

N.2
febbraio
2011

Genova Medica



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

EDITORIALE Testamento biologico: noi siamo pronti, a quando la legge?

I CORSI DELL'ORDINE

Implicazioni deontologiche e medico-legali in medicina estetica

Il disagio del medico: tra scienza e passione

Certificazioni mediche: aspetti pratici, organizzativi e deontologico-giuridici

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Medici iscritti alle scuole di specializzazione ante 1991

Gli atti destinati ai medici devono essere sempre motivati

MEDICINA E ATTUALITÀ Lo stato dell'arte dei certificati on-line

IN PRIMO PIANO Quali novità per il Piano sanitario nazionale 2011-13

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

Modalità per il **rilascio gratuito della PEC**

Ad oggi hanno fatto
richiesta della PEC **555**
fra medici, odontoiatri e
doppi iscritti.

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.



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".

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

Febbraio 2011

Genova Medica

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

Editoriale

- 4 Testamento biologico: noi siamo pronti, a quando la legge?

Vita dell'Ordine

- 5 Le delibere delle sedute del Consiglio
11 L'informazione per il medico: strumenti e metodi per l'appropriatezza prescrittiva

I corsi dell'Ordine

- 6 Implicazioni deontologiche e medico-legali in medicina estetica
8 Il disagio del medico: tra scienza e passione
10 Certificazioni mediche: aspetti pratici, organizzativi e deontologico-giuridici

Medicina & Attualità

- 12 Lo stato dell'arte dei certificati on-line

Note di diritto sanitario

- 14 Medici iscritti alle scuole di specializzazione ante 1991
17 Gli atti destinati ai medici devono essere sempre motivati

Medicina & Psiche

- 18 Passioni e delusioni dell'essere medico

Previdenza & Assistenza

- 20 ENPAM: nuovo servizio "Busta arancione"

Medicina & Associazioni

- 21 Donne medico: il programma 2011

Recensioni

Corsi & Convegni

In primo piano

- 24 Quali novità per il Piano sanitario nazionale 2011-13

Qualità & professione

- 27 Responsabilità della struttura, contrattuale ed extracontrattuale

Medicina & Cultura

- 28 Edgar Degas: la pittura non vista

- 30 **Notizie dalla C.A.O.** a cura di M. Gaggero



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

P.zza della Vittoria 12/4
16121 Genova
Tel. 010. 58.78.46
Fax 59.35.58

Periodico mensile - Anno 19 n.2 febbraio 2011 - Tiratura 9.050 copie + 81 invii telematici - 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:** "Medicina" 1900-07 di Gustav Klimt (pannello decorativo per l'Aula Magna dell'Università di Vienna). Finito di stampare nel mese di febbraio 2011.

Testamento biologico: noi siamo pronti, a quando la legge?

Sul numero di marzo 2009 di "Genova Medica" il mio editoriale *"La difficoltà di una scelta"* concludeva così: *"Auspicio che questo tema venga affrontato in modo tale da trovare delle risposte eque e condivise ad interrogativi etici e civili e che la legge sia scevra da coinvolgimenti di tipo politico e rispetti l'autonomia del paziente e, nel contempo, tenga conto dei principi stabiliti dal nostro Codice Deontologico"*.

Oggi, a distanza di due anni dal grande clamore mediatico che divise l'Italia sul doloroso caso di Eluana Englaro nessuna legge è stata ancora varata e neppure si sente la necessità di affrontare questo delicato problema che ci investe direttamente.

Tutti noi siamo consapevoli che il nostro Paese ha bisogno di una legge sul testamento biologico perché sia riconosciuta a tutti la libertà di scelta delle cure. Si possono avere idee differenti sulla fine della vita, sul confine tra terapia e accanimento terapeutico, ma compito della politica è, comunque, scrivere e votare al più presto una legge che riconosca i principi garantiti da tempo in tanti paesi liberali, dando a tutti il diritto di pronunciarsi sui trattamenti sanitari da autorizzare.

La gravità del problema è che solo di tanto in tanto, quando si presentano alcuni casi di morte per termine o rifiuto del trattamento medico, viene posta all'attenzione della politica e dell'opinione pubblica la necessità di legiferare in maniera chiara sull'argomento: in assenza di situazioni di questo tipo, purtroppo, nessuno se ne occupa e si vuole far carico di un argomento che ancora oggi vede posizioni diametralmente opposte fra correnti di pensiero

laico e posizioni di difesa della vita. Da qui nasce l'assoluta esigenza di fare finalmente chiarezza, sia nell'interesse del cittadino, che della nostra dignità professionale.

Non è un problema da poco se consideriamo che il medico deve portare su di sé un peso così eticamente delicato e così fondamentale quale quello di fine vita senza poter contare su normative precise.

Per un medico oggi è fondamentale sapere le decisioni del paziente, per poter curare in base alla concezione moderna della medicina, non più paternalistica, ma condivisa e per poter applicare il Codice deontologico, che indica molto chiaramente come la volontà del malato vada sempre rispettata.

Il medico oggi è un custode non solo della salute, ma anche dei diritti del malato; un depositario, quindi, prima di tutto, di alti doveri morali come stabilisce anche il codice di deontologia medica *"Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo della sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni..."*

Proprio per questo auspicio che questo disegno di legge riprenda al più presto il suo cammino tenendo conto soprattutto dell'alleanza terapeutica che lega indissolubilmente il medico al proprio malato.

Enrico Bartolini



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

Riunione del 20 gennaio 2011

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

Nuove nomine - Il Consiglio nomina il prof. De Stefano quale delegato dell'Ordine, all'attività dell'Osservatorio regionale su informazione, giustizia minorile e minori stranieri.

Questioni Amministrative - Il Consiglio delibera per il 2011 le somme necessarie per il funzionamento dell'Ordine (utenze, stipendi, assicurazioni, ecc.), l'erogazione del trattamento accessorio al personale dipendente per il 2° semestre 2010, la realizzazione del nuovo sito internet e la sostituzione del nuovo sistema d'allarme.

Corsi di aggiornamento - Il Consiglio delibera i seguenti corsi di aggiornamento per i quali richiede l'accreditamento regionale:

- *"Implicazioni deontologiche e medico-legali in medicina estetica"*- sabato 12 marzo;
- Giornata di studio sul tema *"Il disagio del medico: tra scienza e passione"*- venerdì 25 marzo.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- Convegno "L'adolescenza e le sue criticità" che si terrà il 9 aprile;
- VIII Convegno AMEB *"Medicina generale e*

chirurgia plastica: protocolli comuni nella prevenzione di patologie e nel follow up di trattamenti chirurgici", Genova 12 marzo;

- Convegno *"La patologia del pavimento pelvico: aspetti organizzativi e clinici"*, Genova il 28 e 29 gennaio;
- Convegno nazionale italiano sul rischio di influenza e sulle pandemie influenzali, Genova 3-4 febbraio.

Movimento degli iscritti (20 gennaio 2011)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni: Jacopo Pisaturo. **Per trasferimento:** Alessandro Battistella e Ugo Catrambone (da Savona), Salvatore Fedele e Marco Fighetti (da Alessandria), Alessandro Gaggianese (da Varese), Anna Patrizia Maria Greco (da Lecce), Enzo Iadisernia (da Isernia), Maria Luisa Ernestina Sorce (da Milano), Keidi Vinjau (da Verona). **CANCELLAZIONI - Per cessata attività:** Renato Augusto Parodi (rimane iscritto all'Albo Odontoiatri), Fiorenzo Garbin, Paolo Gemignani, Maria Grazia Marzillo, Gualtiero Negri, Andrea Oberti, Franca Piccinini. **Per trasferimento all'estero:** Petra Burow-Meckbach, Max Hubert Georg Grimmer, Lars Hegen, Michaela Kaps, Wolfgang Leithauser, Tim Mueller, Claudia Stefanie Thoma, Reinhard Wandrey. **Per decesso:** Giancarlo Diamante, Enrico Lassalaz, Lamberto Mosci, Luciano Muratore, Raffaella Rosso, Giorgio Pietro Scarsi, Roberto Schirra, Ubaldo Vittorio Vitali. **ALBO DEGLI ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni:** Matteo Carbone, Gabriele Dellacasa, Federica Maci, Davide Verrando, Paola Viacava. **CANCELLAZIONI** - Alessandro Di Palo (rimane iscritto all'Albo medici). **Cessazione attività:** Maria Osvaldo Rappini. **Per decesso:** Ubaldo Vittorio Vitali.



CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

Implicazioni deontologiche e medico-legali in medicina estetica

Scopo del corso è chiarire quali siano le implicazioni deontologiche e quelle medico-legali negli interventi di medicina estetica.

La prima sessione di questo corso vuole puntualizzare quali caratteristiche vadano rispettate per il Codice di Deontologia medica, segnatamente in riferimento alla competenza professionale (art. 21), alla doverosa informazione al cittadino/paziente (art. 33) ed al consenso informato da acquisire (art. 35). Nella sessione si chiarirà, inoltre, come devono essere i rapporti corretti tra i colleghi (art. 58) e quali sono le norme che regolano la pubblicità informativa sanitaria (artt. 55 e 56).

La seconda Sessione del corso sarà dedicata all'analisi delle procedure medico-esteti-

che, classificazione, caratteristiche tecniche, indicazioni, controindicazioni ed eventuali complicanze dei filler e della tossina botulinica.

La terza sessione chiarirà i profili giuridici e quelli medico-legali della medicina estetica e la frequenza del contenzioso medico legale sempre più in aumento. Le relazioni di un magistrato, di un avvocato e di un medico legale saranno certamente utili a chi già pratica interventi di medicina estetica e fondamentali per chi si accinge a farlo. La tavola rotonda finale con tutti i relatori creerà certamente un dibattito aperto con tutti medici presenti e riuscirà a dissipare ogni dubbio sulle varie tecniche, sui prodotti utilizzati e sulla competenza che ogni medico dovrebbe avere nell'ambito della medicina estetica.

Riproponiamo il questionario sulla medicina estetica da restituire all'Ordine via fax 010 593558.

QUESTIONARIO sull'attività di medicina estetica

Il sottoscritto.....

iscritto all'Ordine dei Medici di al n.

Cell e-mail

consapevole delle responsabilità delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 T.U.-DPR 28 dicembre 2000 n. 445) DICHIARA sotto la propria personale responsabilità quanto di effettuare i seguenti trattamenti:

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

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

Genova

IL DICHIARANTE.....

Sabato 12 marzo Ore 8.30 - 14,15*Richiesti 4 crediti ECM regionali*

- 8.30 Registrazione partecipanti
 8.40 Apertura lavori: *Enrico Bartolini*
 8.45 Introduzione: *Mario Siritò*

Prima sessione**9.00 Rapporto medico-paziente nella medicina estetica:**

- competenza professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra;
- informazione al cittadino;
- acquisizione del consenso informato;
- pubblicità informativa

*Giuseppina Boidi e Paolo Mantovani***Seconda sessione****10.00 Interventi più frequenti in medicina estetica**

Classificazione dei filler

*Vittorio Gennaro*Finalità d'uso e controindicazioni dei filler - *Carlo Brusati*

Complicanze dei filler

*Pietro Berrino e Giorgio Lavagnino*Tossina botulinica: quale, dove e profilo di sicurezza - *Marina Romagnoli***11.00 Coffee break****11.15 Presentazione del consenso informato elaborato dalla Commissione medicina estetica***Carlo Brusati e Mario Siritò***11.30 Discussione****Terza sessione****11.45 Medicina estetica: legislazione e giurisprudenza**

Il contenzioso giudiziale nell'attività della medicina estetica

Isabella Silva

Profili giuridici nell'attività della medicina estetica

av. Alessandro Lanata

Profili medico-legali nell'attività della medicina estetica

Francesco De Stefano

Il contenzioso medico-paziente: lo stato attuale

*Maurizio Maggiorotti***13.00 Tavola rotonda su casi specifici con parere degli esperti****14.15 Consegna questionario ECM e test finale**

Segreteria scient. - Commissione medicina estetica Ordine dei medici di Genova: Carlo Brusati, Paolo Mantovani (coordinatori), Pietro Berrino, Vittorio Gennaro, Giorgio Grossi, Giorgio Lavagnino, Luciano Schiazza, Mario Armando Siritò, Marina Romagnoli. **Segr. org.:** Ordine dei medici tel. 010 587846.



