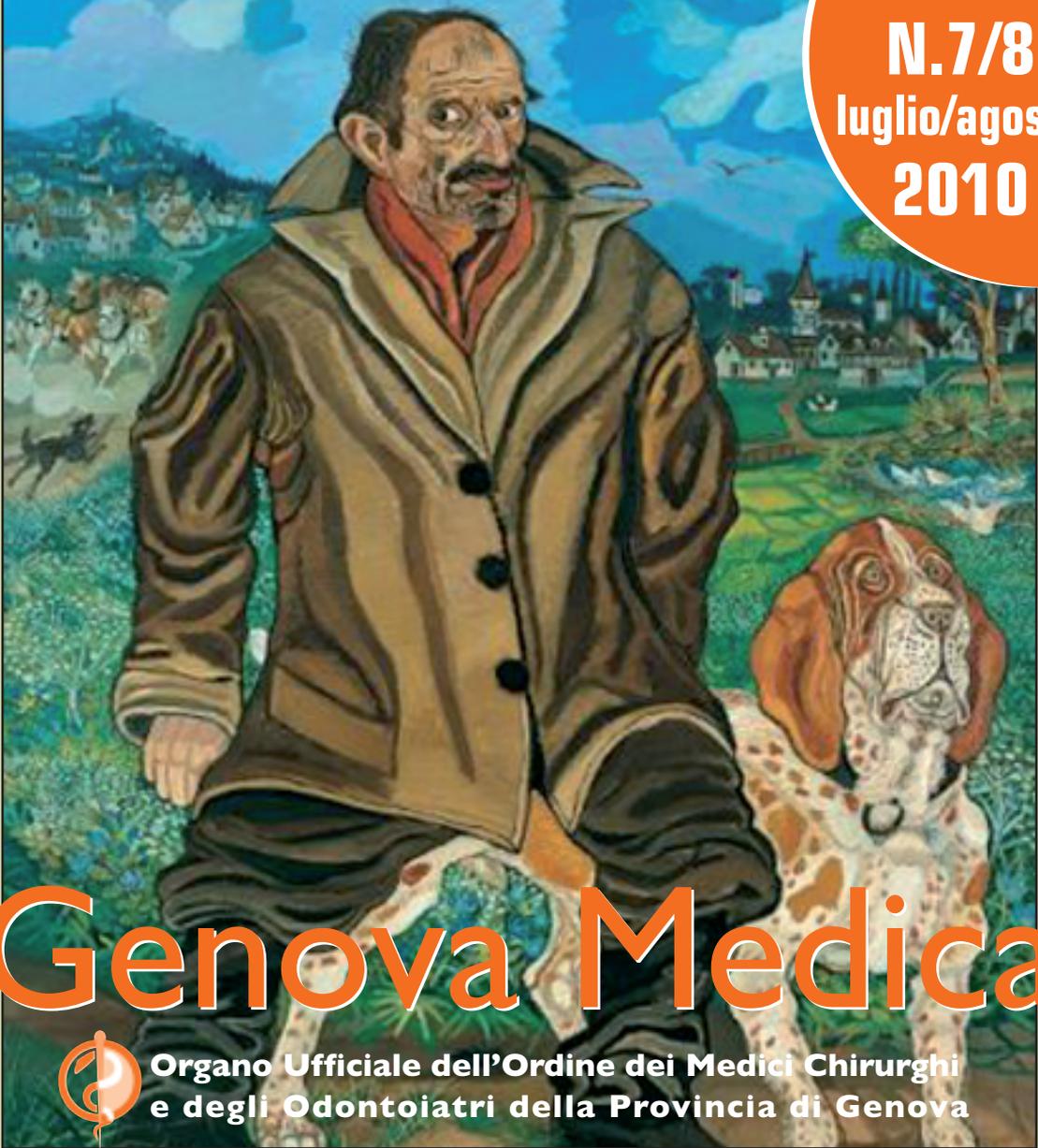


N.7/8
luglio/agosto
2010



Genova Medica



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

EDITORIALE La politica del "fin che la barca va..."

IN PRIMO PIANO A cosa serve la posta elettronica certificata?

