

**N.12
dicembre
2011**



Genova Medica



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

EDITORIALE Ordini professionali: quale futuro?

VITA DELL'ORDINE Elezioni: un nuovo triennio, lo stesso impegno

I CORSI DELL'ORDINE

Il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico
Corso FAD di informatica medica

NOTE DI DIRITTO SANITARIO Novità giurisprudenziali sul lavoro nella sanità privata e
sulla responsabilità penale del medico

Contraffazione di ricette sanitarie da parte di una segretaria

IN PRIMO PIANO Salute e prevenzione primaria

Trasformare la crisi in opportunità: un compito dei professionisti

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

ATTIVARE LA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA È OBBLIGATORIO

Ricordiamo a tutti i colleghi che, ai sensi dell'art.19 comma 7, Dpr 185/2008, sono tenuti a comunicare all'Ordine l'indirizzo di posta elettronica certificata. A chi non l'avesse ancora attivata rammentiamo che l'Ordine di Genova **offre la PEC gratuitamente**

a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta. Ecco la procedura per ottenerla: ■ accedere al portale www.arubapec.it ■ cliccare in alto a destra su convenzioni ■ inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015) ■ nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine) ■ inserire i dati richiesti ■ la richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.

La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità al fax 0575 862026.

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

Ad oggi hanno fatto richiesta della PEC **1.093** fra medici, odontoiatri e doppi iscritti.

IL CODICE PIN PER COMPILARE IL CERTIFICATO DI MALATTIA ON-LINE.

Continua il servizio, attivato dall'Ordine, per l'attribuzione del codice PIN, a favore dei liberi professionisti, per la compilazione della certificazione di malattia on-line.

Per attivare la procedura di attribuzione telefonare alla segreteria dell'Ordine **010 58 78 46**



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.



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

Enrico Bartolini **Presidente**

Alberto Ferrando **Vice Presidente**

Giuseppina F. Boidi **Segretario**

Proscovia M. Salusciov **Tesoriere**

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

Aldo Cagnazzo **Presidente**

Lucio Marinelli

Mario Pallavicino

Andrea Chiama **Supplente**

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Elio Annibaldi **Segretario**

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

Paolo Mantovani

La Redazione si riserva di pubblicare in modo parziale o integrale il materiale ricevuto secondo gli spazi disponibili e le necessità di impaginazione.

Sommario

Dicembre 2011

Genova Medica

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

Editoriale

4 Ordini professionali: quale futuro?

Vita dell'Ordine

5 Elezioni: un nuovo triennio, lo stesso impegno

7 Le delibere delle sedute del Consiglio

I corsi dell'Ordine

8 Corso FAD di informatica medica

9 Il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico

Note di diritto sanitario

10 Novità giurisprudenziali sul lavoro nella sanità privata e sulla responsabilità penale del medico

13 Contraffazione di ricette sanitarie da parte di una segretaria

In primo piano

14 Salute e prevenzione primaria

17 ASL 3: al via lo screening del tumore della cervice uterina

18 Trasformare la crisi in opportunità: un compito dei professionisti

Medicina & Associazioni

20 Buon compleanno alle donne medico

Medicina & Attualità

21 Concluso il primo corso di mediazione in materia sanitaria

21 Sostanze anoressizzanti: divieto di prescrizione

Recensioni

23 Corsi & Convegni

Leggi & Norme

25 Sosta Blu: esenzioni e abbonamenti agevolati

Medicina & Cultura

26 Tecnologia e rapporto umano: un matrimonio necessario

28 I lettori ci scrivono

31 Notizie dalla C.A.O. a cura di M. Gaggero

A tutti i lettori di "Genova Medica" la redazione augura Buone Feste!



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.12 dicembre 2011 - Tiratura 8.950 copie + 121 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: Constant J. Desbordes (1761 - 1827) "Baron Jean Louis Alibert performing the vaccination against smallpox" Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Finito di stampare nel mese di dicembre 2011.



Ordini professionali quale futuro?

Le elezioni per il rinnovo delle cariche istituzionali dell'Ordine si sono da poco concluse e la partecipazione al voto dei colleghi ha testimoniato la vicinanza e l'apprezzamento per l'opera di rinnovamento iniziata nel precedente triennio.

Auspico che il cammino intrapreso possa consolidare il ruolo dell'Ordine in questo delicato momento di rivoluzione in atto nei servizi intellettuali. Da tempo gli Ordini vengono accusati di monopolio, lobby, corporazione e di essere arroccati nella difesa dei loro privilegi dettando regole sul comportamento nel mercato dei loro iscritti. Una certa cultura liberista, infatti, vede l'Ordine come un'istituzione in contrasto con la liberalizzazione dei servizi che può condizionare il mercato e regolarne gli interessi.

Ma non è così.

Questa immagine non corrisponde a ciò che l'Ordine rappresenta. L'Ordine non ha alcuna funzione restrittiva all'accesso della professione, ma solo una funzione di controllo dei requisiti professionali dei professionisti, come previsto dalla normativa e dell'aggiornamento degli stessi. La sua funzione primaria è quella di difendere il diritto alla salute dei cittadini, senza distinzioni di sorta, il diritto ad essere curati da professionisti accreditati e la lotta all'abusivismo.

Certamente dobbiamo tenere conto che le professioni si stanno rivoluzionando e che sempre di più nel mondo agiranno società di capitali per fornire prestazioni utilizzando varie mezzi di comunicazione, quali Internet e

tecnologie e innovazione sia nei servizi che nel metodo di parcellazione. Quindi è quanto mai urgente e improcrastinabile una riforma dell'istituzione ordinistica, nell'ottica di una sburocratizzazione e di un ammodernamento di vecchi ordinamenti ormai obsoleti, che tenga conto delle liberalizzazioni in atto ma anche dei principi e precetti, dei comportamenti etici stabiliti dalla deontologia professionale che, in più occasioni e nel merito di delicate questioni, la Corte Costituzionale ha ribadito come ineludibile e insostituibile riferimento per un esercizio autonomo e responsabile della professione. In caso contrario non ci avvicineremo all'Europa dei diritti e dei valori ma ci allontaneremo per sempre senza alcuna possibilità di intervento.

Nel condividere quanto espresso dalla Federazione nazionale "i medici non temono i cambiamenti perché non hanno interessi di lobby da tutelare". "Ciò che noi chiediamo - è che possano essere riformati ed ammodernati quegli strumenti che, ormai sono fermi a più di 60 anni fa e che, pertanto, necessitano di essere rivisti per poter meglio governare l'Ordine nell'interesse dei medici e a tutela della salute dei cittadini".

Il rinnovo del Consiglio dell'Ordine rappresenta quindi un importante momento per la nostra categoria per avviare quel processo di cambiamento in atto che, se supportato da tutti voi, potrà consolidare il ruolo ordinistico quale interlocutore privilegiato nelle scelte di politica sanitaria e non solo.

Nel ringraziare tutti i colleghi per la fiducia espressa con il loro voto, auguro a tutti voi e alle vostre famiglie un sereno 2012.

Enrico Bartolini

Elezioni: un nuovo triennio, **lo stesso impegno**

Il 19, 20 e 21 novembre si sono svolte le elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine di Genova per il

triennio 2012-2014. **Hanno votato 1.200 medici e 254 odontoiatri.** Di seguito riportiamo i risultati ufficiali della consultazione.

VOTAZIONE PER IL CONSIGLIO DIRETTIVO DEI MEDICI CHIRURGHI

Enrico Bartolini	1087
Alberto Ferrando	948
Giancarlo Torre	940
Giuseppina Boidi	915
Maria Clemens Barberis	908
Riccardo Ghio	906
Alberto De Micheli	896
Francesco De Stefano	892
Nanni Luca	884
Giovanni Battista Traverso	883
Luigi Carlo Bottaro	875
Federico Pinacci	871
Gemma Migliaro	863
Proscovia Salusciev	863
Francesco Prete	842

Le schede valide sono state 1.168, le schede nulle 15 e quelle bianche 17.

VOTAZIONE PER LA COMMISSIONE ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Massimo Gaggero	222
Giorgio Inglese Ganora	216
Maria Susie Cella	209
Giuseppe Modugno	206
Stefano Benedicenti	198

Le schede valide sono state 238, le schede nulle 6 e quelle bianche 10.

VOTAZIONE PER IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI (MEDICI ED ODONTOIATRI N.1454)

Revisori effettivi:

Lucio Marinelli	1157
Paolo Pronzato	1126
Mario Pallavicino	1125

Revisore supplente:

Gianni Testino	1032
----------------	------

Le schede valide sono state 1.312, le schede nulle 31 e quelle bianche 111.

L'ATTRIBUZIONE DELLE CARICHE NEL NUOVO CONSIGLIO

I nuovi Consiglieri si sono riuniti il 29 novembre per l'assegnazione delle cariche:

Consiglio Direttivo

Presidente: Enrico Bartolini
Vice presidente: Alberto Ferrando
Segretario: Luca Nanni
Tesoriere: Proscovia Salusciev

Collegio dei Revisori dei conti

Presidente: Mario Pallavicino

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente: Massimo Gaggero
Segretario: Giuseppe Modugno

Riportiamo i punti principali del programma elettorale del neoeletto Consiglio per il prossimo triennio:

- collaborazione con l'Università per la programmazione del numero dei laureati e degli specializzandi (in sinergia con l'Osservatorio Regionale) in base alle esigenze delle aziende e della Regione. La programmazione appare

necessaria anche per contrastare il precariato medico e odontoiatrico ed evitare situazioni di sottoccupazione o di disoccupazione;

- investire in formazione anche nel periodo post-laurea e specialità cercando di intervenire nella programmazione a livello ministeriale, della Regione e dell'Agenzia Sanitaria Regionale per una preparazione di qualità per

il medico. Una formazione quindi che metta in evidenza le professionalità esistenti e correlata alle indicazioni del piano sanitario. In questo senso l'ampliamento della rete formativa degli ospedali d'insegnamento e di eccellenza ed il riconoscimento di un ruolo di responsabilità professionale dei medici in formazione all'interno del SSN, possono essere basi di partenza anche per la valorizzazione dei giovani medici;

- il Codice Deontologico rappresenta un importante riferimento per tutti i medici, a salvaguardia dell'attività professionale libera ed indipendente. La tutela del Codice Deontologico va perseguita quale garanzia di autonomia e responsabilità nell'esercizio professionale;

- continuare la programmazione di corsi di formazione di etica e deontologia, legislazione sanitaria, informatica ed inglese sia residenziali che FAD (Formazione a Distanza) oltre ad avviare funzioni istituzionali di certificazione dei crediti ECM come stabilito da norme e leggi in vigore;

- proseguire nell'attività di prevenzione dell'errore in sanità al fine di contenere un aumento di cause civili e penali;

- evitare o almeno contenere un aumento della medicina difensiva che lede la professione e soprattutto la salute del cittadino e le finanze;

- proseguire il processo di concertazione, dialogo e collaborazione con gli altri Ordini dei medici e odontoiatri della Liguria attraverso la Federazione Regionale creando così una interfaccia comune "politica" della professione nei confronti degli Enti regionali;

- proseguire nell'attività di dialogo e collaborazione con altri Ordini e Collegi delle professioni sanitarie oltre che con le Associazioni di volontariato e gli Ordini dei giornalisti e degli avvocati;

- difendere l'immagine della professione medica e odontoiatrica promuovendo e supportando iniziative che rendano più visibile, nei confronti dell'utenza e delle strutture sanitarie, la qualità e l'eccellenza professionale.



