

N.11
novembre
2011

ELEZIONI DELL'ORDINE
SABATO 19, DOMENICA 20,
LUNEDÌ 21 NOVEMBRE
dalle ore 9.30 alle ore 19.30

Genova Medica



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

EDITORIALE Il vostro consenso è la nostra forza

I CORSI DELL'ORDINE Il cardiopatico congenito in età adulta (GUCH):
proposte per una gestione appropriata e condivisa

Il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico

NOTE DI DIRITTO SANITARIO L'irregolarità della procedura non giustifica il mancato
intervento del medico dell'emergenza

Servizio di Guardia Medica in carcere e incompatibilità con il corso triennale MMG

IN PRIMO PIANO ECM: la costruzione di una rete armonica di interessi e responsabilità

INSERTO SPECIALE "Il disagio del medico: tra scienza e passione"

Notizie dalla
C.A.O.

AIUTATECI A MIGLIORARE IL SERVIZIO CHE VI OFFRIAMO

Il nuovo sito dell'Ordine sta ottenendo ottimi ed interessanti riscontri, abbiamo infatti registrato un notevole incremento delle visite da parte degli utenti: fino a 300 visitatori per 1.500 pagine visitate ogni giorno e una media settimanale di 1.600 visitatori per 9.000 pagine visitate.

Continuiamo a lavorarci per ampliare le sezioni e fornirvi ulteriori servizi, ma per farlo ABBIAMO BISOGNO ANCHE DEL VOSTRO AIUTO.

Siete ancora in molti, infatti, a non averci fornito l'indirizzo mail e questo ci impedisce di potervi mandare informazioni e aggiornamenti con i tempi rapidi della rete. Invitiamo, quindi, chi non lo avesse già fatto, a fornirci l'indirizzo mail a cui ricevere le nostre comunicazioni a:

segreteria 010 58 78 46
ordmedge@omceoge.org



Continuate a “visitarci” su
www.omceoge.org

Chi volesse ricevere “Genova Medica” solo per via telematica, rinunciando alla copia cartacea, deve inviare un’e-mail a: **pubblico@omceoge.org** chiedendo la cancellazione del proprio nominativo dal file di spedizione e indicando l’indirizzo e-mail a cui ricevere la rivista.

Modalità per il **rilascio gratuito della PEC**

L’Ordine di Genova **offre gratuitamente** agli iscritti una casella di **Posta Elettronica Certificata (PEC)**. Per info: www.omceoge.org

Ad oggi hanno fatto
richiesta della PEC **933**
fra medici, odontoiatri e
doppi iscritti.



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

Novembre 2011

Genova Medica

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

Editoriale

- 4 Il vostro consenso è la nostra forza

Vita dell'Ordine

- 5 Urne aperte per 3 giorni

I corsi dell'Ordine

- 6 Il cardiopatico congenito in età adulta (GUCH):
proposte per una gestione appropriata e condivisa

- 7 Il percorso di formazione del medico attraverso
l'immaginario cinematografico

Note di diritto sanitario

- 8 L'irregolarità della procedura non giustifica il mancato
intervento del medico dell'emergenza

- 10 Servizio di Guardia Medica in carcere e incompatibilità
con il corso triennale MMG

In primo piano

- 11 ECM: la costruzione di una rete armonica di interessi
e responsabilità

INSERTO SPECIALE

"Il disagio del medico: tra scienza e passione"

Le commissioni dell'Ordine

- 25 Alcol: chiarezza e impegno, non polemiche
26 I lavori della Commissione medicina estetica

27 Recensioni

28 Corsi & Convegni

Medicina & Cultura

- 30 Van Gogh: dipingere l'invisibile

- 32 **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
mail: ordmedge@omceoge.org

Periodico mensile - Anno 19 n.11 novembre 2011 -
Tiratura 9.050 copie + 110 invii telematici - Autorizz. n.15
del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale
- Gruppo IV 45%. **Pubblicità e progetto grafico:** Silvia Folco
silviafolco@libero.it - **In copertina:** "Il cortile dell'ospedale di
Arles" Vincent Van Gogh (1889). **Stampa:** Ditta Giuseppe
Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163
Genova. **Finito di stampare nel mese di novembre 2011.**

Il vostro consenso è la nostra forza

La prima tornata elettorale, per le elezioni del rinnovo degli organi istituzionali dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri non ha visto il raggiungimento del quorum.

Desidero, comunque, ringraziare i colleghi che sono venuti a votare e ricordare a tutti che sabato 19, domenica 20 e lunedì 21 novembre si svolgeranno, in seconda convocazione, le elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri per il prossimo triennio.

Sicuramente qualcuno penserà: *"Il voto non mi interessa, lasciamo votare gli altri"*, ma in democrazia votare è la più alta espressione di partecipazione e ognuno ha il diritto e il dovere di sostenere col voto le proprie idee.

Da alcuni anni l'attività professionale dei medici ha subito notevoli cambiamenti non solo dovuti alle grandi trasformazioni della medicina e della società, ma anche alle molteplici leggi che hanno ulteriormente appesantito la nostra attività professionale che è diventata sempre più logorante.

La scienza e la tecnica progrediscono di per sé e il mondo cambia non per volontà degli amministratori ma perché si risolvono sempre più problemi dell'umanità. Non dobbiamo pertanto lasciarci sopraffare dagli eventi, anzi, dobbiamo essere consapevoli dell'importanza del nostro Ordine che rappresenta una garanzia per l'esercizio professionale, un'attenzione nell'affermazione dei principi deontologici, una tutela sia dell'atto medico che del diritto alla salute di tutti i cittadini avendo presente contestualmente le esigen-

ze di bilancio regionale. L'Ordine quindi è fondamentale non solo per gli scopi previsti dalla legge Istitutiva ma ha compiti importanti, in special modo quando i valori etici sembrano in crisi.

Quindi l'Ordine non è soltanto un notaio o un giudice dei comportamenti deontologici degli iscritti ma si è sempre proposto e si propone con forza quale sede di dibattito, di confronto e di discussione sul futuro della medicina e della professione.

La presenza in questi anni di tanti colleghi nella sede dell'Ordine ci ha permesso di continuare un percorso che abbiamo intrapreso tre anni fa come una sorta di sfida e ora possiamo dire che molti punti del programma, presentato in allora, sono stati portati a termine positivamente.

Vi posso assicurare che siamo stati sempre vicino ai colleghi ma, soprattutto ultimamente abbiamo cercato di mediare conflittualità, contrapposizioni che tanto danneggiano la nostra categoria e abbiamo avuto la soddisfazione del riconoscimento della nostra presenza.

Vi invito quindi a partecipare numerosi alla vita ordinistica, poiché il peso ed il prestigio dell'Ordine dipende in primo luogo anche da voi colleghi e dal vostro coinvolgimento nel dibattito sempre più vivo della società.

In un periodo di così grandi trasformazioni economico-normative sanitarie possiamo insieme costruire molto, non solo per noi, ma soprattutto per i nostri giovani colleghi che disporranno sempre di più di conoscenze e strumenti che miglioreranno, al di là di ogni previsione, le possibilità di prevenire e curare malattie presenti e future.

Enrico Bartolini

Urne aperte per 3 giorni

Il Consiglio dell'Ordine in carica sta concludendo il proprio mandato e i colleghi sono chiamati ad esprimere il loro voto per eleggere i nuovi consiglieri. Le norme che disciplinano il voto non sono cambiate. La comunicazione delle elezioni agli iscritti è stata data attraverso posta prioritaria. Il 23, 24 e 25 ottobre si sono già svolte le elezioni in prima convocazione e, non avendo raggiunto il quorum, si passa alla seconda convocazione, per la quale il seggio sarà allestito, come sempre, presso l'Ordine.



**IL SEGGIO E' APERTO NEI GIORNI
SABATO 19, DOMENICA 20
E LUNEDI' 21 novembre 2011
dalle ore 9.30 alle ore 19.30
Piazza della Vittoria 12/3**

**Tutti i colleghi
sono invitati
a recarsi alle urne
ad esprimere
il proprio voto!**

Norme per il voto

Si vota solo di persona e, considerando che gli iscritti a Genova sono oltre ottomila, si potrebbero verificare, in alcuni momenti, delle attese che, peraltro, non dipendono dalla macchina organizzativa. Ricordiamo, comunque, alcune raccomandazioni.

L'iscritto, per votare, deve presentarsi di persona al seggio, munito di documento di riconoscimento personale. All'interno del seggio è vietata ogni pubblicità elettorale, sia verbale che scritta; non sono ammesse, né nel seggio, né tantomeno in cabina elettorale, affissioni o "dimenticanze" di liste elettorali o suggerimenti.

Si esprime il voto indicando sulla scheda nome e cognome del candidato e, in caso di omonimia, si può aggiungere al nome e cognome la data e/o il luogo di nascita, oppure il domicilio risultante dall'albo.

MEDICI CHIRURGHI - I componenti da eleggere sono 15. Tutti gli iscritti sono eleggibili, compresi i componenti uscenti del Consiglio Direttivo. Per l'elezione a cariche ordinistiche non sussiste alcuna causa di ineleggibilità e incompatibilità.

ODONTOIATRI - Gli iscritti a questo Albo votano per l'elezione della loro commissione, composta da cinque membri. Tutti gli iscritti sono eleggibili, compresi i componenti uscenti della Commissione. I due eletti con il maggior numero di voti faranno parte di diritto del Consiglio Direttivo dell'Ordine.

REVISORI DEI CONTI - Tutti gli iscritti all'Ordine, sia all'Albo dei Medici Chirurghi che a quello degli Odontoiatri, votano per l'elezione del Collegio dei Revisori dei Conti, composto da **tre membri effettivi ed uno supplente**. Sono eleggibili tutti gli iscritti di entrambi gli albi.



CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

IL CARDIOPATICO CONGENITO IN ETÀ ADULTA (GUCH): PROPOSTE PER UNA GESTIONE APPROPRIATA E CONDIVISA

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

Sabato 3 dicembre 2011

Il corso vuole fornire un'occasione di confronto e condivisione tra tutti gli operatori del percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti GUCH (Grown-Up Congenital Heart), fornendo adeguata informazione sulle loro problematiche, condividendo percorsi operativi che consentano un'appropriata gestione delle problematiche cliniche degli stessi pazienti e ponendo le basi culturali e organizzative per la realizzazione di una rete di diagnosi e cura.

8.30 Registrazione partecipanti.

8.45 Saluto del presidente dell'Ordine

9.00 Introduzione al corso

S. Domenicucci - A. Ferrando

Prima Sessione: *"Inquadramento Generale e principali problematiche dei Pazienti GUCH"*

Moderatori: G. Ermini, M. Fiore

9.10 *"Epidemiologia ed entità del problema"*

E. De Caro, R. Pescatori

9.30 *"Scambio del testimone fra Pediatria di Libera Scelta e Medicina Generale"*

G. Conforti e A. Canepa

9.50 *"Principali quesiti del Medico di Medicina Generale al Cardiologo"*

P. Scarrone e A. Cipriani

10.10 *Il "problema in gravidanza"* - E. De Caro

10.30 *Il "problema idoneità lavorativa"*

A. Traverso, A. Cavallini

10.50 *Il "problema idoneità sportiva"*

P. Greco, P. Clavario

11.10 Discussione

11.30 Coffee-Break

Seconda sessione

11.45 Tavola Rotonda: *"Una Rete Problem Solving per la Gestione GUCH"*

Moderatori: A. Ferrando, S. Mazzantini,

L. Zannini, S. Domenicucci

Proposta di un modello per il territorio metropolitano genovese:

"Identificazione dei Pazienti" (F. Freschi, G. Semprini, P. De Micheli), *"Diagnostica per immagini"* (E. De Caro, G. Molinari, G. Trocchio), *"Ricovero ospedaliero"* (E. De Caro, L. Pizzorno, G. Lupi), *"Aritmologia"* (G. Bertero, M. Scaglione, M. Zoni Berisso), *"Emodinamica interventistica"* (M. Marasini, A. Cipriani), *"Cardiochirurgia"* (A. Pasquè, L. Zannini).

13.30 Conclusioni

13.45 Consegna questionario ECM, e chiusura lavori.

Segreteria Scientifica: S. Domenicucci (coordinatore), A. Canepa, G. Conforti, A. Ferrando, S. Mazzantini, E. Zannini. **Segreteria organizzativa:** Ordine dei medici di Genova. Inviare la scheda di iscrizione, scaricabile anche da www.omceoge.org, via fax 010/593558 o via e-mail: ufficioformazione@omceoge.org. Il corso è accreditato ECM.



