icardi



Vaccinazione: il ruolo del pediatra di famiglia

Un recente articolo pubblicato sull'American Journal of Preventive Medicine dimostra, per l'ennesima volta se ce ne fosse bisogno, che il primo fattore per "convincere" i genitori a vaccinare per influenza il proprio bambino è un "chiaro messaggio di raccomandazione".

I punti critici identificati dall'articolo sono:

- a) che il pediatra sia **LUI convinto**;
- b) che il suo messaggio sia **CHIARO**;

c) che **MANDI** un messaggio specifico per **QUEL** bambino.

Vediamoli uno a uno:

a) Che il pediatra sia **LUI convinto**. Senza arrivare agli obblighi vaccinali per il personale medico e paramedico applicati in alcune realtà ospedaliere americane e non solo, è evidente che la convinzione del pediatra verte sul peso assistenziale, quantitativo e qualitativo dell'influenza e sull'efficacia del vaccino stesso.

Le curve di incidenza settimanali dell'epidemia stagionale, riportate su vari siti istituzionali, confermano che sono sempre i bam-

Proposta di calendario vaccinale per l'età pediatrica e adolescenziale (0-18 anni) a cura di SITI-SIP (versione finale e approvata)

VACCINO	Ogg - 3gg	3° mese	5° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	5° - 6° anno	12° - 18° anno
DTPa		DTPa	DTPa		DTPa**			DTPa**	dTpa***
IPV		IPV	IPV		IPV			IPV	
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B	Ep B		Ep B				
Hib		Hib	Hib		Hib				
MPRV o					MPRV o		MPRV o	MPRV o	MPR***o
MPR + V					MPR + V		MPR + V	MPR + V	MPR + V ^
PCV^^		PCV13	PCV13		PCV13				
					Men C§				Men C §
HPV									HPV°
Influenza				Influenza°°					
Rotavirus		Rotavirus#							
Epatite A							EpA##		EpA##

INTERPRETAZIONI DELLE ETA' DI OFFERTA DEL CALENDARIO: **3° mese** si intende dal 61° giorno; **5°-6° anno** si intende dal 4° compleanno ai 6 anni (5 anni e 364 giorni); **7° mese** sta ad indicare da 6 mesi a 1 giorno fino a 6 mesi e 29 giorni; **12° anno** da 11 anni e 1 giorno fino al 12° compleanno.

LEGENDA

DTPa = vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare

IPV= vaccino antipolio inattivato

Ep B = vaccino contro il virus dell'epatite B

Hib = vaccino contro le infezioni invasive da haemophilus influenzae tipo b

dTpa = vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare formulazione per adulto

MPRV = vaccino tetravalente per morbillo, parotite, rosolia e varicella

MPR = vaccino trivalente per morbillo, parotite, rosolia

V = vaccino contro la varicella

PCV13 = vaccino pneumococcico coniugato 13-valente

MenC = vaccino contro il meningococco C coniugato

HPV = vaccino contro i papilloma virus

influenza = vaccino trivalente contro l'influenza stagionale

rotavirus = vaccino contro i rotavirus

Ep A = vaccino contro l'epatite A

**Vaccini contenuti
nell'esavalente**

bini ad essere la categoria maggiormente interessata, mentre sulla gravità i casi pediatrici americani assommano in 12 mesi di sorveglianza 341 decessi accertati, di cui la maggioranza senza fattori di rischio noti in precedenza e fra questi, soprattutto, bambini piccoli.

Sull'efficacia del vaccino, riporto il recentissimo lavoro pubblicato dagli amici del DISSAL Genovese (proff. Icardi e Ansaldo) in collaborazione con la clinica pediatrica di Milano (proff. Esposito, Marchisio e Principi) comparso su "Vaccine" a luglio 2010: gli autori dimostrano in quest'articolo la sicurezza e l'ottima risposta anticorpale nei bambini di meno di 3 anni, fascia di età quella per la quale si discute sull'effettiva efficacia, del vaccino antinfluenza-ale adjuvato con virosomi, proprio quello che

sarà a disposizione anche dei Pediatri di famiglia genovesi che hanno aderito al progetto della FIMP e condiviso dalla ASL 3, di vaccinare i propri assistiti a rischio per patologia.

b) Che il suo messaggio sia CHIARO. Come mai si raggiungono tassi di copertura elevatissimi per le vaccinazioni raccomandate nell'infanzia (oltre il 97% per poliomielite, ad esempio) e così basse per influenza (circa il 10 - 15% per i soli soggetti a rischio)? Forse perché consideriamo la vaccinazione antinfluenza a parte e non inserita nel calendario tradizionale, come del resto in USA? A questo hanno ovviato le società scientifiche dei pediatri e degli igienisti (FIMP-SIP-SItI) varando a luglio il calendario condiviso pubblicato a pag. 19 che dovrebbe rappresentare il gold standard per la migliore tutela della salute del minore e nel quale la raccomandazione per flu si estende a tutti i bambini di età inferiore a 6 anni considerati a rischio per età, oltre ovviamente a tutti quelli che sono a rischio per patologia. Se un calendario vaccinale rappresenta un binario cronologico per sapere quali vaccini fare, quando e a chi, ecco che forse questo inserimento può essere quel messaggio chiaro di cui il pediatra si deve servire per raggiungere lo scopo prefissato.

c) Che MANDI un messaggio specifico per QUEL bambino. Come detto non tutti i bambini sono uguali di fronte al rischio influenza e quindi il messaggio del pediatra deve essere più forte per i soggetti affetti da patologia cronica per i quali si è approntato il progetto FIMP-ASL 3 di cui sopra, che ha raggiunto alti gradi di accettazione da parte delle famiglie in quanto essi trovano il vaccino dal proprio pediatra, anziché negli ambulatori pubblici, con risparmi di tempo e risorse. Anche in questo campo la letteratura dimostra che se la chiamata attiva e l'offerta vaccinale è fatta

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Pulsiossimetro LTD - 820



con collegamento
a computer per
trasferimento dati

SA.GE. SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova

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

dal curante, i tassi di copertura sono più alti. Anche fra i pediatri di famiglia si stanno diffondendo abitudini di "chiamata attiva" per i propri pazienti, sulle scadenze vaccinali ma non solo, grazie all'uso di semplici mezzi offerti da siti web personali o collettivi e da mailing list di pazienti, molto graditi dalle nuove generazioni di genitori perché avvezzi a queste modalità comunicative.

Concludo con un ultimo punto: tanto si parla (e tanto si fa) della raccomandazione alla vaccinazione negli anziani che rappresentano l'84% degli oltre 8000 decessi annuali causati dall'influenza. Vaccinare i loro nipotini, specie quelli che frequentano la comunità, rappresen-

ta il completamento della strategia annuale considerando il fatto che questi sono il vero serbatoio di "untori" che espongono al rischio malattia anche i loro babysitter naturali.