SCHEDA DI ISCRIZIONE: (Da inviare entro il 10 marzo)

"Implicazioni deontologiche e medico-legali in medicina estetica"

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

il Cod. Fisc.

Via n. Cap. Città.

Tel. E-mail@.....

Firma.....



CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

Il disagio del medico: tra scienza e passione

Negli ultimi quindici anni è stato dato molto risalto, in ambito medico, al fenomeno chiamato "burn out", termine che ben descrive la fatica e la sofferenza emotiva del medico e, più in generale, degli operatori delle professioni d'aiuto.

Ad oggi, però, nonostante questo fenomeno abbia avuto larga diffusione sia in ambito scientifico, che tra i media e che su di esso si sia prodotta un'ampia letteratura, esistono ancora molti aspetti di incerta definizione e di necessario approfondimento.

Lo studio del fenomeno del "burn out" mette in evidenza alcune questioni principali, ognuna delle quali meriterebbe particolare attenzione, riguardanti gli aspetti motivazionali alla professione medica, la peculiare attività che viene richiesta al medico, lo stress in ambito lavorativo, gli aspetti organizzativi delle istituzioni ed in generale della professione. Si tratta, evidentemente, di problematiche complesse, che risentono e si modificano contestualmente ai cambiamenti scientifici, culturali e organizzativi della società; tuttavia, proprio l'intersecarsi in maniera strettissima delle diverse questioni, rende il loro studio particolarmente difficile. Nonostante sia stato scritto molto sulla scelta della professione medica, la questione rimane sempre di strettissima attualità. Le motivazioni che fanno scegliere la professione medica e, per estensione, tutte le professioni di aiuto, sono generalmente molto profonde, tanto da rendere l'attività professionale il centro della vita emotiva del singolo professionista. L'oggetto principe della professione medica, cioè la salute e, spesso, la sopravvivenza del paziente, fa vivere il medico in un profondo e conti-

nua stato emotivo fatto di aspettative, timori ed angosce. Lo stress professionale appare, quindi, connotato sia con le caratteristiche strutturali del lavoro stesso, che con elementi soggettivi variabili da individuo ad individuo. Su di esso intervengono, inoltre, in maniera spesso preponderante, aspetti organizzativi disfunzionali, che ne aggravano l'entità.

Se da un lato, infatti, l'organizzazione istituzionale è elemento chiave ed indifferibile della produzione di salute e del moderno lavoro clinico, dall'altro può essere causa di profonda insoddisfazione, demotivazione e stress.

Quest'ultimo, in particolare, risulta, spesso, difficile da riconoscere e da comunicare, rendendo necessari interventi volti a modificare le disfunzioni istituzionali e a rendere consapevole il singolo medico delle proprie difficoltà, aiutandolo a comunicarle senza timori e reticenze per poterle poi affrontare in maniera costruttiva.

La giornata di studio proposta dal nostro Ordine affronta gli aspetti emotivi della professione medica nel loro pieno significato, individuandone il lato esistenziale, ma anche quello clinico e cercando di chiarire gli strumenti utili alla comprensione e alla risoluzione del problema nelle sue varie modalità di espressione. Verranno, quindi, descritti i vari aspetti del problema, partendo da quelli più intrinsecamente soggettivi per arrivare a più complesse questioni strutturali.

L'incontro vuole, inoltre, richiamare l'attenzione della classe medica, ma anche delle istituzioni, sull'importanza e la delicatezza delle varie questioni esaminate, cercando di mettere in evidenza gli strumenti utili a fornire aiuto a chi aiuta.

Venerdì 25 marzo Ore 8.30 - 16,30*Richiesti 5 crediti ECM regionali*

- 8.30 Registrazione partecipanti
- 8.45 Apertura lavori: *Enrico Bartolini*
Gian Carlo Torre
- 9.00 Introduzione: *Giovanni Bruno*
- 9.15 **Prima sessione**
Moderatori:
Luigi Ferrannini - Giuseppina F. Boidi
- 9.15 Il burn out in ambito sanitario: quale specificità?
Gianfranco Nuvoli - Elena Ducci
- 9.55 La vocazione a curare - *Filippo Gabrielli*
- 10.15 Dal burn out alla malattia professionale
Francesca Canale
- 10.35 Discussione
- 11.15 Coffee break
- 11.30 **Seconda sessione**
Moderatori:
Sergio Schiaffino - Giuseppina Boidi
- 11.30 La vulnerabilità della professione medica: fattori sociali e culturali
Paolo Severino
- 11.50 I fattori di rischio: le dinamiche istituzionali - *Giandomenico Montinari*
- 12.10 I medici e l'abuso di sostanze
Giorgio Schiappacasse
- 12.30 Discussione
- 13.25 Buffet lunch
- 14.00 **Terza Sessione**
Moderatori:
Roberto Ghirardelli - Giuseppina Boidi
- 14.00 L'essere medico: un percorso di formazione attraverso l'immaginario cinematografico nell'esperienza dell'Ordine di Genova - *Giuseppe Ballauri*
- 14.20 Il disagio del medico: quali terapie?
Emilio Maura
- 14.40 Lo stress lavoro correlato e le azioni per il benessere organizzativo
Francesco Copello
- 15.00 Discussione e confronti di esperienze
- 16.00 Conclusioni
- 16.15 Consegnà questionario ECM
Chiusura dei lavori

Segreteria scientifica: Commissione Psichiatria Ordine dei medici di Genova: Giuseppina F. Boidi (Coordinatore), Gianfranco Nuvoli, Elena Ducci, Emilio Maura, Filippo Gabrielli, Francesca Canale, Roberto Ghirardelli, Giandomenico Montinari, Giandomenico Sacco, Paolo Severino, Sergio Schiaffino. **Segreteria organizzativa:** Ordine dei medici, tel. 010 587846.



SCHEDA DI ISCRIZIONE: (Da inviare entro il 23 marzo)

Il disagio del medico: tra scienza e passione

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

il Cod. Fisc.

Via n. Cap. Città.

Tel. E-mail@.....

Firma



CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

Certificazioni mediche: aspetti pratici, organizzativi e deontologico-giuridici

Il corso di aggiornamento si prefigge, in particolare, di offrire ai colleghi informazioni utili per una corretta compilazione delle varie tipologie di certificazioni, analizzando soprattutto gli aspetti

medico- legali e deontologici ad essi connessi. Inoltre, l'evento è finalizzato a fornire informazioni pratiche alla luce delle recenti disposizioni in materia di trasmissione di certificazioni on-line, evidenziando le criticità del sistema.

Martedì 29 marzo Ore 18.45 - 23,30

Richiesti 3 crediti ECM regionali

18.45 Registrazione partecipanti

19.00 Apertura lavori: *Alberto Ferrando*

19.10 Aspetti medico-legali e deontologici della certificazione medica.

Francesco De Stefano

19.40 Il certificato di malattia trasmesso in modalità telematica/on-line: esempi pratici.

Andrea Stimamiglio

20.00 Il certificato di malattia trasmesso via telefono (numero verde); esempi pratici.

Mario Pallavicino

20.20 Il certificato di malattia telematico: operatività INPS. - *Franco De Luca*

20.40 La certificazione ad uso INAIL

Virginia Mortara

21.00 La certificazione ad uso INPS. Aspetti pratici della certificazione di invalidità civile e di invalidità INPS. - *Claudio Zauli*

21.20 La certificazione ad uso INPS. Aspetti pratici della certificazione di invalidità civile e handicap per i non-vedenti.

Massimo Serra

21.40 La certificazione ad uso INPS. Aspetti pratici della certificazione di invalidità civile e handicap per i non-udenti.

Franco De Luca

22.00 Il certificato ad uso patente: aspetti medico-legali della normativa.

Massimo Serra

22.20 Aspetti pratici sul rilascio del certificato per la patente. Il punto di vista del MMG.

Mario Pallavicino

22.40 Discussione - Tavola rotonda su casi specifici con parere degli esperti.

23.30 Consegna questionario ECM e test finale.

Segreteria scientifica: Alberto Ferrando, Virginia Mortara, Mario Pallavicino, Massimo Serra, Andrea Stimamiglio e Claudio Zauli. **Segr. org.:** Ordine dei medici, tel. 010 587846.



SCHEDA DI ISCRIZIONE: (Da inviare entro il 27 marzo)

Certificazioni mediche: aspetti pratici, organizzativi e deontologico-giuridici

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Cap. Città.

Tel. E-mail@.....

Firma.

L'informazione per il medico: strumenti e metodi per l'appropriatezza prescrittiva

Il 9 dicembre, su richiesta dell'Assessorato alla salute, si è tenuta presso l'Ordine dei medici di Genova una riunione finalizzata a stabilire un'intesa tra l'Agenzia sanitaria Regionale, diretta dal dr. Bonanni, la Federazione Regionale degli Ordini dei medici della Liguria (FROMCeOL) presieduta dal dr. Ferrando, i singoli Ordini provinciali dei medici e le Aziende Sanitarie sul tema della prescrizione farmaceutica.

Nel corso della riunione si è concordato di organizzare degli incontri con i medici per fornire un'informazione indipendente attraverso l'utilizzo di indicatori di farmacovigilanza e di appropriatezza per una corretta gestione del farmaco.

L'obiettivo è quello di trovare una modalità gestionale condivisa e processi formativi concordati per attuare una forma di autocontrollo dell'attività prescrittiva superando modalità sanzionatorie finora utilizzate in alcune realtà aziendali. Al medico verrà offerto un servizio di consulenza, anche presso la propria sede di lavoro, finalizzato a fornire informazioni sull'appropriatezza prescrittiva, accompagnate da materiale informativo aggiornato in tempo reale (che sarà disponibile anche in area MMG/PLS dei siti Internet aziendali).

Il modello proposto è già stato attuato presso l'ASL 1 Imperiese con la collaborazione dell'Ordine dei medici di Imperia.

Da un punto di vista operativo la FROMCeOL

ha nominato, al suo interno, un coordinatore regionale nella persona del dr. Angelo Granieri e ha chiesto ai vari Ordini Provinciali la designazione di medici per affiancare il personale dell'ARS in questo progetto.

L'Ordine dei medici di Genova ha nominato il dr. Andrea Stimamiglio per la ASL 3 Genovese e il dr. Mario Pallavicino per la ASL 4 Chiavarese. Per l'ospedale e l'Università sono stati rispettivamente nominati il dr. Alberto De Micheli e il prof. Riccardo Ghio.

Nel mese di febbraio sono state già avviate presso il nostro Ordine le prime riunioni nel corso delle quali il dr. Michele Orlando e la d.ssa Mara Saglietto, consulenti dell'Agenzia Sanitaria regionale in materia di farmaceutica, stanno incontrando i medici di medicina generale e ospedalieri per parlare dell'attività prescrittiva del medico nella sua interezza, in

un arco temporale di più anni; saranno quindi approfonditi gli aspetti più peculiari, con riferimento ai singoli sottogruppi chimico-terapeutici, all'utilizzo dei generici, ed alla gestione dei Piani Terapeutici, avvalendosi di una reportistica nuova, sintetica e si spera di facile interpretazione.

La Federazione regionale auspica che gli incontri costituiscano un momento di confronto reciproco e di consulenza sugli aspetti tecnici e normativi, nell'ottica di una sempre più proficua collaborazione:

l'obiettivo comune è quello di

offrire al medico nuovi strumenti per conoscere ed orientare i propri comportamenti prescrittivi, al fine di garantire il massimo ai propri assistiti con le risorse a disposizione.