SCHEDA DI ISCRIZIONE: *(Da inviare entro il 2 dicembre)*

"Il cardiopatico congenito in età adulta (GUCH): proposte per una gestione appropriata e condivisa"

Dr.

Nato/a (Prov. ...) il Cod. Fisc.

Via n. Cap. Città

Tel. E-mail@.....



CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

PERCORSO FORMATIVO DEL MEDICO ATTRAVERSO L'IMMAGINARIO CINEMATOGRAFICO: SAPER RICONOSCERE L'ABUSO

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

Mercoledì 14 dicembre 2011

Ore 19.30 - 23.30

Con il film del 1963 diretto da Peter Brook, riprende il percorso di formazione attraverso l'immaginario cinematografico nato dalla collaborazione tra l'Ordine dei Medici della provincia di Genova e la Sezione Ligure della Società Italiana di Psicoterapia Medica.

"Il signore delle mosche"

19.30 Registrazione partecipanti

19.45 Introduzione al film

dr. Giuseppe Ballauri

20.15 Visione del film:

"Il signore delle mosche"

di Peter Brook - G.B. 1963

22.15 Dibattito

Giuseppe Ballauri e Alberto Ferrando

23.15 Consegna questionario ECM

23.30 Chiusura della sessione

Questo corso, inserito in un ciclo di incontri che si concluderà nel 2012, affronterà il tema della violenza infantile, adolescenziale e adulta portando il medico a riflettere sull'importanza del saper riconoscere e trattare le problematiche dell'abusato e dell'abusante.

Obiettivi

In particolare questo film, dove sono i bambini ad esercitare atti di violenza, mette in evidenza il disagio del medico qualora si trovi a conoscenza di situazioni di violenza tra genitori e figli o tra fratelli. E da qui l'impegno che il medico deve dedicare al fine di tutelare i soggetti fragili (Art. 32 del Codice Deontologico) e, in particolare, le modalità di intervento quando è a conoscenza di situazioni di particolare gravità.



Segreteria organizzativa: Ordine dei medici di Genova. Inviare la scheda di iscrizione, scaricabile anche da www.omceoge.org, via fax 010/593558 o via e-mail: ufficioformazione@omceoge.org
Il corso è accreditato ECM.

SCHEDA DI ISCRIZIONE: (Da inviare entro il 13 dicembre)

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

Dr.

Nato/a (Prov. ...) il Cod. Fisc.

Via n. Cap Città

Tel. E-mail@.....



L'irregolarità della procedura non giustifica il mancato intervento del medico dell'emergenza

La vicenda sottoposta al vaglio della Suprema Corte, pronunciatasi con sentenza n. 34402 depositata lo scorso 21 settembre, ha avuto inizio con una richiesta di intervento urgente rivolta da un medico ospedaliero ad altro collega, che in quel momento svolgeva l'incarico di medico di turno sull'autoambulanza del servizio 118 e si trovava presso il medesimo nosocomio.

Si trattava, invero, di un paziente con disturbi psichiatrici, ricoverato presso una comunità terapeutica assistita all'interno dell'ospedale, il quale aveva perso conoscenza e non rispondeva agli stimoli di sollecitazione esterna a seguito di uno stato febbrile acuto.

Nonostante la surriferita sintomatologia imponesse una pronta risposta terapeutica, il medico dell'emergenza ometteva di attivarsi onde apprestare il ricovero del malato presso una più idonea struttura ospedaliera.

A giustificazione del proprio comportamento, il sanitario sosteneva l'irregolarità della richiesta di intervento poiché non filtrata dalla centrale operativa del servizio 118.

Intervenuta la condanna del medico per il reato di cui all'articolo 328 del codice penale (rifiuto di atti di ufficio), questi proponeva ricorso per cassazione sulla base di articolate doglianze che pare d'uopo richiamare.

Nel dettaglio, il sanitario evidenziava che le linee guida relative al servizio 118 dimostravano la legittimità del rifiuto, in quanto prevedevano che il medico di turno non potesse allontanarsi arbitrariamente dalla sua postazione

senza una specifica segnalazione ricevuta dalla centrale operativa.

In altri termini, sempre a detta del medico imputato, spettava soltanto a quest'ultima disporre gli interventi di soccorso proprio al fine di evitare iniziative personali del medico addetto e non coordinate, potenzialmente in grado di compromettere la funzionalità del servizio pubblico destinato a far fronte alle sole urgenze ed emergenze.

Un'ulteriore doglianza faceva, poi, richiamo ad una specifica disposizione interna, secondo la quale il servizio 118 non era a disposizione dei presidi ospedalieri i quali, pertanto, dovevano farsi direttamente carico del trasporto in altro nosocomio dei pazienti che avevano in cura. Ancora, il medico lamentava la mancanza di ogni valutazione e prova in merito alla sussistenza dell'urgenza, tale da imporgli di attivarsi senza ritardo per il trasporto in un'altra struttura pubblica del paziente.

Paziente che, peraltro, si trovava a suo dire ricoverato in una struttura ospedaliera dotata di reparti e servizi idonei ad apprestare un'efficace terapia. In ultimo, veniva rappresentata l'assenza del dolo del reato a fronte della convinzione del sanitario di non poter agire di propria iniziativa.

Ebbene, gli illustrati motivi di ricorso sono stati tutti disattesi dalla Corte di Cassazione attraverso percorsi argomentativi che possono compendiarsi in un unico assunto: **protocolli e linee-guida non possono mai giustificare l'inerzia del medico di fronte ad un quadro clinico che impone un immediato intervento.**

Addentrando, dunque, nelle motivazioni che hanno portato i Giudici di legittimità a confermare la penale responsabilità dell'imputato, valga ritrascrivere il seguente passaggio argomentativo: *"L'organizzazione del servizio del*

118 prevede che sia la centrale operativa a coordinare gli interventi nell'ambito territoriale di competenza, attraverso il sistema di radio-comunicazione; tuttavia, al medico in servizio sull'autoambulanza è comunque riconosciuto uno spazio di valutazione, di azione e di discrezionalità, funzionale a fronteggiare in maniera adeguata le diverse situazioni di emergenza. Nell'ambito di tale spazio di discrezionalità rientra la scelta circa la necessità non solo di assicurare l'immediata visita medica in presenza di una situazione di un grave stato di sofferenza del paziente ma anche quella di approntare i mezzi necessari per la migliore e più sollecita cura compresa, quindi, la scelta, in caso di urgenza, di trasportare il malato presso una struttura sanitaria che sia in grado di assicurare tale cura anche attraverso le necessarie indagini strumentali e specialistiche". Nel ritenere la natura meramente formalistica del rifiuto opposto dal medico, la Corte ha, inoltre, osservato che nel caso in esame era stato richiamato il modello operativo standard del servizio dell'emergenza territoriale senza considerare le previsioni del servizio medesimo che, per i pazienti ad alto grado di criticità, demandavano al medico del servizio la scelta dell'ospedale di destinazione, così riconoscendogli un'autonomia di azione a prescindere da ogni autorizzazione o contatto preventivo con la centrale operativa. Sul punto, i Giudici hanno fatto richiamo all'atto d'intesa tra Ministero della Sanità e Regioni del 1 aprile 1996. Proseguendo nella disamina della motivazione del provvedimento, valga soffermarsi su quella parte in cui il Supremo Collegio si è inserito nel solco di un ormai consolidato orientamento giurisprudenziale, che fa rientrare nel perimetro applicativo del reato di cui all'articolo 328 citato le omissioni di ricovero caratteriz-

zate dal requisito dell'indifferibilità ovvero quelle in cui l'urgenza del ricovero sia effettiva e reale per l'esistente pericolo di conseguenze dannose alla salute della persona.

Trasponendo siffatta esegesi della norma al caso concreto, **la Corte ha ravvisato la sussistenza del requisito dell'indifferibilità sulla base non già di dati clinici, bensì delle valutazioni del medico curante del paziente circa la gravità della patologia riscontrata:** *"nel caso in esame tale indifferibilità è stata rappresentata all'imputato da un medico (la dott.ssa R.) che aveva in cura il paziente, sicchè da parte dello S. non vi era alcuna possibilità di sindacare la situazione rappresentata-gli, per cui era obbligato, per i suoi compiti di istituto, a intervenire quale medico addetto all'emergenza territoriale"*.

In buona sostanza, ha osservato la Corte, in tema di rifiuto di atti di ufficio deve ribadirsi il principio secondo cui **il medico di guardia sull'autoambulanza del servizio 118 è tenuto ad effettuare tutti gli interventi richiesti qualora sia posto al corrente, da parte di personale sanitario, di una grave sintomatologia del paziente, avendo l'obbligo di attivarsi con urgenza. Ciò, a nulla rilevando il richiamo alle competenze di cui al modello organizzativo del servizio 118.**

Infine, per quanto concerne la verifica del dolo del delitto in contestazione, i Giudici di legittimità non hanno mancato di stigmatizzare la condotta tenuta dall'imputato, il quale *"nonostante le sollecitazioni e le richieste della dott.ssa R. non solo si è rifiutato di parlarle ma non si è neppure recato ad accertare le condizioni di salute del paziente, nè si è messo in contatto con la centrale operativa che, secondo la sua tesi, avrebbe potuto autorizzare l'intervento"*.

Avv. Alessandro Lanata

Servizio di Guardia medica in carcere e incompatibilità con il corso triennale MMG

Due medici venivano espulsi dal corso di formazione specifica in Medicina Generale poiché, a detta dell'Amministrazione sanitaria, essi, prestando servizio come guardie mediche in un carcere, erano incorsi nell'incompatibilità sancita dall'art. 11 del Decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2006.

La disposizione inibisce al medico, nella frequenza del corso triennale, *"l'esercizio di attività libero-professionali ed ogni rapporto convenzionale, precario o di consulenza con il Servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche o private, anche di carattere salutare o temporaneo"*.

Lo stesso articolo 11 prevede tuttavia eccezioni al suddetto divieto: il medico in formazione può compiere sostituzioni a tempo determinato di medici di medicina generale, oppure sostituzioni per le guardie mediche notturne, festive e turistiche. Purchè vi siano accertate esigenze di carenza di disponibilità dei medici già iscritti nei relativi elenchi regionali per la medicina convenzionata e che le sostituzioni siano compatibili con lo svolgimento dei corsi.

Nel caso di specie le due dottoresse ricorrevano avverso il provvedimento di espulsione perchè ritenevano che il loro caso potesse rientrare in una delle eccezioni normativamente previste.

Ed i giudici del TAR Perugia con la sentenza n.266 del 2011 accoglievano la loro tesi.

Per entrambe le ricorrenti l'incarico era stato conferito, in applicazione dell'art. 51, Legge n. 740/1970, (sulle categorie di personale sanitario addetto agli istituti di preven-

zione e pena non appartenenti ai ruoli organici dell'Amministrazione penitenziaria) che stabilisce l'assegnazione *"per le esigenze del servizio di guardia medica a ciascuno degli istituti di prevenzione e di pena ... di ... tre medici-chirurghi abilitati all'esercizio della professione i quali assicurino nelle ventiquattro ore un servizio continuativo"*.

La ratio del succitato articolo coincide con quella per la quale è stata prevista la deroga all'incompatibilità, ossia consentire la sostituzione da parte di laureati in medicina e chirurgia abilitati al fine di non lasciare sguarniti servizi socialmente essenziali.

Ed in ogni modo - evidenziano i giudici - il testo dell'art. 11, laddove prevede la deroga al divieto, non specifica esattamente né le caratteristiche intrinseche, né quelle formali della guardia medica; conseguentemente nulla impedisce di considerare inclusa nella deroga anche la guardia medica presso le istituzioni penitenziarie di cui all'art. 51 Legge n.740/1970.

Al di là del mero dato formale questa interpretazione è corroborata anche da considerazioni sostanziali: la guardia medica si connota come un servizio pubblico destinato a sopperire alle urgenze sanitarie non necessariamente fronteggiabili con i ricoveri d'urgenza ed esso si profila sia come immediato soccorso, sia come filtro pre-ospedaliero.

Pertanto la natura del servizio non muta certo per il fatto che venga svolto presso una struttura carceraria, un poliambulatorio o un presidio ASL.

Alla luce di queste considerazioni i giudici del TAR di Perugia accoglievano il ricorso delle due dottoresse ritenendo che l'incarico di guardia medica espletato presso un carcere non può essere considerato come causa di espulsione dal corso.