Giorgio Conforti



Campagna antinfluenzale: i nuovi vaccini

La campagna di vaccinazione influenzale stagionale inizierà nel mese di ottobre non appena i vaccini saranno disponibili.

L'offerta gratuita del vaccino alle categorie previste dalla Circolare Ministeriale del 29/07/2010 (ultrasessantacinquenni, soggetti a rischio per patologia, operatori sanitari, addetti ai servizi di primario interesse collettivo, ecc.) verrà effettuata dalla ASL 3 attraverso la somministrazione di oltre 200.000 dosi, prevalentemente negli ambulatori dei medici di medicina generale, in parte presso ambulatori distrettuali specificatamente adibiti e presso tutte le strutture di ricovero e assistenza pubbliche e private.

Per ridurre significativamente la morbosità dell'influenza e le sue complicanze, nonché l'eccesso di mortalità, l'obiettivo che ci proponiamo è quello di raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target della vaccinazione, in particolare nei soggetti ad

alto rischio di tutte le età.

Al fine di migliorare continuamente la qualità dell'offerta vaccinale, assicurando agli assistiti e ai loro medici prodotti vaccinali sempre più sicuri, efficaci e maneggevoli, saranno a disposizione dei sanitari tre tipologie di vaccini influenzali:

1. un vaccino virosomale (nome commerciale "INFLEXAL V") che potrà essere somministrato per via intramuscolare ai soggetti di oltre 6 mesi di età che rientrano nelle categorie a rischio;

2. un vaccino adiuvato MF 59 (nome commerciale "FLUAD"), somministrabile per via intramuscolare esclusivamente ai soggetti di età pari o superiore a 65 anni, privilegiando quelli a maggiore rischio di complicanze da influenza;

3. un vaccino split (nome commerciale "INTANZA 15 MCG") somministrabile per via intradermica esclusivamente ai soggetti di età pari o superiore ai 60 anni. La somministrazione intradermica è garantita da un microago montato sulla siringa preriempita.

Valter Turello

Attenzione ai farmaci "Look-Alike/Sound-Alike"

Sul sito del Ministero della Salute www.salute.gov.it/qualita ad agosto è stato pubblicato un articolo che metteva in guardia i medici dai possibili errori in terapia dovuti ai farmaci LASA (acronimo inglese per "look-alike/sound-



alike") cioè quei farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni. Nomi che si scrivono e/o si pronunciano in modo simile, confezioni simili nelle dimensioni, forma, colore, indicazione del dosaggio e disposizione dei caratteri, possono indurre in errore durante tutte le fasi della gestione del farmaco sia in ospedale, che sul territorio, nelle Farmacie di comunità, nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) o presso il domicilio del paziente. Nella premessa si evidenzia che la prevenzione degli eventi avversi occorsi a seguito di *errori durante la terapia farmacologica* (errori in terapia) è considerata una priorità dell'assistenza sanitaria di molti Paesi ed è oggetto di attenzione da parte dei principali organismi internazionali che si occupano di sicurezza dei pazienti.

Tra i fattori che possono contribuire allo scambio di farmaci ci sono:

- la scarsa conoscenza della problematica collegata all'uso dei farmaci LASA;

- la mancanza di indicazioni riguardo la gestione dei farmaci LASA sia in ambiente ospedaliero sia presso le Farmacie di comunità e gli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di famiglia;
- il confezionamento simile di alcuni farmaci appartenenti alla stessa Azienda farmaceutica o ad Aziende diverse, inclusi i generici ed i galenici;
- la conservazione e l'organizzazione in ordine alfabetico e per forma farmaceutica senza indicazioni di possibile rischio di scambio;
- la scrittura illeggibile delle prescrizioni;
- l'eterogeneità nell'utilizzo di sigle, abbreviazioni e acronimi, non condivisi con altri operatori sanitari;
- la scarsa conoscenza dei farmaci di nuovo commercio e di quelli non presenti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO);
- l'inadeguata o carente comunicazione tra medici o tra medico ed altri operatori sanitari, o ancora tra medico e caregiver;
- la mancata verifica, del medico e/o del farmacista che il paziente abbia effettivamente compreso la terapia prescritta;
- la scarsa conoscenza dei farmaci assunti a domicilio;
- la conoscenza dei fattori di rischio consente la messa in atto di idonee misure preventive che consentono una presa in carico del paziente, sicura ed efficace, durante tutto il suo percorso assistenziale sia in ospedale che a domicilio.

Nell'articolo si trovano raccomandazioni utili rivolte agli operatori sanitari, che lavorano in ospedale e nei servizi territoriali delle ASL coinvolti nel percorso del farmaco nella struttura sanitaria, ma anche ai farmacisti di comunità, ai medici di medicina generale e pediatri di famiglia, alle Direzioni delle Aziende sanitarie (ASL, AO, IRCCS, Policlinici

Universitari) ed alle Aziende farmaceutiche. Sintetizziamo qui le raccomandazioni per gli operatori sanitari e demandiamo al lettore la lettura integrale del documento sul sito del Ministero della Salute (www.salute.gov.it/) cliccando dall'home page su "Governo clinico". Ai fini della buona pratica clinica/prescrittiva, che concorre alla sicurezza delle cure e per evitare lo scambio dei farmaci LASA, è utile seguire quanto riportato nella Raccomandazione n. 7 del Ministero della Salute, elaborata per la prevenzione degli errori in terapia, che fornisce indirizzi applicativi in qualsiasi realtà ospedaliera, tra cui, ad esempio, non lasciare i farmaci fuori dalla confezione né tagliare i blister, riportare l'età e il peso del paziente nelle prescrizioni di farmaci destinati a pazienti pediatrici e geriatrici, provvedere alla compilazione accurata di tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica, foglio unico di terapia), evitare, per quanto possibile, le interruzioni durante la preparazione e somministrazione dei farmaci. **In particolar modo, per evitare scambi di farmaci LASA, è utile seguire le seguenti raccomandazioni:**

- **prestare particolare attenzione alla conservazione dei farmaci** e disporre separatamente quei farmaci con nomi e/o confezione simili oppure evidenziarne la somiglianza, utilizzando metodi e strumenti

(anche contrassegni supplementari, codici colore, "allerte").