Il nuovo Consiglio dell'Ordine - Da sinistra: Riccardo Ghio, Massimo Gaggero, Lucio Marinelli, Federico Pinacci, Giorgio Inglese Ganora, Alberto De Micheli, Luigi Carlo Bottaro, Giancarlo Torre, Gianni Testino, Francesco De Stefano, Francesco Prete, Paolo Pronzato, Mario Pallavicino, Luca Nanni, Alberto Ferrando, Enrico Bartolini, Giuseppe Modugno, Stefano Benedicenti, Giovanni Battista Traverso. **Sedute al centro, da sinistra:** Maria Susie Cella, Gemma Migliaro, Proscovia Salusciov, Maria Clemens Barberis, Giuseppina Boidi.

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 25 ottobre 2011

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

Questioni Amministrative - Il Consiglio delibera l'acquisto di una stampante badge dei tesseri di iscrizione all'Ordine, autorizza l'esercizio provvisorio bilancio di previsione esercizio 2012, il piano formativo degli eventi da accreditare a livello regionale 2012 e il piano formativo nazionale nell'ambito del progetto di partenariato "FNOMCeO - OMCeO in rete"

Corsi di aggiornamento ECM regionale - Il Consiglio accredita il convegno "Il cardiopatico in età adulta (GUCH). Proposte per una gestione appropriata e condivisa" (3 dicembre) e due serate dedicate al "Percorso formativo del medico attraverso l'immaginario cinematografico: saper riconoscere l'abuso" (14 dicembre e 25 gennaio 2012).

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- XVIII Congresso Nazionale SIEDP, Genova 1-3 dicembre;
- Convegno "La migrazione di popoli e arrivo di persone: la tutela della salute di tutti in un'ottica di accoglienza", Genova 25 novembre;
- Corso "Aggiornamenti procedurali e gestione delle problematiche in medicina estetica", Genova 12 novembre;
- Convegno "Il laboratorio nell'emostasi e

nella trombosi", Genova 2 dicembre;

- Corso "One day" 2011 di Dermatologia plastica, Genova 29 ottobre;
- 2° Corso "Chirurgia ginecologica Live Surgery" Genova 11 novembre.

Movimento degli iscritti (25 ottobre)

ALBO MEDICI - ISCRIZIONI: Giampiero Bussetti, Sanja Javor - **Per trasferimento:** Graziella Farci (da Nuoro), Graziano Fiscella (da Alessandria), Denise Lombardi (da Alessandria), Sabrina Paolino (da Imperia), Pierangelo Gigola (da Brescia).

CANCELLAZIONI - Per trasferimento all'estero: Ezio Bonvini. **Per cessata attività:** Giorgio Ravera. **Per decesso:** Pier Francesco Gorrieri, Gabriella Oberti, Marijan Parini. **ALBO DEGLI ODONTOIATRI - ISCRIZIONI Per trasferimento:** Pierangelo Gigola (da Brescia). **CANCELLAZIONI - Per cessata attività:** Gian Marco Bocca. **Per trasferimento:** Federico Iurilli (ad Aosta).

Graduatorie regionali

Per essere inseriti nelle **graduatorie regionali 2013 la domanda va presentata entro il 31/01/2012** (fa fede il timbro postale). Per ogni graduatoria va presentata una specifica domanda (il modello è disponibile all'Ordine o scaricabile dal sito www.omceoge.org). Le domande sono per:

- a)** la graduatoria regionale per la medicina generale;
- b)** la graduatoria regionale di pediatria di libera scelta;
- c)** la graduatoria specialistica ambulatoriale.

Le domande vanno inviate per raccomandata con ricevuta di ritorno o presentata agli uffici competenti nel territorio in cui il sanitario chiede l'incarico. I moduli sono scaricabili dal sito www.omceoge.org o ritirabili presso la segreteria dell'Ordine.

Corso FAD di informatica medica

Oggi la FAD rappresenta una delle tipologie formative più interessanti, poiché consente agli operatori sanitari di attuare una formazione on-line tramite il web senza la necessità di nessuna attrezzatura particolare che non sia un PC connesso ad Internet. La sua flessibilità, inoltre, consente all'iscritto di poter partecipare all'evento gestendo liberamente il proprio tempo e percorsi di apprendimento.

Per questi motivi il Consiglio dell'Ordine provinciale dei medici di Genova, sempre attento alle esigenze degli iscritti, ha reputato indispensabile realizzare un corso di Informatica Medica, tenuto conto del notevole successo di pubblico del corso residenziale tenutosi nel 2010. Il corso sarà reperibile sulla piattaforma e-learning www.omceogefad.com oppure nel sito www.omceoge.org alla sezione "eventi dell'Ordine in programmazione" a partire dalla seconda metà di gennaio 2012 (la data di inizio verrà comunicata sull'homepage del sito). L'iscrizione al corso è gratuita e il completamento del percorso prevede il rilascio di crediti formativi ECM.

Ricordiamo che accedere a omceogefad è semplice. Chi ha già frequentato i corsi FAD precedenti può utilizzare username e password già selezionati per i precedenti corsi FAD. Per coloro che accedono per la prima volta sarà sufficiente digitare l'indirizzo sopraindicato ed effettuare la prima registrazione sul pulsante "registrati" presente sulla homepage.

Dopo la compilazione del modulo di registrazione con i dati anagrafici richiesti, l'utente avrà libero accesso alla sezione didattica

selezionando la voce di menu "corsi FAD".

Il percorso formativo prevede diversi argomenti supportati da slides esplicative sincronizzate e da un test finale.

Il superamento della verifica finale e la compilazione del modulo della qualità percepita sono obbligatori ai fini dell'accreditamento ECM. Gli attestati saranno stampabili on-line una volta terminato il corso con successo.

Auspichiamo che questa proposta di aggiornamento venga accolta positivamente e siamo, inoltre, disponibili a ricevere suggerimenti affinché l'offerta formativa sia sempre più aderente alle necessità di aggiornamento dei professionisti.

Un particolare ringraziamento al collega Lucio Marinelli per l'impegno profuso nella realizzazione di questo importante progetto.

Alberto Ferrando

Istruzioni per accedere al sito FAD dell'Ordine nei PC con Windows

Fare due clic ravvicinati col tasto destro del mouse sull'icona di "Internet Explorer" simile a questa:



Scrivere l'indirizzo del sito:
www.omceogefad.com
nella barra dell'indirizzo e premere





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 25 gennaio 2012

Ore 19.30 - 23.30

Con questa interessante opera prima della regista Nicole Kassel continua 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.

The woodsman - Il segreto

19.30 Registrazione partecipanti

19.45 Introduzione al film

dr. Giuseppe Ballauri

20.15 Visione del film:

"The woodsman - Il segreto"

di Nicole Kassel - USA 2004

22.15 Dibattito

Giuseppe Ballauri e Alberto Ferrando

23.15 Consegna questionario ECM

23.30 Chiusura della sessione

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 regionale.

Obiettivi

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

Il film

È un'opera dura, per il realismo dei personaggi e delle situazioni, difficile, perché il protagonista è un pedofilo che vive fra i sensi di colpa e il desiderio di ricadere nell'abuso, ma profonda e significativa per la scelta delle tematiche e la sensibilità con cui esse vengono affrontate. Il suo è, quindi, un tentativo di percorso di riabilitazione sociale, ma soprattutto interiore. "Quand'è che sarò normale?" è la domanda ricorrente che Walter (il protagonista) pone allo psicologo che frequenta settimanalmente.

Uno sguardo non scontato e non buonista su un problema di scottante attualità.



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

"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 @



Novità giurisprudenziali sul lavoro nella sanità privata e **sulla responsabilità penale del medico**

La prima sentenza oggetto del presente articolo (Cass. Civile, Sez. Lavoro, n. 21439 del 17/10/'11)

riguarda la materia lavoristica e nello specifico attiene al caso di un medico il quale, dopo aver svolto per alcuni anni l'attività di direttore sanitario presso una clinica privata, si era visto comunicare da quest'ultima la cessazione del rapporto di collaborazione professionale per intervenuta scadenza del relativo contratto. Il sanitario, nel qualificare la comunicazione ricevuta come licenziamento nullo e/o illegittimo, decideva di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria onde ottenere la reintegrazione nel posto di lavoro e la condanna della struttura al pagamento delle retribuzioni maturate dalla data del licenziamento all'effettivo reintegro.

A sostegno delle proprie pretese il medico affermava che il rapporto intercorso, nonostante la presenza di un contratto di lavoro autonomo, fosse nei fatti riconducibile all'ambito del lavoro subordinato: *"la prestazione era quella tipica di direttore sanitario in tutto e per tutto identica a quella svolta dai colleghi di tantissimi ospedali pubblici e privati inquadrati come dipendenti; la prestazione era continuativa con un rigido orario giornaliero dal lunedì al venerdì; vi era lo stabile inserimento nell'organizzazione aziendale con l'utilizzo di mezzi forniti dalla resistente e con rischio a carico della clinica stessa e senza obbligo di risultato; la ricorrente si è solo limitata ad offrire le proprie energie lavorati-*

ve quale estrinsecazione di semplice locatio operarum; vi era il pagamento di un compenso mensile".

Siffatti dati valutativi, stante l'esito sfavorevole dei primi due gradi del processo, venivano riproposti alla Suprema Corte la quale, tuttavia, ha disatteso le tesi defensionali del medico.

Nel dettaglio, i Giudici di legittimità hanno inteso ribadire il concetto che il ***"requisito fondamentale del rapporto di lavoro subordinato - ai fini della sua distinzione dal rapporto di lavoro autonomo - è il vincolo di soggezione del lavoratore al potere direttivo, organizzativo e disciplinare del datore di lavoro, il quale discende dall'emanazione di ordini specifici, oltre che dall'esercizio di una assidua attività di vigilanza e controllo dell'esecuzione delle prestazioni lavorative. L'esistenza di tale vincolo va concretamente apprezzata con riguardo alla specificità dell'incarico conferito al lavoratore e al modo della sua attuazione, fermo restando che ogni attività umana economicamente rilevante può essere oggetto sia di rapporto di lavoro subordinato sia di rapporto di lavoro autonomo"***.

Sulla base di questa premessa, il Supremo Collegio ha voluto chiarire che elementi quali l'osservanza di un determinato orario, la continuità della prestazione lavorativa, l'inserimento della prestazione medesima nell'organizzazione aziendale ed il coordinamento con l'attività imprenditoriale, l'assenza di rischio per il lavoratore e la forma della retribuzione possono essere valutati globalmente come indizi di un'attività di lavoro subordinato, ma non assumono carattere di decisività. Trasponendo, quindi, siffatti criteri di giudizio al caso di specie, la Corte di Cassazione ha ritenuto che ***"l'attenta e suggestiva enunciazione di tutti gli elementi di fatto che l'appellante prospetta come sintomatici di una con-***

dizione di sua soggezione rispetto al vertice aziendale, con riferimento al direttore sanitario, non appare decisiva, poichè, oltre ad essere perfettamente compatibile con un rapporto di lavoro subordinato, è non di meno compatibile anche con un rapporto di lavoro autonomo, per prestazioni di livello elevato, che implicino, ed impongano, un controllo da parte del committente, ed una collaborazione e coordinazione, con riferimento alle esigenze connaturate ed essenziali per una attività tecnica sofisticata, quale è quella sanitaria, anche ed in particolare se svolta in una struttura organizzata”.