MEDICINA & NORMATIVA Medici convenzionati e dichiarazione IRAP

NOTE DI DIRITTO SANITARIO Le visite domiciliari e il rischio del dubbio

Responsabilità dei componenti dell'équipe chirurgica nella fase post-operatoria

MEDICINA & PSICHE Cellulari e tv per invecchiare meglio

MEDICINA & PREVIDENZA Contribuenti ENPAM: redditi 2009 da dichiarare

MEDICINA & ATTUALITA' Pandemia influenzale: è tempo di bilanci

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

L'ORDINE DI GENOVA

Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 GENOVA

Come contattarci

anagrafica@omceoge.org

tel 010/587846 e fax 010/593558

Orario al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30

Cambio di indirizzo: comunicare tempestivamente (fax 010/593558 o e-mail anagrafica@omceoge.org) ogni variazione della residenza anagrafica o del domicilio, specificando chiaramente presso quale indirizzo si desidera ricevere la corrispondenza.

Importante comunicazione agli iscritti



A tutti i colleghi che volessero ricevere "Genova Medica" solo per via telematica, rinunciando alla copia cartacea, chiediamo di inviare un'e-mail a: **pubblico@omceoge.org** chiedendo la cancellazione del proprio nominativo dal file di spedizione e indicando l'esatto indirizzo e-mail a cui voler ricevere la rivista. Ricordiamo, inoltre, che la rivista viene regolarmente pubblicata on-line, dal 17 di ogni mese, sul sito www.omceoge.org, dove è presente anche un archivio dei numeri precedenti di "Genova Medica".

www.omceoge.org



Genova Medica

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

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Roberta Baldi

Andrea Chiama

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Mario Pallavicino

Andrea Stimamiglio

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Enrico Bartolini

Vice Presidente

Alberto Ferrando

Segretario

Giuseppina F. Boidi

Tesoriere

Proscovia Maria Salusciev

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Gian Luigi Ravetti

Andrea Stimamiglio

Giancarlo Torre

Elio Annibaldi (odontoiatra)

Paolo Mantovani (odontoiatra)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente

Aldo Cagnazzo

Effettivi

Lucio Marinelli

Mario Pallavicino

Supplente

Andrea Chiama

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Elio Annibaldi **Segretario**

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

Paolo Mantovani

sommario

www.omceoge.org **luglio-agosto 2010**

Genova Medica

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

Editoriale

4 La politica del "fin che la barca va..."

Vita dell'Ordine

5 L'offerta formativa dell'Ordine

In primo piano

6 ECM: principali novità del sistema

9 A cosa serve la posta elettronica certificata?

Medicina & Normativa

13 Medici convenzionati e dichiarazione IRAP

Note di diritto sanitario

14 Le visite domiciliari e il rischio del dubbio

15 Responsabilità dei componenti dell'équipe chirurgica nella fase post-operatoria

Medicina & Previdenza

18 Contribuenti ENPAM: redditi 2009 da dichiarare

Medicina & Psiche

20 Cellulari e tv per invecchiare meglio

Medicina & attualità

22 Farmaci non utilizzati: i punti di raccolta

23 Pandemia influenzale: è tempo di bilanci

24 Recensioni

25 Notizie in breve

26 Corsi & Convegni

Medicina & Cultura

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

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



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

Piazza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010. 58.78.46

Fax 59.35.58

Periodico mensile - Anno 18 n.7/8

luglio/agosto 2010 - Tiratura 9.200 copie -

Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%.

Raccolta pubblicità e progetto grafico:

Silvia Folco - tel. e fax 010/58.29.05 - **Stampa:**

Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone,

66/N 16163 Genova - **In copertina:** Antonio Ligabue (1899-

1965) "Autoritratto con cane". **Finito di stampare nel mese di**

luglio 2010.

La politica del “fin che la barca va...”

Fra i vari problemi che stanno assillando gli italiani, oltre alla calura di queste giornate estive, ritroviamo anche i provvedimenti contenuti nella manovra correttiva della finanza Pubblica contenuta nel DDL 78 del 31 maggio 2010.