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

ECM: la costruzione di una rete armonica di interessi e responsabilità

La terza Conferenza nazionale sulla Formazione Continua in Medicina tenutasi a Cernobbio, il 17-18 ottobre ha riportato in primo piano il dibattito sullo stato di salute del sistema ECM in Italia. Ha aperto la giornata inaugurale della conferenza il presidente della FNOMCeO, nonché vice presidente della Commissione ECM, **Amedeo Bianco** che ha richiamato il lavoro compiuto nell'ultimo anno, rivolto soprattutto a cercare un'integrazione tra i sistemi di accreditamento a livello nazionale e regionale. Nel tracciare il percorso dell'ECM, dalla sua nascita per la prima volta nel 1992 con la prima riforma sanitaria e la sua conferma nel 1999 dalla nuova riforma Bindi, il presidente Bianco ha sottolineato che in questi 12 anni l'ECM si è sviluppata in Italia attraverso un percorso che mirava alla creazione di un sistema di offerte formative che fosse coerenti allo sviluppo del nostro sistema sanitario e che tenessero conto dei bisogni del singolo, sulla base del profilo delle sue esigenze e competenze e dei bisogni delle organizzazioni in quanto la formazione continua rappresenta l'elemento essenziale per la qualità delle prestazioni, per il miglioramento delle organizzazioni e dei processi assistenziali, di prevenzione e cura.

Ha evidenziato, inoltre, come l'obiettivo sia quello di creare "un sistema non uniforme ma armonico tra tutti i portatori di legittimi interessi" in modo che l'ECM ottenga lo scopo per cui è stata creata, ovvero "produrre miglioramenti nel sistema sanitario". Rivolgendosi ai rappresentanti dei provider che riempivano la sala, Bianco li ha chiamati

a condividere "l'orgoglio di far parte di un circuito buono, per noi e per il nostro Paese".

Maria Linetti, segretaria della Commissione Nazionale ECM ha descritto come funzionerà il Comitato di Garanzia della Commissione, l'organismo preposto ad effettuare i controlli di qualità sui provider e sui singoli eventi con particolare riguardo ai rapporti con gli sponsor, che dovranno aderire alle modalità contrattuali previste dal regolamento.

Dovranno essere controllati circa il 10% dei provider accreditati, estratti a caso nel totale, ma preavvisati nel caso di controlli nelle sedi legali. Nessun preavviso invece se il controllo riguarderà il singolo evento Ecm.

Maria Linetti ha ricordato alla platea che l'intento della Commissione non è persecutorio e lo sforzo è di collaborare al miglioramento del sistema: "Tanto più in questo periodo di crisi, nel quale la sanità diventa ancora più importante per i cittadini, ci



aspettiamo che voi diate qualità al sistema". Un secondo livello di controlli riguarderà poi tutti i provider che chiederanno il passaggio all'accREDITamento "standard", valido per quattro anni.

Per la Commissione Nazionale per la Formazione Continua porre le basi per la costruzione di una "rete armonica" significa tener conto che l'attività non possa e non debba esaurirsi nell'ambito dei responsabili della formazione continua (istituzioni e professioni sanitarie) o nelle dinamiche dell'offerta formativa (gestionale o produttiva), ma l'attività debba estendersi anche agli altri attori, per certi versi anche principali attori del Sistema: i Provider.

Su circa 800 provider ne saranno scelti 80 per il controllo casuale. Per quanto riguarda la tipologia dei Provider, **Riccardo Vigneri**, coordinatore della prima sezione della CNFC ha evidenziato quanto il privato sia di gran lunga superiore rispetto al pubblico e quanto l'offerta formativa sia abbastanza critica per certe professionalità. A suo avviso la formazione a distanza e sul campo è insufficiente e, nel contempo, deve essere implementata anche l'offerta formativa per alcune professioni. Per quanto riguarda i crediti da acquisire per il triennio 2011-2013 sono confermati 150 crediti di cui sono recuperabili 45 crediti del triennio precedente.

Si è parlato anche di anagrafe e certificazioni di crediti formativi e **Luigi Palma** della CNFC ha fatto presente che i dati antecedenti al 1/1/2011 relativi alle partecipazioni raccolte dal Co.Ge.A.P.S. sono da considerarsi raccolti nello stato in cui sono a causa di alcune problematiche, principalmente legate alle modalità di report.

Ha fatto, poi, presente le sanzioni previste dal D.L. 138/2011 per coloro che non si aggiorneranno e le molteplici criticità a cui

andranno incontro gli Ordini nello svolgimento del ruolo di certificatori del percorso formativo dei propri iscritti.

Per quanto riguarda l'offerta formativa regionale, che si articola anche all'interno delle singole strutture sanitarie, si è evidenziato che sono ancora poche le Regioni che hanno reso operativo il proprio sistema di accreditamento: Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Toscana e, in collaborazione con Agenas, Abruzzo, Puglia e Sicilia. Per le altre il processo è ancora in via di definizione.

Alberto Ferrando, in rappresentanza della Regione Liguria, ha dettagliatamente presentato lo stato dell'arte dell'ECM nella nostra Regione che risulta essere, una delle poche dove il sistema è ampiamente a regime.

OFFERTA FORMATIVA ECM DEI PROVIDER NAZIONALI

10.358 EVENTI RESIDENZIALI (MEDIA 11 CREDITI/EVENTO)
540 EVENTI FAD (MEDIA 9 CREDITI/EVENTO)
155 EVENTI FSC (MEDIA 14 CREDITI/EVENTO)

PROVIDER NAZIONALI

ACCREDITATI 706
IN CORSO DI VALUTAZIONE 505
NON VALIDATI 1028
RIFIUTATI E CANCELLATI 149

TIPOLOGIA ISTITUZIONALE DEI PROVIDER NAZIONALI ACCREDITATI

PRIVATI 493 (69,8%)
SOCIETÀ SCIENTIFICHE 122 (17,3%)
ORDINI E COLLEGI 25 (3,5%)
IRCCS 21 (3%)
UNIVERSITÀ 13 (1,8%)
ENTI PUBBLICI 8 (1,1%)
AZIENDE S.S.N. 10 (1,4%)
FONDAZIONI 14 (2%)

Dal corso di aggiornamento ECM, tenutosi venerdì 25 marzo 2011,
“Il disagio del medico: tra scienza e passione”

riflessioni e scritti di:

*Giuseppina Boidi, Giuseppe Ballauri, Francesco Gabrielli,
Giandomenico Montinari, Giorgio Schiappacasse, Gianfranco Nuvoli,
Elena Ducci, Paolo Severino, Emilio Maura, Roberto Ghirardelli*

Medice cura te ipsum!

Nel triennio che sta per concludersi è stato particolarmente forte l'impegno del Consiglio sui temi del disagio professionale.

Molte sono state le iniziative in cui si è cercato di sensibilizzare i colleghi rispetto alla necessità di avere più strumenti emotivi per svolgere con più soddisfazione la nostra professione; molti i richiami ad acquisire più consapevolezza che la professione medica, appassionante certamente, ma faticosa e spesso frustrante per la difficoltà di tenere in equilibrio diverse esigenze, si accompagna quasi inevitabilmente ad una peculiare malattia professionale che dobbiamo saper riconoscere. Ricordiamo il lungo ciclo di film commentati dal dr. Giuseppe Ballauri, psichiatra e psicanalista, che ha anche offerto la sua disponibilità alla conduzione di gruppi di riflessione, l'organizzazione di corsi FAD sul tema della comunicazione, in ultimo l'organizzazione del convegno sul disagio del medico, tenutosi a marzo.

Anche per ricordare l'impegno e il particolare interesse professionale e umano del dr. Roberto Ghirardelli, recentemente e tragicamente scomparso, testimoniato dai suoi scritti nell'appuntamento mensile su "Genova Medica", dalla collaborazione alla Commis-

sione Psichiatria, dalla pronta disponibilità a tutte le iniziative della Commissione, tra cui il contributo alla preparazione del Convegno, abbiamo ritenuto utile raccogliere in forma narrativa alcune delle relazioni presentate in occasione di quell'evento.

Abbiamo sempre considerato Roberto il poeta del gruppo e a lui avevamo chiesto un titolo appropriato (e che aveva formulato con belle parole: il disagio tra scienza e passione) e di scrivere poi un articolo in cui lanciare anche un messaggio e una proposta: offrire ai medici un appuntamento fisso settimanale, una sorta di sportello in cui fosse possibile essere ascoltati rispetto alle difficoltà del rapporto con i pazienti o con l'istituzione.

Al suo posto lo propongono tutti i componenti della Commissione Psichiatria che si rendono disponibili a diverse iniziative, anche a partire dal monitoraggio delle azioni che le diverse aziende saranno obbligate per legge a mettere in atto ai fini di prevenire e gestire lo stress lavoro correlato.

Lo stress professionale appare parzialmente connaturato con le caratteristiche strutturali del lavoro stesso, ma anche con elementi soggettivi, di per sé variabili da individuo ad individuo. Su di esso intervengono però in maniera spesso preponderante aspetti organizzativi disfunzionali, il cui impatto emotivo sul singolo medico può essere profondamente negativo. Se, quindi, da un lato, l'organiz-

zazione istituzionale appare elemento chiave ed indifferibile della produzione di salute e del moderno lavoro clinico, essa può rappresentare potente fattore di insoddisfazione, demotivazione e stress.

Sappiamo che spesso il distacco emotivo e la mancanza di empatia rappresentano le conseguenze più dirette di una cattiva gestione delle proprie valenze emotive. In ambito clinico occorre fare i conti con il profondo coinvolgimento affettivo, l'irritazione, l'indecisione, la noia, il distacco emotivo, la presenza di forti sentimenti di aggressività e con altre emozioni non sempre facili da gestire.

Le difficoltà del rapporto tra medico e paziente nascono spesso da incomprensioni comunicative fraposte da movimenti emozionali non riconosciuti o sottostimati; la scarsa o nulla formazione in tale ambito e la mancanza di attenzione nei riguardi del proprio mondo emotivo rendono l'operatore più vulnerabile allo sviluppo di condizioni di stress lavorativo, con inevitabili conseguenze sul rapporto con il paziente.

È addirittura possibile che, in caso di burn out, l'inadeguatezza rispetto alla gestione delle proprie emozioni diventi un fattore in grado di disturbare l'atteggiamento del medico nei confronti della malattia e può giungere a condizionare anche il contenuto delle informazioni date al paziente ai fini di una scelta terapeutica.

Nel caso specifico del medico, il burn-out può essere discusso in termini di delusione, fatica, disillusione, disperazione e impotenza causate dal contrasto tra il sincero desiderio di aiutare gli altri e i limiti strutturali del contesto ed è considerato come l'ultimo passo di una progressione di tentativi senza successo per far fronte a una serie di condizioni negative e come il risultato di un'inadeguata

gestione dello stress individuale eccessivo.

Al professionista di oggi la società chiede qualcosa in più rispetto al passato: viene richiesta flessibilità, competenza e maggiore professionalità, quali esiti di una formazione alla professione più globale che comprende aspetti tecnici, psicologici e manageriali.

Queste problematiche, un tempo inesistenti, investono il medico a livello sia personale che professionale. Dal punto di vista personale egli rientra a pieno titolo tra le categorie a più alto rischio di distress lavorativo: deve infatti fare i conti con il quotidiano, con le difficoltà che derivano dalla necessità di mediare tra il SSN, sempre più convulso e confuso nell'espressività normativa, l'utenza che appare sicuramente più difficile da gestire rispetto al passato, i rischi e le nuove maggiori responsabilità professionali.

Quali devono essere allora le capacità umane e professionali degli operatori per far fronte a queste nuove regole del gioco? Come dovrebbe essere un medico o cosa dovrebbe fare per affrontare le sfide del mondo del lavoro? Quali competenze deve acquisire?

Nel passato una laurea era il passaporto per il futuro professionale, oggi rappresenta il punto di partenza di un percorso formativo continuo, che richiede di acquisire una nuova consapevolezza e intraprendere nuovi percorsi di apprendimento in linea con i modelli della psicologia. Il burn-out può rappresentare un momento di riflessione, un'occasione per rigenerarsi e apprendere nuove modalità operative - strategie di coping - per favorire i processi di adattamento rispetto al mondo che cambia e per affrontare meglio le difficoltà quotidiane.

Sta a noi medici ascoltare non solo i nostri pazienti, ma anche i nostri bisogni.

Giuseppina Boidi

L'essere medico: un percorso di formazione attraverso l'immaginario cinematografico nell'esperienza dell'Ordine di Genova

Abbiamo realizzato questa esperienza di formazione nei confronti dei medici, proposta dall'Ordine dei medici della Provincia di Genova e dalla Sezione Ligure della Società Italiana di Psicoterapia Medica, dopo quella svolta già da alcuni anni nei confronti di psichiatri e psicoterapeuti.