Altra sentenza degna di nota (Cass. Penale, Sez. IV, n. 37043 del 14/10/2011) attiene alla responsabilità penale del medico a fronte di un'erronea valutazione diagnostica e del conseguente mancato apprestamento delle adeguate terapie.

Il caso concreto ha visto coinvolto un sostituto del medico di medicina generale il quale, in occasione di una visita domiciliare, diagnosticava alla paziente una ipertensione di medio grado, prescrivendole un farmaco per controllare la pressione.

Poche ore più tardi, a causa di un peggioramento delle proprie condizioni di salute, la paziente si rivolgeva alla guardia medica.

Il medico della continuità assistenziale, eseguita la visita, riscontrava una cefalea pulsante in presenza di una pressione arteriosa regolare e, sospettando un aneurisma, proponeva alla paziente il ricovero ospedaliero.

Costei, però, rifiutava, confidando che si trattasse di un malessere di poco conto come rappresentato dal sostituto del medico convenzionato che, tra l'altro, ben conosceva.

Alcuni giorni dopo quest'ultimo effettuava una seconda visita, escludendo un danno neurologico e limitandosi a consigliare una visita

presso un centro specializzato in cefalee, nonché a prescrivere alcune analisi del sangue il cui risultato veniva successivamente riscontrato nella norma dal medesimo sanitario. Trascorso ancora qualche giorno, le condizioni della paziente subivano un repentino e significativo aggravamento, tale da condurla in seguito al decesso per emorragia cerebrale.

Ebbene, mentre in primo grado il Tribunale ravvisava una condotta colposa del medico per aver omesso di disporre il ricovero ospedaliero della paziente, che avrebbe consentito di accertare e contrastare efficacemente l'effettiva patologia in atto, nel giudizio di appello il sanitario veniva assolto.

Ed invero i Giudici del secondo grado, valorizzando alcune contraddizioni nella versione resa dalle figlie della paziente, aderivano alla ricostruzione offerta dal medico sostituto, giungendo a ritenere l'assenza di una prova certa che a questi fossero stati riferiti i sintomi classici di una emorragia sub aracnoidea. La Corte di Cassazione, tuttavia, ha ribaltato l'impostazione seguita dalla Corte di Appello.

Più precisamente, al di là della rivisitazione delle risultanze processuali in termini del tutto distinti rispetto a quelli illustrati nella pronuncia assolutoria, il Supremo Collegio ha colto l'occasione per inserirsi nel solco di un severo orientamento giurisprudenziale mirato ad addebitare una responsabilità penale al medico che, di fronte ad una sintomatologia idonea a porre una diagnosi differenziale, mantenga ferma l'erronea posizione diagnostica iniziale: ***“in tema di responsabilità professionale medica, nel caso in cui il sanitario si trovi di fronte ad una sintomatologia idonea a porre una diagnosi differenziale, la condotta è colposa quando non vi si proceda, mantenendosi nell'erronea posizione diagnostica ini-***

ziale. E ciò vale non soltanto per le situazioni in cui la necessità della diagnosi differenziale sia già in atto, ma anche quando è prospettabile che vi si debba ricorrere nell'immediato futuro a seguito di una prevedibile modificazione del quadro o della significatività del perdurare del quadro già esistente". Ed ancora: *"versa in colpa - per imperizia, nell'accertamento della malattia, e negligenza, per l'omissione delle indagini necessarie sia al fine di dissipare dubbi circa la esatta diagnosi del male portato dal paziente, sia per individuare la terapia di urgenza più confacente al caso - il medico il quale, in presenza di sintomatologia idonea a porre una diagnosi differenziale, rimanga arroccato su una diagnosi inesatta, benchè posta in forte dubbio dalla sintomatologia, dalla anamnesi e dalle altre notizie, comunque, pervenutegli, omettendo così di porre in essere la terapia più proficua per la salute del paziente".*

L'ultimo provvedimento che merita menzione (Cass. Penale, Sez. V, n. 42917 del 21/11/'11) riguarda la tenuta della cartella clinica ed in particolare la tempestività che il medico deve seguire nell'apporre le proprie annotazioni. Nel caso specifico si trattava di un medico ospedaliero imputato del reato di falso in atto pubblico per aver annotato sul diario giornaliero alcuni dati clinici non contestualmente al loro verificarsi.

La difesa del sanitario rilevava che la dicitura in contestazione non era stata apposta in quello stesso giorno in quanto egli, finito il turno, aveva lasciato il reparto senza avere avuto tempo di riportare nel diario clinico i dati relativi alle condizioni dei degenti e le cure disposte e praticate. Dati che, tuttavia, risultavano segnati nelle schede termometriche allegate alle cartelle cliniche.

La Corte di Cassazione, confermando la con-

danna del sanitario già statuita nei precedenti gradi di giudizio, ha voluto sottolineare che *"il diario clinico, dopo la sua definitiva formazione per il giorno (OMISSIS), dopo la contestuale fine dell'analisi clinica e delle disposizioni terapeutiche del medico, dopo l'uscita del documento dalla disponibilità integrativa del suo autore, ha subito successivamente un'aggiunta, che ne ha alterato il contenuto e conseguentemente la funzione. La finalità dell'atto - assolutamente correlata alla sua immutabilità - è quella di rispecchiare in maniera assolutamente fedele il decorso e l'evolversi della malattia e degli altri fatti clinici rilevanti, progressivamente e contestualmente al loro verificarsi. La permanenza del documento nel luogo di lavoro del suo autore non può logicamente equivalere a una criptica autorizzazione a violare la sua primaria funzione di rappresentazione storica relativa a una degenza".*

I Giudici di legittimità pertanto, ritenendo irrilevanti le annotazioni sulla scheda termometrica alla luce del fatto che essa non fa parte della cartella clinica, hanno riproposto quel consolidato orientamento giurisprudenziale secondo cui *"la cartella clinica, redatta da un medico di un ospedale pubblico, è caratterizzata dalla produttività di effetti incidenti su situazioni giuridiche soggettive di rilevanza pubblicistica, nonchè dalla funzione della documentazione di attività compiute (o non compiute) dal pubblico ufficiale che ne assume la paternità. Ne deriva che le modifiche, le aggiunte, le alterazioni e le cancellazioni integrano falsità in atto pubblico, punibili in quanto tali. Nessun rilievo può essere riconosciuto all'intento dell'autore, posto che la fattispecie è caratterizzata da dolo generico e non da dolo specifico".*

Avv. Alessandro Lanata

Contraffazione di ricette sanitarie da parte di una segretaria: il medico titolare dello studio e datore di lavoro deve rispondere per l'operato della propria ausiliaria

Un'infermiera, con funzioni di segretaria di un medico di un ambulatorio, contraffaceva ricette sanitarie e si rivolgeva ad un farmacista per ottenere a carico del SSN ingenti quantità di medicinali. Il medico, l'infermiera e il farmacista venivano sottoposti a procedimento penale ma solo gli ultimi due venivano condannati mentre per il primo veniva disposta l'archiviazione. Tuttavia la Procura della Repubblica conveniva tutti e tre innanzi alla Corte dei Conti per vederli condannare al risarcimento del danno provocato alle casse dello stato.

La Corte con la sentenza 57 del 2011 ha condannato al risarcimento del danno il farmacista ed il medico.

I giudici hanno invece ritenuto l'infermiera non imputabile nel giudizio contabile in quanto non poteva configurarsi in capo alla stessa un rapporto di servizio con l'Amministrazione sanitaria danneggiata. La segretaria in questione, infatti, non poteva esercitare alcun potere di rilevanza pubblicistica ma soltanto mansioni esecutive e burocratiche scaturenti dall'incarico di collaboratrice di studio conferitole dal medico e non dall'Ente che ha subito il pregiudizio.

Quanto alla figura del medico, che qui maggiormente interessa, il Collegio ha reputato la sua condotta connotata da colpa grave.

Dalle indagini esperite nel corso del procedimento penale era emerso che il sanitario consegnava ricette già firmate alla propria segretaria e non effettuava alcuna verifica in ordine alla loro successiva compilazione da parte dell'infer-

miera stessa. E soprattutto, non svolgeva alcun tipo di controllo sulle modalità di utilizzo dei ricettari in bianco affidati alla segretaria e non predisponendo alcuna cautela procedimentale per evitare gli abusi perpetrati dalla sua collaboratrice.

Il medico legato da un rapporto di convenzione con il SSN diventa garante ed unico responsabile della genesi inerente alla procedura di spesa relativa alle prescrizioni di farmaci a carico dell'Amministrazione regionale. Per questo il convenuto, ad avviso del Collegio, ha posto in essere una condotta gravemente negligente ed imprudente: per un verso, consentendo alla propria segretaria di disporre liberamente e per un lungo periodo dei ricettari senza realizzare preventivamente un adeguato sistema minimo di protezione e di monitoraggio delle ricette, per altro verso, omettendo in modo ingiustificato ed inescusabile di svolgere qualsiasi tipo di controllo, anche a campione, sulle modalità di utilizzo degli stessi.

La condotta del medico ha determinato le condizioni ideali per l'esecuzione del piano truffaldino concepito dalla segretaria, la quale ha operato indisturbata facendo semplicemente affidamento sulla costante assenza di verifiche, con ingente danno sopportato dall'Amministrazione. Il medico in parola, concludeva la Corte, quale titolare dello studio e datore di lavoro, dovrà rispondere per l'operato della propria ausiliaria, qualora nell'ambito dell'utilizzo di un bene pubblico caratterizzato da cospicui e diretti riflessi di spesa, non abbia ragionevolmente attuato alcuna misura di prevenzione e di controllo; confidando ciecamente durante lo svolgimento della sua attività professionale nella sola relazione di fiducia instaurata con la collaboratrice, poi rivelatasi una persona senza scrupoli.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo

lorenzo.cuocolo@ccllex.eu

Salute e prevenzione primaria

La prevenzione primaria è il principale strumento per salvaguardare la salute e l'igiene ambientale e garantisce il controllo dei fattori di rischio per la salute negli ambienti di vita.

In relazione a questi aspetti le norme sanitarie italiane organizzano i **livelli essenziali di assistenza sanitaria** in tre settori:

- prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- assistenza distrettuale;
- assistenza ospedaliera.

La **prevenzione collettiva e sanità pubblica** è una delle tre aree della Sanità: quest'area assicura e promuove la prevenzione primaria, che è data da quell'insieme di misure e provvedimenti, non solo sanitari, che si attuano prima dell'insorgenza delle malattie, proprio per evitare che le patologie insorgano.



La prevenzione primaria consiste nell'individuare i fattori di rischio per la salute e nell'operare per eliminarli o perlomeno tenerli sotto controllo. Si occupa altresì di promuovere le condizioni che favoriscono il mantenimento e lo sviluppo di buoni stati di salute. Spesso gli unici interventi veramente efficaci per salvaguardare la salute sono gli interventi di prevenzione primaria, che controllano e, se possibile, eliminano i fattori di

rischio. Ancora oggi, nonostante i progressi della medicina, le malattie degenerative, compresi i tumori, hanno scarse possibilità di regressione e sono causa di inabilità o di mortalità, mentre sarebbero evitabili, se si attivassero adeguati percorsi di prevenzione. Così come una buona alimentazione, l'acqua e l'aria pulita, abitazioni confortevoli e città a misura delle persone, condizioni di lavoro salubre e dignitoso, cultura, autostima, partecipazione e socialità sono i principali determinanti di salute e non dovrebbero mai essere trascurati dagli operatori sanitari.