La battaglia politica e sociale infuria in vista della conversione in legge del provvedimento governativo che, anche se ha già ottenuto il “placet” dell’Unione Europea da un punto di vista contabile complessivo, è stato criticato ampiamente per la natura e l’entità dei tagli, poichè si sottraggono risorse indispensabili per il funzionamento dell’intero sistema e si penalizzano fortemente il lavoro dei medici e della funzionalità pubblica.

Lobby piccole e grandi, di natura non soltanto diversa, ma spesso contrapposta negli obiettivi da raggiungere, hanno fatto sentire la propria voce. Cito, ad esempio, la levata di scudi di molti Presidenti di Regione, di associazioni di invalidi e di malati, ma anche di quella che riunisce i produttori di farmaci equivalenti che si sentono penalizzati da una “contromanovra” finanziaria che, sembra, si dice scritta sotto dettatura della Comunità Europea.

Sulla manovra anche il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ha, recentemente, detto la sua, approvando, all’unanimità, un documento con il quale ha ribadito, con preoccupazione, come la riduzione dei trasferimenti finanziari alle Regioni e ai Comuni per complessivi 15 miliardi di euro nel prossimo biennio, il blocco del

turn-over del personale, i tagli sulle retribuzioni con il blocco dei contratti e delle convenzioni e degli sviluppi economici di carriera, si tradurranno in una riduzione dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Come se non bastasse, se da una parte sarà proprio il cittadino a subire i danni provocati dalla manovra finanziaria con allungamento dei tempi di attesa delle prestazioni dall’altra, saranno i medici a sopportare in prima persona lo scotto in termini economici, ma non solo. I colleghi saranno costretti a doversi barcamenare tra la crescita fisiologica della domanda di salute dei cittadini sempre più crescente e la riduzione delle risorse umane e finanziarie messe a disposizione da un SSN sempre più in crisi. Eppure, facendo una riflessione su tutta la questione, penso sia indispensabile e doveroso esigere più rispetto per il lavoro dei medici, poichè senza di essi o contro di essi si “smarrisce” non solo la professione, cuore dell’intero sistema sanitario, ma anche i grandi valori civili in esso tutelati che sono espressione di diritti costituzionalmente sanciti. Proprio per questo auspico che in fase di conversione del decreto, il Governo ed il Parlamento, nell’ottica di una maggiore equità sociale, rivedano quelle norme che minacciano ulteriormente l’accessibilità e l’efficacia del servizio sanitario nazionale e che potrebbero avere un impatto significativo sulla salute.

Diversamente, adottando la politica del “Fin che la barca va”, come si potrà vedere un futuro per le nuove generazioni di professionisti e come si potrà garantire una buona sanità?

Enrico Bartolini



L'offerta formativa dell'Ordine

Uno dei compiti istituzionali degli Ordini dei medici è quello di favorire l'aggiornamento dei propri iscritti che, a loro volta, hanno l'obbligo deontologico di mantenersi aggiornati (art. 19 del Codice di Deontologia Medica). A tal fine l'Ordine dei medici di Genova, da sempre particolarmente sensibile e presente sul tema della formazione e dell'aggiornamento professionale, si è fatto parte attiva e propositiva anche attraverso la partecipazione di un suo rappresentante sia nella commissione nazionale (CNFC) che in quella regionale.

All'Ordine si è costituita la Commissione Aggiornamento per la programmazione e valutazione degli eventi formativi. I referenti della Commissione sono **A. De Micheli e L. Nanni** (componenti ordinistici: **G. Boidi, A. Ferrando, P. Mantovani, G. Migliaro, G. L. Ravetti, A. Stimamiglio**).

L'Ordine dei medici di Genova è, attualmente, provider a livello regionale per l'etica, la deontologia, la legislazione sanitaria e l'informatica medica. I corsi, quindi, dovranno riguardare solo queste tematiche e non argomenti squisitamente tecnico scientifici che saranno, invece, esaminati solo ai fini della concessione della sala convegni e potranno essere realizzati attraverso una partecipazione in co-provider con le Società Scientifiche.