- **evitare le richieste verbali o telefoniche dei farmaci.** Se ciò fosse necessario, e solo in caso di urgenza, ripetere chiaramente o scandire lettera per lettera, il nome del farmaco o del principio attivo e il dosaggio;
- **precisare nelle prescrizioni la forma farmaceutica e la via di somministrazione:** in caso di dubbio consultare il medico prescrittore o il farmacista e per la congruenza della prescrizione accertarsi anche dell'indicazione terapeutica;
- **evitare l'uso di abbreviazioni,** soprattutto se le prescrizioni e le richieste dei farmaci sono scritte a mano oppure usare abbreviazioni condivise;
- **preferire la scrittura in stampatello** se non è presente la prescrizione informatizzata;
- **prevedere** almeno per i farmaci ad alto livello di attenzione **un doppio controllo delle preparazioni.**
- **in fase di dimissione fornire ai pazienti le informazioni** (anche per iscritto e possibilmente in stampatello se non è possibile la versione informatizzata) **relative ai farmaci in terapia domiciliare** riguardo a: interazioni (incluso con alimenti), modalità di assunzione, conservazione, controindicazioni, effetti collaterali e precauzioni d'uso.

Alberto Ferrando

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**

Globalizzazione: siamo davvero pronti?

Globalizzazione. E' la parola che definisce il nostro tempo. I confini ci sono ancora? Macchè provincia, regione o nazione: siamo cittadini del mondo. Globalizzati. Non parliamo di scambi commerciali, di delocalizzazione di siti industriali, di manovre economiche. No. Parliamo di ciò che ci coinvolge in prima persona quali operatori della sanità: la globalizzazione delle malattie.

I flussi migratori hanno rappresentato e rappresentano nella loro intensità un problema di difficile inquadramento sociale e sanitario. Culture e abitudini diverse si scontrano con una realtà non abituata a riceverle, con quadri di emarginazione di difficile controllo.

A ciò si aggiunga come viaggiare e raggiungere paradisi lontani al giorno d'oggi non sia più esclusività di pochi eletti: le offerte ed i low costs hanno permesso e permettono ad una sempre più ampia cerchia di persone di accedervi. Ma quante di queste sono informate sui comportamenti da tenere per salvaguardare la propria salute una volta giunte a destinazione? Da un breve sondaggio, poche. Certo oggi sono a disposizione del pubblico vari ambulatori ASL dedicati a chi viaggia e funzionano in maniera eccellente. Ciò nonostante, però, molti affrontano la vacanza con troppa superficialità, affascinati dalla meta da raggiungere, ignari però di quali malattie possano essere contratte in quei luoghi, indipendentemente da comportamenti a rischio. Qualche esempio.

Maggio 2007, Milano: due casi di immigrati affetti da lebbra multibacillare (carica batterica elevata). Prontamente trasferiti all'Ospedale S. Martino di Genova, centro di

riferimento nazionale per la malattia di Hansen.

Agosto 2007, provincia di Ravenna, comuni di Castiglione di Cervia e Castiglione di Ravenna: insolito, elevato numero di soggetti affetti da febbre e dolori articolari. Si contano circa 200 persone ammalate. Infine la diagnosi: Chikungunya, malattia virale trasmessa dalla zanzara tigre. Cosa era successo? Un individuo, due giorni dopo il suo ritorno da Kerala in India (23 Giugno), aveva fatto visita ad un cugino a Castiglione di Cervia. In questa occasione aveva iniziato a lamentare febbre. Il 4 Luglio il cugino e la sua famiglia hanno incominciato anch'essi a lamentare febbre e dolori articolari. Col passare dei giorni i casi aumentano, senza che vi sia presa di coscienza delle autorità e degli operatori sanitari dell'insolita epidemia in un'area ristretta. Malattia inaspettata, nuova malattia, importata. Condizioni locali: grossa concentrazione di zanzara tigre.

16 Giugno 2010, Carpi provincia di Modena: soggetto di ritorno dal Brasile, lamenta febbre e dolori articolari. Diagnosi: Dengue. Malattia virale. Possibilità di trasmissione legata alla presenza della zanzara tigre. Non segnalati, per fortuna, altri casi. E poi dobbiamo affrontare il problema del colore della pelle e delle malattie dermatologiche, quotidianità sia per il medico di base sia per il pediatra di libera scelta. Tutte le malattie cutanee che osserviamo sulla pelle bianca si presentano anche sulla cute scura. Le possibili differenze si basano su come la dermatosi si evidenzia oppure sul diverso grado di reazione (in eccesso o difetto) che lo stesso processo dermatologico può provocare sulla pelle della popolazione nera.

Per esempio, la tendenza a lesioni di tipo papuloso anche in patologie di per sé non

papulose, la reazione fibroblastica più intensa, la propensione all'anelarità delle lesioni, la tendenza alla lichenificazione, la tendenza all'ipercheratosi follicolare.

E poi l'eritema che sulla pelle bianca si evidenzia col suo rosso semaforico, sulla cute di colore scuro svanisce per assumere tonalità grigiastrea.

L'acne che nel soggetto a cute nera risulta apparentemente meno infiammatoria rispetto a quanto realmente sia, e la difficoltà nell'uso dei comuni prodotti comunemente utilizzati in tale patologia.

Le ipopigmentazioni, comune conseguenza di varie patologie (da cui la necessità di affrontare prontamente ogni problema infiammatorio, quale ad esempio la dermatite atopica, la dermatite da contatto).

E poi tante situazioni che sono fisiologiche nel soggetto con cute nera:

- macchie multiple nella regione palmare e plantare (potrebbero confondersi con una sifilide secondaria);
- pigmentazione lineare ungueale (non necessariamente indice di un nevo o melanoma);

- pigmentazione della mucosa orale (comune nel 77% dei soggetti oltre i 50 anni) (d.d. s. di Laugier-Hunziker, s. di Peutz-Jeghers, m. di Addison);

- aspetto grigiastro translucido sulla superficie interna delle guance a causa di un edema dell'epitelio malpighiana (leucoedema, presente nel 50% dei bambini);

- gengive pigmentate (d.d. s. di Laugier-Hunziker, s. di Peutz-Jeghers, m. di Addison); e così via.

Ovviamente, con le dovute sfumature, occorre applicare lo stesso processo di elaborazione mentale anche con le popolazioni ispaniche e asiatiche.

Si apre quindi per noi un capitolo della medicina che si riteneva appartenere ad altre realtà territoriali e che invece oggi va affrontato quanto più rapidamente possibile.

Ritenere patologico ciò che è fisiologico può significare affrontare un percorso diagnostico-terapeutico inutile e ancor più ritardare una diagnosi può far sì che quel primo caso sia il primo di una numerosa serie.

Luciano Schiazza

RECENSIONI

Psichiatria, crimine, diritto



Come valutare i casi giudiziari con criteri scientifici corretti, scrivere una perizia in modo chiaro e attendibile, conoscere e applicare le norme giuridiche e procedurali, "reggere" un esame dibattimentale, affrontare le emergenze di un procedimento giudiziario gestendo, a seconda del proprio ruolo, la relazione con inquirenti, magistrati,

avvocati e, soprattutto, pazienti-periziandi? Stefano Ferracuti, professore di psicologia clinica presso la facoltà di medicina La Sapienza e Marco Lagazzi, medico psicoterapeuta, rispondono a queste domande con un volume che costituisce un fondamentale contributo alla soluzione dei problemi che il perito e il consulente tecnico devono affrontare ogni giorno. Un testo per periti psichiatri e psicologi, criminologi e, più in generale, per gli operatori della giustizia.