Apparirebbe quindi opportuno che l'organizzazione delle strutture e dei servizi sanitari pubblici regionali si adeguasse a questa linearità logica e normativa.

Alcune linee di indirizzo appaiono correttamente sviluppate: in particolare le misure di prevenzione collegate alle scelte dei singoli cittadini (quali l'attività vaccinale o la promozione di stili di vita sani, esenti da fumo e alcol, con sufficiente attività fisica) sono abbastanza sviluppate, anche se c'è ampio margine di miglioramento, soprattutto nell'adozione di interventi di provata efficacia.

Inoltre tra gli operatori sanitari è ancora carente un approccio culturale, che faccia prendere in considerazione nella giusta misura valori come la giustizia e l'equità sociale, che sono importanti determinanti di salute, in quanto si riflettono pesantemente sulle scelte dei singoli.

Tuttavia altre linee di azione appaiono ampiamente deficitarie: oltre a trattare i rischi legati a comportamenti individuali, **è indispensabile occuparsi di interventi mirati a tutelare l'ambiente, le popolazioni e i lavoratori** nelle circostanze che determinano esposizioni ad agenti pericolosi. Si pone cioè il problema di riequilibrare le risorse e gli

interventi di prevenzione, assumendo tra le priorità di sanità pubblica il diritto ad un ambiente di vita e di lavoro salubre. Occorre concentrarsi sui rischi "moderni" come:

- **l'inquinamento atmosferico**, in particolare nelle aree urbane;
- **lo smaltimento corretto dei rifiuti**, urbani e pericolosi, senza tralasciare l'obiettivo della loro riduzione;
- **la qualità dell'acqua e degli alimenti**, rispetto alle contaminazioni chimiche (residui di pesticidi, conservanti e coloranti negli alimenti, presenza di interferenti endocrini, ecc.);
- **i grandi cambiamenti ecologici** quali il riscaldamento globale, la deforestazione e la distruzione dello strato di ozono stratosferico;
- **l'emergere di nuove malattie infettive** e il riemergere di malattie che si ritenevano debellate.

Siamo già in ritardo: già nell'anno 1998 era disponibile un documento dell'OMS ("Global



Ecological Integrity and Sustainable Development: Corner-stones of Public Health" scritto e curato da L. Colin Soskolne e R. Bertollini), in cui si sosteneva che la sanità pubblica deve fronteggiare le sfide presentate da un cambiamento globale ed equipaggiarsi con gli strumenti necessari, tecnici e scientifici, per anticipare e, laddove possibile, prevenire le conseguenze sulla

salute umana del degrado degli ecosistemi.

Occorre adottare un approccio globale alla prevenzione primaria ed una visione sistemica per la quale la salute viene ad essere correlata ad una moltitudine di determinanti.

La salute è una risorsa per la vita quotidiana che insiste sulle risorse sociali e personali oltre che sulle capacità fisiche. Di conseguenza, la promozione della salute non è responsabilità esclusiva del settore sanitario; deve inoltre superare la mera proposta di modelli di vita più sani, per aspirare al benessere, basandosi su scelte legate alla valutazione dei rischi per le comunità.

E' necessario:

- informare il pubblico, gli amministratori, i politici circa le solide evidenze scientifiche sulle cause di cancro e delle malattie cronico-degenerative legate agli inquinamenti di natura industriale, alla produzione di energia e al suo uso (traffico autoveicolare, riscaldamento, ecc.) e agli altri inquinanti presenti nell'ambiente con rischio riconosciuto;
- nell'ambito delle attività autorizzative e/o di supporto per piani/programmi/strumenti urbanistici o per singoli impianti occorre non limitarsi a richiedere l'applicazione dei limiti normativi, ma fare scelte ambientali vere che si pongano al servizio di fini autonomi quali la salute, il bene e la felicità delle persone, in una prospettiva ecocentrica e non puramente antropocentrica;
- i controlli su piani, programmi e progetti debbono sia anticipare la realizzazione degli oggetti per valutarne i requisiti, sia essere svolti sugli oggetti stessi una volta realizzati. A questo proposito un'applicazione meno "eterea" del REACH (Regolamento europeo per la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche) sarebbe doverosa;

• **quando esiste una forte incertezza circa i rischi e i benefici, la decisione deve tendere verso scelte cautelative per l'ambiente e la salute pubblica**:

trasformare l'approccio reattivo in uno precauzionale è pienamente in linea con l'idea fondamentale della pratica di Sanità Pubblica. L'approccio precauzionale è chiaramente mirato a fornire risposte provvisorie a minacce potenzialmente gravi alla salute, fino a quando non siano disponibili dati adeguati per azioni fondate su una maggiore base scientifica;

• **non contrapporre l'approccio precauzionale alla Prevenzione basata sull'Evidenza**:

nell'ambito della prevenzione primaria e ambientale la situazione è complessa, e non sempre il risultato è riconducibile al cambiamento di indici ambientali e sanitari immediatamente quantificabili;

• **che ogni individuo comprenda di essere "il principale curatore" della propria vita e il "centro della propria salute"**:

questa nuova visione, che deve necessariamente basarsi sulla definizione di nuove forme partecipative piuttosto che "educative" della cittadinanza nella scelta delle misure di prevenzione, è fondamentale per perseguire un benessere centrato sulla persona. Questo sarà possibile anche a seguito della definizione di nuove modalità di comunicazione e partecipazione per garantire una maggiore condivisione delle conoscenze scientifiche, finalizzata alla formulazione delle scelte di prevenzione.

Per realizzare questi ambiziosi, ma ineludibili obiettivi, è necessario contare su Servizi di prevenzione, forti in termini di risorse, ma soprattutto forti in termini di cultura prevenzionale, presenti in tutte le ASL e diretti da una solida Struttura di Prevenzione a livello regionale.

Le nostre valutazioni:

1. I Dipartimenti di Prevenzione delle ASL in

Liguria, purtroppo, talvolta oberati da mere incombenze burocratiche, non riescono ad interagire con le Istituzioni, le associazioni di categoria imprenditoriali e sindacali, le rappresentanze di cittadini.

Inoltre non esiste quasi mai al loro interno una struttura di "Igiene ambientale", che svolga con professionalità ed autonomia i nuovi compiti di tutela della salute dai rischi presenti negli ambienti di vita.

2. A livello regionale sarebbe auspicabile seguire l'esempio di altre Regioni italiane, che hanno istituito una struttura specificamente destinata alla Prevenzione sanitaria regionale. Per ragioni di mero risparmio, in Liguria il governo della prevenzione e quello della psichiatria sono stati accorpatisi in un unico servizio "Prevenzione, Sanità Pubblica e Fasce Deboli", a cui è stato affiancato l'ufficio "Veterinaria e sanità animale".

La conseguenza è che la direzione della Prevenzione regionale sembra oggi troppo frammentata e carente. Inoltre alcuni aspetti, quali l'analisi dei bisogni, l'epidemiologia, l'educazione sanitaria vengono demandati all'Agenzia Regionale Sanitaria, senza che questa riceva le risorse necessarie. Infine la tutela della salute dai rischi presenti negli ambienti di vita non trova un reale riferimento nell'Assessorato alla Sanità, essendo invece preminentemente affidata all'Assessorato all'Ambiente e all'ARPAL, strutture in cui non risultano competenze mediche e pertanto risultano poco idonee a valutare correttamente il rischio per la salute che giunge dagli inquinanti ambientali.

In conclusione le nostre proposte:

a) realizzare una specifica Struttura Regionale preposta alla Prevenzione, dotata della dignità e delle risorse necessarie;

b) individuare forme di riorganizzazione e di

coordinamento tra Enti che a vario titolo si occupano di prevenzione ambientale (Assessorato alla Sanità, Agenzia Sanitaria Regionale, Assessorato all'Ambiente, Aziende sanitarie locali, ARPAL);

c) inserire negli strumenti di programmazione sanitaria (Piano sanitario regionale, Piano regionale della Prevenzione) un serio intervento sui determinanti ambientali di malattia, individuando le priorità e definendo i programmi. Un aspetto particolare da non sottovalutare è costituito dal problema emergente delle patologie pediatriche e specificamente dei tumori infantili e dell'età adolescenziale (aumento dell'incidenza 2% annuo), per cui sarebbe da prevedere una specifica sorveglianza epidemiologica su queste patolo-

gie e sui relativi possibili fattori di rischio con la finalità di promuovere strategie di prevenzione primaria.

d) Conseguenza di tutto quanto sopra è ovviamente rivalutare la prevenzione primaria nella ripartizione delle risorse, raggiungendo come minimo la percentuale del fondo sanitario prevista.

Medici per l'Ambiente ISDE-Italia è disponibile a collaborare su questa strada con quanti vorranno condividere questo percorso: tutti quanti sono interessati sono invitati a contattare i referenti scritti in calce.

Antonio Manti (mantanna@tin.it)

Gianfranco Porcile

(gianfranco.porcile@fastwebnet.it)

Sezione ISDE-Italia di Genova

ASL 3: al via lo screening del tumore della cervice uterina

Il tumore della cervice uterina è il primo tumore riconosciuto dall'OMS come riconducibile ad un'infezione: l'agente infettante è il papilloma virus umano (HPV). Il maggior rischio di ammalarsi di questa patologia si ha intorno ai 45 - 50 anni mentre è praticamente assente sotto i 25 anni.

Lo screening del tumore della cervice uterina vuole individuare sia i tumori del collo dell'utero, quando non ci sono ancora sintomi, sia le lesioni che non sono ancora tumorali, ma che lo potrebbero diventare. Il programma di screening del tumore della cervice uterina di ASL 3 prevede,

per le assistite di età compresa tra i 25 e i 64 anni, che non hanno fatto un PAP test negli ultimi 3 anni, l'esecuzione di un Pap test che, in caso di negatività, sarà ripetuto dopo tre anni e in caso di positività sarà seguito da indagini di approfondimento.

Tutti gli esami effettuati nel programma sono gratuiti. Quest'anno la ASL 3 estenderà lo screening, oltre che nei Municipi di Genova Centro Est e di Genova Medio Levante (DSS11), anche nel Municipio di Genova VII Ponente e nei Comuni limitrofi (DSS 8). Tutte le assistite della ASL 3 Genovese di età compresa fra i 25 ed i 64 anni, anche se non hanno ricevuto l'invito, possono chiedere di essere inserite nel programma telefonando da lunedì a venerdì dalle 10.30 alle 13.00 al n.010 6448984 o via mail a: screeningcervice@asl3.liguria.it Per info: <http://screening.asl3.liguria.it/>

Ivana Valle



Trasformare la crisi in opportunità: un compito dei professionisti

La dr.ssa Gemma Migliaro, consigliere dell'Ordine dei medici di Genova, propone la lettura dell'editoriale dell'associazione "Medicina e Persona" del 28 novembre a cura dal dr. Paolo Rotondi SDA Professor Area Public Management and Policy, Bocconi School of Management.