Questa iniziativa ha preso spunto dalla considerazione che la pratica psichiatrica e psicoterapica consiste in una relazione con il paziente, in cui le componenti interpersonali della terapia sono fondamentali per conseguire dei risultati di guarigione e, in particolare, il vissuto contro-transferale nei confronti del paziente da parte del terapeuta; cioè la presa d'atto delle turbolenze emotive ed affettive che il paziente suscita in lui, e che così possono essere elaborate attra-

verso la possibilità di dare un significato ai conflitti che le sottendono. Ma anche nella pratica del medico di famiglia e dello specialista non si può negare che entrino spesso in gioco vissuti emotivi contrastanti, nei confronti del paziente o nei confronti dei colleghi, o di altri operatori sanitari sul luogo di lavoro, nelle istituzioni in cui opera, dove a volte l'invasione aziendale e una burocratizzazione eccessiva della sua attività possono determi-

nare perfino una reazione di burn-out.

L'utilizzo della fiction cinematografica come attività di formazione può essere di grande aiuto per il medico, in quanto rappresenta, secondo la definizione di Morin una "macchina" per pensare, che si esprime attraverso la dialettica nel processo mentale dello spettatore, tra il coinvolgimento emotivo ed affettivo, che appartiene alla simbolizzazione e il distanziamento critico e analitico, che appartiene alla razionalizzazione.

Tale dinamica rappresenta l'analogia più stretta e fondamentale con la pratica terapeutica, in quanto trasformazione nell'incontro tra paziente e terapeuta delle emozioni in pensabilità, che viene alimentata dalle emozioni e dagli affetti senza eliminare il giudizio critico e analitico.

La possibilità per il medico, quindi, di pensare, non solo da un vertice razionale, ma considerando anche i propri vissuti personali gli permette di acquisire, con il paziente, con i colleghi e all'interno delle Istituzioni in cui opera, una dimensione relazionale meno disagiata e conflittuale.

Sulla scorta di queste considerazioni e, tenuto conto delle difficoltà che ognuno di noi può incontrare nel delicato rappor-

to medico/paziente, si può ipotizzare che le emozioni e gli affetti emersi durante la visione di un film (di un racconto filmico) possano essere approfonditi da un gruppo di riflessione, cioè da un cerchio ristretto di medici, coordinato da un medico psicoanalista, attraverso il racconto diretto di un caso clinico causa di difficoltà relazionali nell'attività professionale.



Giuseppe Ballauri

IV Il disagio del medico: tra scienza e passione

La vocazione a curare

Le determinanti inconscie della professione medica comprendono istanze di onnipotenza ed onniscienza, invulnerabilità alle malattie; impulsi aggressivo-distruttivi e riparativi; curiosità per la scoperta del male; spinta ad affrontare quel che più si teme, le malattie e la morte (*Giberti e Conforto, 1973*).

“...aggressività, ostilità, impulso al male sono convertiti nel desiderio di guarire associato anche ad un senso di colpa...”

(*Menniniger, 1957*).

La “predisposizione” motivazionale può essere contemporaneamente anche un’area di vulnerabilità il cui assetto difensivo può entrare in crisi di fronte ad eventi stressanti o richieste limite.

Il principio del “Wounded phisician”, per il quale solo chi è stato ferito ed è guarito può curare, fa discendere la vocazione e la idoneità a curare dalle capacità di superare le prove “iniziatriche” che, nelle pratiche sciamaniche, sono crudeli e perfino estreme. Non si può escludere a priori che vulnerabilità e capacità “autoriparative” rappresentino per sempre il binomio in tensione da cui originano la vocazione a curare e il rischio di un suo inaridimento.

Stare col paziente senza perdere la capacità di riflettere e decidere

Main (1989), psicoanalista e psichiatra inglese in servizio nella Seconda Guerra mondiale, propone un’analogia tra i soldati al fronte e i medici in prima linea davanti ad un compito che spaventa: il coinvolgimento emotivo con i pazienti; tra la medicina e la guerra che riguardano la vita e la morte, le mutilazioni e il lutto, le tristezze ed i terrori per i pericoli esterni. Tutte e due sono complicate da angosce che vengono dal mondo interno, da

fantasie inconscie di sadismo primitivo e di punizione. All’ufficiale e al medico viene chiesto di contenere le forti tensioni che vengono dall’interno e dall’esterno, di resistere alle pressioni e contemporaneamente di mantenere il pieno equilibrio e le capacità professionali senza ricorrere a difese patologiche.

Il fallimento terapeutico e i tentativi riparativi compulsivi. Burn-out.

Quando i pazienti non migliorano o addirittura peggiorano, solo i terapeuti più maturi sono capaci di affrontare la frustrazione che deriva dalla messa in crisi della speranza e dalla perdita della potente difesa della conoscenza contro l’angoscia del non capire e non saper curare. Se i bisogni dell’essere umano non trovano soddisfazione, tendono a diventare più pressanti, ad essere accompagnati da aggressività; elementi di sadismo entrano in gioco con tutte le conseguenze di angoscia, sensi di colpa, depressione, desideri compulsivi di riparazione, fino alla disperazione. Il rifiuto di accettare una sconfitta terapeutica può portare ad una frenesia di trattamenti, a sottoporre cioè il paziente a quello che viene definito accanimento terapeutico. Con i disturbi refrattari alle cure il trattamento tende a diventare disperato e viene utilizzato sia per odio che per amore, per attenuare, placare e far tacere oltre che per guarire (*Main, 1989*).

Il medico sottoposto a stress ripetuti può cercare di difendersi divenendo indifferente verso la medicina, adottando un disprezzo onnipotente per la malattia e la morte, considerando il trattamento dei pazienti come una fonte di disagio, ricorrendo alla negazione di qualunque sentimento riguardo alla prognosi, per evitare la delusione e la tensione personale troppo dolorosa nel caso di eventuali frustrazioni delle ambizioni terapeutiche.

Francesco Gabrielli

Disagio del medico: sintomi e prevenzione

Il disagio del medico non è dovuto semplicemente ad esaurimento professionale, causato da eccesso di lavoro, dalla necessità di svolgere funzioni disparate ed improprie, dalla superficialità dei rapporti con i pazienti, ma riconosce, in mezzo ad altre concause, il confronto, spesso perdente per il medico stesso, con una realtà clinica subliminale poco studiata, ma molto diffusa: la *psicosi occulta*.

Psicosi occulta e psicosi indotta

La *psicosi occulta* è una forma di cattivo funzionamento dell'Io del paziente, che non porta a sintomi clinicamente evidenti, bensì a una cattiva mentalizzazione dei vissuti, a una impercettibile frammentazione interna e a una settoriale incongruità emotiva.

I **segni specifici** sono forme di parziale allentamento dei nessi logici (con difficoltà a definire, sequenziare, gerarchizzare i contenuti di pensiero, problemi ad astrarre e a simbolizzare, che possono tradursi, per esempio, in difficoltà di studio e di concentrazione), parziale inadeguatezza affettiva, relazionale, comportamentale (con eccesso, carenza, improprietà delle emozioni, tensioni e rotture con l'ambiente circostante).

I **segni indiretti** sono più evidenti di quelli specifici, ma più difficilmente riconducibili al disturbo in oggetto: 1) accentuazione di altri sintomi (mentali, organici, psichici e il loro diventare rigidi, imm modificabili, inspiegabilmente resistenti alle terapie, 2) disabilità sociale relativa, 3) comportamenti anomali da parte dell'ambiente che circonda il paziente: alta emotività espressa, vissuti persecutori, atteggiamenti rivendicativi, aspettative e richieste magiche verso i curanti, oppure atteggiamenti troppo o troppo poco coinvolgenti sul piano personale.

Il contatto professionale con tali modalità di funzionamento mentale (che difficilmente vengono rilevate come patologiche) espone il medico a contrarre quella che io chiamo la **psicosi indotta**, cioè una leggera scissione interna di qualità psicotica, simile a quella del paziente, per quanto più facilmente reversibile.

I **sintomi del medico** sono:

- diminuita capacità critica e di lettura delle cause e conseguenze, minore realismo e quindi ridotta attitudine diagnostica;
- eccessiva affettività positiva o negativa, sentimenti di impotenza, ma anche di indispensabilità, iperresponsabilizzazione, accanimento diagnostico e terapeutico;
- presenza di sentimenti inusuali e anomali, quali rabbia, frustrazione, impotenza o, al contrario, onnipotenza. Antipatia per un determinato paziente;
- irritazione repressa, tendenza a creare collusioni e intese con qualcuno della famiglia all'insaputa del paziente o, peggio ancora, col paziente stesso, contro gli altri membri;
- tendenza a raccontare o avallare frottole o promettere cose non mantenibili o assurde;
- stanchezza, senso di inutilità, depressione.

Espedienti preventivi e terapeutici

- avere presente quanto sopra e sapere che quando il "contagio" supera certi livelli, motivazione e capacità di difendersi diminuiscono;
- evitare l'isolamento professionale, a favore di situazioni "di squadra" duali o multiple;
- non lasciarsi responsabilizzare più del necessario;
- non lasciarsi mettere nel ruolo di dispensatori di certezze e di rimedi certi: sapere anche dichiararsi "incompetenti";
- adottare in genere *una cultura della trasparenza*, priva di non detti con uno o più membri della famiglia;
- saper delegare altri e coinvolgere terze persone.

Giandomenico Montinari

Burn-out e problemi di dipendenza da alcol e altre sostanze psicoattive

Sappiamo come i problemi di dipendenza da sostanze psicoattive siano molto presenti nelle professioni sanitarie. Recenti ricerche calcolano che almeno il 15% degli operatori sanitari presentano tale problematica (alcol, psicofarmaci e cocaina la fanno da padroni). Se da una parte possiamo pensare a difficoltà specifiche delle nostre professioni, dall'altra dobbiamo riflettere che anche noi, come tutti, siamo condizionati da potenti fattori sociali che influenzano potentemente **il modo in cui affrontiamo i nostri problemi (questo è sempre il "vero" problema)**.

Siamo, purtroppo, nella società dell'individualismo, dell'evitamento e dell'analgesia a tutti i costi e i risultati si vedono. Dove troviamo ascolto se siamo in difficoltà? Dove troviamo comprensione? L'unica soluzione sembra sia nella società "dell'apparire": nascondere, nascondere e ancora nascondere... e non è proprio una buona soluzione!!!

Sul territorio, proprio per porre rimedio a ciò, si sono **formati da anni e in tutto il mondo le cosiddette realtà di auto-mutuo-aiuto (gratuite) per affrontare problemi complessi come quelli delle dipendenze da sostanze** ("Alcolisti anonimi", "Narcotici anonimi", "Giocatori anonimi", "Club alcolisti in trattamento", "GenitoriInsieme"). Sono realtà fondamentali per lo sviluppo di un moderno sistema salute ...sostenibile. In questi gruppi esperienziali le risorse sono proprio le persone stesse che si assumono "responsabilità" gli uni verso gli altri senza delegare a nessuno. Sono gruppi di "ascolto" e l'ascolto fa miracoli

se praticato con costanza ed attenzione (queste medicine non si comprano in farmacia). Ci saranno altre occasioni per approfondire la conoscenza di queste realtà (guardate i siti Internet per una prima conoscenza). Ora voglio proporvi una sorta di autotest per valutare, ognuno di noi, il proprio grado di intossicazione!!! e per cominciare da ...noi!

5 chiodi in parete - psicoterapia da asporto
Nella "vita" rischiamo tutti di "intossicarci".

A volte rapidamente a volte in modo subdolo e graduale.

In particolare, se per troppo tempo trascuriamo aspetti fondamentali, "essenziali" per il nostro "ben-essere" ci troviamo in grave difficoltà, in un certo senso avvelenati da questa mancanza di equilibrio, da un eccesso in alcuni settori, da un deficit in altri.

Alcuni punti di riferimento semplici ed essenziali possono aiutarci, se compresi appieno, a fare una sorta di "auto-diagnosi" del nostro rischio di intossicazione permettendo ad ognuno di noi di valutare le correzioni di "rotta" necessarie per affrontare le crisi in modo positivo, costruttivo o aumentare di molto tale possibilità.

Ora, se paragoniamo la "vita" ad una scalata e che per fare una scalata (o una discesa) in montagna è necessario piantare in parete i chiodi di sicurezza a cui legare la corda, in modo che in caso di difficoltà od errore limitino il danno e permettano di riprendere, correggendosi, la scalata stessa, possiamo immaginare che nella "vita" dobbiamo tenere (e controllare) sempre ben piantati in parete almeno 5 chiodi "essenziali".