S. Ferracuti e M. Lagazzi
"Psichiatria forense applicata"
 Centro Scientifico Editore. Euro 29,00.

Che bella età, la mezza età

Prima o poi, tra i cinquanta e i sessanta, arriva un momento fatale e magico in cui all'improvviso ci si accorge che si sta invecchiando. E quando poi si incomincia a non ricordarsi più i nomi dei compagni di scuola, ci si commuove a vedere i fidanzati sulle panchine o le mamme che accompagnano i bambini a scuola, quando le antiche passioni (calcio, donne e motori) diventano stucchevoli, allora compare il panico e poi...la depressione.

E' la "crisi di mezza età", analoga, in negativo, alla crisi adolescenziale. Allora ci affanniamo a trovare un senso ai desideri e alle spinte intellettuali che lo sviluppo muscolare e ormonale ci obbligava a riconoscere, ora ci tocca riflettere sul tempo ormai limitato e sui cambiamenti che il declino del corpo e di una parte della mente ci ingiungono di fare. In entrambi i casi la mente si affanna a star dietro ai cambiamenti del corpo e sia il tono dell'umore, che i nostri pensieri, ne subiscono le conseguenze. Niente è più come prima: è vero che tutto scorre lentamente nella vita, ma in alcuni momenti critici qualcuno si mette a spingere e...non va mica bene!! I miei colleghi neurologi si affretteranno, a ragione, a prescriverci un po' di inibitori della Siciptazione della Serotonina. Ma, credetemi, non basta; ci vuole tempo e...riflessione. Occorre arrivare ad una consapevolezza di sé, dolorosa e amara, ma utile; occorre resettare la propria mente e attivarla per affrontare nuovi compiti, rinunciando ad alcuni strumenti (o difese, come diciamo noi,) del passato.

Eppoi, se me lo permettete, mi viene spontaneo dire: "grazie a Dio non ho più vent'anni!".

A quel tempo ero così pieno di energia ed entusiasmo che potevo lavorare tutto il giorno e poi partire la notte per una gita in montagna; ero così in forma da mangiare quantità spaventose di cibo senza mettere su un chilo; i miei capelli erano castani, ma sempre disordinati, le mie caviglie erano indolori e scattanti e la mente girava irrequieta.

Ma ero felice? Bella domanda. In realtà ero irritato, confuso e dubitavo sempre di me stesso. Non per niente ho fatto lo psichiatra. Ora i capelli sono radi e brizzolati, faccio estrema attenzione a quanto mangio, alla sera a teatro vado ormai malvolentieri, perché stressato dalla lunga giornata e, quando gioco col nipotino, poi sono stanco morto.

Non solo, quando passeggiando per la strada mi specchio in una vetrina, mi dico: "ma questo chi è?". Ciononostante sono più tranquillo, sereno e contento rispetto ai miei vent'anni. Sarà stata la psicoterapia pluridecennale o saranno i neurotrasmettitori cerebrali che alla fine si sono messi a posto? Oppure l'anima, quando ci sono meno ormoni in circolo, funziona meglio? A voi l'ardua sentenza.

Io me ne guardo bene dal recriminare sul tempo che passa, perché penso alle teorie di Steven Pinker, noto psicologo ricercatore sulle capacità mentali, secondo le quali il nostro cervello è un po' come un coltellino svizzero, che tira sempre fuori un aggeggio capace di risolvere le difficoltà dell'ultimo minuto. In parole più tradizionali, la nostra mente ha una capacità adattativa molto estesa e, in tal senso, la vecchiaia può essere vista come la necessità di pensare (e percepire) in modo diverso, essendo mutate le condizioni ambientali precedenti, compresi ormoni, endorfine, e...il peso del cervello.

E' vero, infatti, che invecchiando il peso del

nostro encefalo si riduce, ma l'intelligenza non dipende dal peso altrimenti povere donne!! Il nostro cervello, che pesa solo 1.3 Kg, consuma il 20% circa del nostro metabolismo e macina lavoro su lavoro, indefesso; lavora anche di notte, anzi ci fa dormire proprio per poter fare un po' di pulizia e manutenzione ordinaria. Ogni tanto, però, necessita di interventi straordinari, appunto, in fasi cruciali o traumatiche della vita. La vecchiaia è appunto uno di questi.

L'età trascorsa ci permette di avere un bel po' di esperienza accumulata, a differenza dell'età giovane dove potevamo contare solo sulle raccomandazioni dei genitori, sul loro esempio e sulle letture (o sulla cultura grup- pale dei coetanei che incontravamo in piaz- zetta, che assorbivamo inconsciamente).

Non solo. Il tempo ci permette di essere più distaccati dall'intensità delle esperienze emo- tive. Quello che sembrava insuperabile, ora

lo vediamo con occhi più distaccati e più pronti a giudicarlo con pacatezza e buon senso. La delusione d'amore o la frustrazio- ne sul lavoro di nostro figlio o di nostro nipo- te, non ci sembra così devastante e senza appello; se una strada si chiude già immagi- niamo che se ne possa aprire un'altra.

Anche i nostri genitori, ormai, cominciamo a vederli in modo più realistico; non più mitiche e sovrastanti figure, le cui virtù e difetti tanto ci avevano condizionato in passato, ma li sentiamo più vicini a noi, persone come noi, con le loro fatiche e i loro pasticci.

Allora, vi consiglio, non disperatevi né fate finta che nulla sia cambiato, ma attrezzatevi al nuovo pensiero. Una Serotonina in più non guasta; ma andiamo a cercare anche un amico nuovo, un po' di silenzio, il recupero di vecchi desideri lasciati in ombra, e soprattutto la voglia di pensare al nuovo che avanza.

Roberto Ghirardelli

INSERZIONE PUBBLICITARIA






Stanchi che il vostro PC faccia quello che vuole?

NOI SIAMO LA SOLUZIONE!!!



Organizza:
Corsi di Formazione e Certificazione
Informatica Office,
Grafica, ECDL, IC3, CAD, ecc.
Lingue straniere
Orari flessibili in base alle vostre esigenze
Vendita ed assistenza di Hardware e Software
... e molto altro ancora ...