Lo stato dell'arte dei certificati on-line



Dal primo febbraio è entrato appieno in vigore il sistema di certificazione di malattia INPS per via telematica, per tutti i medici convenzionati e dipendenti. Il medico, secondo il decreto del Ministro Brunetta, deve certificare le patologie obiettivamente rilevate. Dopo il caos telematico dei primi giorni, il sistema di collegamento on-line con il cervellone dell'INPS funziona a fisarmonica, presentando ancora delle difficoltà di collegamento, nelle ore di punta di afflusso dei cittadini nei nostri studi.

Un discorso a parte riguarda i colleghi dipendenti che non sono ancora stati messi in condizione di dare tale servizio al cittadino e all'"INPS", per ritardi a livello organizzativo e gestionale delle regioni, delle ASL e delle AO. Indubbiamente, il servizio di trasmissione telematica dei certificati risulta vantaggioso, sia in termini economici che di tempo, per l'utente e per l'Istituto Nazionale della Previdenza perché il sistema ha trasformato ogni medico in un terminalista dell'ente, caricando automaticamente oltre 25 milioni di certificati sul sistema telematico dell'INPS. Ogni giorno arrivano comunicati dal Ministero della Funzione Pubblica e dal suo Dicastero, a dir poco scon-

certanti e contraddittori: *"Il meccanismo sanzionatorio, ha precisato il Ministro, sarà avviato solo in caso di esplicita e reiterata inosservanza, da parte del medico, dell'obbligo di invio e dove risulti manifesta la volontà di non ottemperare alla legge"*. Il suo dicastero, nella persona del dr. Massimo Vitalizi, ha scritto ai direttori generali che *"la prosecuzione delle forme tradizionali di comunicazione (certificato cartaceo, n.d.r.) configurerebbe, oltre che un illecito di legge, anche una fattispecie di improprio uso di denaro pubblico erariale con responsabilità di carattere contabile"* (lettera del 18/1/2011 prot. DFPO002495 P-4.17.1.16.3). Sorgono spontanee alcune domande. Prima: cosa si intende per completa messa a regime del sistema? Forse quando tutti i medici coinvolti dal decreto Brunetta saranno in grado di accedere al sistema? Seconda: se il medico non può certificare patologie direttamente osservate, come deve comportarsi con il cittadino che giunge con referti del PS o della Continuità assistenziale? Nella logica di non penalizzarlo, fino ad adesso, i medici curanti si sono comportati ancora una volta come trascrittori di diagnosi altrui, ma fino a quando? Un'ultima osservazione: la Regione, le ASL, le AO, i servizi di medicina di base che gestiscono il servizio di Continuità assistenziale e lo stesso ente di Previdenza sanno che il certificato di malattia si può trasmettere per via telefonica sia da fisso che da mobile, tramite un numero verde, avendo le credenziali per l'accesso al sistema dove una voce virtuale ripercorre tutti i campi della videata telematica? Certo che il certificato di malattia telematico, una volta a regime per tutti i medici, porterà un impegno lavorativo maggiore, ma siamo tutti disposti collaborare solo se il Ministro cambierà regime sanzionatorio.

Mario Pallavicino

L'invio dei certificati di malattia è possibile anche via telefono

Per l'invio telefonico del certificato di malattia INPS bisogna scaricare dal sito TS il Pin Code. Procedere nel seguente modo: nel servizio on-line www.sistemats.it cliccare su "accesso con credenziali" e accedere con il proprio codice fiscale e la propria password, nella sezione "PROFILO UTENTE", in alto a destra entrare su "STAMPA PIN CODE" e fare click sulla funzione stampa con l'icona tipica del PDF (che contiene la seconda parte del pin di 6 cifre, la prima parte di 4 cifre è presente nella "Lettera Gestione Credenziali Medici" della MEF). Per procedere all'invio telefonico del certificato di malattia seguire le seguenti

istruzioni: ● digitare il Numero Verde 800 013 577; ● comunicare verbalmente il proprio codice fiscale; ● digitare il pin code composto dalle 4 cifre + 6 cifre; ● seguire le istruzioni dell'operatore virtuale (*codice fiscale del paziente - provincia - Comune - cap - indirizzo - numero civico (meglio se senza interno, digita "0" se non c'è)*); ● confermare i dati. Verbalmente si percorre tutta la serie di campi contenuti nella procedura on-line.

Si consiglia di mettere la diagnosi NON riferita a ICD 9, ma sul campo successivo.

In ultimo vengono riepilogati tutti i dati e viene chiesto conferma dell'invio all'INPS.

Al termine dell'invio, viene dato un codice di trasmissione che dovrà essere consegnato al paziente.

M. P.

Categorie esentate dal certificato elettronico INPS

La normativa dell'invio elettronico dei certificati di malattia INPS non riguarda:

- magistrati e avvocati dello Stato;
- professori universitari;
- personale appartenente alle forze armate;
- le forze di polizia;
- corpo nazionale dei vigili del fuoco;
- personale delle carriere diplomatica;
- personale delle carriere prefettizia;

- altre categorie che sono disciplinate dai propri ordinamenti.

Per queste categorie rimane vigente la tradizionale modalità cartacea, e le amministrazioni accettano i relativi documenti nella stessa forma, con le consuete modalità di produzione o trasmissione da parte del dipendente interessato.

COMUNICATO DELLA FNOMCEO - *"I dati relativi alla trasmissione online dei certificati di malattia forniti dal ministro Brunetta indicano una forte partecipazione dei medici all'innovazione. Questi risultati positivi sono stati conseguiti non in ragione di un imminente sistema sanzionatorio, notoriamente rinviato e non applicabile, ma di un grande senso di responsabilità e professionalità dei medici. Le Regioni dichiarano ancora difficoltà applicative del sistema e ne individuano almeno in un anno il timing di risoluzione, rendendo ancora più incoerente e fragile la legittimità formale e sostanziale di un'applicazione delle sanzioni. Il Ministro Brunetta si è reso disponibile a condividere i contenuti di una terza circolare interpretativa e chiarificatrice di aspetti ancora irrisolti del processo, soprattutto in riferimento alle sanzioni, anche attraverso il coinvolgimento delle Regioni che, titolari dell'organizzazione dei servizi e del rapporto di lavoro, sarebbero preposte a un'eventuale decisione di rinvio delle sanzioni. La FNOMCeO ritiene che questo percorso di consenso sui contenuti della circolare tra OO.SS. mediche, Ministero e Regioni debba essere ulteriormente sostanziato con il recepimento dei contenuti della circolare in un atto deliberativo della Conferenza permanente Stato-Regioni".*

Medici iscritti alle scuole di specializzazione ante 1991.

Disamina della sentenza della Corte di Appello di Roma.

In quest'ultimo periodo molti medici hanno avuto notizia di una sentenza della Corte di Appello di Roma, chiamata a valutare la legittimità o meno delle pretese economiche avanzate dagli iscritti alle scuole di specializzazione nel periodo intercorrente fra l'emanazione della direttiva comunitaria 82/76/CEE e l'entrata in vigore del Decreto Legislativo 257/91.

La tematica è sicuramente nota ai più, visto che da anni assistiamo a plurimi contenziosi giudiziari promossi da tutti quei medici ingiustamente penalizzati dalla tardiva trasposizione all'interno del territorio nazionale della summenzionata direttiva la quale, valga rammentarlo, stabiliva una remunerazione legata alla frequenza delle scuole di specialità e, nel contempo, ne uniformava l'ordinamento al fine del reciproco riconoscimento dei titoli specialistici fra gli Stati membri.

Richiamando l'indirizzo giurisprudenziale ormai consolidatosi, non v'è dubbio che la tardiva attuazione della disciplina comunitaria legittimi gli specializzandi di allora a richiedere un risarcimento del danno, quantificabile in misura corrispondente agli emolumenti percepiti dai beneficiari della borsa di studio istituita dal D.L.vo 257/91 oltre alle maggiorazioni di Legge per interessi e rivalutazione monetaria.

All'astratta riconoscibilità del diritto vantato dai medici si è, tuttavia, frapposto un ostacolo di non poco conto: la prescrizione.

Tale istituto giuridico determina, infatti, l'estinzione del diritto laddove chi ne sia titolare, durante il periodo determinato dal

Legislatore, sia rimasto inerte ovvero non abbia neppure provveduto a costituire in mora il proprio debitore.

Quest'ultimo potrà, quindi, paralizzare definitivamente l'azione giudiziaria proposta nei suoi confronti, opponendo nei tempi dettati dal codice di procedura civile l'intervenuta prescrizione del diritto.

Orbene, dalla disamina delle numerose pronunce intervenute nella materia in ogni grado di giudizio non sembra ancora possibile rinvenire una linea di convergenza verso la durata del termine prescrizione e la decorrenza del medesimo.

Più precisamente, il tardivo recepimento della direttiva di cui si è detto da parte dello Stato italiano è stato qualificato da alcuni Giudici come fatto illecito mentre da altri come inadempimento di un'obbligazione.

Senza volere qui addentrarsi in disamine giuridiche di non agevole comprensione per chi non opera nel campo del diritto, basti osservare che aderire ad una delle due interpretazioni comporta una significativa variazione della durata del termine di prescrizione ovvero da cinque a dieci anni.

Analogamente, l'individuazione del momento dal quale far decorrere la prescrizione del diritto ha portato a conclusioni tutt'altro che univoche, rinvenendosi sentenze che lo riconducono alla conclusione del corso di specializzazione ed altre, più favorevoli ai medici, che lo collocano all'entrata in vigore del Decreto Legislativo 257/91.

Pertanto, le ragioni che hanno portato l'Autorità Giudiziaria a rigettare la grandissima parte delle domande proposte dai sanitari interessati risiedono proprio nella prescrizione del loro diritto.

Venendo, dunque, alla sentenza di cui si discute, la n. 4717 del 15/11/2010, occor-

re da subito riportare un eloquente dato numerico: in primo grado il Tribunale ha rigettato le domande di tutti i 430 medici che avevano azionato la vertenza mentre l'appello, proposto da 342 medici, è stato accolto soltanto in riferimento a 59 posizioni.

Sui contenuti del provvedimento, v'è in primo luogo da rilevare che a detta dei Giudici della Corte di Appello il danno derivato ai medici è sussumibile nella figura giuridica del danno da perdita di chances ovvero nella perdita della possibilità di profittare della frequenza di una scuola di specializzazione regolamentata dalle disposizioni comunitarie. Ciò, in forza del convincimento che i medici avrebbero frequentato le scuole di specializzazione anche nel diverso regime dettato dalle prescrizioni comunitarie e non già soltanto nella vigenza delle regole organizzative antecedenti al Decreto Legislativo 257/91.

Siffatta impostazione ha, quindi, manlevato i medici dalla tutt'altro che agevole dimostrazione di aver frequentato corsi di specializzazione sussumibili per modalità, tempi e contenuti a quelli disciplinati dal Legislatore comunitario. Un altro passaggio del provvedimento meritevole di richiamo è quello ove il diritto al risarcimento del danno, in adesione al più recente orientamento della Corte di Cassazione, viene qualificato quale obbligazione ex lege di natura contrattuale a carico dello Stato italiano, come tale soggetta alla prescrizione decennale.

Oltremodo penalizzante risulta, invece, la decisione dei Giudici dell'appello di collocare cronologicamente il termine di decorrenza della prescrizione al momento del conseguimento del titolo di specialità.

Secondo tale impostazione, infatti, l'onere di interrompere il termine prescrizionale entro il decennio viene fatto addirittura decorrere

già da prima dell'entrata in vigore del Decreto Legislativo 257/91, ovviamente per quei medici specializzatisi anteriormente a tale data.

Sempre in ordine alla prescrizione, la Corte ha ravvisato che la relativa eccezione deve ritenersi correttamente formulata anche a fronte di una generica contestazione dell'inerzia del titolare del diritto.