In questo momento di profonde trasformazioni della società ed anche della sanità e delle sue strutture operative questo articolo, compie una analisi e pone quesiti che interrogano tutti e individua alcune strade percorribili per noi e la nostra professione.

La pubblicistica manageriale sostiene, anche in modo un po' retorico, che una crisi deve essere considerata un'opportunità. L'articolo di R. Volpi, "Tocchiamo la Sanità" (da "Il Foglio" del 20/10/2011) è un buon esempio di come si potrebbero ricavare da una situazione negativa spunti interessanti per cambiare in meglio (a condizione di volerlo fare).

L'evidenza di una crisi vera porta a riflettere su aspetti che in situazioni ordinarie è più facile rimuovere: poiché, a differenza di Volpi, non pensiamo che la sanità l'abbia sfangata, e tanto meno che potrà farlo domani, dato che la crisi non è finita, siamo ancora in tempo a farlo. Occorre perciò usare la crisi per mettere a tema seriamente almeno tre nodi rilevanti.

1) il modello attuale di servizio sanitario non è sostenibile e va corretto: è una cosa che si dice da anni, ma senza trarne le conseguenze, forse per la presenza dell'idea

implicita di essere all'interno di una realtà in sé buona, se non addirittura la migliore possibile (alcuni discorsi sulla salute in Italia fanno propendere per questa ipotesi). La manovra anticrisi imporrà alle regioni tagli brutali, che porteranno sì ad una correzione di fatto del sistema, ma nella logica della limitazione del danno immediato, non certo della progettualità per un futuro migliore.

Affrontare esplicitamente il "tabù" della spesa sanitaria è l'unica alternativa sensata al riarrangiamento casuale del sistema.

2) il sistema è fuori controllo: Volpi documenta questo aspetto con abbondanza di dati: ciò che colpisce più di ogni altra cosa è però che l'unico tentativo serio di regolazione del Sistema sia stato fatto intervenendo sui finanziamenti. La leva finanziaria infatti può al più aiutare a limitare i danni: per riportare sotto controllo il sistema occorrerebbe affiancarle un vero argine di tipo professionale, che si caratterizzi per "la capacità di scegliere, scartare e delimitare".

La costruzione di un simile argine è ostacolata dall'idea implicita e tranquillizzante che tutto ciò che si fa in sanità sia in fondo "utile" (per questo è così difficile escludere qualcosa dai LEA).

Ricostruire un sistema di controllo su basi professionali è indispensabile anche per far uscire i professionisti dalla trappola della medicina difensiva (l'atto medico non viene fatto in scienza e coscienza ma per evitare azioni legali), che certo non aiuta a pensare un futuro migliore.

3) i professionisti non sono vittime innocenti: molte delle mode e modalità di funzionamento all'origine del malfunzionamento attuale nascono in ambito professionale. C'è qui l'idea implicita di una naturale tendenza espansiva della pratica professionale che

dovrebbe semmai essere controllata da altri (ovviamente cattivi e incompetenti), se ci riescono. La sottostima della necessità di forme di autoregolazione professionali realmente efficaci ha, fra l'altro, compromesso la dialettica fra professioni e istituzioni.

Aver evitato o trattato con sufficienza aspetti connessi all'attività sanitaria, visti solo in rapporto all'interesse immediato per i professionisti senza considerare quello di altri attori, ha reso nell'insieme la professione un interlocutore poco affidabile: nasce da qui la difficoltà di molti professionisti e società scientifiche a farsi ascoltare dai decisori di ultima istanza. Più ricerca, più dialogo, maggiore capacità di fare coalizioni potrebbero aiutare ad uscire da questa scomoda posizione, riabilitando un'idea di professione come "brac-

cio armato di quell'efficacia che langue a pane e acqua negli scantinati dell'Empire State Building medico sanitario".

I professionisti più di altri dovrebbero provare a trasformare la crisi in opportunità, riflettendo senza complessi anche su temi di grande respiro collegati alla definizione dell'architettura di sistema, da un punto di vista tecnicamente sostenibile (un prossimo tema sarà ad esempio come sostenere il sistema con un numero di professionisti molto inferiore all'attuale).

Una strada per farlo è ripartire dal senso (scopo, significato e direzione) del lavoro in sanità, ed anche questa è una grande opportunità: la stessa insensatezza che produce il disagio professionale contribuisce infatti a generare anche gli effetti negativi di sistema.

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

Dicembre 2011 / GENOVA MEDICA

Buon compleanno alle donne medico

Si è svolto a Salsomaggiore il Congresso nazionale straordinario dell'AIDM (Associazione Italiana Donne Medico) nella ricorrenza dei 90 anni dalla fondazione dell'Associazione. Era infatti il 14 ottobre del 1921 quando un piccolo gruppo di laureate in medicina ribadì la volontà di "esercitare la più nobile delle professioni".

Il congresso è iniziato con un'interessante lettura della presidente onoraria, Claudia Di Nicola, sulle donne medico dall'Unità d'Italia. È seguita una cerimonia per ricordare i primi anni di vita dell'Associazione, caratterizzati dalla diffidenza verso le donne medico, ma anche dal loro intenso e proficuo lavoro professionale, per concludersi, poi, con la consegna di un attestato ed un ricordo ad alcune socie "anziane" d'iscrizione, tra cui Paola Argento, Marcella Sava e Giovanna Piscitelli di Napoli, Elena Fadini Bettica di Milano, Rosa Zaccanti, Maria Clemens Barberis, Albertina Maranzana e Rossana Ramorino di Genova. Il giorno seguente sono stati affrontati i temi della prevenzione, dagli stili di vita alle carte del rischio, dagli screening all'impiego dell'attività sportiva come vero e proprio strumento terapeutico.

Il congresso si è concluso con una tavola

rotonda sul tema dell'assistenza alle donne vittime di violenza, dove sono state illustrate le esperienze attive in diverse realtà d'Italia, dalla Puglia alla Lombardia, dalla Calabria all'Emilia Romagna. Ne è emersa la volontà, da parte dell'AIDM di stilare delle "linee guida" da proporre a livello nazionale.

In ultimo sono state approvate piccole modifiche allo statuto ribadendone, invece, le finalità: valorizzare il lavoro della donna medico in campo sanitario; promuovere la collaborazione fra le donne medico; promuovere la formazione scientifico culturale in campo sanitario; collaborare con le altre Associazioni italiane ed estere, in modo prioritario con quelle della Comunità europea, incentivando gli incontri per lo studio dei problemi che riguardano la salute della collettività; collaborare con il Ministero della Salute, Regioni ed Aziende Sanitarie, organismi ed istituzioni pubbliche; elaborare Trial di studio, linee guida in collaborazione con ASSR, FISM e altre società scientifiche nel rispetto della legislazione vigente, avendo come fine ultimo il mutuo riconoscimento dei crediti formativi a livello nazionale, europeo ed internazionale. Il prossimo convegno nazionale dell'AIDM si terrà a Genova a marzo del 2012.

Alba Zolezzi

A sinistra la consegna dell'attestato alla collega Maria Clemens Barberis, a destra un momento dei festeggiamenti.



Concluso il primo corso di mediazione in materia sanitaria

Si è concluso con successo il primo corso di mediazione in materia sanitaria promosso da Facoltà di Giurisprudenza di Genova, Facoltà di Medicina di Genova, Ordine dei medici di Genova ed organizzato dal Centro di Mediazione della Corte Arbitrale Europea.

Il corso ha licenziato 30 nuovi mediatori.

I relatori hanno saputo illustrare la materia della mediazione in modo estremamente comprensibile, compito non facile visto che l'utenza, composta soprattutto da medici, non aveva, comprensibilmente, una conoscenza approfondita della terminologia giuridica. Il corso ha fatto comprendere quanto sia necessario avere mediatori formati in ambito sanitario, tanto più che la recente

normativa (D.Lgs. n. 28/2010) ha ricompreso le controversie sulla responsabilità medica fra quelle in cui è obbligatorio attivare un procedimento di mediazione prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

La "Corte Europea per l'Arbitrato e la Mediazione", con sede principale a Milano, ma con prossima sede distaccata anche a Genova, ha accolto i neo formati mediatori al suo interno, fatta salva l'approvazione del Ministero della Giustizia. Pertanto, relativamente a controversie in materia di responsabilità medico-sanitaria, i cittadini, ed anche gli stessi medici, gli enti ospedalieri, gli istituti, ecc., potranno rivolgersi a tale organismo per attivare procedimenti di mediazione.

Il corso verrà ripetuto in futuro, per info: dr.ssa Cinzia Ameri di Perform (Ente di Formazione dell'Università di Genova): ameri@perform.unige.it.

Federico Pinacci

Sostanze anoressizzanti: divieto di prescrizione

Pubblichiamo la lettera della FNOMCeO sulle sostanze anoressizzanti.

"Il Ministero della Salute, con l'allegato D.M. 2.8.2011, pubblicato sulla G.U. n. 180 del 4.8.2011, ha disposto il trasferimento dell'amfepramone (dietilpropione) e della fendimetrazina dalla Tabella II B alla Tabella I. Pertanto, a decorrere dal 5.8.2011, ne è vietata in Italia la fabbricazione, l'importazione e il commercio, anche attraverso la vendita via internet, ed è fatto divieto ai farmacisti di eseguire preparazioni magistrali contenenti amfepramone (dietilpropione) e/o fendimetrazina e i medici sono tenuti ad astenersi dal prescriverele.

La Federazione ritiene opportuno segnalare che l'esperienza ormai maturata ha ormai pienamente confermato la pericolosità di questi

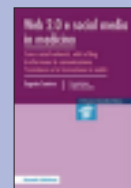
preparati per la salute dei cittadini, spesso attratti da farmaci che consentirebbero di raggiungere lo scopo del dimagrimento. Occorre considerare che alcune delle molecole, spesso rinvenibili nei preparati magistrali anoressigeni, sono state ritirate dal commercio perché ad alto rischio di tossicità (ipertensione polmonare primitiva e valvulopatie cardiache con fenfluramina, dexfenfluramina, fendimetrazina e altri anfetaminici; ictus cerebrale emorragico con i simpaticomimetici). Inoltre non hanno dimostrato di mantenere la riduzione del peso nel lungo periodo, né di ridurre morbidità e mortalità correlate all'obesità. Pertanto le prescrizioni di preparati galenici di cui si parla sono non solo prive di "evidenza" scientifica e gravate da una tossicità inaccettabile, ma anche sprovviste di un razionale che le renda plausibili".

Il testo integrale del Decreto è reperibile sul sito www.omceoge.org



CHECKLIST MEDICINA INTERNA - di *J.M. Hahn* - CIC Edizioni Internazionali
€ 80.00 per i lettori di "Genova Medica" € 68.00

Manuale compatto e aggiornato, ordinato per patologie croniche ed acute, con particolare attenzione alle raccomandazioni d'uso corrente per diagnostica e terapia razionale. In appendice un elenco dei principi attivi farmacologici.



WEB 2.0 E SOCIAL MEDIA IN MEDICINA - di *Eugenio Santoro* - Il Pensiero Scientifico Editore - **€ 25.00 per i lettori di "Genova Medica" € 21.50**

Un approfondito studio sull'impatto che il web ha sull'assistenza sanitaria e sulla formazione e l'aggiornamento di medici e pazienti. Da un'indagine del 2011 il 59% dei cittadini americani usa come prima fonte di informazione Internet.