Per info e/o prenotazioni: **800 08 94 22** www.isformht.it

Congresso "Viaggio intorno all'uomo" "5° Forum Nazionale di Medicina Interna"

Data: 8/9 ottobre

Luogo: Genova, Palazzo Ducale

Destinatari: medici chirurghi e farmacisti, giovani medici, specializzandi e altre professioni (prevista quota iscrizione)

ECM: richiesti

Per info: ARISTEA, tel. 010/553591

Corso "L'aritmologia moderna: tra clinica e interventistica"

Data: 9 ottobre

Luogo: Genova, Starhotel President

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: BC Congressi, tel. 010 5957060

e-mail: segreteria@bccongressi.com

Corso manageriale per MMG e medici di Distretto. "Appropriatezza e sostenibilità"

Data: 16 ottobre

Luogo: Hotel Marina Place - Genova

Destinatari: MMG e medici di distretto

ECM: richiesti

Per info: Iniziative Sanitarie, tel.06/5919418

83° convegno nazionale Società Italiana di Biologia Sperimentale (SIBS) - "Ambiente, salute, nutrizione"

Data: 21-23 ottobre

Luogo: Sala Teatro IREN via SS. Giacomo e Filippo 7, Genova

Destinatari: medici chirurghi, biologi. (Quota d'iscrizione)

ECM: richiesti

Per info: DIBIO - SIBS tel.010/3538071

Corso di aggiornamento "La riabilitazione del paziente oncologico anziano"

Ente organizzatore: IST

Data: 21-22 ottobre

Luogo: Centro Congressi IST presso CBA

Destinatari: n.30 partecipanti (medici, fisioterapisti, infermieri); sono ammessi OOS. (Quota d'iscrizione per partecipanti esterni).

ECM: richiesti

Per info: IST tel. 010 5737535 - 340

e-mail: www.istge.it

"Il Lichen vulvare e la vulvodinia: il dermatologo, il ginecologo e il chirurgo plastico a confronto"

Data: 22 ottobre

Luogo: S. Margherita Ligure, Hotel Continental

Destinatari: medici chirurghi specialisti in dermatologia, ginecologia, chirurgia plastica

ECM: richiesti

Per info: Eurotraining, tel. 010/42064090

Convegno Papillomavirus e Vaccino. Aspetti pratici della vaccinazione contro il cervico-carcinoma

Data: 22 ottobre

Luogo: Sala convegni dei medici di Genova

Destinatari: ginecologi, ostetriche, MMG e PLS

ECM: richiesti

Per info: GILT tel. 010/3620362

Congresso "Immunità in ematologia"

Data: 23 ottobre

Luogo: AC Hotel - Genova

Destinatari: MMG, medici specialisti in medicina interna, in ematologia, patologia clinica e oncologia

ECM: richiesti

Per info: Rosa d'Eventi, tel. 010/5954160

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

Data: 25 - 27 ottobre

Luogo: Camogli (Ge) Hotel Cenobio dei Dogi

Destinatari: medici chirurghi (max 40 part.)

ECM: richiesti

Per info: ECM Service - tel. 010/505385

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

Data: 27- 28 ottobre

Luogo: Camogli (Ge) Hotel Cenobio dei Dogi

Destinatari: medici chirurghi ecografisti (max 20 partecipanti)

ECM: richiesti

Per info: ECM Service - tel. 010/505385

"Il malato verso e dal Pronto Soccorso. La continuità dei percorsi: professionisti della salute a confronto"**Data:** 30 ottobre**Luogo:** C.B.A. - Aula Magna**Destinatari:** medici chirurghi e infermieri (prevista quota iscrizione)**ECM:** richiesti**Per info:** GGallery, tel. 010/888871***Corso "Il problema dell'ulcera cutanea: misconosciuta e trascurata"*****Data:** 30 ottobre**Luogo:** Best Western City Hotel**Destinatari:** medici chirurghi, infermieri, farmacisti (prevista quota di iscrizione)**ECM:** richiesti**Per info:** Centro Congressi Internazionale Sea tel: 010/5740358***Convegno AME/SIE Liguria "La patologia nodulare del collo: controversie e zone grigie"*****Data:** 30 ottobre**Luogo:** Grand Hotel Arenzano, Genova**Destinatari:** medici chirurghi (endocrinologi, medicina nucleare, anatomia patologica)**ECM:** richiesti**Per info:** BC Congressi, tel. 010/5957060***"L'eccellenza clinica - Organizzazione, gestione e sostenibilità di un Centro Multidisciplinare in risposta all'emergenza obesità"*****Data:** 5 novembre**Luogo:** Salone Congressi, Ospedale Galliera**Destinatari:** medici chirurghi e infermieri**ECM:** richiesti**Per info:** Totem Eventi, tel. 0185/370204***Master Universitario Oncoplastica mammaria e trattamenti integrati*** indetto dal

DISC (Dip. di Scienze Chirurgiche e Diagnostiche Integrate) Università Genova

Data di inizio: novembre**Durata:** annuale**Destinatari:** medici chirurghi**Luogo:** IST, L.go R. Benzi 10, Genova

Il Master si propone di fornire una preparazione specifica nel campo della ricostruzione della mammella secondo le recenti tecniche di oncoplastica e trattamenti integrati. L'obiettivo è la formazione di allievi preparati a fornire ad ogni paziente la soluzione più valida per raggiungere il massimo della radicalità oncologica con il miglior risultato estetico e funzionale.

Per info: sig.ra Nadia Toma, tel. 010 3537298.***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

COMMISSIONE CULTURALE

La Commissione Culturale dell'Ordine, composta da Silvano Fiorato (presidente), Arsenio Negrini, Emilio Nicola Gatto, Giorgio Nanni, Jole Baldaro Verde, Laura Tomasello, Leopoldo Gamberini e Anna Gentile, presenta l'incontro pubblico sul tema: ***"Bizzarrie, curiosità, stranezze in tema di allergologie"*** che si terrà **giovedì 7 ottobre alle 17.00** nella sala Convegni dell'Ordine.



PRINCIPI DI TERAPIA ENDOCRINA E METABOLICA di Fabrizio Monaco

Società Editrice Universo - 2010

€ 58.00, per i lettori di "Genova Medica" € 49.50

Un pratico ed indispensabile prontuario terapeutico che affronta le patologie di interesse endocrinologico compreso il diabete.



TELEMEDICINA-approccio multidisciplinare alla gestione dei dati sanitari - di Silvia Selvaggi, Vincenzo Sica - Springer edizioni - 2010

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

Il volume introduce alla Information and Communication Technology (ICT) applicata alla medicina illustrando l'impatto sulla diagnostica e sulla terapia medica. Per medici, amministratori di aziende sanitarie, tecnici di laboratorio, informatici e ingegneri.



MALATTIA DI PARKINSON E PARKINSONISMI - Edizioni Springer

di Alberto Costa e Carlo Caltagirone, Springer edizioni - 2009

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

L'opera nasce dall'esigenza di raccogliere in una pubblicazione unitaria le conoscenze sul tema dei disturbi cognitivi nella malattia di Parkinson e nei parkinsonismi. Il forte impulso dato alla ricerca sull'argomento ha, infatti, prodotto negli ultimi anni un'ampia letteratura che documenta l'elevato livello di complessità della questione.