L'assunto, lo si precisa, costituisce un evidente vantaggio per lo Stato italiano, manlevandolo dall'illustrare le ragioni giuridiche a sostegno dell'eccezione di prescrizione.

In termini pratici, se l'Avvocatura dello Stato avesse sostenuto che il diritto era prescritto in cinque anni, tale eccezione avrebbe potuto disattendersi a fronte della ritenuta prescrizione del diritto in dieci anni mentre a detta della Corte l'errata indicazione del termine prescrizionale e del diritto ad esso correlato è del tutto irrilevante.

Parimenti sfavorevoli alle posizioni dei medici sono, altresì, le considerazioni espresse dai Giudici in merito alla riconoscibilità del diritto al risarcimento del danno in relazione alla frequenza di un secondo corso di specializzazione.

Più precisamente, asserendo che l'adeguata remunerazione prevista dalla normativa comunitaria doveva soltanto avere la funzione di sopperire alle esigenze materiali degli specializzandi per l'attuazione di un impegno di studio a tempo pieno, la Corte di Appello ha disatteso le istanze risarcitorie avanzate sul punto stante l'assenza di una prova specifica circa il perdurare della necessità di sopperire alla cennate esigenze materiali nel more dell'ulteriore corso di specializzazione.

Quanto, poi, alla determinazione del danno in favore della parte minoritaria dei medici che hanno promosso la vertenza giudiziale, in ossequio all'indirizzo dettato dalla Corte di

Cassazione, i Giudici hanno applicato in via equitativa l'importo annualmente stabilito per la borsa di studio oltre interessi legali e rivalutazione monetaria.

Operato un breve excursus dei tratti salienti della decisione, si può evincere che la medesima non assume una portata innovatrice. Anzi, come già evidenziato, la parte motiva della sentenza esprime in più punti valutazioni che depongono apertamente in sfavore dei medici, financo in contrasto con quella nutrita corrente giurisprudenziale che ha ricondotto la decorrenza del termine prescrizione al momento dell'entrata in vigore del Decreto Legislativo 257/91.

In buona sostanza, i soli medici che hanno visto accolte dalla Corte di Appello le loro pretese sono stati coloro che, nel tempo ed a partire dal conseguimento del diploma di specialità, hanno periodicamente interrotto con cadenza decennale la prescrizione del diritto al risarcimento del danno. Ciò, evidentemente, attraverso l'invio alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, se non anche a tutti i Ministeri interessati, di lettere raccomandate con le quali si chiedeva in modo inequivoco il risarcimento del danno per tardiva trasposizione all'interno del territorio nazionale della disciplina comunitaria. Concludendo, non posso esimermi dal rammentare che la **Corte di Appello di Genova ed altri organi giudiziari, ricorrendo ad un'esegesi normativa diversa rispetto a quella seguita nell'occasione dalla Corte di Appello di Roma, hanno disconosciuto nel caso di specie l'applicabilità dell'istituto della prescrizione**, così rimuovendo quello che si è rivelato essere l'unico elemento ostativo al percepimento delle somme dovute ai medici a titolo risarcitorio.

Avv. Alessandro Lanata

Comitati consultivi specialisti ambulatoriali: i nuovi eletti

Si sono svolte il 14 gennaio, negli Ordini della Regione, le elezioni per la nomina dei componenti dei Comitati consultivi zonali e regionale previsti dagli art. 24 e 25 dell'ACN della medicina specialistica ambulatoriale. Ecco i nuovi eletti.



EFFETTIVI

SUPPLEMENTI

Comitato Zonale di Imperia

Andrea Peirano	Pier Mario Isola
Claude Orenco Maglione	Miria Lotti
Giovanni Virno	Maurizio Piombo

Comitato Zonale di Savona

Nadia Grillo	Massimo Barbetta
Paolo De Santis	Piero Mangino
Eugenio Lanfranco	Roberto Pessina

Comitato Zonale di La Spezia

Claudia Mazzei	Antonio Majorana
Marina Rigouard	Roberto Flori
Paola Tosca	Clotilde Borrelli

Comitato Zonale di Genova

Giuseppe Ramorino	Federico Pinacci
Piero De Micheli	Carlo Ferraro
Andrea Di Mola	Antonio Corrado

Comitato Consultivo Regionale

Tiziana Fagà	Gabriella Badino
Andrea Peirano	Serena Napoli
Eugenio Lanfranco	Nadia Grillo

Gli atti destinati ai medici devono essere sempre motivati

I provvedimenti di trasferimento emanati dalle Amministrazioni sanitarie devono essere motivati, altrimenti possono essere annullati dal Giudice Amministrativo. È questo il fulcro di una vicenda giudiziaria che ha visto vittorioso in entrambi i gradi di giudizio un medico dipendente di un'azienda sanitaria locale della Toscana, con funzioni di responsabile e coordinatore di un distretto socio-sanitario.

La questione ha avuto origine da una serie di atti dell'amministrazione con i quali, senza motivazione, è stata disposta l'assegnazione del dottore ad altra sede e la preposizione di un altro medico nella posizione di coordinatore del distretto che si era resa così vacante. Il dottore trasferito ha deciso di impugnare davanti al Tribunale Amministrativo della Toscana le determinazioni dell'Amministrazione Sanitaria Locale.

Il Tribunale ha accolto il ricorso proposto, affermando che il potere organizzatorio dell'Amministrazione non è da ritenere del tutto svincolato dall'esigenza di una motivazione adeguata, in ordine alle ragioni di servizio che hanno portato alla sostituzione del ricorrente. L'Amministrazione coinvolta, perdente in primo grado, ha proposto appello nei confronti della suddetta sentenza. La questione è così approdata in Consiglio di Stato, che ha recentemente respinto l'appello. Nel merito, i Giudici osservano che il conte-

nuto lesivo si rinviene negli atti laddove l'originario ricorrente veniva privato del precedente incarico senza motivazione alcuna. Questo, come giustamente rilevato anche dal Giudice di primo grado, costituisce di per sé motivo di annullamento, in quanto, quale che sia il potere esercitato, la riorganizzazione del servizio sanitario comporta comunque, ancorché atto generale, la necessità di motivazione ove questa venga realizzata mediante atti individuali, generanti conseguenze pregiudizievoli per i singoli soggetti coinvolti dall'azione amministrativa.

Per questi motivi il Collegio ha ritenuto di dovere annullare gli atti determinanti il trasferimento del dottore. Nel caso di specie, rilevano i Giudici di secondo grado, vi è un secondo profilo di illegittimità, l'eccesso di potere. Il ricorrente, infatti, aveva impugnato un ulteriore atto con il quale l'Amministrazione aveva tentato di sanare la carenza di motivazione, un atto nel quale si sosteneva che il medico in questione avesse ripetutamente disatteso i richiami al rispetto dell'orario di servizio e che non fosse stato in grado di governare e risolvere i contrasti che si erano generati tra alcuni operatori del distretto. Secondo il Consiglio di Stato, quest'ultimo atto impugnato costituisce una motivazione successiva non idonea a sanare il vizio di difetto di motivazione.

Ciò, per di più, dimostra che l'Amministrazione ha voluto utilizzare l'avvicendamento dei due medici non per un fine organizzatorio, ma per un fine improprio: quello sanzionatorio-disciplinare.

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



Passioni e delusioni dell'essere medico

Da bambino, abitavo in una casa con molti parenti anziani che, spesso, si ammalavano. Ricordo ancora il sollievo e la speranza che entrava in casa ogni volta che veniva a farci la visita il medico di famiglia, Giorgio Montolivo, di cui conservo ancora intatta la riconoscenza. Burbero e gentile, scusate l'ossimoro, si avvicinava al malato presentandosi con calore e sostegno e poi, con i familiari, riservatamente, parlava schietto; ma sapeva anche mettermi una mano sulla spalla, a me ragazzo, per dirmi quello che non le parole non si può dire: va avanti, fatti coraggio che ti sono vicino! Forse, anzi senz'altro, è per questo che ho scelto di fare il medico: da un lato la sensibilizzazione precoce alla sofferenza, dall'altro l'identificazione con chi può tali sofferenze alleviare.

La maggior parte di noi sceglie questo mestiere perché spinto, vuoi lentamente, vuoi con forza, da una passione, che una volta un po' enfaticamente avremmo chiamata "missione"; si tratta di un mix complesso di fattori, rappresentato dalla curiosità per la conoscenza, da un'attrazione un po' sado-maso per la morte e il dolore e ...dalla compassione, cioè dalla condivisione della sofferenza mettendosi nei panni degli altri. Il calcolo materiale, le scelte di opportunità, la strada facile per seguire le orme di papà, sono motivazioni razionali e convincenti che vengono spesso "dopo", a giustificare una scelta e una pulsione inconscia. Scegliere di fare medicina non è come scegliere di fare scienze politiche o trovare un sicuro posto in

banca; mette in moto fin dall'inizio movimenti mentali e affettivi più profondi e radicati. Ma forse proprio da questa passione nasce anche il disagio, la stanchezza e la fatica che a volte ci prende in determinati momenti della vita o alla fine di una giornata, quando torniamo a casa pieni di dolori e sofferenze altrui che, volenti o nolenti, ci penetrano addosso; una "polverina" sottile che ci portiamo dietro anche dopo aver timbrato il cartellino o chiuso a doppio giro la porta dello studio. Circa vent'anni fa è stato scoperto e studiato il fenomeno del "burn-out" relativo alle professioni di aiuto: infermieri, maestri, assistenti sociali e... medici, e che io ho tradotto con la parola "scoppiato".

Dopo tanto affanno e impegno ci si sente appunto "scoppiati", senza più risorse da mettere in campo, stufi e con la voglia di gettare la spugna. Troppa passione, troppa idealizzazione? Forse ci succede come a certi innamoramenti che, passata la foga, lasciano il posto alla depressione, o peggio, alla delusione? Oppure la burocratizzazione del rapporto medico-paziente, l'essere diventati "tecnici della salute", i moduli da riempire, le guardie notturne, la cecità senza contenuto delle "alte sfere", ci hanno riportato a terra e mostrato come ci sia poco spazio per gli entusiasmi della giovinezza?

O anche l'aggressività del paziente, che noi immaginavamo, ingenuamente, come poverino e dolente, ci ha fatto scoprire che dobbiamo affrontare e combattere anche la rabbia, la ferita che fa urlare, l'ignoranza, la ricerca nella malattia di un vantaggio secondario, l'arroganza dell'utente che vede in noi il funzionario e non la persona. Il rime-



dio? Quello che vi propongo è ritornare alle origini, riprendere contatto con le motivazioni, la compassione e il gusto per la conoscenza che ci avevano spinto nei nostri primi anni. Ma nel contempo fare anche un po' di autoanalisi, per distanziarci sia dalle nostre invidie e illusioni onnipotenti, sia dai gruppi sociali e istituzionali che ci governano. "Diamo a Cesare quel che è di Cesare", ma continuiamo a fare i medici.

Non posso riportarvi esempi clinici, in fondo siamo tutti "cavalieri" e...mi scoprirei troppo. Invece vi parlo di Margherita, una capo sala, che alle soglie dei sessant'anni si è sentita delusa, col reparto dimezzato e in via di chiusura e i giovani colleghi che spingevano per entrare; inoltre le figlie se ne stavano andando via di casa e poi *"con tutti quei moduli da*

riempire...non ce la faccio proprio più!". Non vi racconto altro del suo rapporto col marito, non proprio felice, né di quanto le pesava ancora l'aver studiato da giovane, con fatica e privazioni. Ma, pian piano, parlando, tra una seduta all'altra, è venuto fuori anche l'entusiasmo dei primi anni di lavoro a San Martino e, soprattutto, il ricordo sempre presente dentro di lei, di tanti pazienti che l'avevano ringraziata, il piacere di poterli incontrare per la strada, perfino la nostalgia dell'aroma del caffè che tra colleghe si facevano nella cucinetta, tra una confidenza e l'altra.