DISTURBI DEL SONNO IN NEUROLOGIA di *S. Overeem, P. Reading* - Minerva Medica - **€ 42.00 per i lettori di "Genova Medica" € 36.00**

Questo volume offre una trattazione approfondita ed esauriente sia degli aspetti diagnostici che di quelli terapeutici dei vari disturbi del sonno nel corso delle malattie neurologiche. Particolarmente apprezzabile il collegamento fra i singoli disturbi del sonno e i meccanismi neurobiologici che li sottendono.



MANUALE DI PSICOSOMATICA - di *Grandi, Rafanelli, Fava* - Il Pensiero Scientifico Editore - **€ 40.00 per i lettori di "Genova Medica" € 34.00**

Questo manuale non si propone di esaminare dettagliatamente il ruolo dei fattori psicosociali all'interno di specifiche patologie mediche, ma di illustrare in che cosa consiste l'approccio psicosomatico e quali implicazioni possa avere a livello della clinica psicologica e della clinica medica.



ECOGRAFIA ADDOMINALE *come quando perchè* di *Jane Bates* - Verduci Editore - **€ 80.00 per i lettori di "Genova Medica" € 68.00**

Guida pratica facilmente accessibile per gli ecografisti e per coloro che sono interessati ad approfondire tale tecnica. Lo scopo è ottimizzare le informazioni diagnostiche, riconoscere le limitazioni dell'esame ed evitare gli errori diagnostici.

COLLANA "IN PRATICA" 50 pagine, piccolo formato, rilegatura ad anelli
€ 8.00 per i lettori di "Genova Medica" € 7.00.

La fortunata collana dell'editore "Il Pensiero scientifico" conta otto nuovi titoli:

Santoro	"Facebook, twitter e la medicina"
Fudei	"Google, istruzioni per l'uso"
Tozzi	"Smartphone, iPad, e-book per il medico"
Jefferson	"Health technology assessment"
Slade	"Personal recovery, teoria e pratica della guarigione personale"
Atti	"Gli psicofarmaci nei pazienti con cardiopatie"
Passalacqua	"Come rendere più umana l'assistenza oncologica"
Diodoro	"Rispondere a un quesito clinico, una guida pratica"

PIATTAFORMA FAD (Formazione a distanza)**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 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**.

La terapia breve strategica della paura, del panico e delle fobie

Data: 13 gennaio (10.00 - 17.00)

Luogo: via Gramsci 1/1, Genova

Destinatari: medici chirurghi, psichiatri, psicoterapeuti

ECM: richiesti

Per info: Andrea Vallarino tel. 0102467677 3496922664 andreavallarino@libero.it

Corso di aggiornamento "TRIAGE avanzato (oggi al triage ci sono io)"

Ente organizzatore: San Martino - IST, Ge.

Data: dal 13 gennaio al 2 aprile (30 ore)

Luogo: Aula 6, Ist. S. Caterina, S. Martino

Destinatari: medici chirurghi ed infermieri

ECM: crediti richiesti regionali:

Quota di iscrizione per i partecipanti

Per info: tel. 0105552603 - 0105737531

e-mail: claudio.rosellini@istge.it

virna.fossa@hsanmartino.it

www.istge.it/formazione/

Intolleranze alimentari e nutri genomica: il modo migliore per definire la corretta alimentazione

Data: 14 gennaio

Luogo: Congress Center Simon Boccanegra, Ge.

Destinatari: medici chirurghi

ECM: 16 crediti richiesti

Per info: ECM Service tel. 010505385

Convegno di Divulgazione Scientifica "Chem4life"

Ente organizzatore: San Martino - IST, Ge.

Data: 18 gennaio

Luogo: Auditorium Centro Congressi, IST - CBA

Destinatari: professionisti sanitari e biomedici, studenti universitari, specializzandi

ECM: richiesti

Partecipazione gratuita, con iscrizione

Per info: Formazione e Aggiornamento, IST

tel. 010 5737535 - fax 010 5737537

e-mail: ufficio.formazione@istge.it

www.istge.it; www.hsanmartino.it

NonSoloCuore - Young

Data: 28 gennaio

Luogo: Centro Congressi, Porto Antico

Destinatari: medici chirurghi, infermieri e farmacisti

ECM: richiesti

Per info: Aristeia, tel. 010553591 o

sardi@aristeia.com

IGI 2012 Pavimento pelvico: incontinenza, prolasso ed evento nascita

Data: 27 - 28 gennaio

Luogo: Hotel NH Marina (GE)

Destinatari: medici chirurghi specialisti in ginecologia, urologia, medicina fisica e riabilitazione), ostetriche, infermieri e fisioterapisti (corso a pagamento)

ECM: richiesti 5,3 crediti

Per info: Symposia, tel. 010255146

"Le gravi cerebro lesioni acquisite. Per un percorso certo dal coma al domicilio"

Data: 3 febbraio

Luogo: Badia Benedettina della Castagna, Ge.

Destinatari: medico chirurgo, fisioterapista, logopedista, psicologo, infermiere

ECM: richiesti 7

Per info: CISEF Gaslini tel. 0105636878

Il dermatologo, il paziente e la cura

Data: 3 - 4 febbraio

Luogo: Hotel Bristol Palace, Genova

24 CORSI & CONVEGNI

Destinatari: medici chirurghi, psicologi ed infermieri

ECM: richiesti

Per info: Aristea tel. 010553591

fax 0105535970

Formazione psicoanalitica D'Orazio Lelli
(Scuola di psicoterapia) - Anno 2012

1° modulo: *"Corso di formazione di psicoterapia psicoanalitica degli adulti"*

Data: 15 incontri dal 4 febbraio, ogni sabato

2° modulo: *"Corso di formazione di psicoterapia psicoanalitica dell'adolescente e del bambino"*

Data: 15 incontri dal 7 febbraio ogni martedì

3° modulo: *"Corso di formazione di psicoterapia psicoanalitica della coppia e della famiglia"*

Data: 15 incontri dal 7 febbraio ogni martedì

Luogo: corso Saffi 1B

ECM: richiesti

Destinatari: 50 per ogni modulo tra medici e psicologi

Per info: tel. 0105531790 o 0236596378

E-mail: info@doraziolelliscuolapsicoterapia.org

Mercoledì da pediatri 2012

8 febbraio: *Dolore alla testa nel bambino: quando può preludere a quadri gravi*, relatori: A. Cama e R. Danesi;

7 marzo: *"Obesità: il PDF scende in campo"*, relatori: M. Zera e P. Fiore;

11 aprile: *"Le IVU: quando le gestisce il PDF, quando le invia"*, relatori: L. Cresta e E. Verrina;

16 maggio: *"Epilessia vecchia patologia, nuove terapie"*, relatore P. Baglietto;

6 giugno: *"La salute (dei bambini) sui mass-media: opportunità di informazione o ricerca dello scoop?"* relatori A. Ferrando.

Luogo: Genova, Sala Convegni dell'Ordine

Orario: 20 - 23,15

Destinatari: medici chirurghi pediatri e infermieri pediatrici

ECM: 15 crediti regionali

Per info e iscrizioni: 010 888871 - GGallery

"Medici in Africa" - Corsi base e perfezionamento sulla cooperazione sanitaria ed emergenza umanitarie "

Data: anno 2012

Luogo: Genova

Destinatari: medico chirurgo,

ECM: richiesti

Per info: Medici in Africa tel. 0103537621

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: *"La sessualità umana dal mito greco ad oggi"*, relatrice prof.ssa Jole Verde Baldaro, **giovedì 19 gennaio 17.00** nella Sala Convegni dell'Ordine.

SIP: nuovo Consiglio direttivo

Si sono svolte il 19 novembre le elezioni del nuovo consiglio direttivo della Società Italiana di Pediatria per il quadriennio 2012 - 2015. Ecco gli eletti:

Eugenio Bonioli, presidente (Genova)

Alberto Ferrando, vice presidente (Genova)

Stefano Parmigiani, segretario tesoriere (La Spezia)

Riccardo Borea (Sanremo)

Federico Freschi (Genova)

Carla Navone (Pietra Ligure)

Flaminia Torrielli (Genova).

Nuovo direttivo AMCI

Si sono svolte recentemente le elezioni per il nuovo Direttivo dell'Associazione Medici Cattolici Italiani di Genova.

Sono risultati eletti:

Carlo Mosci (presidente),

Ugo Catrambone (segretario),

Antonio Freschi (tesoriere),

Paolo Binello Brunamonti, **Sandro Ratto** (past president).

Sosta Blu: esenzioni e abbonamenti agevolati

Su richiesta di alcuni colleghi, l'Ordine si è, recentemente, incontrato con alcuni rappresentanti di "Genova Parcheggio" e del Comune di Genova per valutare le modalità di sosta in città.

Pubblichiamo una tabella esplicativa, approvata dal Comune di Genova, sull'esenzioni del pagamento dei parcheggi nel corso di visite domiciliari e sugli abbonamenti agevolati sia per i medici che per gli odontoiatri dipendenti e convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che svolgono attività ambulatoriale in Blu area.

ESENZIONI

Sono esenti dal richiedere abbonamenti "Blu Area" i medici e gli odontoiatri durante l'espletamento di visite domiciliari.

Possibilità di sostare in tutte le zone "Blu Area" (esclusi stalli in zona "P") unicamente per il tempo necessario alle visite domiciliari, mai superiore alle 2 ore, esponendo sia il contrassegno dell'Ordine dei medici, che il disco orario.

Costo: gratuito. **Documenti richiesti:** non necessari.

ABBONAMENTI AGEVOLATI

Hanno diritto ad abbonamenti agevolati i medici (pediatri di libera scelta, medici di famiglia, specialisti ambulatoriali) **convenzionati al SSN con attività ambulatoriale in "Blu Area", per i veicoli:** 1) di proprietà o in usufrutto al richiedente; 2) in acquisto da parte del richiedente con patto di riservato dominio; 3) in utilizzo al richiedente a titolo di locazione finanziaria.

Tipo di abbonamento. Abbonamento mensile valido per le seguenti zone

"Blu Area" (esclusi stalli in zona "P"): 1) zona di sede ambulatoriale;

2) eventuale seconda zona a scelta, prevista dalle disposizioni aggiuntive.

50,00 euro/mese (con validità 8:00 - 20:00)

25,00 euro/mese (con validità 8:00 - 14:00 oppure 14:00 - 20:00).

Nel caso di ambulatori siti in diverse zone:

Abbonamento mensile valido per tutte le zone "Blu Area"

(esclusi stalli in zona "P")

75,00 euro/mese (con validità 8:00 - 20:00).

Documentazione richiesta da presentare alla Genova Parcheggio, via Brigate Partigiane 1:

- documento di identità del richiedente;
- patente guida del richiedente;
- documentazione del veicolo, inclusi gli eventuali contratti di locazione finanziaria o di acquisto con patto di riservato dominio;
- dichiarazione relativa alla sede dell'ambulatorio (autocertificazione).



ULTERIORI INFORMAZIONI SUL SITO: WWW.BLUAREAGENOVA.IT

Tecnologia e rapporto umano: un matrimonio necessario

Come evitare che la medicina veda spegnersi la sua anima?