1° Chiodo

Dobbiamo sempre dedicare uno **spazio di attenzione, di "cura" a "noi stessi"**. E' indispensabile per mantenere un "buon" contatto con noi, non trascurarci o sottovalutarci,

è, quindi, necessario per prima cosa “volersi bene”. Un piccolo “spazio” concreto giornaliero di consapevolezza e un momento più ampio settimanale così come ognuno preferisce sono il minimo necessario.

2° Chiodo

Dedicare uno **“spazio” di attenzione alla coppia o alla prospettiva di questa**. E' la ... vita, così si trasmette e si rigenera.

Può anche essere un aspetto più spirituale, ma che sempre ci rimanda alla nostra “parzialità” e alla necessità di essere completati per ... “aprirsi” alla creatività, alla generatività, al servizio della natura, della specie.

3° Chiodo

Dedicare **uno spazio alla “famiglia”** sia quella con cui viviamo, che quella di origine e quella allargata. Sono “parte di noi” e noi parte di loro ...dobbiamo tenerne conto.

Un pensiero, una lettera, una visita, una candela, anche se a volte è difficile è, in ogni caso, un'azione concreta: ci farà stare “meglio”, più centrati. E' necessario rispettare sempre questo proposito e dedicare la giusta attenzione a queste relazioni.

4° Chiodo

Dedicare **uno spazio di “attenzione gratuita” alla nostra comunità sociale o naturale che sia**. Possono essere azioni piccole e concrete ma con questa “intenzione”. Importante è la gratuità. Riconosciamo così un senso di appartenenza e di interdipendenza. Dalla **“consapevolezza”** di ciò, nasce un senso di gratitudine per quanto ricevuto dalla “collettività”, dalla “natura” e un impegno a mantenerlo e, se possibile, migliorarlo.

5° Chiodo

Dedicare uno **spazio alla nostra “spiritualità” (così come ognuno di noi può intenderla) e/o alla ricerca in questa direzione**.

Che senso ha, se no, la nostra scalata?

Dove va? Senza questa “dimensione” rischiamo di perdere la “strada” nonostante tutto. Questa dimensione mette in “circolo” i punti precedenti come in una spirale che gradualmente cresce e “ti” trasforma.

Questi cinque “chiodi di consapevolezza” possono fare da mappa, da punti di repere, da agganci di sicurezza a tutti noi nel viaggio della vita. Nelle diverse fasi rischiamo di dimenticarne qualcuno, ipertrofizzandone un'altro. E' in parte fisiologico: ad esempio da fidanzati siamo accecati dalla coppia e tutto il resto sfuma, quando abbiamo figli siamo tutto famiglia e lavoro e noi rischiamo di sparire, e magari anche la coppia, oppure possiamo intossicarci di “volontariato” e così via... Ebbene, è importate che una buona educazione ci renda consapevoli dell'importanza di tenere **almeno un chiodo ben piantato (almeno una attenzione concreta settimanale)** in ognuna delle cinque aree sopra descritte, questo permetterà di evitare intossicazioni eccessive e di poter riprendere la rotta appena passata la tempesta... ormonale, di vita o personale che sia.

Ognuno di noi può così fare una auto-diagnosi della sua situazione attuale e vedere dove sta trascurando un'attenzione specifica o dove è, invece, sovrabbondante (i due elementi sono in qualche modo collegati). Può essere sicuramente utile confrontarsi con altri che condividono le nostre stesse difficoltà in modo da migliorare la “visione” ed evitare quelle cecità persistenti che in alcuni casi ci accompagnano (cominciate con chi avete vicino e ascoltatelo, poi usate la vostra testa e il vostro cuore).

Così, gradualmente, potrete rimettervi in “sicurezza” e “stare meglio”.

Buona scalata o buona navigazione a tutti!!!

Giorgio Schiappacasse

Il disagio del medico: ripercussioni sulla salute

La sindrome così definita di “burn-out” descrive una condizione morbosa a carico degli operatori delle “professioni d’aiuto”. Il corteo sintomatologico, pur fluttuante dal punto di vista fenomenologico e variabile per gravità, è usualmente rappresentato da malumore, irritazione, prostrazione, caduta professionale, senso di delusione ed impotenza. Appaiono centrali nella definizione della sindrome la fatica e la demotivazione al lavoro, con meccanismi conseguenti di adattamento e fuga professionale. Cristina Maslach (1982) ha definito il burn-out come “una sindrome di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale” rappresentante una condizione di squilibrio tra le richieste professionali e le risorse personali per affrontarle.

Con il termine depersonalizzazione la Maslach intende un atteggiamento di distacco ed ostilità nella relazione d’aiuto.

La rilevazione epidemiologica appare incerta, in quanto oltre alle situazioni di sofferenza conclamata, si osservano casi di minore intensità e gravità. L’eziologia della sindrome risulta originare dal complesso intersecarsi delle caratteristiche personologiche del singolo, con fattori derivanti dall’organizzazione del lavoro e dal tipo di attività svolta.

Nonostante vari tentativi di caratterizzazione, non esiste un tratto od un tipo di personalità che più facilmente porti al burn-out. La sindrome va

vista come l’estrinsecarsi di percorsi individuali e lavorativi, il rischio, nelle condizioni sbagliate, può riguardare qualunque lavoratore della salute, con negative ricadute sul benessere dei singoli, sul rischio professionale, sulla funzionalità dei servizi sanitari. Per alcuni gli ambiti lavorativi che risultano maggiormente esposti al rischio burn-out sono i reparti psichiatrici, i Sert, le terapie intensive, i reparti oncologici e quelli per patologie invalidanti.

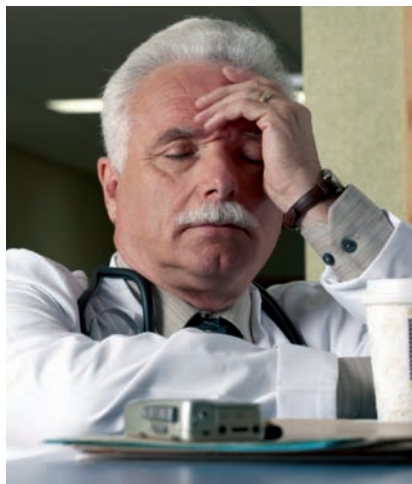
BURN-OUT e FATTORI ORGANIZZATIVI

L’organizzazione dei Servizi Sanitari risente dei cambiamenti del contesto sociale; aspetti prioritari sono oggi rappresentati dalla richiesta posta dal cittadino e dalla forte influenza della variabile economica. Il lavoro di équipe, la formazione degli operatori e l’organizzazione dei servizi sanitari sono elementi significativi al fine di promuovere benessere e garantire ai pazienti prestazioni di qualità. La formazione del personale è un bene da presidiare sia per continuità che per quanto concerne l’aggiornamento scientifico e l’attenzione alle influenze emozionali nel rapporto con il paziente.

L’organizzazione partecipata trova i presupposti nella leadership assertiva, tale da favorire la pianificazione collegiale del lavoro rispetto agli obiettivi aziendali assegnati; l’équipe può produrre valore aggiunto nella assistenza quotidiana, nel momento in cui i professionisti riescono ad elaborare congiuntamente l’esperienza.

Gianfranco Nuvoli

Elena Ducci



Burn-out del medico: sofferenza personale o di una professione?

La medicina contemporanea è portatrice di un paradosso. Da una parte la potenza di intervento tecnologico sui corpi ha raggiunto livelli che in passato era inimmaginabile pensare, dall'altra, essa mostra innegabili segnali di vulnerabilità e sofferenza, di cui sono esempi le crescenti critiche alla medicalizzazione della società e l'erosione di fiducia nei confronti dei medici, con l'aumento delle denunce e dei contenziosi, cui si risponde con pratiche diffuse di medicina difensiva e di burocratizzazione nelle procedure di intervento clinico.

Un ulteriore segno di sofferenza è dato dal crescente livello di burn-out tra i medici.

Le cause del fenomeno possono essere poste a diversi piani, innanzitutto a livello di psico(pato)logia motivazionale o delle istituzioni in cui si lavora.

Qui si sottolinea invece il ruolo giocato da altri due fattori: le caratteristiche dell'attuale contesto socio-culturale e quelle intrinseche al ruolo professionale medico.

In ogni professione esistono modelli di pensiero e di comportamento inconsci, sottratti al controllo della volontà, che si manifestano negli atteggiamenti psicologici e nelle scelte di ognuno durante l'attività lavorativa. Tipico è l'atteggiamento eroico del medico: egli è il "salvatore", che lotta con ogni arma in favore della vita, contro la malattia e la morte, che deve essere sempre attivo e bandire da sé la passività.

Il fatto però che il medico abbracci la causa della vita e della salute non significa abolire in sé i loro opposti, la realtà ineliminabile che fa sì che ogni uomo - anche se medico - debba

confrontarsi con la sua morte, la sua malattia, la sua sofferenza. Lo psicoanalista junghiano Guggenbuhl-Craig sostiene che chi diventa medico è un "guaritore ferito".

Mentre viene portato alla luce, reso cosciente e attivo il ruolo del guaritore, la dimensione opposta, il "malato interno", fatta di malattia, sofferenza, inefficienza, è in ombra, ricacciata nell'inconscio. Prima o poi, nel corso della sua parabola esistenziale, egli la incontrerà, facendo esperienza non solo fuori di sé, ma anche in sé, della sofferenza come sua sofferenza, che sia nella forma dello scacco e dell'insuccesso professionale, dell'incidente di percorso, del peso eccessivo di sofferenza che deve affrontare.

La dimensione autentica dell'essere medico è data dal vivere questi due poli, essere medico, avendo in sé la possibilità/certezza esistenziale di essere anche vulnerabile e malato. E' un'esperienza difficile da sostenere, che lo avvicina al paziente, che lo rende suo "fratello", più che suo "padrone".

Il burn-out esprime la crisi nel rapporto del medico con l'originale "ferita" interna. Se egli, per un qualsiasi motivo, non riesce ad essere all'altezza dello stereotipo del medico vincente, energico ed attivo, cade nella malattia professionale, non riuscendo a sostenere la tensione della originale condizione archetipica del medico - "il guaritore ferito" - che riesce a curare nella consapevolezza dei suoi limiti e della sua vulnerabilità.

L'onnipotenza della medicina moderna facilita l'allontanamento da questa dimensione autentica dell'essere medico. Un valido antidoto culturale al burn-out consiste invece nel ridare spazio alla sofferenza e alla vulnerabilità del medico, non facendole decadere nell'insignificanza e nel disvalore.

Paolo Severino

Il disagio del medico: quali terapie?

Tutti gli studi che si occupano di burn-out, arrivati alla parte dedicata alla terapia, diventano particolarmente concisi e avari di suggerimenti.

Per molti autori semplicemente una cura razionale ed efficace non esiste e tutte le energie conseguentemente devono essere impiegate al fine di evitare di arrivare alla manifestazione piena della sindrome con il suo, spesso in parte inconscio, groviglio inestricabile di depressione, astenia e cinismo. Personalmente non condivido questa concezione: la terapia infatti, a parer mio, è possibile anche se spesso si rivela non completamente risolutiva, difficile e alle volte per una serie di ragioni che evidenzieremo in seguito, non pienamente praticabile. Mi spiego meglio. Difficile perché spesso le problematiche del burn-out sono solo molto parzialmente consapevoli nel paziente ed è necessario un lungo e difficile lavoro (alle volte indiretto) per favorire una qualche introspezione delle difficoltà in atto; non praticabile perché alle volte richiede l'impegno e/o la pazienza dei colleghi di lavoro e della componente amministrativa - organizzativa dell'istituzione in cui si svolge lo stesso (ospedale, ambulatorio, ect...). Come pure la collaborazione dei familiari e degli amici, è spesso altrettanto egualmente difficile da raggiungere in modo efficace. Volendo sintetizzare al massimo, la terapia si deve estrarre sia sul paziente, sia nel luogo di lavoro, sia nell'ambiente familiare; sarebbe ottimale poi che le tre azioni si svolgessero separa-

tamente ma in modo se non coordinato, almeno con una certa contemporaneità. Ove tutto ciò non sia possibile (e spesso non lo è), si potranno fare interventi parziali con risultati però minori e incerti, però sempre preferibili al nulla. In generale, la terapia sia psicologica che ambientale che psicofarmacologica, deve agire a livello personale dell'interessato e sul gruppo di lavoro generale dello stesso. Questo non è solamente composto dai colleghi ma anche dai pazienti e dalla normativa del lavoro stesso. Infatti, durante la terapia, bisogna poter avere una certa duttilità e mobilità nelle regole, negli ambienti operativi e nei rapporti interpersonali come pure la possibilità di spostamento nei vari reparti e nelle pratiche all'interno di essi: infatti è noto che alcune specialità espongano più facilmente a rischio di burn-out (geriatria, oncologia, aree della cronicità ect...). Queste mansioni dovrebbero essere affidate con cautela ai giovani e alle persone problematiche o rigide e agli operatori deve essere garantito un maggior turn-over rispetto ad altri luoghi di lavoro e un maggior investimento economico in formazione. Una certa elasticità nella gestione delle ferie, dei recuperi, dei periodi di part-time ai lavoratori è molto utile; deve essere praticata pure una certa tolleranza verso le assenze per malattia e ai compagni di lavoro un sostegno per le contraddizioni create dal collega che deve curare meno e curarsi di più. Ovviamente, queste esigenze di elasticità si possono scontrare con insormontabili problematiche giuridico-sindacali rendendo difficile la terapia e più parziale il suo risultato.