MANOVRE E PROCEDURE - Medicina di Emergenza-Urgenza

di Bruno Tartaglino e Carolina Prevaldi - Edizioni Medico Scientifiche Torino - 2010

€ 94.00 per i lettori di "Genova Medica" € 80.00

Guida pratica e pignola su quelle manovre, tecniche e procedure che medici e infermieri si trovano ad affrontare durante i loro turni di guardia. Principalmente rivolto a tutti gli operatori sanitari che lavorano nell'emergenza, ma anche per chi è quotidianamente impegnato con pazienti acuti.

NUOVA SERIE TASCABILE "IN PRATICA"- Primi 4 titoli

- 1 - Le mappe della salute
- 2 - Scale di valutazione dell'ictus
- 3 - Pub-med istruzioni per l'uso
- 4 - Come leggere uno studio clinico randomizzato

Il pensiero Scientifico Editore - 2010

€ 8.00 per i lettori di "Genova Medica" € 7.00

Grazie al formato da camicia si possono consultare rapidamente ovunque, forniscono informazioni precise ed accurate, estremamente aggiornati alle ultime linee guida.



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

“Dell’eccellenza et uso de’ genitali”: un dialogo di fine ‘500

“Il Ceva”, opera di Giuseppe Liceti, medico condotto di riviera e filosofo della medicina

Come per i funghi: la buona volontà e soprattutto la perizia di chi cerca, nonché la conoscenza del terreno da esplorare sono la premessa del buon risultato; ben lo sanno i ricercatori, dai laboratori scientifici fino al più umile dei fungaioli. Fra tutti si distinguono, per singolarità del campo di ricerca, i cercatori di scritture antiche, dove il gusto per la scoperta è per i palati più raffinati.

Così è accaduto a Sandro Pellegrini, storico delle vicende liguri e particolarmente del territorio recchese, che ha scovato nelle raccolte della Civica Biblioteca Berio di Genova l'originale pubblicazione di un medico, Giuseppe Liceti, che reca la data del 1598, ed è intitolata: “Il Ceva, ovvero dell’eccellenza, et uso de’ genitali”.

L’idea di una riedizione da presentare ai lettori di oggi è stata condivisa e promossa dal Comune di Recco e dall’Assessorato alla cultura della Provincia di Genova, con il consenso della Biblioteca Berio; ed è stata realizzata con la collaborazione di Guido Rovetta - professore della Facoltà di Medicina dell’Università di Genova ed autore di numerose pubblicazioni scientifiche e culturali che ne ha trascritto, accanto alla riproduzione anastatica dell’originale, il testo in termini attuali, arricchito di note esplicative.

Chi era Giuseppe Liceti? Era “medico fisico condotto” a Recco, dopo la laurea in Medicina e Filosofia conseguita all’Università

di Bologna nel 1589; restò a Recco dal '91 al '94, e poi si trasferì a Genova dove trascorse gli ultimi cinque anni della sua vita. Aveva già pubblicato un dialogo circa “La nobiltà de’ principali membri dell’uomo”, entrando nella diatriba postaristotelica dell’importanza dei vari organi del corpo umano nella sua forma costitutiva; alcuni autori, da lui definiti “lingue viperine e scimmie nasute”, avevano dissentito sulle sue asserzioni; ed è

per questo che, un po’ per difesa e un po’ per divertimento, decise di riprendere la penna nei suoi anni genovesi per scrivere l’opera di cui trattiamo.

È un dialogo immaginario tra due medici, Giovanni Ceva e Bartolomeo della Torre, con rare citazioni di Giuseppe Liceti: un dibattito su temi filosofici e fisiologici riguardanti la riproduzione umana.

Già il sottotitolo del dialogo ne anticipa il contenuto: ***“Nel quale si tratta dell’essenza, e generatione del seme humano; delle somiglianze dell’Huomo, e lor cagioni; della differenza del sesso; della generatione de’ mostri, e d’altre cose non meno utili; che dilettevoli”***.

La ragione iniziale del contendere era l’aver posto, da parte di Liceti, gli organi genitali “tra le parti più principali e nobili dell’uomo e che gli abbia lodati sopra il cuore”; e ciò per la loro capacità di “generare il seme, o sperma”, mentre Aristotele ed i suoi seguaci ritenevano che fossero “un escremento dell’alimento ultimo” generato dalla sua digestione. Per questi filosofi, il cervello, il cuore ed il fegato erano considerati i tre organi principali dell’uomo, mentre già per Galeno i testicoli e le ovaie acquisivano il ruolo determinante per la procreazione. L’importanza degli organi genitali nel funzionamento di



tutto l'organismo veniva dimostrata dalla castrazione, che cambia "corpo e animo" e induce "temperamento più freddo" e perdita di coraggio. Gli animali castrati venivano già preferiti per la macellazione in quanto più gustosi e più grassi ed era peraltro evidente il loro cambiamento comportamentale. A complicare la diatriba gli aristotelici sostenevano che il piacere del coito, coinvolgendo tutto il corpo, dimostrava che il seme proveniva da tutte le sue parti e non già solo dai testicoli. Al piacere, ottenuto con la "confircazione" delle parti genitali - termine oggi in disuso, definibile come atto di fregare insieme con molto attrito - viene data la dovuta motivazione ai fini della conservazione della specie, con la partecipazione attiva - fino allora negata - di un ruolo femminile: "che la donna nella copula carnale versi seme, può essere manifesto a chiunque ne vuol far prova"; e inoltre la donna, come l'uomo, ha la facoltà di accelerare o ritardare l'escrezione del seme; una facoltà ritenuta particolarmente importante per la riproduzione nel "finir la faccenda insieme". Altri consigli emergono nel dialogo: il primo riguarda la quantità della secrezione femminile, che se è più abbondante di quella maschile farà generare una femmina; di converso si potrà ottenere un maschio (che "è più perfetto della femmina") se la temperatura della vagina è calda e il seme maschile viene depositato nella sua parte destra. Un altro consiglio riguarda il momento del coito: non opportuno la sera nell'immediato dopocena e se il seme maschile non è ben "cotto dal calor naturale"; quindi non essere troppo giovani né troppo vecchi, né correre troppo spesso, oggi si direbbe, "alla cavallina", perché il seme è migliore quando è eccedente. Attenzione anche alle somiglianze: non solo attribuibili a tutte le parti del corpo di

chi ha fornito il seme, persino le unghie, i peli e la barba, ma anche a motivi occasionali; si cita in proposito il fatto che una donna avesse partorito un neonato negro solo perché durante il coito con un partner bianco aveva fissato il ritratto di un etiope dipinto sul muro. Oggi ovviamente saremmo più propensi ad altre interpretazioni.