Bisogna essere stati coricati in un letto d'ospedale; non basta immaginarlo, ma esserci stati davvero, per una qualsiasi malattia; vedere i colleghi da sotto in su, premurosi e sorridenti, ma pur sempre "in piedi", indaffarati, col fonendoscopio in una mano e i fogli dei tuoi esami nell'altra; anche se - tu lo sai bene e te ne consoli - sono degli amici che stanno trattando con te. E, alla fine, è proprio quel tocco di mano sul copriletto, nel lasciarti, che un poco ti solleva.

Essere "dall'altra parte" - hanno scritto non pochi medici - è un'esperienza fondamentale per capire come dovremmo (e dobbiamo!) comportarci nei riguardi dei "pazienti". "Paziente" è un termine d'uso che attiene non solo al "patimento" della malattia, ma anche al "patire" il senso di sradicamento dalla vita abituale: una condizione di subordine ad eventi non voluti e a decisioni sul tuo futuro prese da altri, magari senza consultarti; anche se oggi c'è il consenso informato, sia pure non sempre esauriente.

Negli ultimi decenni ci si è resi sempre più conto che il rapporto medico-paziente non è solo una questione di etica professionale ippocratica, ma è una collaborazione ai fini della cura. Questa presa di coscienza che avvicina il medico al malato ha trovato un

ostacolo imprevisto: il progresso tecnologico della medicina.

Infatti l'invasione di campo delle tecniche diagnostiche rischia di trasferire la prima indagine clinica dalla semeiotica alla macchina. Se ne sono ben accorti i pazienti, che denunciano "non mi ha neanche guardato in faccia, aveva gli occhi fissi sul computer". E se ne è accorta, soprattutto, al di fuori del campo medico, la regina della scienza, che si occupa dei principi fondamentali dell'esistenza umana: la filosofia. Proprio in una collana di studi filosofici è stata recentemente pubblicata un'ampia analisi nel merito: la rivista "Teoria" (Edizioni ETS) dedica un intero numero ad una "Critica della ragione medica":

sedici autori - filosofi, medici e antropologi - con la premessa di Adriano Fabris e Francesco Paolo Ciglia, affrontano non solo le questioni etiche ma anche le conseguenze pratiche del

modificato rapporto medico-paziente.

La linea retta di questo classico rapporto è diventata un triangolo, i cui vertici sono medico-strumenti-paziente. In questa triangolazione rischia di perdersi l'anima stessa della medicina, perché si confonde la cura della malattia con il prendersi cura del malato. Se qualcuno non capisse la differenza è segno che il rischio si è già concretizzato e che la tecnologia stessa sta diventando una malattia. Oltretutto non dobbiamo dimenticare che la tecnologia a volte ci porta su false piste e che è necessario essere pronti a una interpretazione dei dati a confronto con una visione integrale della persona. Questa visione si appoggia sulla formazione del medico che allarghi i suoi confini culturali oltre il sapere strettamente scientifico: non per



niente si dice che la medicina è un'arte e non una scienza esatta.

I futuri operatori sanitari, anzitutto i medici, per operare correttamente nei loro rapporti professionali con gli assistiti, dovranno avere una preparazione etica, psicologica ed antropologica, che tenga conto anche delle loro capacità di approccio; chi non avesse tali capacità o non riuscisse ad acquisirle dovrebbe indirizzarsi verso scelte alternative, pur restando nell'ambito della medicina; le strade aperte sono molteplici, dalla ricerca biologica all'attività laboratoristica e all'ampia gamma delle tecniche strumentali.

L'importanza della modalità di incontro ai fini della cura è ribadita dalla ricerca di una nuova disciplina, la psico-neuro-endocrino-immunologia, i cui dati dimostrano che vari sistemi del nostro organismo si attivano in rapporto al tipo di approccio tra il terapeuta e il paziente.

Questi principi hanno già trovato applicazione in alcune strutture sanitarie della città di Padova, dove sono stati avviati corsi biennali di educazione terapeutica. I corsi sono frequentati da medici di famiglia, da specialisti di prevenzione cardiologica e da infermieri, che imparano il modo di chiedere e ascoltare per "agire insieme", fino al trasferimento pia-

nificato delle competenze terapeutiche al paziente stesso.

Le difficoltà da superare per giungere a questo traguardo sono molteplici, considerata la realtà in cui operano i medici e l'atteggiamento non raramente difensivo degli assistiti.

Silviano Fiorato

Concorso letterario

Il nostro collega Gian Claudio Miroglio è stato premiato, terzo classificato, con la poesia "Notte", dalla giuria del concorso letterario nazionale "A. J. Cronin" del 2011 (IV Edizione) promosso dalla Sezione Savonese dell'Associazione medici cattolici italiani e organizzato in collaborazione con l'Ordine dei medici di Savona. Dalla redazione le più sincere congratulazioni.

NOTTE

Notte.

Notte di pensieri.

*Notte di treni arrugginiti che attraversano
la mente*

*per fermarsi alle stazioni del tuo tempo
passato*

e far salire le tue paure.

Notte di febbre,

di cuscini sudati,

di lenzuola che sono catene,

di orologi fermi

*e di volti che ritornano per un attimo,
muti,*

*per poi sparire nella nebbia fredda
di una campagna dove eri bambino.*

Notte che ti invecchia,

che ti rompe le ossa,

che ti mastica piano piano

e poi ti sputa

in un mattino qualsiasi della tua vita.



**Il Consiglio direttivo della FEDER.S.P.E V.
(Federazione sanitari pensionati e vedove)
sezione di Genova augura buone feste a
tutti gli scritti.**



Lettere al direttore

Una consapevole entrata a **gamba tesa**

Pubblichiamo la lettera del collega Teresio Giorgio Giordano che "replica" all'inserto sul disagio medico con considerazioni sulle sue esperienze di vita in apparente contrasto con il pensiero del gruppo dei relatori. Come vedrete la lettera è intrisa di passione a curare, umanità e buon senso, e val la pena riflettere in merito alla sua proposta di rilanciare su questo tema una seconda giornata di studio.

Ho letto l'inserto speciale del numero di novembre di "Genova Medica" relativo al corso di aggiornamento **"Il disagio del medico: tra scienza e passione"** e sono rimasto esterrefatto.

Entro subito nel merito: questa questione del burn-out non mi convince e non riesco proprio a capirla.

Io ho fatto il medico di famiglia (o medico della mutua che dir si voglia) e quindi il medico di base, di base nel termine e nei fatti, per 45 anni e non sono mai incorso in momenti di disagio esistenziale per fatti o situazioni legati al mio lavoro.

Non mi sono buttato nell'agone delle carriere universitarie perché non sopportavo il mondo dei baroni e inoltre non nuotavo nell'oro per cui quella del medico mutualista fu una mia scelta. Lo sapevo e l'ho sempre tenuto presente. Comunque autorizzo a pensare che sono stato particolarmente fortunato. Potrebbe essere vero. Fortunato certamente in quanto fornito da madre natura di buon carattere, nervi d'acciaio e intelligenza suffi-

ciente ad affrontare per tanti anni un carico e un tipo di lavoro non indifferente. Sono stato anche triste, sono stato arrabbiato, sono stato persino furioso, qualche volta. Non lo nego. Ma colpito da burn-out mai. E' che non esisteva la parola. E' quindi non esisteva nemmeno la cosa.

Mi rendo conto che sto parlando di un passato remoto e definitivamente tramontato. Si viveva sull'onda lunga del dopoguerra. E non c'era tempo né per più o meno prolungati ripiegamenti sul proprio ombelico né per coccole e auto coccole.

Penso però che, con tutto il fascino e l'esotismo che si porta dietro, questo termine, burn-out, rischi di stravolgere, ancora una volta, il senso delle parole.

Sappiamo tutti che oggi non ci sono più persone stanche. Sono tutti stressati. Non ci sono più persone tristi. Sono tutti depressi. Vuoi vedere che sta andando così anche per burn-out? Vuoi vedere che anche i medici stanno cadendo nella trappola?

Tra le tante cose da rifare ci sarebbe anche quella di tornare a dare il giusto senso alle parole, visto che, oltre a tutto, linguaggio e pensiero si sovrappongono.

Ma torniamo agli interventi pubblicati nell'inserto speciale: Giuseppina Boidi conclude il suo augurandosi (ma non so quanto credendoci) che il burn-out possa rappresentare "un momento di riflessione, un'occasione per rigenerarsi...". Spero sinceramente con lei (ma non so, anch'io, quanto credendoci) che sia così.

Gli interventi successivi sono quelli che maggiormente mi hanno lasciato incredulo.

Infatti, mentre da una parte si arriva a parlare di psicosi (che, pur essendo reattiva, è

pur sempre una psicosi), dall'altra si consigliano degli espedienti "terapeutici" che, a ben guardare, fanno parte del più comune buon senso. Una vera assurdità.

Se siamo veramente alla psicosi la curiamo con l'acqua bollita? Vogliamo scherzare? Vogliamo finire anche noi tra i cretini superiori di Fruttero e Lucentini? Evidentemente, sì, a quanto pare. Fortunatamente Paolo Severino alza il tiro e fa un bell'intervento dove, dopo aver affermato che il medico che "per un qualsiasi motivo, non riesce ad essere all'altezza dello stereotipo del medico vincente, energico ed attivo, cade nella malattia professionale...", conclude affermando che "un valido antidoto culturale al burn-out consiste invece nel ridare spazio alla sofferenza e alla vulnerabilità del medico...".

Sono perfettamente d'accordo. A patto, però, che sia proprio lo stesso medico a rendersi conto che la figura del medico vincente è soltanto uno stereotipo e che la sofferenza

e la vulnerabilità faranno parte della sua vita. Emilio Maura descrive benissimo la questione parlando di "...spesso in parte inconscio groviglio inestricabile di depressione, astenia e cinismo." Una definizione perfetta che è la parte migliore del suo intervento perché, per il resto, Maura si destreggia come può, e comunque con la maestria che gli è propria, sia sugli aspetti pratici del problema che sulle non facili possibilità del suo trattamento.

Chiude Ghirardelli con un intervento dei suoi che, per quanto è successo, suona come un testamento e un'ultima raccomandazione a dei colleghi un po' cinici e un po' distratti di fronte ai quali però lui, titolare di un'intelligenza diversa, non si è mai rassegnato. Una vera boccata di ossigeno.

Penso che, nel suo nome e nel suo ricordo, l'Ordine dovrebbe organizzare un convegno su "Intelligenza e amore nella professione medica". A parer mio gli spetta.

Teresio Giorgio Giordano

Interruzione di gravidanza e **obiezione di coscienza**

Caro Fiorato, leggo con piacere i tuoi articoli su "Genova Medica". Nel penultimo, riguardo all'obiezione di coscienza riporti l'argomento che il feto per il codice non è persona. L'interruzione di gravidanza, in qualunque stadio, è l'interruzione di un processo continuo che va dal concepimento alla nascita (durante il quale l'individuo può essere variamente e progressivamente aggettivato): come a dire che quelle sono parole e questo il fatto. Nel tuo articolo il medico può figurare ostacolo alla libertà nella madre: in realtà, semplicemente, egli è il fulcro dolorosamente problematico tra l'esigenza di nascere del figlio e la discrezione della madre e della

società. (Discrezione sofferta; quanto e come: non bastano le parole di un convegno.).