Emilio Maura



Più professionalità, ma anche più umanità

Quando ero studente a medicina, ci conoscevamo tutti. Noi matricole guardavamo, intimoriti e ammirati, gli arroganti sest'anni; i "baroni" decidevano ogni carriera, nominando aiuti, assistenti ordinari, assistenti straordinari e assistenti volontari; e già c'era chi, tra noi, si metteva in lizza, mentre altri si limitavano a giocherellare ai margini del campo.

Dubito che ci fosse più capacità o competenza, ma qualcosa c'era che adesso latita: la passione per il caso clinico. Una passione, un po' aristocratica ed elitaria per la verità, l'idea di sapere quello che altri non sanno e la fantasia, assurda, di poter conoscere tutto; anzi i primi della classe, quelli che prendevano tutti trenta, fantasticavano di poter maneggiare ogni branca della medicina ed ogni specialità, fatte salve forse igiene, denti e medicina legale (psichiatria non esisteva ancora), e poche altre materie che venivano bonariamente disdegnate. Tutti ci mettevamo a leggere i quiz che apparivano sui nostri giornali ("Tempo medico" docet) nell'illusione di saperla lunga, anzi di sapere tutto. Ora siamo diventati tutti più umili; vediamo in Tv i serial medici ("Dr. House", "Gray's Anatomy", and so on...) e... non ci capiamo più niente: diagnosi astruse, apparecchiature avveniristiche che solo giovani e specializatissimi colleghi possono utilizzare e... ci sentiamo fuori posto. Trasformati in "tecnici della salute", legati

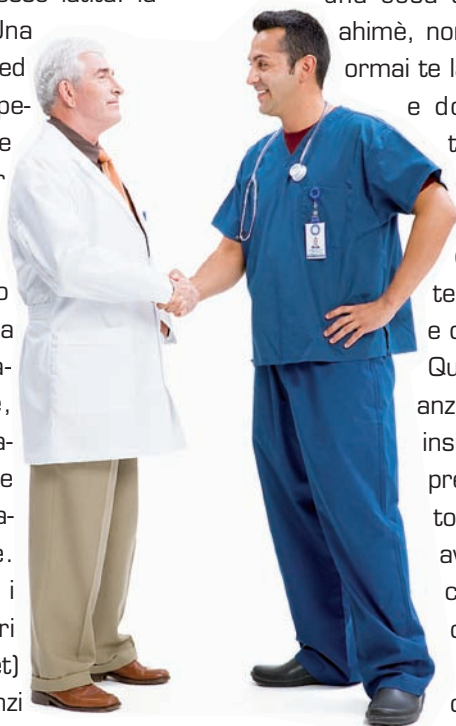
alle macchine, agli apparati diagnostici ed alle istituzioni sanitarie, abbiamo imparato la interdipendenza dei ruoli, la multi-fattorialità della diagnosi, l'accoglimento della democrazia all'interno delle corsie e...il predominio dei partiti. Con un po' di nostalgia. La sanità pubblica, ma anche quella privata, funziona meglio e viviamo più a lungo; ma la relazione umana, quella medico-paziente, e anche quella docente-allievo o giovani-anziani (ormai tengo per i vecchi !!), sembra si sia persa, perché ormai "inutile". E' un po' come l'alzarsi in piedi quando entra una signora:

una cosa apprezzabile, ma che, ahimè, non funziona più, nessuno ormai te la chiede, perché uomini e donne vogliono essere trattati in modo uguale.

Le conseguenze di un tal modo di fare medicina non sono di natura tecnologica, ma di qualità e di sostegno.

Qualche anno fa' una mia anziana zia, ricoverata per insufficienza cardiaca e in predicato per un intervento valvolare sostitutivo, fu avvicinata da un giovane collega "strutturato", che le chiese: "preferisce la valvola di maiale, che ha meno rischio di rigetto ma dura meno, o una valvola meccanica, di impianto più difficile ma che dura di più?".

Si trattava evidentemente di attivare il "consenso informato"; ineccepibile posizione politica ma...che forse mancava di un po' di umanità. La zia malata era trattata come un utente, un fruitore di un servizio messo a



XII Il disagio del medico: tra scienza e passione

diposizione dallo Stato, un cittadino che ha diritto di essere informato, di conoscere le proprie competenze ecc...; ma così rischiava di non essere trattata come un paziente, con le sue ansie, le sue incertezze, il suo bisogno di riporre la fiducia in qualcosa di certo.

“Ma di cosa parli?” mi direte subito, “ti fai portatore di una fiducia un po’ astratta, illusoria e coperta dalla suggestione!”.

Io appunto qui vi voglio, perché invece ritengo che la cura del corpo malato richieda non solo elevata tecnologia, ma anche fiducia, e speranza e... amore.

Non sto qui a parlare di virtù teologali, ma di tre modi diversi con cui la mente si rapporta con l'altro (e chissà che la PET non ci potrà aiutare in futuro...). Perché la mente, (e il cervello) hanno bisogno di stimoli provenienti non solo dall'ambiente, ma anche da altri esseri umani, per poter funzionare e svilupparsi; legami che non sono solo di natura cognitiva ma anche affettiva e...questi influenzano il corpo! Inutile che ve lo ricordi, ma i bambini ipostimolati o abbandonati a sé (come succedeva nei vecchi orfanotrofi), si ammalano più facilmente, ed i vecchi lasciati troppo soli muoiono prima.

Per la diagnostica forse bastano le macchi-

ne, ma per la terapia ci vuole anche questo: il rapporto umano. Si va dallo specialista non solo perché è il più bravo ma anche perché ci da fiducia, perché ce lo ha raccomandato una nostra amica; e stimiamo quel collega che ci infonde un po' di speranza, senza limitarsi a leggere gli esami e dire “io per lei non posso fare di più”. Anzi confidiamo anche che ci voglia bene, come immaginiamo che siano i nostri medici di famiglia, che “solo loro mi capiscono veramente”. Credetemi, anche questo aiuta a guarire, ad attivare la resilience, così cara ai colleghi anglosassoni. Perciò, cari colleghi, tiriamo fuori le nostre capacità psicoterapiche. Anche un radiologo può consegnare una diagnosi pesante col garbo dovuto, e perfino i chirurghi possono trattare con discrezione un rischioso intervento. Le nostre armi non sono solo il calcolo delle probabilità (che a volte è anche fallace, non è vero?), ma anche la capacità di compatire e di sostenere le forze interiori che aiutano a guarire.

E ricordiamoci che anche noi, quando ci ammaliamo, in fondo in fondo cerchiamo il sorriso benevolo di un collega esperto in cui riporre la nostra vita.

Roberto Ghirardelli

*A cura della Commissione Psichiatria Ordine dei medici di Genova:
Giuseppina Boidi (Coordinatore), Gianfranco Nuvoli (Segretario),
Francesca Canale, Elena Ducci,
Francesco Gabrielli, Emilio Maura,
Giandomenico Montinari, Giandomenico Sacco, Sergio Schiaffino,
Giorgio Schiappacasse, Paolo Severino.*

Alcol: chiarezza e impegno, non polemiche

Sono ormai numerosi anni che ho il piacere di coordinare la Commissione Ordinistica sullo *"Studio dei problemi sociali derivanti da abuso di sostanze alcoliche, stupefacenti, medicinali e controllo sulla correttezza dell'informazione pubblicitaria dei prodotti"*, impegnandomi, insieme ad un gruppo di volenterosi colleghi, nel compito di far conoscere i rischi legati all'assunzione delle sostanze d'abuso: droghe, farmaci ed alcol.

Quando si parla di droga lo sdegno e la condanna è quasi unanime, ma quando si parla di alcol iniziano i distinguo: la "tradizione", gli interessi economici (enormi) ed addirittura i supposti "vantaggi terapeutici" che tale sostanza avrebbe sulla nostra salute.

L'Ordine dei Medici di Genova da sempre ha sostenuto e sostiene questa battaglia esponendosi, direttamente od indirettamente, nella lotta all'abuso alcolico.

Recentemente sono nate alcune polemiche fra il direttivo della Sezione Ligure della Società Italiana di Alcologia (di cui faccio parte assieme a numerosi componenti della Commissione Alcol dell'Ordine), una parte della giunta comunale e alcuni produttori di bevande alcoliche. Siamo stati accusati di "essere talebani, proibizionisti, non collaborativi e di fare politica". Al di là del fatto che alcune definizioni ci sembrano totalmente fuori luogo, sottolineiamo che il compito di una Società Scientifica e di un medico è quello di tutelare la salute.

I medici hanno il dovere di avvertire la popolazione che il consumo di bevande alcoliche è

un comportamento a rischio. Ovviamente ognuno è libero di decidere come comportarsi, ma è fondamentale che le persone che bevono alcolici, lo facciano conoscendo i rischi ad essi connessi.

E' superfluo sottolineare che eventuali collaborazioni con produttori di bevande alcoliche sarebbero inopportune e contraddittorie.

La *mission* della Società Scientifica e del medico è quella, in accordo con quanto indicato dall'OMS, di ridurre, il più possibile, i consumi di bevande alcoliche nella popolazione in generale ed in particolare fra i giovani. In tal modo ci sarà una concreta riduzione dei danni (tumori, malattie, incidenti) e della spesa socio-sanitaria.

I produttori di bevande alcoliche, pur ragionando secondo logiche commerciali, non possono più sostenere di non sapere che all'interno delle bevande alcoliche ci sono sostanze tossiche come l'etanolo e l'acetaldide, che sono state inserite dall'OMS nel gruppo 1 delle sostanze cancerogene. Come potremmo, quindi, consigliare "dosi moderate" di sostanze nocive? D'altronde, la stessa OMS ci invita a non parlare di "bere moderato" ma solo di consumo di alcol.

Ci accusano di fare politica: nessuno di noi fa politica attiva, ma siamo contrari alla presenza di rappresentanti pubblici a manifestazioni che promuovono la vendita di bevande alcoliche: il primo compito delle Istituzioni è quello di tutelare la salute dei cittadini e la loro partecipazione, a nostro avviso, non è corretta.

In una Regione dove i danni da alcol sono causa di numerosi decessi e costi molto alti, riteniamo che sia fondamentale battersi per favorire stili di vita corretti tra la popolazione, soprattutto pensando ai nostri ragazzi.

Luigi Carlo Bottaro

I lavori della **Commissione Medicina Estetica**

In questi anni il lavoro della Commissione Medicina Estetica è stato intenso e proficuo: vista la preoccupante mancanza di una regolamentazione nell'ambito della medicina estetica, l'obiettivo principale è stato quello di promuovere iniziative che potessero colmare il più possibile questa lacuna. Nella primavera scorsa è stato organizzato, in collaborazione con l'Ordine, il primo corso ordinistico a livello nazionale "Implicazioni deontologiche e medico-legali in medicina estetica" sulle problematiche medico-legali in ambito estetico, che ha ottenuto 4 crediti ECM e ha riscosso un notevole successo.

La Commissione ha, inoltre:

- stabilito i requisiti necessari per l'inseri-

mento nell'elenco dei medici/odontoiatri di coloro che esercitano l'attività professionale nel campo della medicina ad indirizzo estetico;

- affrontato la possibilità di pubblicizzare la propria attività;
 - pubblicato (con notevole riscontro) un questionario su "Genova Medica", per censire l'attività dei colleghi in ambito estetico;
 - stilato il consenso informato, con la collaborazione del consulente legale e medico legale dell'Ordine;
 - segnalato pubblicità, apparse su quotidiani locali, non conformi alla normativa vigente.
- In occasione delle nuove elezioni, la Commissione rimette il proprio mandato e attende decisioni in merito alla sua ricostituzione, rendendosi disponibile per ulteriori e stimolanti collaborazioni con il nuovo Consiglio.