Ora sta bene, si è ripresa, è andata in pensione e lavora al "Gigi Ghirotti". E' proprio vero che i primi amori non si scordano mai...

Roberto Ghirardelli

AMMI: nuovo direttivo e nuova programmazione culturale

A novembre si sono svolte le elezioni per il rinnovo delle cariche sociali dell'Associazione Mogli Medici Italiani (AMMI), che ha portato alla presidenza dell'associazione Anna Micheletti, Maria Leone Messeni Nemagna alla vice presidenza, Franca Sulpasso Gallo alla tesoriere e come consigliere Maria Luisa De Angelis Claudi, Marisa Zinnari Dapino e Anna Maria Gimelli Bosi. Il 22 febbraio, inoltre, si è inaugurato il programma degli incontri 2011 dell'associazione con la conferenza sul tema *"A braccetto con il tempo: l'invecchiamento. Se lo conosci, non lo temi"*, relatrice la neo presidente Anna



Micheletti, specialista in chirurgia estetica. All'incontro sono state affrontate, oltre alle più moderne teorie sull'invecchiamento generale e cutaneo, in particolare anche alcune semplici metodiche domiciliari per contrastare la comparsa dei segni del passare del tempo ed un excursus delle più moderne tecniche di medicina estetica non invasiva. La sezione genovese dell'AMMI necessita continuamente di idee innovative che possano interessare la cittadinanza e stimolare il dibattito sulla nostra società in così rapido cambiamento; per questo invitiamo chi fosse interessata a conoscerci meglio a visionare lo Statuto Associativo sul sito nazionale www.ammi-italia.org o a richiedere informazioni a: anna.micheletti@fastwebnet.it

ENPAM: nuovo servizio "Busta arancione"

Il progetto della Fondazione E.N.P.A.M. "Busta arancione", consente agli iscritti di ipotizzare i possibili sviluppi futuri della propria posizione previdenziale. Gli iscritti registrati al portale dell'ENPAM, previo accesso all'Area riservata, possono già visualizzare in maniera semplice ed intuitiva i contributi dovuti e quelli versati, i riscatti in corso di pagamento e gli eventuali contributi ricongiunti presso l'E.N.P.A.M. La visualizzazione della propria posizione contributiva, anche se dettagliata, rappresenta però esclusivamente la fotografia di una storia previdenziale ancora non definita e suscettibile di sviluppi ed integrazioni. Per una maggiore consapevolezza del proprio futuro previdenziale, nell'**Area Pubblica del Portale - quindi utilizzabile da TUTTI gli iscritti - è perciò ora disponibile un nuovo servizio che, sulla base di alcuni parametri personalizzabili, permette di simulare il proprio trattamento pensionistico al 65° anno di età.** È possibile, inoltre, ipotizzare il costo/beneficio derivante dall'accesso ad alcune forme di contribuzione volontaria.

La conoscenza della propria posizione previdenziale - attuale e futura - consente, quin-

di, di valutare eventuali interventi integrativi volti a garantire l'adequatezza del trattamento pensionistico finale alle aspettative individuali. Avere cognizione, almeno in misura indicativa, dell'importo della pensione spettante al 65° anno di età è, difatti, un presupposto necessario per decidere di attivare i diversi strumenti posti a disposizione degli iscritti per incrementare il proprio trattamento: riscatto dei periodi di studio universitario, riscatto del periodo militare, riscatto di allineamento contributivo, opzione per l'aliquota modulare (solo per il Fondo dei medici di Medicina Generale). È, infatti, essenziale per l'adozione di scelte tempestive e consapevoli conoscere in anticipo approssimativamente l'impegno economico derivante dall'attivazione di uno dei suddetti istituti ed il relativo beneficio in termini di prestazione. L'obiettivo del progetto "Busta arancione" è quello di garantire agli iscritti la massima trasparenza in materia previdenziale, sia per gli aspetti contributivi e pensionistici che per i possibili strumenti di integrazione volontaria, finalizzati alla costruzione di un trattamento previdenziale il più possibile personalizzato.



I versamenti delle ASL ai Fondi Speciali Enpam

Situazione al 15/2/2011 - a cura di Maria Clemens Barberis

A.S.L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	nov., dic. 2010	sett., ott. 2010	sett., ott., e nov. 2010	sett., ott., e nov. 2010	-
N. 4 Chiavarese	sett., ott., e nov. 2010	sett., ott., e nov. 2010	sett., ott., e nov. 2010	-	-

Donne medico: il programma 2011

Proseguito il progetto di collaborazione con le Associazioni della città e con gli enti che ci governano e ci amministrano l'A.I.D.M. sezione di Genova organizza durante l'anno eventi unitamente alla ASL3 Liguria e alla S.I.M.G., collabora con il comitato del Festival dell'Eccellenza al femminile, partecipa al congresso regionale A.I.D.M. a Sanremo.

Date dei principali eventi:

- **24 marzo (ore 19)**, Sala didattica dell'Ordine dei medici di Genova: Agostino Tel, primario di Chirurgia maxillo-facciale dell'Ospedale San Martino di Genova, terrà una conferenza dal titolo: "Le donne sono tutte belle?" (in collaborazione col comitato delle Pari opportunità dell'Ordine dei medici).
- **9 aprile (ore 9/16,30)**, Salone dell'Ordine dei medici: corso di aggiornamento AIDM in collaborazione con ASL3 Liguria (ECM) "L'adolescenza e le sue criticità". Si parlerà di pubertà e sessualità sempre più precoci, gravidanze nell'adolescenza, manipolazioni del corpo adolescenziale, di cuore ado-

lescente e sport, di fragilità legate a problemi psichiatrici, dipendenze, disturbi dell'alimentazione.

- Partecipazione al Congresso regionale AIDM Liguria ed Alessandria che si svolgerà a Sanremo. Data ed argomenti non ancora del tutto definiti.

- **Ad ottobre** convegno sugli aggiornamenti terapeutici in collaborazione con i medici di famiglia della S.I.M.G.

- **16 - 20 novembre** Festival dell'Eccellenza al femminile. Gli argomenti programmati con A.I.D.M. saranno: *"Futuro e benessere: bere, mangiare e respirare..."* con la partecipazione di esperti cittadini e nazionali.

Il nostro impegno nell'anno 2010 è stato costante e coronato da successi. Invitiamo tutte le colleghe medico ad iscriversi all'A.I.D.M. L'Associazione richiede impegno culturale ed organizzativo. Auspichiamo soprattutto il coinvolgimento delle giovani colleghe nelle cui mani è affidato il futuro dell'A.I.D.M. che opera in Italia dal 1921.

Chi desidera iscriversi può contattare

M.Fernanda Cervar: cell. 335 8062187

Alba Zolezzi: cell. 339 4337453

Il direttivo A.I.D.M. Genova

CERTIFICATI MEDICI

PAGAMENTO DEL RILASCIO DEL CERTIFICATO PER IL PORTO D'ARMI

Il Comune di Genova ci comunica che per evitare che i propri dipendenti debbano anticipare la somma per il rilascio del certificato anamnestico, fornirà loro una lettera che li autorizza a richiedere al medico curante un "avviso di pagamento" a seguito del quale il Comune accrediterà la somma sullo stipendio del dipendente, che provvederà, poi, a saldare e ritirare la parcella del medico. A questo riguardo l'Ordine è del parere che ciascun iscritto, può autonomamente valutare l'opportunità o meno di accettare un pagamento differito per l'attività resa in regime libero-professionale.





INGLESE PER CARDIOLOGI di R. Ribes, S. Mejía - 2° Ediz. 2011
Springer Edizioni - € 24,95 per i lettori di "Genova Medica" € 21,50

In una statistica comparsa su un autorevole giornale di cardiologia sperimentale, gli italiani erano in testa per il numero di errori di ortografia e sintassi nei manoscritti sottomessi per pubblicazione ed ultimi per a frequenza di accettazione. Un buon inglese non aiuta forse a farsi accettare il lavoro, ma un cattivo inglese di certo aiuta a farselo rifiutare.



IL MONITORAGGIO DELLE FUNZIONI VITALI NEL PERIOPERATORIO NON CARDIOCHIRURGICO di B. Allaria, M. Dei Poli - Springer Edizioni
€ 49.95 per i lettori di "Genova Medica" € 43.00

Il volume, descrive il monitoraggio che consente di mantenere in equilibrio le funzioni vitali nel periodo perioperatorio e fa ampio cenno alle tecnologie consigliabili per il controllo delle funzioni vitali dei soggetti a rischio e di quelli da sottoporre a particolari tipi di chirurgia (donna in gravidanza, paziente pediatrico, insufficiente cardiaco, iperteso, politraumatizzato, paziente sottoposto a chirurgia polmonare...).



LA GUIDA DASCHNER ALLA TERAPIA ANTIBIOTICA IN OSPEDALE di F. Tacconelli, Springer Edizioni 2011
€ 22,95 per i lettori di "Genova Medica" € 20,00

Maneggevole e concisa questa guida tascabile è "sempre pronta" per il trattamento delle malattie infettive, riportando i più importanti antibiotici e antimicotici, numerose tabelle organizzate per sostanza, agenti patogeni e indicazioni, l'uso degli antibiotici in condizioni particolari e la valutazione dei costi delle terapie.



ECONOMIA E MANAGEMENT DELL'ASSISTENZA PRIMARIA di A. Cicchetti - Ediz. Pensiero Scientifico - € 20.00 per i lettori di "Genova Medica" € 17.00

La medicina di famiglia italiana ha intrapreso un percorso di cambiamento strutturale e organizzativo per soddisfare in modo migliore i bisogni di salute dei cittadini. Per approfondire questa tematica, la Facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, con la Federazione Italiana Medici di Famiglia, ha istituito un corso di perfezionamento in economia e management dell'assistenza primaria: con i contributi dei partecipanti alla prima edizione del corso nasce questo volume, curato dal prof. Americo Cicchetti.



PAURA DI VOLARE? NO PROBLEM - di M. T. Triscari, L. Van Gerwen
Idelson Gnocchi Editore - € 22.00 per i lettori di "Genova Medica" € 19.00

Gli autori di questo manuale, che nasce da un progetto di collaborazione internazionale, sono entrambi psicologi e si occupano da anni del trattamento della paura di volare.

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

PIATTAFORMA FAD**(Formazione a distanza)****CORSI DELL'ORDINE**

(validi solo per i medici liguri):

- **"Codice di Deontologia Medica: approfondimenti e riflessioni per una buona medicina", 1 credito ECM regionale;**
- **"La Comunicazione in medicina", 1 credito ECM regionale;**

Per accedere ai 2 corsi e per la registrazione:

www.omceoge.org oppurewww.omceogefad.com**CORSO FNOMCEO****FAD-blended sul "Governo clinico"**

Il corso, promosso in collaborazione con il Ministero della Salute e IPASVI, è attivo, **gratuitamente, per i medici e gli odontoiatri**. Il corso prevede l'assegnazione di **12 crediti ECM**.

Come accedere alla piattaforma Web

Accedere alla scheda di registrazione attraverso il sito www.fnomceo.it. Compilata la scheda, si riceveranno sulla propria e-mail le password per entrare nel programma. Da quel momento in poi si potrà accedere direttamente alla piattaforma (www.fadinmed.it) senza più passare dal sito della Federazione. Una volta entrati basta cliccare su "vai ai corsi" o direttamente su "RCA-Root Cause Analysis" per svolgere le proprie attività formative. Terminato il corso si avrà la conferma del superamento direttamente dalla piattaforma.

Grandangolo in medicina interna. Un anno di novità in medicina interna**Data:** 12 marzo**Luogo:** Aula Magna, Ospedale Galliera**Destinatari:** medici chirurghi**ECM:** richiesti

Per info: ASL4Chiavarese Ufficio Formazione tel.0185329351 o emolinaro@asl4.liguria.it

Giornata Italiana di Chirurgia Vertebrale - L'ernia del disco lombare**Data:** sabato 12 marzo**Luogo:** Alessandria

L'obiettivo del convegno è di delineare linee-guida

e percorsi diagnostico-terapeutici che abbiano una provata base di evidenza scientifica.