Luigi Chiosso

Caro collega, grazie, anzitutto, per l'apprezzamento di quanto scrivo per la rubrica culturale di "Genova Medica". La tua attenta osservazione riguarda essenzialmente il diritto dell'embrione di essere considerato persona a tutti gli effetti, anche se non è riconosciuto tale dalla legislazione italiana; infatti, se così non fosse l'interruzione di gravidanza, potrebbe essere configurata come omicidio. Sono note le divergenze di opinioni espresse in proposito, sostenute da un lato da chi considera persona solo chi gode di un'esistenza completamente autonoma - vale a dire dopo la nascita - e chi invece sostiene il contrario.

Comunque i responsabili della scelta dal punto di vista operativo sono esclusivamente entrambi i genitori, e non già il medico; pertanto il suo ruolo non può essere quello di ostacolare quella libertà di scelta, ma di intervenire col suo consiglio professionale secondo

“scienza e coscienza” spogliandosi di ogni impostazione ideologica personale.

Il medico resta comunque libero di sollevare obiezione di coscienza e l'amministrazione pubblica di sostituirlo per garantire il servizio ai cittadini.

Silvano Fiorato

L'Ordine... in visita

La Commissione Culturale dell'Ordine dei medici di Genova è stata invitata a visitare una istituzione scientifica, unica del suo genere in Liguria, istituita a Chiavari nel 1883; si tratta dell'**Osservatorio meteorologico**, che ha sede presso la basilica di Nostra Signora dell'Orto ed è tuttora attivo e ben conservato dopo la trasformazione museale, sotto la guida organizzativa dell'Associazione degli Amici del Museo. Oltre alla **sala di meteorologia** si può

visitare il **gabinetto di fisica**, che contiene trecento apparecchi storici tra cui un originale della pila di Volta, e un **osservatorio di sismologia** che registra l'attività tellurica passata e presente. Il museo merita una segnalazione come testimonianza storica ed anche come attuale conoscenza relativa alle variazioni climatiche e metereologiche. Accanto all'Osservatorio Meteo-sismico la Commissione ha visitato il **Museo Diocesano**, ricco di notevoli acquisizioni di opere dal '300 al '700, alla presenza del vescovo di Chiavari Monsignor Tanasini.

S. F.

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Elettrocardiografo



SA.GE. SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova

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

Quota d'iscrizione all'Albo per il 2012: pagamento tramite R.I.D.

Informiamo i colleghi che a decorrere dal prossimo anno sarà possibile pagare la quota dell'Ordine (rimasta invariata nel suo importo euro 96,00 per i singoli iscritti ed euro 165,00 per i doppi iscritti) tramite RID.

Il modulo per l'addebito in banca (RID) sarà possibile scaricarlo dal nostro sito www.omceoge.org oppure ritirarlo presso i nostri uffici.

Ricordiamo che il pagamento della quota dovrà avvenire entro il 31 Gennaio 2012. In caso di mancato pagamento l'Ordine, per obbligo di legge, dovrà procedere alla contestazione e successiva cancellazione dall'Albo.



Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero



Votazioni per la Commissione Albo Odontoiatri

Massimo Gaggero	222
Giorgio Inglese Ganora	216
Maria Susie Cella	209
Giuseppe Modugno	206
Stefano Benedicenti	198

I primi due eletti entrano di diritto a far parte del Consiglio Direttivo, mentre gli altri tre membri della CAO sono stati cooptati nel Consiglio stesso.

Gli intenti della nuova CAO del prossimo triennio 2012-2014

Ringraziamo tutti i numerosi colleghi che, nonostante la presenza di una sola lista, si sono presentati alle urne a manifestare il loro voto; quanto è successo, analogamente per i Medici dopo due tornate di accesi confronti, lo leggiamo come un segnale forte di unità della nostra categoria e la necessità di un'emarginazione degli estremismi che, peraltro, sono del tutto scomparsi in questi ultimi tempi, se non in rari ed isolati casi.

Intendiamo riportare alla vostra attenzione alcuni punti della nostra lettera di presentazione per queste elezioni, che è nostro intendimento rispettare.

“L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, come la Commissione Albo Odontoiatri, inserita nel 1985 dalla legge 409, ha la sostanziale prerogativa di occuparsi di tre compiti fondamentali previsti dal Codice Deontologico:

- la tutela del cittadino-paziente;
- il decoro della professione;
- la dignità dell'atto medico-odontoiatrico.

Per il rispetto del Codice Deontologico, come già avvenuto nell'ultimo mandato, riteniamo di affrontare le numerose problematiche ordinistiche privilegiando un'attività preventiva, piuttosto che repressiva; in ogni buon conto questa CAO valuterà con attenzione ogni caso di violazione degli articoli del

Codice deontologico al fine di esercitare la sua azione di magistratura nei confronti dei trasgressori degli articoli del CD e del Regolamento Ordinsteinico.

Nell'attuazione di questi propositi si configurano:

- l'approccio deontologicamente corretto alle numerose problematiche che si sono presentate in questo ultimo triennio e che per alcuni aspetti hanno mutato l'attività professionale, senza però mai perdere di vista il mantenimento del sano rapporto esistente tra paziente e professionista;
- la sempre più attenta vigilanza contro l'abusivismo ed in particolar modo al prestanomismo che permette in modo subdolo il mantenimento di tale illegalità. Tutto ciò, in collaborazione con le istituzioni ispettive preposte, anche alla luce delle recenti nuove normative previste;
- il monitoraggio della pubblicità alla luce delle sempre più pressanti liberalizzazioni che, comunque, non eliminano il rispetto del nostro codice deontologico;
- la nuova operatività dell'Ordine e della CAO, conferita dalle nuove norme, per quanto riguarda l'Educazione Continua in Medicina (ECM);
- il rispetto per tutte le componenti l'Odontoiatria e l'intensificazione dei rapporti con le istituzioni sia legiferanti che ispettive per ogni forma di reciproca e sinergica collaborazione.

La CAO, quindi, deve rigorosamente attenersi ai suoi compiti istituzionali di Organo Ausiliario dello Stato, senza mai assumersi ruoli che non le appartengono.

In quest'ottica e sulla base di questi principi è nostra intenzione muoverci, in rappresentanza di tutti gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Genova.

Rileviamo inoltre con piacere che la Dr.ssa **Proscovia Salusciov** è stata rieletta Consigliere del Consiglio dell'Ordine e gli è stato rinnovato dal nuovo Consiglio Direttivo l'incarico di **Tesoriere** per il suo quarto mandato consecutivo, così, con altrettanto piace-

re, ricordiamo che la nostra collega **M. Clemens Barberis**, è stata anch'essa rieletta in Consiglio dell'Ordine.

Questi, sono ulteriori importanti riconoscimenti per l'Odontoiatria e punto di riferimento essenziale per i rapporti con il mondo medico in generale.

La Commissione Albo Odontoiatri
Massimo Gaggero, Giorgio Inglese Ganora,
Maria Susie Cella, Giuseppe Modugno,
Stefano Benedicenti



Le nuove cariche della CAO

Nella prima riunione della Commissione sono stati eletti Presidente, **Massimo Gaggero** e Segretario **Giuseppe Modugno**. Il Presidente Massimo Gaggero è stato cooptato nell'Esecutivo dell'Ordine.

Attenzione ad aderire al sito nazionale di Groupon

Si ricorda che i medici e gli odontoiatri che hanno aderito all'iniziativa del sito Groupon sono passibili di convocazione ai sensi dell'art. 39 della Legge Istitutiva.

Pronti i contrassegni auto per gli Odontoiatri

Si comunica che anche per gli Odontoiatri è a disposizione il **contrassegno auto per le visite domiciliari**. E' previsto, su richiesta, anche il **contrassegno per motoveicoli**.

Comunicazioni eventi culturali

Prossimi 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

GENNAIO

Martedì 24 (serata) *"Nuove frontiere nella rigenerazione ossea in implantologia".*

Relatore: dr. Edoardo Giacometti. Richiesto accreditamento ECM.

Venerdì 27 e Sabato 28 (ore 9-17) *Corso sulla Sicurezza in ambiente di Lavoro secondo D.Lgs. 81/08, per la figura di RSPP (per i dentisti).* Richiesto accreditamento ECM.

Prossimi Corsi

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

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

GENNAIO

Martedì 31 - ***"Paziente Odontoiatrico affetto di Endocardite. Prevenzione"***. Relatore: dr. Federico Falcone.

FEBBRAIO

Martedì 28 - ***"Protesizzazione ed il mantenimento di igiene in varie tipi di edentulie"***.
Rel.: dr.i Ennio Rapetti ed Emilia De Agostino.

MARZO

Martedì 27 - ***“Preparazione ed utilizzo del modello stereolitografico trasparente per odontoiatri e odontotecnici”***. Relatore: dr. Marco Bellanda.

APRILE - Martedì 17 - ***“Nuove tendenze della chirurgia rigenerativa nelle zone estetiche”***. Relatore: dr. Roberto Rossi.

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITA'							
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO		GE - BUSALLA		RX		TF		DS			
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria		Via Chiappa 4 010/9640300									
IST. IL BALUARDO certif. ISO 9001:2000 		GENOVA		PC		RX		TF		S DS TC RM	
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 Via P.Gobetti 1-3		P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010-513895 010-5740953 010-3622916									
IST. BIOMEDICAL ISO 9002 		GENOVA		PC		Ria		RX		TF S DS TC RM	
Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev. Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anestesiologia Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene 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. Boccuzzi Spec. in med. dello sport Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia Poliambulatorio specialistico Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. endocrinologia		Via Prà 1/B 010/663351 fax 010/664920 www.biomedicalspa.com									
Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo		GENOVA-PEGLI Via Martitri della Libertà, 30c Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6967470 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 Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia		Via Maragliano 3/1 010.587088									
IST. CICIO Rad. e T. Fisica - ISO 9001-2000 		GENOVA				RX		RT		TF DS RM	
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia		C.so Sardegna 280 R 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 Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: riba.genova@diagnosticariba.it		Via Vezzani 21 R 010.8903111 Fax 010.8903110													
IST. RINASCITA		GENOVA		RX			TF		S		DS				
Dir. San.: Dr. A. Catterina Spec.: Radiologia Medica R.B.: Dr. K. Vinjau Spec.: Fisiatria		P.sso Ponte Carrega, 35-37r 010/8386715 fax 010/8382086													
IST. 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 Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642													
IST. STATIC certif. ISO 9001/2000 		GENOVA		RX			TF								
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/543478													
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.		PC	Ria	RX	RT	TF	S	DS					
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: Igiene or. lab. Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: Med. fisica e riabil.		P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 6531438													
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA		RX			S		DS		TC RM				
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro certif. ISO 9001:2000  Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771													
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA		RX			RT		DS		TC RM				
Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871													
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN				SPECIALITA'											
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)		GENOVA		TF S											
Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: D.ssa Marina Gallo Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piuikinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010 587978 fax 010 5953923													
LABORATORIO ALBARO certif. ISO 9001/2000 		GENOVA		PC	Ria	RX	TF		S	DS	TC	RM			
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com													
IST. BOBBIO 2		GENOVA		TF S											
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Scocchi Spec.: Fisiatria		Via G. B. D'Albertis, 9 c. 010/354921													
STUDIO GAZZERRO		GENOVA		RX			S		DS		TC RM				
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 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 1.680,00 compresa quota associativa Acmi;

"NUCLEO" (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)
Contributo complessivo annuo euro 2.220,00 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