Carlo Brusati

INSERZIONE PUBBLICITARIA



SCRIGNO
Internet Banking

*Sicuro, comodo,
semplice e veloce!*

Ovunque, la Vostra banca on line

Banca Popolare di Sondrio in GENOVA e provincia

www.popso.it

Agenzia di GENOVA, via XXV Aprile 7 - tel. +39 010 55 35 127

Agenzia di CHIAVARI (GE), piazza Nostra Signora dell'Orto 42/B - ang. via Doria - tel. +39 0185 18 78 300

IL GRUPPO BANCARIO AL CENTRO DELLE ALPI

Banca Popolare di Sondrio

BPS (SUISSE)

Factorit

Pirovano Stelvio



ATTIVITÀ FISICA ADATTATA Strategie di contrasto alla cronicità - di *Lorenzo Panella* - Ed. Ermes - € 50.00 per i lettori di "Genova Medica" € 43.00

L'aumento delle aspettative di vita è accompagnato, anche, da un maggior numero di individui a rischio per malattie croniche e disabilità. In questa logica sono importanti tutte quelle attività che hanno come obiettivo la prevenzione dei fattori di rischio sia primari, sia secondari.



AUTOPSIE MEDICO LEGALI - di *Roberto Messina* - Editore Minerva Medica € 35.00 per i lettori di "Genova Medica" € 30.00

Questo manuale di tecnica autoptica con fondamenti di tanatologia, anatomia patologica e patologia forense, si propone come testo di riferimento per gli specialisti che intendono praticare le autopsie medico-legali e la relativa diagnostica per *anatomen*.



L'ESAME NEUROLOGICO Quadri normali e patologici - di *Massimiliano Prencipe* - Piccin Editore - € 55.00 per i lettori di "Genova Medica" € 47.00

La conoscenza della semeiotica neurologica e della relativa terminologia è indispensabile per un corretto inquadramento dei pazienti neurologici. In particolare l'esame neurologico è utile per identificare la sede di eventuali lesioni e guidare quindi gli accertamenti strumentali, stabilire la congruità fra segni clinici e dati strumentali, e valutare il grado di disabilità.



CLINICA E TERAPIA DELLE NEUROPATIE DISIMMUNI - di *Dario Cocito* - Seed Editore - € 20.00 per i lettori di "Genova Medica" € 17.00

Questo libro presenta una panoramica sulle neuropatie disimmuni, fornendo per ciascuna una descrizione schematica che comprende epidemiologia, eziologia, modalità diagnostiche e opzioni terapeutiche. Il fine ultimo è indirizzare il medico al loro riconoscimento e alla loro gestione.



URGENZE IN MEDICINA di *Pasquale Monda* - Edizioni Minerva Medica € 89.00 per i lettori di "Genova Medica" € 76.00

La disciplina delle urgenze mediche impone un costante aggiornamento e una revisione continua dei dati. Questo importante volume ha l'obiettivo di realizzare dei protocolli di approccio operativo pratico all'emergenza medica per facilitare e ottimizzare il successivo intervento sanitario.

THE MERCK MANUAL 19a edizione (in lingua inglese) - Merck Editions € 70.00 per i lettori di "Genova Medica" € 60.00

Merck returns! The new 18th Edition of The Merck Manual is packed with essential information on diagnosing and treating medical disorders to help deliver the best patient care. This handy, compact textbook was written by more than 300 expert clinicians for everyday use.

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 (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 o www.omceogefad.com

CORSO FNOMCEO

FAD-blended sul "Governo clinico"

Ha preso il via il secondo modulo dal titolo "Audit Clinico" (con scadenza **9 settembre 2012**) del corso FNOMCeO di aggiornamento professionale ECM (il primo modulo "Root Cause Analysis" scade il **3/12/2011**). Ogni modulo prevede l'assegnazione di **12 crediti ECM**. www.fnomceo.it

CORSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI CELIACHIA LIGURIA - FORUM SERVICE

La celiachia: un approccio condiviso

(<http://fad.forumservice.net>). **4 crediti ECM**.

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Poltrona ginecologica

Colposcopio



SA.GE. SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova

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

Corso di formazione per volontari 2011

Data: martedì, 22 novembre

Luogo: Starhotels President

Destinatari: cittadini interessati alla tutela del malato

ECM: non richiesti ECM

Per info: Confederazione dei Centri Liguri per la tutela Diritti del Malato "Maria Chighine" tel: 010-352690/010-5553512

Corso ISS: "Linee guida per malattie rare: introduzione ai metodi di sviluppo"

Data: 21 - 23 novembre

Luogo: Istituto Superiore di Sanità, Via del Castro Laurenziano, 10 Roma

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Centro Nazionale Malattie Rare tel.06-49904017 - lineeguida.malattierare@iss.it

XXI Congresso nazionale AIRO (Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica)

Data: 19 - 22 novembre

Luogo: Sala Congressi Porto Antico, Genova

Destinatari: medici chirurghi, infermieri, fisici, tecnici sanitari di radiologia medica (a pagamento)

ECM: richiesti

Per info: Studio E.R. Congressi-Gruppo Triumph, Bologna tel. 051-4210559 o a.ientile@triumphgroup.it

Convegno "Migrazione di popoli e arrivo di persone: la tutela della salute di tutti in un'ottica di accoglienza"

Data: venerdì, 25 novembre

Luogo: Museo di Sant'Agostino, Genova

Destinatari: operatori sanitari e cittadini interessati

ECM: crediti richiesti

Per info: Ufficio formazione ASL3Genovese: carmela.santangelo@asl3.liguria.it tel. 010-3446335

Corso base di aggiornamento "Epidemiologia e biostatistica per gli operatori della Sanità"**Data:** dal 21 al 25 novembre**Luogo:** Centro Congressi presso CBA**ECM:** richiesti

Iscrizioni: dipendenti Enti Pubblici € 300,00; esterni € 500. Ammessi 25 iscritti

Per info: IST tel. 010-5737535 - 460

e-mail: silvana.lercari@istge.it

"Il cervello che cambia. Le unità neuropsichiatriche di valutazione Alzheimer insieme al San Martino"**Data:** 26 novembre**Luogo:** Palazzo Ducale, Genova**Destinatari:** medici chirurghi, psicologi e infermieri**ECM:** richiesti**Per info:** Studio Viale Von der Goltz

tel.010-873106 o GGallery tel. 010-888871

XVIII Congresso Nazionale SIEDP (Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica)**Data:** 1-3 dicembre**Luogo:** Porto Antico di Genova, Centro Congressi**Destinatari:** medici chirurghi specialisti in pediatria, endocrinologia, malattie metaboliche e diabetologia, genetica medica e chirurgia pediatrica (corso a pagamento)

La **Commissione Culturale** composta da Silvano Fiorato (presidente), Jole Baldaro Verde, Leopoldo Gamberini, Emilio Nicola Gatto, Anna Gentile, Giorgio Nanni, Corrado Arsenio Negrini e Laura Tomasello invita i colleghi a partecipare all'incontro pubblico sul tema: *"L'immagine allo specchio di un fenomeno naturale è ancora un possibile fenomeno naturale?"*, relatore Enrico Beltrametti **giovedì 1° dicembre ore 17.00** nella Sala Convegni dell'Ordine.

ECM: richiesti**Per info:** Centro Congressi Internazionale, Torino - tel. 011-244691125

siedp@congressiefiere.com

Convegno "Appropriatezza prescrittiva e farmaci equivalenti (a brevetto scaduto e generici): aspetti scientifici, economici, etico-deontologici e legali"**Data:** sabato 26 novembre**Luogo:** Starhotel President Genova**Destinatari:** MMG, farmacisti, pazienti**ECM:** richiesti**Per info:** FIMMG Genoca tel. 010589891 o genova@fimmg.org**Il laboratorio nell'emostasi e nella trombosi****Data:** 2 dicembre**Luogo:** Castello Simon Boccanegra, Genova**Destinatari:** medici chirurghi, infermieri, biologi**ECM:** richiesti**Per info:** Cluster tel. 010-5957060

s.paganini@clustersrl.it

Psicoterapia e psicopatologia - Corso di specializzazione. Istituto CESAD per le Scienze Psicologiche e la Psicoterapia Sistemica - Centro Studi per l'Analisi Dialettica**Data:** Anno Accademico 2011 - 2012**Luogo:** Istituto CESAD via Maragliano 8, Genova**Destinatari:** laureati in medicina e/o psicologia. Massimo sette posti.Termine iscrizione: **31 gennaio 2012.**

Corso riconosciuto dal Ministero dell'Università e Ricerca Scientifica (MIUR) ed il relativo diploma di specializzazione è titolo valido per la partecipazione ai concorsi presso le strutture pubbliche di assistenza psichiatrica.

Disponibili due borse di studio.

Per info: CESAD tel. 010-580903, www.istpsico.it e-mail: giacomini@libero.it

Van Gogh: **dipingere l'invisibile**

La sua pittura è vedere l'interno della realtà

Avevamo già avuto occasione di scrivere in questa rubrica, qualche anno fa, della personalità artistica di Van Gogh in rapporto al suo stato psichico; oggi l'importante mostra che è in corso al Palazzo Ducale di Genova ci induce a riprendere il discorso, nella speranza di ricavarne ancora motivi di nuovo interesse nella lettura delle sue opere.

Il pittore stesso ci ha lasciato una traccia dei suoi sentimenti e delle motivazioni della sua pittura: è costituita da più di seicento lettere scritte al fratello Theo nel giro di quindici anni, dal 1875 al 1890, fino alla vigilia della sua morte.

All'inizio della corrispondenza Van Gogh aveva ventidue anni, quattro in più di suo fratello, che gestiva una piccola galleria di pittura; incerto sul suo avvenire il giovane Vincent, dopo una difficoltosa fase scolastica, si era adattato a lavorare presso una casa d'arte, che lo licenzierà nel '76 dopo averlo impiegato in varie città, tra cui Londra e Parigi.

Non aveva ancora manifestato alcuna vocazione per la pittura, per quanto dimostrasse una grande sensibilità ai colori, a partire da quelli dei paesaggi naturali. Nella prima lettera del suo epistolario descrive, ad esempio, la scena di una tempesta che sembra un dipinto: "il mare era giallastro, l'orizzonte una striscia di luce sovrastata da nuvole nere".

Il licenziamento dalla casa d'arte gli lascia spazio per altri interessi: il fatto che suo padre era pastore calvinista lo aveva indotto ad occuparsi di teologia e gli aveva suscitato un grande fervore religioso; lo ritroviamo

così a Londra come istitutore in una scuola metodista; di lì scriverà al fratello: "mi pare non esistano al mondo altre professioni oltre a quelle del maestro di scuola e del pastore; ma bisogna girare tra gli operai e i poveri, cercare di aiutarli". E' per questo che sceglie di dedicarsi alla evangelizzazione dei minatori, anche per rivalersi della bocciatura per l'ammissione alla facoltà di teologia. Non riuscirà mai a dimenticare, per tutta la vita, i mucchi di carbone, la cenere e il sudore dei minatori; solo alcuni anni dopo, nell'82, riuscirà a dipingere il dramma delle portatrici dei pesanti sacchi di carbone, che sfilano in un gelido paesaggio invernale.

Seguono alcuni anni di ripensamento, di solitudine e di miseria: Vincent viene sostenuto esclusivamente da un modesto mensile di cinquanta franchi che gli passa suo fratello. Lui gli scrive di essere "triste e disperato", ma nello stesso tempo fiducioso di uscirne. E' convinto di essere emarginato perché ha "idee diverse dai signori", che danno lavoro solo a chi la pensa come loro: "non è una semplice questione di vestito, è una questione molto più seria ...; una marea di disgusto che ti sommerge". Queste parole rivelano il lato passionale del suo carattere, che successivamente si manifesterà nella sua espressione artistica. Proprio in questo periodo della sua vita, quasi trentenne, inizia a frequentare qualche pittore e ad abbozzare qualche schizzo; ma ha molte perplessità nei confronti degli artisti, tutti legati ad "una vecchia scuola, spesso tirannica, ... una corazza di convenzioni". La pittura deve esprimere, a suo giudizio, sentimenti innovativi, che rompono gli schemi; ed è con questa intenzione che inizia a porre le basi tecniche della sua formazione pittorica: lezioni di anatomia e prospettiva all'Accademia di Belle Arti di Bruxelles, ed anche tante letture, e viaggi

attraverso la Francia, “guadagnando qualche crosta di pane in cambio di alcuni disegni”. La fame e la fatica non smorzano la sua passione di nuova conoscenza del mondo: ammira le acquaforti di Dürer e i quadri di Millet; e poi passa un mese in casa del pittore Mauve, all'Aia, che gli insegna tutto dal principio, addirittura “la maniera di reggere la tavolozza”, e gli sgancia anche qualche soldo per arrivare al prossimo mensile di Theo.