Anche le Commissioni interne dell'Ordine, i cui referenti sono consiglieri dell'Ordine, pos-

sono, oltre oltre ad affrontare problematiche specifiche sull'attività professionale del medico, proporre l'organizzazione di corsi, convegni e seminari di aggiornamento professionale. Anche in questo caso i criteri adottati per l'iter di approvazione rimarranno invariati: le proposte verranno esaminate, preventivamente, dalla Commissione aggiornamento e, successivamente, dal Consiglio dell'Ordine che ne valuterà anche gli aspetti economici. Nel caso di eventi di particolare importanza per la salute con rilevanti aspetti etico-deontologici, l'Ordine potrà avere un ruolo di partnership e di co-provider. Per gli eventi, inoltre, orfani da sponsorizzazione, l'Ordine potrà intervenire a livello organizzativo mettendo in contatto professionalità e competenze diverse.

LA TEMPISTICA DEL PIANO FORMATIVO

L'Ordine deve comunicare preventivamente alla Regione Liguria l'elenco degli eventi formativi che vuole organizzare e di questi è tenuto a realizzarne almeno il 50%. Nel corso dell'anno potranno essere aggiunti altri eventi solo qualora nascessero nuove esigenze formative,

Per poter rispettare i tempi richiesti dalla Regione è, quindi, essenziale che le Commissioni ordinistiche o altri Enti ed Istituzioni o gruppi interessati all'organizzazione di eventi **presentino all'Ordine entro il 30 settembre** un programma definitivo di ciascun evento accompagnato da un rationale nel quale vengono specificati gli obiettivi formativi. **L'Ordine entro il 31 ottobre si farà carico di trasmettere alla Regione Liguria l'elenco degli eventi formativi per l'anno successivo.**

ECM: principali novità del sistema

Dall'avvio del sistema nazionale ECM e dell'accreditamento degli eventi formativi regionali, il panorama della formazione continua in sanità si è arricchita di strutture e strumenti che hanno accresciuto, non solo la capacità del sistema di offrire formazione ad una vasta gamma di figure professionali, ma anche la qualità della formazione.

Dopo l'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 *"Nuovo sistema di formazione continua in medicina. Accredimento dei provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti"*, la commissione nazionale ECM ha approvato il **Regolamento attuativo** del 13 gennaio 2010 che prevede:

- 1)** regolamento applicativo dei criteri oggettivi per l'accreditamento;
- 2)** criteri per l'assegnazione di crediti alle attività ECM;
- 3)** formazione sul campo (principi generali, definizioni, procedure e rispettivi criteri per l'assegnazione di crediti);
- 4)** D.M. con i criteri per la determinazione del contributo economico alle spese;
- 5)** determinazione delle sanzioni ai Provider per violazioni lievi, gravi e molto gravi;
- 6)** bando di concorso *"Sviluppo e ricerca sulle metodologie innovative della formazione continua"*.

(Tutti gli atti sono disponibili sul sito: www.agenas.it/ecm/documenti.aspx e sul sito www.ministerosalute.it/ecm/ecm.jsp)

Dal Regolamento attuativo emerge il ruolo degli Ordini professionali che non sarà sola-

mente riscontrare i crediti acquisiti da parte del singolo iscritto, ma svolgere una valutazione globale dell'appropriatezza dei crediti acquisiti e l'individuazione degli obiettivi formativi. Gli Ordini sono, quindi, propositivi su tutto e per tutto, anche per quanto riguarda la FAD (Formazione a Distanza).

All'interno del piano formativo (Dossier formativo) del singolo professionista e/o di équipe, assumono rilievo tre tipologie di obiettivi formativi:

- 1)** quelli finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività;
- 2)** quelli finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie;
- 3)** quelli finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari.

Ricordiamo che nel nostro Paese si è iniziato a parlare di ECM con la legge 229 del 1999 ed il sistema è partito, in via sperimentale, dal gennaio 2001.

L'allora Commissione, costituita presso il Ministero della Sanità, aveva stabilito che l'ECM era una necessità obiettiva, poiché le conoscenze mediche invecchiano rapidamente (il 50% è obsoleto dopo 10 anni), pertanto, è indispensabile **mantenere, sviluppare e incrementare la conoscenza, le competenze e le performance dei professionisti della Sanità**. Negli anni sono stati apportati al sistema ECM dei correttivi quali:

- 1)** il sistema di accreditamento dei soggetti (provider) e non più degli eventi;

2) il Regolamentazione e Sviluppo della Formazione a distanza (FAD) e sul campo (FSC);

3) una nuova regolamentazione delle sponsorizzazioni e dei conflitti di interessi.