Per info: www.gis-italia.org**Il Cardiologo e l'IMMG sul territorio****Data:** 31 marzo e 1-2 aprile**Luogo:** Hotel Regina Elena, S. Margherita Ligure**Destinatari:** 200 medici chirurghi in specialità cardiologia e medicina generale**ECM:** crediti richiesti (corso a pagamento)

Per info: ECM SERVICE, tel. 010505385 o d.bomba@ecmservice.it

L'adolescenza e le sue criticità**Data:** 9 aprile**Luogo:** Sala Congressi Ordine di Genova**Destinatari:** 99 partecipanti medici chirurghi**ECM:** crediti richiesti**Per info:** AIDM 335/8062817**Conferenza: "Il viso: estetica e funzione"****Data:** giovedì 24 marzo ore 19**Luogo:** Sala Congressi Ordine di Genova**Relatore:** prof. Agostino Tel**Per info:** cell. 3407747883**COMMISSIONE CULTURALE**

La Commissione Culturale dell'Ordine, composta da Silvano Fiorato (presidente), Jole Baldaro Verde, Leopoldo Gamberini, Emilio Nicola Gatto, Anna Gentile, Giorgio Nanni, Arsenio Negrini, e Laura Tomasello, invita i colleghi alla relazione sul tema **"Un'età conquistata" relatrice prof.ssa Jole Baldaro Verde, giovedì 10 marzo alle ore 17** nella sala Convegni dell'Ordine.

Premio letterario nazionale Città di Arona

Il Circolo culturale "Gian Vincenzo Omodei Zorini" bandisce la XIII edizione del Premio Letterario Nazionale Città di Arona articolato in tre sezioni, di cui una dedicata ai medici scrittori nel mondo. Gli interessati dovranno cimentarsi in un racconto breve inedito a tema libero, in lingua italiana oppure inglese, francese, spagnola.

Le opere dovranno pervenire, via posta o e-mail, entro il **31 marzo**.

Per info: www.premiogvoz.altervista.org

Quali novità per il Piano sanitario nazionale 2011-13

La d.ssa Gemma Migliaro, Consigliere dell'Ordine dei medici di Genova, ci invia l'editoriale scritto dal dr. Luca Giuseppe Merlino Direttore dell'Unità Organizzativa Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo della Regione Lombardia (Rassegna stampa www.medicinaepersona.org del 28/01/2011).

Proposta del PSN 2011-2013

Durante la seduta del Consiglio dei Ministri del 21 gennaio 2010 è stata approvata la proposta del Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2011-2013. Questa proposta di Piano sanitario nazionale 2011-2013, sulla quale verranno sentite le organizzazioni sindacali, sarà inviata alle Commissioni parlamentari per il parere ed alla Conferenza unica Stato Regioni per la prevista intesa.

Si tratta di un documento attuale ed innovativo nei contenuti e nella stesura, certamente diverso da quelli che lo hanno preceduto, che non entra troppo nei dettagli organizzativi e gestionali delle attività.

Il consiglio è quello di leggerlo in quanto può essere utile per riprendere il filo delle questioni più importanti oggi in ballo in ambito sanitario e per confrontarsi con quelle che sono le tematiche che già oggi sono ben note nelle regioni più avanzate e che, comunque, tutti nel breve e medio termine, per volere o per forza, ci troveremo ad affrontare senza esclusioni di competenze di ruoli, dal reparto del piccolo ospedale alle funzioni di massima responsabilità nelle aziende sanitarie e nelle istituzioni che si

occupano del governo della sanità.

Si elencano di seguito alcune delle tematiche trattate a conferma dell'interesse trasversale che i temi trattati possono suscitare negli operatori del settore sanitario:

- appropriatezza;
- presa in carico del cittadino, continuità del cittadino, continuità delle cure;
- risorse umane del SSN;
- rilanciare la prevenzione;
- centralità delle cure primarie e delle strutture territoriali;
- riorganizzazione della medicina di laboratorio e della diagnostica di laboratorio e per immagini;
- problematica dei piccoli ospedali;
- riorganizzazione delle reti ospedaliere regionali;
- rete dell'emergenza urgenza;
- valutazione delle nuove tecnologie sanitarie;
- health technology assessment: logica di appropriatezza e sostenibilità delle cure;
- livelli di assistenza (LEA);
- monitoraggio e valutazione;
- ricerca ed innovazione sanitaria;
- accreditamento delle strutture d'offerta.

Di seguito si riprendono, brevemente, due dei punti sopra elencati con l'intento di fornire una chiave di lettura che possa rendere il documento più interessante e comprensibile a chi non si occupa delle cosiddette questioni di "sistema"

1) Risorse umane del SSR.

I professionisti sanitari rappresentano la larga maggioranza delle risorse umane impiegate nel Ssn. Basti considerare che quasi il 70% dei circa 690.000 dipendenti del Ssn con contratto a tempo indeterminato (fonte IGOP, Conto Annuale, anno 2008) è costituito da personale dirigente e del

comparto afferente ai ruoli sanitari (circa 478.000 operatori tra medici, veterinari, odontoiatri, dirigenti sanitari non medici, personale infermieristico, della riabilitazione, tecnico-sanitario e di vigilanza ed ispezione). In particolare, oltre l'80% del solo personale dei ruoli sanitari, è costituito da dirigenti medici ed infermieri (circa 112.000 medici e 276.000 infermieri per un totale di 388.000 dipendenti). Stiamo parlando della spina dorsale del sistema senza la quale lo stesso non può sussistere. Dall'attuale distribuzione per età dei medici e veterinari impiegati nel Servizio Sanitario Nazionale (fonte Inpdap, dati sugli iscritti alla Cassa Pensione Sanitari, anno 2006), si evince una forte concentrazione di personale nella fascia di età superiore o uguale a 60 anni.

Considerando il numero medio di laureati in medicina e chirurgia per anno accademico e la quota di questi che viene immessa annualmente nel Ssn, ci si aspetta, a partire dal 2012, un saldo negativo tra pensionamenti e nuove assunzioni. Si stima, inoltre, che la forbice tra uscite ed entrate nel Ssn tenderà ad allargarsi negli anni a seguire data la struttura per età ed il numero di immatricolazioni al corso di laurea in medicina e chirurgia. Verosimilmente, tale scenario risulterà ancora più marcato nelle Regioni impegnate con i piani di rientro a causa del blocco delle assunzioni.

Il tema delle risorse umane, forse per la prima volta in un documento programmatico di questo tipo, viene trattato facendo i conti con lo scenario di un possibile significativo decremento nel breve termine di professionisti disponibili per sostenere i bisogni e le attività del sistema.

Questo problema ripropone molte domande:

- a chi spetta la programmazione del nume-

ro degli studenti del corso di laurea di medicina e chirurgia?

- con quali criteri bisogna stabilire la numerosità delle matricole?
- come si effettua la formazione di specializzazione post-laurea ed in quale misura, su questo tema, è giusto coinvolgere le strutture ospedaliere anche non universitarie del territorio?
- che ruolo hanno le regioni su questi temi?

2) Appropriatezza e sostenibilità delle cure

Negli ultimi decenni, nei Paesi sviluppati si è assistito ad un'impetuosa crescita della spesa sanitaria imputabile essenzialmente a fattori quali l'aumento dei bisogni assistenziali dovuto all'invecchiamento demografico, la crescita delle aspettative da parte dei pazienti, il desiderio di reputazione dei professionisti che richiedono tecnologie sempre più avanzate e l'aumento del tasso di innovazione tecnologica. Inoltre si è verificato (e accentuato nell'ultimo decennio), accanto a una grande crescita dell'ammontare di risorse richieste per la gestione dell'assistenza sanitaria, il progressivo ingenerarsi di una stagnazione delle economie, il cui perdurare è solo in parte ascrivibile a fattori puramente congiunturali.

La coincidenza di queste due realtà contrapposte ha generato una maggiore attenzione da parte dei policy-maker all'utilizzo delle risorse sanitarie. In diversi Paesi si sta di fatto assistendo a una transizione della politica sanitaria dalla persecuzione di obiettivi monodimensionali (solo l'efficacia o solo il costo dell'assistenza sanitaria) a quella di obiettivi pluridimensionali, che correlano l'efficacia dell'assistenza ai costi che essa genera quando è utilizzata concretamente in una popolazione di soggetti e collocano queste informazioni nel contesto epidemiologico, cli-

nico/assistenziale, economico, sociale ed etico/politico in cui le decisioni vengono realmente prese.

La strategia della politica sanitaria moderna, dunque, non mira più a limitare la spesa tout-court, bensì ad assicurare ai cittadini, in termini di outcomes di "salute" il massimo che si può ricavare dall'impiego razionale delle risorse destinate alla Sanità.

E' in atto, almeno dal punto di vista teorico, un passaggio importante che porta alla introduzione di alcuni concetti e principi quali quelli della valutazione dell'efficacia e delle performance del sistema.

Su questi temi la proposta del nuovo Piano Sanitario Nazionale dimentica di evidenziare un punto decisivo, ovvero che il passaggio dalla pura efficienza (quadratura dei costi) a quello che correla risorse a risultati compor-

ta un coinvolgimento primario ed irrinunciabile dei professionisti al di fuori di terminologie poco comprensibili quale quella del governo clinico (ripresa nel documento).

Quando si parla di risultati e di efficacia gli strumenti di misura non possono che essere di natura professionale; questo per i professionisti vuol dire, non solo possibilità di incidere, ma in primis e, soprattutto, non avere più l'alibi per dire "non c'entro", ma avere la grande responsabilità di poter incidere nel buon funzionamento del sistema, mettendo in atto il famoso "minuto in più" che altro non è se non la decisione di farsi carico completamente delle situazioni al di fuori dei ruoli e delle competenze, partendo dalla propria umanità che è un insieme di domande e di capacità molto più qualificate e qualificanti di un semplice titolo di studio.

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Spirometro



Audiometro

SA.GE. Articoli Sanitari

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

Responsabilità della struttura, contrattuale ed extracontrattuale

Inauguriamo da questo numero una nuova rubrica curata da Federico Pinacci, consigliere dell'Ordine, sui molteplici aspetti riguardanti la responsabilità medica, argomento di primo piano che, siamo sicuri, sarà di sicuro interesse per i nostri lettori.

In premessa si noti che è irrilevante, ai fini giuridici, che si tratti di casa di cura o pubblico ospedale: la responsabilità sanitaria opera in entrambi i casi senza sostanziali diversità.

Innanzitutto occorre distinguere tra responsabilità medica e responsabilità sanitaria, categoria quest'ultima assai più ampia, che fa riferimento alle prestazioni rese da soggetti anche non medici.

Tali responsabilità hanno quasi sempre natura contrattuale e, il più delle volte, la responsabilità trova fondamento nell'inadempimento piuttosto che nella colpa.

Infatti le obbligazioni in capo all'Ente sono anche di tipo alberghiero, di vigilanza, di sicurezza, di custodia, di messa a disposizione di personale a supporto (paramedici, ausiliari ecc.).

La distinzione tra responsabilità contrattuale ed extracontrattuale è importante soprattutto relativamente ai termini di prescrizione e alle modalità di decorrenza.

La responsabilità contrattuale ha prescrizione decennale; quella extracontrattuale quinquennale. Nell'una il termine di prescrizione comincia dall'inadempimento, nell'altra decorre dal verificarsi del danno. Si pensi quanta importanza hanno le suddette distinzioni per esempio nel caso di omessa dia-

gnosi di malattia a lungo decorso e tardiva evidenza clinica.