La lettura di questo dialogo apre uno squarcio più che interessante sul pensiero medico della fine del '500; soltanto nel secolo successivo Niels Steensen, da noi noto col nome di Stenone, avrebbe dissipato, con i suoi studi anatomici e fisiologici, le nebbie sulla fecondazione umana.

Al lettore di oggi, oltre allo sguardo retrospettivo per apprezzare il cammino percorso dalla scienza, servirà la considerazione che il dibattito è sempre un apporto al chiarimento delle idee: un tema quanto mai attuale, dalla genetica alla fecondazione assistita.

Silviano Fiorato

RICONOSCIMENTO DEL ROTARY CLUB

Un prestigioso riconoscimento è stato assegnato al **prof. Arsenio Corrado Negrini** dai Presidenti degli 11 Rotary Club di Genova per l'anno 2009-2010, quale riconoscimento dei suoi meriti professionali. Al prof. Negrini studioso, ricercatore, clinico, docente è stata consegnata una prestigiosa targa poiché, come è scritto nella motivazione *"può essere considerato fondatore in Italia della moderna allergologia, disciplina ove ha saputo portare un fondamentale apporto alla conoscenza, alla prevenzione ed alla terapia delle malattie connesse, divenendone un punto di riferimento nazionale, portando così un reale contributo al progresso culturale e sociale della città di Genova"*.



Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero

XXIII CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER ASSISTENTI DI STUDIO ODONTOIATRICO

Sono aperte le iscrizioni al **XXIII Corso di Formazione Professionale per Assistenti di Studio Odontoiatrico**, organizzato dall'**ANDI Genova** e patrocinato dalla **Regione Liguria**, utile per la qualifica professionale di Assistenti che già lavorano e alla formazione di chi è in cerca di occupazione.

Il Corso, semestrale, che inizierà a dicembre, prevederà **lezioni teoriche con frequenza serale bisettimanale** presso la Sede **ANDI Genova**, Piazza della Vittoria 12/6 e

lezioni dimostrative con frequenza obbligatoria, presso gli Studi dei docenti e gli Ospedali Galliera, Gaslini e San Martino.

Sarà rilasciato un attestato di frequenza dopo il superamento di un esame finale con il successivo inserimento del nominativo in una **banca dati** presso la Segreteria **ANDI** a disposizione dei dentisti della Provincia.

Per informazioni ed iscrizioni rivolgersi alla Segreteria **ANDI Genova**, tel. 010/581190 - fax 010/591411 - genova@andi.it, **entro e non oltre il 19 novembre**.

E' previsto un colloquio attitudinale per la convalida dell'iscrizione.

Proscovia Salusciev

Direttrice Corso ASO - ANDI GENOVA

Comunicazioni di eventi odontoiatrici

PROSSIMI CORSI ANDI GENOVA

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

OTTOBRE (h. 8,30-17)

Sabato 2 - "Semplificare il trattamento del paziente: l'approccio implantare miniinvasivo". Relatori: **dr.ssa Maria Gabriella Grusovin**, **dr. Marco Esposito**. In fase di accreditamento.

Sabato 9 (h. 9-15,30) - "Russamento ed apnea notturna". Relatore: **prof. Luca Levrini**. Sede: Ospedale San Martino.

Sabato 16 (h. 9-17,30) - "Disfunzioni cranio mandibolari. Gnatologia dell'evidenza e patologia di confine". Relatore: **dr. Edoardo**

Bernkopf. Sede: Istituto Gaslini.

Giovedì 28 (serata) - "La chirurgia mucogengivale nei settori estetici in parodontologia ed implantologia". Relatore: **dr. Stefano Benfenati**. In fase di accreditamento.

Sabato 30 (mattinata h. 9-14) - Il Master per Assistenti di Studio Odontoiatrico e Dentisti - "La raccolta dei dati nell'ambito dentale". Relatore: **dr. Franco Lasagni**. In fase di accreditamento.

Sabato 16 (h. 9-17) - 6° Convegno Odontoiatrico ANDI Liguria, La Spezia, "Tecniche e protocolli innovativi nella riabilitazione implantoprotesica: approcci mini-invasivi, flap-less, computer guidati e con CAD/CAM". Sede: NH Hotel.

Incontro sulla RADIOPROTEZIONE per Dipendenti di Studio Odontoiatrico

Venerdì 22 ottobre, ore 19.00 - 21.00

In fase di accreditamento.

Corso sulle Emergenze di Pronto Soccorso e

Rianimazione Cardio Polmonare (B.L.S. - I.R.C. - E.R.C.)

Retraining: Venerdì 8 ottobre, ore 18-22

Base: Sabato 9 ottobre, ore 9-18

In fase di accreditamento.

Prossimi Corsi Cenacolo Odontostomatologico Ligure

I corsi si svolgono alla sala Corsi BiBi Service - ECPA/CNA: Via XX Settembre 41 Genova.

Per info ed iscrizioni: 010/4222073 - e-mail: cenacolo.ligure@gmail.com

OTTOBRE

Giovedì 14 - "Quali soluzioni e quale comunicazione per i pazienti con grandi aspettative, ma ridotte disponibilità ossee o economiche".

Relatore: prof. Mauro Labanca

Sabato 16 e Domenica 17 - Corso clinico di

ortodonzia Self Ligating. Relatore: dr. K. A. Sadeghi.

Martedì 26 - "La gestione del paziente utilizzatore "occasionale" di sostanze stupefacenti nell'ambito odontoiatrico". Relatore: dr. Giuseppe Pate - dr.ssa Claudia Canali.

Medicina ed Odontoiatria **del Seicento** (3° parte)

Continua la pubblicazione dello scritto inviatoci dal collega dr. Ennio Rapetti.

Analizziamo, in questa puntata, alcuni "secreti" attinenti all'odontoiatria.

Elettuario per incarnare li denti

Fiori e foglie di rosmarino onc. 1 boloarmeno dram. meza, alume di rocca, corno di cervo preparato, di ciascheduno dra. una, noce moscata dra meza, coralli ballausti, frondi di mortella, di ciascheduno dra. uno sciroppo di mortella, quanto basta per farne elet(tuario) del qual si fregono le gengive sera e mattina, e le fortifica.

L'analisi di questo medicamento, utile per irrobustire le gengive, ci rivela la presenza di sostanze odorose, atte a coprire l'alito pesante di chi, allora come oggi, cura poco l'igiene dentale: foglie di rosmarino, noce moscata, melograno che formano con il mirto uno sciroppo aromatico. L'uso del boloarmeno, che è una miscela di argilla, ha forse una funzione abrasiva. L'allume di

rocca è un noto antiemorragico, efficace per le gengive sanguinanti. L'intenzione di questo nostro lavoro non è certo quello di fare una lezione di igiene orale, ma è ormai nozione acquisita che per ovviare a problemi di gengive sanguinate e dolenti è sufficiente l'uso regolare e corretto dello spazzolino dentale; inoltre, non troviamo forse, nella composizione dei moderni dentifrici o collutori, molti degli ingredienti simili, se non uguali, al nostro "Elettuario"? E non consiglia il nostro medico dell'antichità di strofinarlo sulle gengive come sicuramente consiglierebbe un moderno odontoiatra?