Con questa ulteriore determinazione da parte della CNFC del gennaio scorso il "Provider ECM" diventerà un soggetto attivo e qualificato con requisiti professionali tali da pianificare, produrre e gestire attività formative ECM in modo continuativo.

Provider ECM è quindi un soggetto, accreditato (riconosciuto idoneo) a livello nazionale o regionale, con le seguenti capacità:

- pianificare e realizzare in modo sistematico eventi ECM;
- assegnare i crediti ai propri eventi ECM secondo criteri uniformi e condivisi;
- valutare l'efficacia degli eventi ed implementare la propria attività ECM;
- collaborare con gli enti nazionali (CNFC) e regionali per ottimizzare il sistema ECM;

(in Liguria sono stati accreditati 26 Provider, tra cui l'Ordine; regole ed elenco dei provider sono sul sito:

www.liguriainformasalute.it in "formazione"). In attesa dello sviluppo di un sistema ECM regionale in tutte le Regioni, è stata attuata, a livello nazionale, una fase transitoria con un doppio binario rappresentato dal sopradescritto accreditamento dei provider e dal vecchio sistema di accreditamento degli eventi.

Quando andrà a regime, il sistema ECM avrà due tipi di accreditamento:

- **nazionale** - I "provider" potranno avere la sede legale e svolgere l'attività in qualsiasi regione, come potranno essere di qualsiasi Regione o Provincia autonoma i professionisti che accedono ai corsi;
- **regionale** - La sede legale deve essere nella Regione accreditante e l'attività svolta

nell'ambito regionale e prevalentemente destinata a professionisti che operano nella stessa Regione.

I crediti ECM, ovunque acquisiti dai professionisti della Sanità (da Provider nazionali o regionali) hanno valore su tutto il territorio nazionale.

L'accREDITAMENTO prevederà un contributo economico iniziale ed una quota annua per sostenere i costi del sistema ECM. Questo contributo verrà determinato con decreto a livello nazionale e regionale e potrà variare anche in rapporto all'ampiezza dei programmi, delle aree disciplinari, degli utenti e delle procedure ECM.

L'Ente accreditante (nazionale o regionale) rilascerà l'accREDITAMENTO sulla base dell'esame della documentazione sui requisiti minimi del Provider e di visite di verifica in loco. Inoltre, verranno effettuati dei controlli per cui ogni anno dovranno essere verificati in loco dall'Ente accreditante almeno il 10% dei Provider accreditati. Sono previste sanzioni, in caso di inadempienza, per i Provider.

Per il triennio 2008-2010 è necessario acquisire 50 crediti/anno (min 25 - max 75). Possono essere considerati anche 60 crediti già acquisiti e registrati negli anni precedenti.

REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DEI PROVIDER - I requisiti minimi, necessari per ottenere l'accREDITAMENTO eguali a livello nazionale e regionale, sono:

Requisiti del soggetto: Ragione sociale (Statuto con finalità ECM), sede legale e sede operativa, legale rappresentante, affidabilità riguardo a normative vigenti, affidabilità economico-finanziaria, esperienza in formazione, target utenza, metodologie ECM che intende usare;

Requisiti di struttura/organizzazione:

8 ECM: principali novità del sistema

Sede/strutture/attrezzature (proprie/per contratto), struttura organizzativa specifica, comitato scientifico, sistema informatico per gestione/archiviazione (firma digitale), sistema valutazione e miglioramento qualità;

Requisiti dell'offerta formativa: rilevazione e analisi dei fabbisogni, pianificazione (piano formativo di massima e obiettivi), competenze scientifiche e andragogiche, requisiti docenti/formatori, erogazione: efficacia e controllo, valutazione, certificazione, relazione annuale. Il provider deve fornire un piano formativo di massima specificando gli argomenti, la tipologia della formazione, gli obiettivi formativi, il target utenza, il periodo/sede e il responsabile scientifico. Il provider dovrà impegnarsi a realizzarne almeno il 50% ed a comunicare il programma definitivo di ogni evento almeno 15 giorni (almeno 30 per la FAD) prima della data di inizio per la pubblicazione in rete.