Quale che sia la responsabilità, la stessa prescinde dalla sussistenza di un rapporto di lavoro subordinato. E cioè la casa di cura risponde a titolo contrattuale dell'eventuale danno causato ad esempio dal chirurgo, anche se lo stesso non fa parte dell'organizzazione aziendale e collabora solo sporadicamente con la struttura (art. 1218 e 1228 c.c.). La casa di cura, però, risponde in solido col medico. Risponde inoltre dei danni c.d. "anonimi", ossia di qualsiasi danno che si sia verificato all'interno della struttura, anche in assenza di responsabile individuato. Il medico che opera in casa di cura convenzionata con il SSN riveste la qualifica di pubblico ufficiale con tutti gli oneri che tale qualità comporta. Se il danno è imputabile a più operatori sanitari o cause, esiste quella che viene detta responsabilità solidale ex articolo 2055 Codice Civile. Si deve qui ricordare che i medici che svolgono attività di équipe (una divisione ospedaliera, una coppia di operatori) hanno un dovere generico di reciproco controllo.

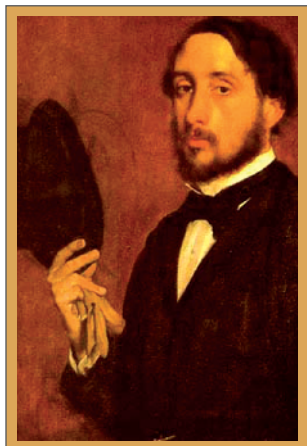
Si deve ricordare che la responsabilità solidale opera nei confronti di tutti i soggetti, sanitari e non. Un classico esempio è la corresponsabilità del conducente del veicolo investitore che ha cagionato le lesioni e i sanitari che hanno prestato le cure (ovviamente in caso di esito infausto).

Per quanto attiene i risultati, il medico è tenuto al conseguimento del risultato dovuto, intendendosi per dovuto il risultato conseguibile secondo criteri normali, tenuto conto dei fattori relativi al paziente (condizioni generali, malattie), al medico (capacità tecnica), alla struttura (capacità tecnico organizzativa).

Edgar Degas: la pittura non vista

La conoscenza intuitiva dei corpi può superare la cecità

Sarà stato un incrocio di pianeti o di stelle: fatto sta che in meno di vent'anni, dal 1834 al 1853, vennero al mondo Degas, Cézanne, Gauguin e Van Gogh; quattro astri che rivoluzioneranno secoli e secoli di pittura con l'esplosione dell'Impressionismo. Il primo della serie fu Edgar De Gas (diventato Degas nel 1865) nato a Parigi il 19 luglio del 1834 in una famiglia di cultura e censo borghesi. Suo padre Auguste era appassionato di musica e collezionista di pittura, viaggiava molto, anche in Italia ed impostò l'educazione del figlio in modo aperto e creativo. Terminato il liceo Edgar cominciò a frequentare lo studio di Félix-Joseph Barrias, pittore molto noto per la sua abilità accademica; gli venne insegnata l'arte del copista, riproducendo stampe del Rinascimento italiano. L'interesse per l'Italia era già vivo nel giovane Degas perché suo nonno paterno si era stabilito a Napoli durante la Rivoluzione francese e vi aveva messo su famiglia, sposando una donna di origine genovese, Aurora Freppa. E' una curiosità scoprire che Edgar Degas, tramite sua nonna, aveva una quota di ascendenza genetica nella nostra città. Così a vent'anni compie il suo primo viaggio in Italia, a Napoli; e vi tornerà l'anno successivo, cimentandosi in due ritratti delle cugine Giuliana e Giovanna; perché nel frattempo aveva cominciato a maneggiare i pennelli,



iscrivendosi all'Ecole des Beaux-Arts di Parigi nel 1855. Nello stesso anno, in occasione dell'Esposizione Universale, aveva conosciuto un grande pittore: Jean-Auguste-Dominique Ingres; l'incontro sarà determinante per l'impostazione pittorica di Degas, basata sul disegno "sia a memoria, sia dal vero".

Un altro passo decisivo per la sua pittura avverrà nel 1858, in Italia, grazie all'amicizia con Gustave Moreau, che lo porterà a scoprire il colore luminoso delle figure e dei paesaggi dei macchiaioli, facendogli abbandonare il classicismo accademico; e potrà finalmente vedere con nuovi occhi tutta la pittura

italiana. Con l'amico andrà a Firenze, a Perugia, ad Assisi, commuovendosi fino alle lacrime davanti agli affreschi di Giotto.

Ormai la sua rivoluzione estetica era avvenuta, e si completerà poco dopo a Parigi: nel 1862, al Louvre, conoscerà Manet; e successivamente Monet, Pissarro, Renoir e Cézanne; peccato che la guerra franco-prussiana del '70 disperda i loro incontri, che avevano portato Degas alla vetta

espressiva dell'Impressionismo.

Ma un tarlo covava di nascosto negli occhi di Degas. E proprio la guerra del 1870 sarà l'occasione in cui verrà accertato il difetto visivo del pittore. Già nel 1860, in un autoritratto, si era raffigurato con un occhio socchiuso; negli autoritratti successivi, del '64 e del '65, entrambi gli occhi sono socchiusi, come se la luce lo infastidisse.

Infatti in quel tempo scrivendo agli amici comincia a lamentare qualche difetto visivo, che diventerà evidente quando verrà inviato all'addestramento militare per la guerra suddetta: puntando il fucile non riuscirà mai a

colpire il bersaglio. Degas diede la colpa al freddo sofferto nelle ore di guardia notturna; mai, come nel terribile inverno del '70, Parigi aveva subito un clima siberiano; la Senna era rimasta bloccata dal ghiaccio, i parigini morivano a migliaia per la fame ed il gelo.

Del resto già negli anni precedenti il pittore era stato costretto a vivere in una camera gelida adiacente al suo studio sotto i tetti di Parigi. A volte gli sembrava di vedere un po' più nitidamente e cercava di consolarsi: "i miei occhi vanno meglio; lavoro poco, soltanto ritratti di famiglia che dipingo talora in condizioni impossibili di luce"; così scrive in una lettera del 1871. L'anno dopo andrà a New Orleans, e dalle rive del Mississippi scriverà ad un amico: "la luce è così diffusa che non ho potuto dipingere il fiume; i miei occhi sono tanto bisognosi di cure che non posso rischiararli". L'intolleranza alla luce diventa ingravescente, tanto che rinuncia a dipingere paesaggi e si limita a fare qualche ritratto. Scrive: "non posso uscire per colpa degli occhi"; e si lamenta di una "macchia", che fa ipotizzare l'esistenza di una maculopatia: "vedo una macchia davanti agli occhi".

Gli oculisti consultati non trovano rimedio: uno dei più celebri, il dottor Landolt, lo visita nel 1891, e gli prescrive degli occhiali speciali, che mettono a riposo l'occhio destro mediante una lente smerigliata, mentre a sinistra una fessura orizzontale è l'unico spiraglio che consente il passaggio della luce e della vista, proteggendo dall'abbagliamento.

Ma nonostante questi accorgimenti la sua capacità visiva è sempre più compromessa; lascia progressivamente l'uso dei pennelli e la pittura ad olio e predilige sempre di più i pastelli, memore degli antichi consigli di Ingres. Nascono così le sue più celebri figure femminili: donne allo specchio, donne che si

lavano, si asciugano o che lavorano come sarte o stiratrici; ma sono le danzatrici la sua passione. Già nel 1872 aveva cominciato a frequentare il ridotto dell'Opéra in rue Le Peletier per dipingere scene di danza; cinque anni dopo, alla terza mostra degli Impressionisti, esporrà ventiquattro opere con ballerine, caffè-concerto e nudi femminili. Oltre alla grafica si dedicherà sempre più alla scultura: nel 1881 espone la famosa "ballerina di quattordici anni", vestita in tulle e scarpette di raso, che rivoluziona le tradizionali convenzioni della scultura per la sua vivacità "raffinata e selvaggia". Gli piace sempre più la sensazione tattile della forma, che impasta con l'argilla distruggendo e ricreando le figure: quasi che un altro senso, quello tattile, sostituisse sempre più la vista ormai ridotta ad un barlume.

Riuscirà così a soddisfare il suo desiderio di espressione artistica con l'unica facoltà sensoriale che lo consenta. L'esplorazione del corpo umano diventa per lui una conoscenza intuitiva, un modo di penetrarvi senza vederlo e di raffigurarne le posizioni e i ritmi e i movimenti, come la danza delle ballerine o le corse dei cavalli. In questo modo con la scultura potrà continuare il suo racconto creativo senza usare matite e pennelli.

Vivrà ancora fino al 1917, ma non potrà mai vedere realizzate in bronzo le sue opere in cera e in terracotta: delle centocinquanta trovate alla sua morte solo settantadue verranno fuse in metallo, nel 1921; le rimanenti erano troppo smembrate per essere ricomposte. Ed è per noi un privilegio unico nella storia dell'arte poter ammirare opere che l'autore non ha mai visto; ed è così che le ballerine di un pittore cieco danzeranno per sempre nei nostri occhi.

Silviano Fiorato



Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero

Redditometro e spesometro

Il Fisco ha reintrodotta il **"Redditometro"**, cioè uno strumento induttivo che mette a confronto i beni posseduti, (come auto, immobili, barche, ecc.), o i servizi utilizzati (come le agenzie di viaggi, le agenzie immobiliari, ecc.) con il reddito dichiarato dalla persona fisica.

L'art. 22 del D.L. n.78/2010, più comunemente noto come "Manovra correttiva", ha completamente modificato il testo dell'art.38 del D.P.R. n.600/1973 avente ad oggetto la disciplina dell'accertamento sintetico. Con questo sistema si ha una prima stima delle entrate attribuibili alla persona fisica in base alla misurazione di elementi indicativi di capacità contributiva, per giungere alla determinazione del reddito presunto e consentire quindi agli uffici dell'Agenzia delle Entrate di procedere all'accertamento sintetico dei redditi della persona fisica.

E la novità è che in questa panoramica di ricercatori di redditi non dichiarati, anche i Comuni sono in prima linea per la caccia agli evasori, con il compito di segnalare all'agenzia delle Entrate eventuali situazioni rilevanti. Non dimentichiamo che per i Comuni sono disponibili i dati dell'Anagrafe tributaria su utenze elettriche, contratti di locazione, denunce di successione per immobili che si trovano all'interno dei rispettivi ambiti territoriali. Per adesso sono disponibili le utenze elettriche, il che significa pressappoco 40 milioni di soggetti segnalati, e sono in fase di caricamento i dati relativi a locazioni e dichiarazioni di successione. Questi dati consentiranno ai Comuni di verificare soprat-

tutto se ci sono delle evasioni in ordine ai tributi comunali: infatti potranno controllare se i dati del Fisco corrispondono a quelli in loro possesso e dall'incrocio di questi dati potranno accertare se ci sono contribuenti che evadono i tributi locali e potranno quindi segnalarli anche alle rispettive Agenzie delle Entrate.

Il legislatore ha introdotto, inoltre, una nuova presunzione: **ciò che è stato speso nel periodo d'imposta si presume sostenuto con redditi maturati nel periodo medesimo**; se non è così, il contribuente dovrà però dimostrare che le spese sono state sostenute utilizzando i redditi di altri periodi di imposta, i redditi esenti o quelli assoggettati a ritenuta alla fonte e, legittimamente, non dichiarati.

Sulla base delle spese ricostruibili attraverso la banca dati del fisco, sarà attribuito al contribuente un **"reddito indotto"** con una complessa funzione di stima, che non solo terrà conto delle spese, ma anche della collocazione geografica e del nucleo familiare del contribuente.