Ma una grande passione sta per travolgerlo: è per Sién, giovane modella, che il pittore vuole redimere dal mondo della prostituzione; è anche incinta e ammalata, e per più di un anno condivide il suo alloggio; vuole sposarla ed allevare il figlio non suo. Ma la famiglia si oppone e minaccia persino di mandarlo in manicomio. Da questa dolorosa vicenda Vincent esce amareggiato e sconvolto; ce ne resta traccia in una drammatica immagine, intitolata dal pittore stesso “Sorrow”: una donna disperata che è simbolo del dolore esistenziale. Questo amore troncato contribuisce ad alterare ulteriormente il delicato equilibrio della sua mente: già in passato si era dimostrato passionale e irascibile, con qualche atteggiamento maniacale; ora si aggiunge qualche segno depressivo con spunti ansiosi, che lui stesso riconosce: “può darsi che siano i nervi, o la febbre o qualcos'altro, non so; ma sono stato improvvisamente vinto da un senso di depressione, di ansia e di irrequietezza, che mi ha tenuto sveglio tutta la notte”.

Sfortunato in amore e nella ricerca di un rapporto affettivo stabile, avrà un'altra esperienza negativa con una vicina di casa, a Neunen, dove soggiornerà per due anni con la sua famiglia; e dove finalmente ha uno studio tutto suo per dipingere.

Siamo nei primi mesi dell'85 e compone il suo primo capolavoro: “i mangiatori di pata-

te”, cinque poveri contadini attorno a un tavolo alla fioca luce di una lampada. Il fratello Theo, sempre affettuosamente attento a Vincent, intuisce finalmente la sua grandezza; lo porta con sé a Parigi, dove vivranno assieme per quasi due anni. Van Gogh potrà così vedere gli Impressionisti e assimilarne le tecniche di impasto della luce.

Nel marzo dell'88, quando si trasferirà ad Arles, la sua pittura diventerà un'esplosione di colori; lo travolge un'ansia di dipingere, l'esigenza di esprimere attraverso le immagini, il significato della vita; dove “non si distingue nessun oggetto”, come essere su un treno di cui “non si vede la locomotiva”.

In soli tre mesi manderà al fratello ventisei quadri, tra i più belli della sua pittura. Ma nessuno li comprerà, salvo uno, nell'anno della sua morte. Ad Arles lo raggiungerà Gauguin, lungamente atteso nella famosa “casa gialla”; ma come è noto la breve convivenza finisce drammaticamente con la minaccia di un rasoio brandito contro di lui, e poi usato per tagliarsi un orecchio da donare a una prostituta.

E' l'inizio della fine: tre successivi ricoveri nella casa di cura per malattie mentali di Saint-Remy, e poi l'ultima estate, libero, a Auvers-sur-Oise.

Nell'ultima lettera incompiuta a Theo, datata 27 luglio 1890, scriverà: “nel mio lavoro ci rischio la vita, e la mia ragione vi si è consumata per metà”.

Un colpo di pistola segnerà la rinuncia a questa lotta; ma la vittoria finale, che lui non ha visto, ma che noi vediamo, è stata la sua capacità di trasformare la realtà dal suo interno: una esplosione che ci apre un varco per entrarci dentro, rompendo la superficie delle cose e delle persone per conoscerne la nascosta essenza vitale.

Silviano Fiorato



Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero

Alle urne con la consapevolezza di aver operato bene

Cari colleghi, dopo tre anni ci presentiamo nuovamente alle urne per eleggere la Commissione Albo Odontoiatri (CAO) insieme al Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici di Genova. Giunti alla fine di questo mandato voglio, innanzitutto, ringraziare i componenti di questa CAO, il dr. Annibaldi, Segretario CAO e Consigliere Ordine, il dr. Mantovani Consigliere Ordine, il dr. Inglese Ganora e la dr.ssa Cella, sottolineando che da sempre il nostro ruolo è svolto in termini di assoluto volontariato. In questo ultimo triennio abbiamo sempre cercato di prendere decisioni in modo collegiale e con responsabilità oggettiva. La Commissione, che ho avuto l'onore di presiedere in questi tre anni, pur proposta da Andi, una volta eletta, ha rappresentato sempre tutti gli iscritti all'Albo e si è sempre occupata di deontologia professionale senza mai travalicare in compiti che non le appartengono, cercando di salvaguardare al meglio la tutela del cittadino-paziente, il decoro della professione e la dignità dell'atto medico.

In questi anni abbiamo cercato di svolgere principalmente un'attività preventiva e, purtroppo, in alcuni casi anche repressiva nei confronti degli iscritti coinvolti in problematiche di carattere disciplinare, nel rispetto del Codice Deontologico e della sua possibile applicazione. Il triennio è terminato e le prossime elezioni porteranno la nuova CAO eletta ad affrontare le grandi problematiche che si sono presentate in questo triennio ovvero: fondi integrativi, nuovi assetti societari, professione in franchising, centri low cost, siti pubblicitari e quant'altro possa destabilizzare il consolidato e sano rapporto tra paziente e professionista. Di tali pro-

blematiche la CAO dovrà, con responsabilità, valutarne l'aspetto deontologico, ben conscia che sempre più forti sono le spinte sia "politiche" che "commerciali" per fare emergere queste nuove realtà di "falsa" liberalizzazione, ai danni del cittadino paziente ed a discredito della dignità del professionista Odontoiatra.

Un doveroso ringraziamento al Presidente dr. Enrico Bartolini per la collaborazione con la nostra categoria, all'Esecutivo, dr. Ferrando, Vicepresidente e Presidente FROMCeOL, dr.ssa Boidi, Segretario e dr.ssa Salusciev, collega dentista, espressione anch'essa dell'Associazione di cui sopra, che ha ricoperto in Consiglio dell'Ordine il delicato ed importante incarico di Tesoriere.

Ringrazio inoltre il Consiglio intero con un particolare saluto alla dr.ssa Meme Barberis, altra collega dentista, la Direzione Ordinistica nella persona della dr.ssa Roberta Baldi, l'Ufficio Legale nella persona dell'avv. Alessandro Lanata indispensabile supporto per la Commissione, la Segreteria della CAO nella persona della sig.ra Giovanna Belluscio e tutto il personale con il quale vi è stato un ottimo rapporto in questi lunghi anni da me trascorsi in Ordine. Concludo, auspicando la solita larga partecipazione al voto dei Dentisti genovesi i quali, sempre in modo massiccio hanno espresso le loro preferenze al fine di eleggere una CAO in grado di perseguire propositi e concetti condivisi per il bene di tutta la categoria odontoiatrica che, nonostante mutazioni di ogni genere, continua ad essere forse l'unica libera professione nel panorama della Sanità italiana.

Massimo Gaggero

Presidente Albo Odontoiatri Ordine di Genova

Corsi Andi Genova

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

DICEMBRE

Sabato 3 (ore 9.30-15.30) **"L'implantologia dopo le ricostruzioni ossee; valutazione preoperatoria e piano di trattamento"**. Rel.: prof. Giuseppe Signorini. Richiesto accredit. ECM.

Sabato 17 (ore 9 - 16) **"La terapia dell'ATM nel bambino e nell'adulto: dalla conservativa**

alla chirurgia". Relatori: dr. Ugo Capurso, dr. Franco Carlino, dr. Giorgio Magnano: Richiesto accreditamento ECM.

Corsi Cenacolo Odontostomatologico Ligure

I corsi si svolgono alla sala Corsi BiBi Service - ECPA/CNA: Via XX Settembre 41 Genova. Per info ed iscr.: 010/4222073 - e-mail: cenacolo.ligure@gmail.com

DICEMBRE Martedì 6 (20.30 - 23.00)

Occlusione abituale - Occlusione centrica. Relatore: dr. K. A .Sadeghi

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'							
			RX	TF	DS					
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO		GE - BUSALLA								
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra		Via Chiappa 4								
Spec.: Radiologia Medica		010/9640300								
Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera										
Spec.: Fisiatria										
IST. IL BALUARDO certif. ISO 9001:2000 		GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM	
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. P.zza Cavour		Porto Antico								
R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia		010/2471034								
R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria		fax 2466511								
www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it		010-513895								
Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1		010-5740953								
Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4		010-3622916								
Via P.Gobetti 1-3										
IST. BIOMEDICAL ISO 9002 		GENOVA	PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Prof. B. De Veris: Igiene e Medicina Prev.		Via Prà 1/B								
Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anestesiologia		010/663351								
Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm.		fax 010/664920								
Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene		www.biomedicalspa.com								
Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod.										
Resp. Branca Cardiologia: D.ssa T. Mustica Spec. in card.										
Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil.										
Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Bocuzzi Spec. in med. dello sport										
Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia										
Poliambulatorio specialistico		GENOVA-PEGLI								
Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. endocrinologia		Via Martiri della Libertà, 30c								
		Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6967470								
Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo		GENOVA SESTRI Ponente								
		Vico Erminio 1/3/5r. 010/6533299								
IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000 		GENOVA	PC	Ria			S	DS		
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. CICIO Rad. e T. Fisica - ISO 9001-2000 		GENOVA	RX	RT	TF			DS		RM
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio		C.so Sardegna 280 R								
Spec.: Radiologia		010.501994								
		fax 8196956								

SPECIALITA'

	RX	TF	DS			
	RX	S	DS	TC	RM	
PC	Ria	RX	S	DS		
1						
		TF				
PC		RX	RT	S	DS	
PC		RX	TF	S	DS	RM
		RX	S	DS		RM
PC	Ria		S			
PC		RX	TF	S	DS	TC RM
PC		RX	S	DS		
		RX	RT	TF	DS	
		RX	RT	TF	DS	RM

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITA'												
IST. R.I.B.A. S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GE - Rivarolo		RX		TF		DS								
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta		Via Vezzani 21 R														
Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli		010.8903111														
E-mail: riba.genova@diagnosticariba.it		Fax 010.8903110														
IST. RINASCITA		GENOVA		RX		TF		S		DS						
Dir. San.: Dr. A. Catterina		P.sso Ponte Carrega, 35-37r														
Spec.: Radiologia Medica		010/8386715														
R.B.: Dr. K. Vinjau Spec.: Fisiatria		fax 010/8382086														
IST. 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: Dr.ssa Chiara Giusti		Via XX Settembre 5														
Spec.: Fisiatria		010/543478														
R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia																
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.		PC	Ria	RX	RT	TF	S	DS						
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: Igiene or. lab.		P.zza Dei Nattino 1														
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia		010/6531442														
Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: Med. fisica e riabil.		fax 6531438														
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA		RX				S	DS	TC	RM					
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro certif. ISO 9001:2000 		Via Montallegro, 48														
Spec.: Radiodiagnostica		010/316523 - 3622923														
www.tmage.it info@tmage.it		fax 010/3622771														
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA		RX		RT				DS	TC	RM				
Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici		Via Colombo, 11-1° piano														
Spec.: Radiologia medica		010/593871														
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN				SPECIALITA'												
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)		GENOVA		TF S												
Dir. San.: Dr. Luca Spigno		Via Corsica 2/4														
R.B.: D.ssa Marina Gallo		010 587978														
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione		fax 010 5953923														
www.montallegro.it - piuikinesi@montallegro.it																
LABORATORIO ALBARO certif. ISO 9001/2000 		GENOVA		PC	Ria	RX	TF		S	DS	TC	RM				
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia,		Via P. Boselli 30														
Microbiologia medica, Anatomia patologica		010/3621769														
R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia		Num. V. 800060383														
R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia																
R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		www.laboratorioalbaro.com														
IST. BOBBIO 2		GENOVA		TF S												
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Scocchi		Via G. B. D'Albertis, 9 c.														
Spec.: Fisiatria		010/354921														
STUDIO GAZZERRO		GENOVA		RX				S	DS	TC	RM					
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro		Piazza Borgo Pila, 3														
Spec.: Radiologia		010/588952														
www.gazzerro.com		fax 588410														

LEGENDA: PC (Patologia Clinica) TF (Terapia Fisica) R.B. (Responsabile di Branca) Ria (Radioimmunologia) S (Altre Specialità) L.D. (Libero Docente) MN (Medicina Nucleare in Vivo) DS (Diagnostica strumentale) RX (Rad. Diagnostica) TC (Tomografia Comp.) RT (Roentgen Terapia) RM (Risonanza Magnetica) TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni).



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**.

I beneficiari delle prestazioni della Cassa di assistenza sanitaria SANINT sono il socio dell'Acmi nonché il nucleo familiare inteso come coniuge, convivente more uxorio, figli conviventi e anche quelli non conviventi purché fiscalmente a carico o per i quali sussista l'obbligo al mantenimento.

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