Rimedio per imbiancar li denti

Rosmarino, menta puleggio, di ciascheduno dra. meza, radiche d'ireos, gionco dorato, di ciasch. serop, mezo corno di cervo preparato pomice, osso di seppia, fal bianco di casch. Serop. 2. Si pisti il tutto, e con muc-

lagine di gomma dragante fatta nell'acqua rosa, se ne facciano trocifei e si conservino per li bisogni quando si vogliono adoprare si piitino e con la polvere si stofinino bene i denti, e si fa bianchi, e lustri come l'avorio.

Il medicamento in oggetto potrebbe essere tranquillamente paragonabile ad uno dei moderni dentifrici sbiancanti; in esso sono, infatti, presenti sostanze abrasive come la pomice e l'osso di seppia, essenze odorose come la menta e l'ireos. Negli odierni dentifrici sono presenti bicarbonato e sostanze che sviluppano ossigeno: il primo come abrasivo, il secondo come essenza sbiancante; entrambi utili per far diventare i denti "bianchi, e lustri come l'avorio"

Un'altra polvere all'istessi denti

Mastici, incenso, di ciaschd. onc. meza. Corno di cervo preparato, coralli rossi, rose, rosse, sandali cetrini, garofoli, di ciascheduno serop. 2 ossa di seppia bianchi, allume di rocca abbruggiato, pomice di ciascheduna dra. due, sal bianco, dra. una si faccia del tutto polvere e quando si vorrà usare, se ne

metta un poco in una pezza bianca di lino sottile, e se ne facci un bottoncino, il quale si bagni nell'acqua rosa, e con esso si fregghino li denti; questa polvere la feci usare a Torino ad una Sig. Marchesa, che li haveva neri, e guasti, e non solo gli vennero bianchi; ma gli ammazzo li vermi che li rodevano tutti

Notiamo in questo medicamento una particolarità curiosa, forse tipica di una antica mentalità medica: un farmaco non era raccomandato per l'efficacia vera o presunta dei principi attivi in esso contenuti, ma per l'importanza di chi lo assumeva. Nel caso specifico il nostro medico raccomanda il rimedio non tanto perché "funziona" per i più, ma piuttosto perché ha guarito una persona importante come una Marchesa di Torino, e questo è sufficiente a dargli il giusto credito! Non ci stupisca questo fatto, molti di noi certamente ricorderanno quando, ancora non molti anni fa, su alcune etichette di vini o di alcolici era scritto a chiare lettere che il prodotto era buono perché il produttore era "Fornitore della Real Casa".

(continua)

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

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

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

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

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

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

IST. GALENO **GENOVA**
 Dir. Tec. D.ssa R. Brizzolara P.sso Antiochia 2a
 Spec.: Allergologia ed immunologia clinica 010/594409
 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.		fax 6531438											
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		010/316523 - 3622923													
info@tmage.it		fax 010/3622771													
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA		RX RT DS TC RM											
Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici		Via Colombo, 11-1° piano													
Spec.: Radiologia medica		010/593871													
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN				SPECIALITA'											
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)				GENOVA		TF S									
Dir. San.: Dr. Luca Spigno				Via Corsica 2/4											
R.B.: D.ssa Paola Spigno				010 587978											
Spec.: Fisiatria				fax 010 5953923											
www.montallegro.it - piuikinesi@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,		Via P. Boselli 30									
Microbiologia medica, Anatomia patologica						010/3621769									
R.B.: L. De Martini				Spec.: Radiologia		Num. V. 800060383									
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.

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni



PROGETTO PROFESSIONE

Da più di 50 anni, l'esperienza professionale di ACMI e dei suoi medici contribuisce a perfezionare i prodotti assicurativi destinati ai propri associati permettendo a Simbroker la realizzazione, con primarie Compagnie di assicurazione, di polizze rispondenti alle sempre più complesse esigenze della classe medica. Dalla sottoscrizione della polizza alla gestione del sinistro, ogni Socio Acmi ha a disposizione il personale di Simbroker che ha maturato negli anni un'esperienza ed una professionalità unica nel settore.

Responsabilità civile professionale

L'assicurazione copre il risarcimento delle somme che il medico è tenuto a pagare

quale civilmente responsabile ai sensi di legge di danni cagionati a terzi. Assicuriamo ogni tipo di attività con una tariffa estremamente personalizzata sulle caratteristiche anagrafiche e professionali di ogni singolo medico.

La polizza vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta nel corso del periodo di validità della polizza anche per fatti avvenuti nei cinque anni precedenti la sottoscrizione. Per gli **ODONTOIATRI** la garanzia è prestata con retroattività illimitata. Sono previste condizioni particolari per i medici dipendenti ospedalieri, dirigenti medici di 2° livello, direttori sanitari, specializzandi, odontoiatri con implantologia, medici competenti e legali e per coloro che svolgono attività di medicina e chirurgia estetica.

Preventivi on line su: WWW.acminet.it

E' POSSIBILE ACQUISTARE CONGIUNTAMENTE ALLA POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE ANCHE LA POLIZZA **INFORTUNI**, CON UNO SCONTO DEL **20%** SULLA TARIFFA, E/O POLIZZA **MALATTIA**, CON UNO SCONTO DEL **10%** SULLA TARIFFA.

**Tariffe speciali
per giovani
medici**

Tutela legale professionale

La garanzia assicura il rimborso delle spese occorrenti per la nomina di un legale di propria fiducia e di un perito di parte al fine di tutelare gli interessi del medico quando subisce danni causati da fatti illeciti di terzi, quando sia perseguito in sede penale, quando debba sostenere controversie relative a contratti di lavoro con i suoi dipendenti, con il proprio datore di lavoro e con gli Istituti che esercitano le assicurazioni sociali obbligatorie. La garanzia vale anche per vertenze contrattuali con i pazienti. L'assicurato avrà quindi pagate le spese dell'Avvocato di propria fiducia che lo assiste sia per resistere alle richieste di controparte sia per chiamare in manleva la propria compagnia di Responsabilità civile.



SIMBROKER

Broker di Assicurazioni
IN COLLABORAZIONE CON

 
ZURICH DAS

Piazza della Vittoria, 12/22 - 16121 Genova - tel. 010 58 10 04

Via Turati 29 - 20121 Milano - tel. 02 637 89 301

Num. iscr. RUI - B000080031 del 04/05/2007 CF/P.IVA/R.I.Milano 12332360150

www.simbroker.it