E' divenuto operativo anche il cosiddetto **"spesometro fiscale"** e anche questo è un provvedimento che riguarda tutta la categoria. Di seguito si riportano le principali indicazioni che interessano l'attività professionale. Innanzitutto è necessario inviare annualmente all'amministrazione finanziaria, tramite il commercialista o mediante il sistema telematico Fisconline dell'Agenzia delle Entrate **un elenco che contenga tutti i dati relativi alle parcelle/fatture emesse di importo supe-**

riore o uguale a € 3.000,00; tale elenco include tutte le operazioni imponibili, non imponibili ed esenti. È importante sottolineare che le operazioni devono essere distintamente elencate raggruppandole per ciascun cliente/fornitore, ad esempio se nei confronti del cliente sig. Bianchi sono state effettuate 6 prestazioni che sommate superano o semplicemente raggiungono i 3.000,00 euro, in riferimento al nominativo Bianchi dovranno essere distintamente elencate tutte le 6 parcelle.

Nella **comunicazione** vanno indicati: l'anno di riferimento, la partita IVA o il codice fiscale del paziente o fornitore, per i soggetti non residenti nel territorio dello stato, privi quindi del codice fiscale, i dati quali cognome, nome, data e luogo

di nascita, sesso e domicilio, i corrispettivi dovuti e la certificazione che si tratta di operazioni non imponibili o esenti. Questi elenchi dovranno essere inviati entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento (per il 2011 andranno inviati entro il 30 aprile 2012).

Per il periodo transitorio relativo all'anno 2010, il primo invio dell'elenco dei dati relativi alle **fatture/parcelle del 2010** deve avvenire entro il 30 ottobre 2011 e comprende solo le operazioni con obbligo di fattura avvenute nell'anno 2010 **per importi superiori ad € 25.000,00**.

Si ricorda che per l'omissione della comunicazione o per l'effettuazione con dati incompleti o non veritieri è prevista **una sanzione amministrativa da € 258,22 ad € 2.065,82** (si applica l'art. 11 del Dlgs 471/1997). E poiché i dati errati dei pazienti o dei fornitori potrebbero bloccare l'invio telematico degli elenchi è bene **richiedere e tenere nell'archivio del paziente fotocopia della tessera sanitaria** in modo da potere effettuare in qualsiasi momento un controllo dei dati tale da escludere errori di trascrizione.

Paolo Mantovani



Congresso "Liguria Odontoiatrica" 2011

Starhotel President, Genova - 1 e 2 aprile 2011

"La riabilitazione: dalla conservativa all'implantologia"

Dentisti, Igienisti ed Assistenti

Venerdì 1 e sabato 2 aprile si terrà a Genova il **Congresso Liguria Odontoiatrica 2011** che fa parte del **Circuito Nazionale "Andi Eventi"**. L'incontro avrà luogo allo **Starhotel President**. Si prevedono **tre precorsi per gli Odontoiatri** nella giornata di venerdì, di cui uno dedicato ai gio-

vani odontoiatri under 30, che si trovano nella difficile scelta di dover iniziare la professione ed aprire lo studio. **Il sabato il Congresso vero e proprio con due sessioni:** una per gli Odontoiatri e una per le A.S.O. (Assistenti di Studio Odontoiatrico) e Igienisti Dentali.

Iscrizioni ANDI Genova 2011

ANDI Genova informa che **sono aperte le iscrizioni per l'anno 2011**. Le quote sono rimaste invariate rispetto agli anni precedenti. Per informazioni sulle tipologie di quota

e le modalità di iscrizione contattare la Segreteria ANDI Genova di P.zza della Vittoria 12/6, tel. 010/581190 - fax 010/591411 e-mail: genova@andi.it

Prossimi eventi culturali Andi Genova

L'attività culturale ANDI Genova 2011 si presenta con nuove proposte, fra le quali il Progetto formativo FONDO PROFESSIONI che organizza corsi dedicati alle Assistenti di Studio Odontoiatrico, ma aperti anche ai Dentisti; possono partecipare a titolo gratuito i dipendenti dei Soci ANDI iscritti al Fondo Professioni; tale agevolazione è riser-

vata ai primi 20 in ordine di prenotazione, per corso. *Per maggiori informazioni contattare la Segreteria ANDI Genova al tel. 010/581190, dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13, orario telefonico, dalle 9 alle 15 orario di sportello. Tutti i corsi per cui non è specificata la sede si svolgono presso la Sala Corsi ANDI Genova.*

FEBBRAIO

Sabato 26 (9 - 14) - *"Osteonecrosi e bifosfonati: stato dell'arte e revisione della letteratura"*. Relatori: **dr.ssa Antonella Barone, dr. Paolo Brunamonti Binello, dr. Giovanni Cassola, dr. Raffaele Sacco**. Richiesto accreditamento ECM.

MARZO

Sabato 5 (9.30 - 15.30) - *"Lo sbiancamento dentale: approfondimenti teorico - pratici"*. Relatore: **dr.ssa Francesca De Siena** (igienista). Sede: Galliera - richiesto accreditamento ECM.

Martedì 15 (20.30 - 23) - *"I Servizi Bancari per il Dentista"* - Relatore: **dr. Luciano Sacchi**. Corso gratuito.

Sabato 19 (9 - 14) - Progetto QUARTA CORSIA *"Diagnosi differenziale nel paziente gnatologico: dal sintomo alla fisiopatologia A.T.M. e muscolare"*. Relatore: **dr. Walter Pisa**. Richiesto accreditamento ECM.

Sabato 26 (9 - 17) - Progetto Formativo FONDO PROFESSIONI *"Come ottenere una comunicazione più efficace, qualificata e*

professionale nella relazione tra le assistenti/igieniste, le segretarie ed i pazienti/clienti". Relatore: **prof. Alessandro Magnanensi**.

APRILE

VENERDÌ 1 e SABATO 2 - CONGRESSO LIGURIA ODONTOIATRICA. Sede: Satrhotel President. Richiesto accreditamento ECM.

VENERDÌ 15 (19 - 21). *"Incontro sulla Radioprotezione per Dipendenti di Studio Odontoiatrico"*. Relatore: **dr. Corrado Gazzero**.

VENERDÌ 29 (18 - 22) - Corso B.L.S. Retraining sulle Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio Polmonare
SABATO 30 (ore 9 - 18) - Corso B.L.S.-D. Base sulle Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio Polmonare. Richiesto accreditamento ECM

MAGGIO

SABATO 14 (9 - 14) - Progetto QUARTA CORSIA *"Diagnosi del carcinoma orale: come evitare gli errori e il ritardo diagnostico"*. Relatore: **dr. Umberto Mariani**.

SABATO 11 (9.30 - 15.30) - *"Criteri di scelta protesica: corona sul dente naturale o implantologia?"*. Relatore: **dr. Daniele Di Murro**. Sede: Municipio Medio Levante - richiesto accreditamento ECM.

Martedì 28 - "Protocollo semplificato in ipotesi mobile" - Relatori: **dr.i Ennio Rapetti e Franco Guida**.

PC	RX	TF	S	DS	TC	RM
----	----	----	---	----	----	----

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.biomedicalspsa.com
Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiol.		
Resp. Branca Cardiologia: Dr. G. Molinari Spec. in card.		
Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil.		
Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. in med. dello sport		
Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia		
Poliambulatorio specialistico		GENOVA-PEGLI
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo		Via Martiri della Libertà, 30c
		Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6982796
Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo		GENOVA SESTRI Ponente
		Vico Erminio 1/3/5r. 010/6533299
IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000 		GENOVA
Dir. San.: Dr. F. Masoero		Via Maragliano 3/1
Spec.: 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. Brizzolarà		P.sso Antiochia 2a
Spec.: Allergologia ed immunologia clinica		010/594409
R.B.: Dr. R. Lagorio Spec.: Radiologia medica		010/592540
R.B.: Dr. P. De Micheli Spec.: Cardiologia		
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002 		GENOVA
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani		Via San Vincenzo, 2/4
Spec.: Radiodiagnostica		"Torre S. Vincenzo"
R.B.: Dr. D. Perona Spec.: Cardiologia		010/561530-532184
Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport		www.iro.genova.it
IST. LAB certif. ISO 9001-2000 		GENOVA
Dir. Tec.: D.ssa M. Guerrina		Via Cesarea 12/4
Biologa		010/581181 - 592973
Punto prelievi: C.so Magenta, 21 A (Castelletto)		010/2513219
IST. MANARA		GE - BOLZANETO
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara		Via Custo 11 r.
Spec.: Radiologia medica		010/7455063
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito		Via B. Parodi 15/21/25 r
Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione		010/7455922 tel. e fax
Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa		
IST. MORGAGNI certif. ISO 9001 		GENOVA
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica		C.so De Stefanis 1
Biologo Spec.: Patologia Clinica		010/876606 - 8391235
R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia		Via G. Oberdan 284H/R
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec.: Cardiologia		010/321039

SPECIALITA'								
PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM	
PC	Ria			S	DS			
		RX	RT	TF		DS		RM
		RX		TF		DS		
PC	Ria	RX			S	DS		
				TF				
PC		RX	RT		S	DS		
		RX			S	DS		RM
PC	Ria				S			
PC		RX		TF	S	DS	TC	RM
PC		RX			S	DS		

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITA'											
IST. NEUMAIER		GENOVA		RX RT TF DS											
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri		Via XX Settembre 5													
Spec.: Radiologia		010/593660													
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO		RX RT TF DS RM											
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani		P.zza Nicoloso 9/10													
Spec.: Radiodiagnostica		0185/720061													
Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera		Spec.: Fisiatria													
R.I.B.A. S.p.A. Ist. Diagnostico e Fisioterapico		GE - Rivarolo		RX TF DS											
Dir. Sanitario Dr. Nicolò Prato		Via Vezzani 21 R													
Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli		010.74.57.474													
E-mail: riba.genova@diagnosticariba.it		Fax 010.74.57.475													
IST. SALUS certif. ISO 9001:2008 		GENOVA		PC MN RX RT TF S DS TC RM TC-PET											
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini		P.zza Dante 9													
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		010/586642													
IST. STATIC certif. ISO 9001/2000 		GENOVA		RX TF											
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti		Via XX Settembre 5													
Spec.: Fisiatria e Reumatologia		010/543478													
R.B.: Dr. M. Debarbieri		Spec.: Radiologia													
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.		PC Ria RX RT TF S DS											
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa		Spec.: Igiene or. lab.													
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli		Spec.: Radiologia													
Dir. Tec.: D.ssa I. Parola		Spec.: Med. fisica e riabil.													
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA		RX S DS TC RM											
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro certif. ISO 9001:2000 		Via Montallegro, 48													
Spec.: Radiodiagnostica		010/316523 - 3622923													
www.tmage.it		fax 010/3622771													
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA		RX RT DS TC RM											
Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici		Via Colombo, 11-1° piano													
Spec.: Radiologia medica		010/593871													
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN				SPECIALITA'											
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)				GENOVA		TF S									
Dir. San.: Dr. Luca Spigno				Via Corsica 2/4											
R.B.: D.ssa Paola Spigno				010 587978											
Spec.: Fisiatria				fax 010 5953923											
www.montallegro.it				piukinesi@montallegro.it											
LABORATORIO ALBARO certif. ISO 9001/2000 				GENOVA		PC Ria RX TF S DS TC RM									
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni				Spec. in Ematologia,		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.



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

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

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

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

COME ADERIRE

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

Le garanzie si attivano senza periodi di carenza e senza nessuna esclusione relativa a patologie pregresse di ogni tipo. Le spese sanitarie sono rimborsate con massimale **ILLIMITATO**.

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

Tutti i componenti devono assolutamente risultare nello STATO DI FAMIGLIA.

Due sono le possibilità di adesione:

"SINGLE" (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)
Contributo annuo euro 1.450,00 compresa quota associativa Acmi;

"NUCLEO" (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)
Contributo complessivo annuo euro 1.900,00 compresa quota associativa Acmi.



Numero Verde 800804009

Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare gli uffici di Acmi
a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 **tel. 010581004**,
a Milano, Via Ripamonti 44 - 20141 Milano **tel. 02 637 89 301**
oppure tramite il nostro sito

www.acminet.it