Ogni Ente accreditante, nazionale o regionale, dovrà rendere pubblici su sito informatico tutti gli eventi programmati dai Provider ECM da lui accreditati, in modo che i professionisti della Sanità possano essere informati. E' in corso di elaborazione il documento con i parametri cui tutti i Provider ECM dovranno attenersi nell'assegnare i crediti ai propri eventi. Il parametro di base sarà l'equivalenza: 1 credito ECM = 1 ora di formazione.

A livello nazionale le richieste di accreditamento, valutate entro 6 mesi dall'Ente accreditante (CNFC/Regioni), consentono l'accREDITAMENTO provvisorio (24 mesi). Con domanda presentata dopo almeno 12 mesi di attività e visita ispettiva potrà essere riconosciuto (entro 6 mesi dalla domanda) l'accREDITAMENTO standard (4 anni).

In Liguria i Provider sono tuttora provvisori

e, a breve, verranno stabilite le regole per la riapertura delle pratiche di accreditamento per nuovi provider e l'accREDITAMENTO standard. L'Ente accreditante, nazionale o regionale, che riscontri irregolarità ed abusi, in base alla gravità della violazione può decidere le seguenti sanzioni: ammonizione con richiesta di correzione, revoca temporanea dell'accREDITAMENTO, revoca definitiva dell'accREDITAMENTO. Allo stato attuale non sono previste sanzioni per i professionisti della Sanità che non dovessero soddisfare il debito formativo, perché la formazione ECM è basata sulla responsabilità etica individuale. Saranno, invece, previsti (e sono già attivi in alcuni casi) incentivi relativi a progressione di carriera. Saranno possibili richiami formali e informazione dell'utenza.

Concludo sottolineando che partecipare ai programmi di ECM è un dovere per i medici, ma è anche un diritto dei cittadini, che giustamente richiedono medici attenti, aggiornati e sensibili. Oggi, questo è particolarmente importante, poiché il cittadino è sempre più informato sulle possibilità che la medicina ha di dare risposte, oltre che a domande di cura, a domande che riguardano la salute nella sua accezione più ampia.

Alberto Ferrando

A TUTTI GLI ISCRITTI

Si **AVVISANO** nuovamente i colleghi che presso l'Ordine sono a disposizione **gli attestati ECM per il corso FAD "SICURE" sulla "Sicurezza dei pazienti e la gestione del Rischio clinico"** (20 crediti nazionali) organizzato dalla FNOMCeO nel 2008. Gli stessi potranno essere ritirati nell'orario d'ufficio dalle ore 8.30 alle 14.30 dal lunedì al venerdì **personalmente o tramite delega** previa telefonata.

A cosa serve la posta elettronica certificata?

La PEC e le modalità per il rilascio gratuito da parte dell'Ordine

Cos'è la PEC? PEC è l'acronimo di Posta Elettronica Certificata. E' un sistema di "trasporto" di documenti informatici che presenta delle forti similitudini con il servizio di posta elettronica "tradizionale", cui però sono state aggiunte delle caratteristiche tali da fornire agli utenti la certezza, a valore legale, dell'invio e della consegna (o meno) dei messaggi e-mail al destinatario.

A che cosa serve la PEC?

La PEC può essere utilizzata per la trasmissione di tutti i tipi di informazioni e documenti in formato elettronico; consente di certificare l'invio, l'integrità e l'avvenuta consegna del messaggio scambiato tra il Gestore di PEC del mittente e quello del destinatario; ha lo stesso valore legale della tradizionale raccomandata con avviso di ricevimento (garantendo, quindi, l'opponibilità a terzi dell'avvenuta consegna).

Che differenza c'è tra la raccomandata con ricevuta di ritorno ed il servizio di PEC (dal punto di vista legale, economico, di tempo e praticità del servizio)?

Il servizio di PEC consente di effettuare l'invio di documenti informatici avendo la garanzia di "certificazione" dell'invio e dell'avvenuta (o mancata) consegna. Il servizio ha, pertanto, tutti i requisiti della raccomandata con A/R cui si aggiungono notevoli vantaggi sia in termini di tempo che di costi. In particolare, nella PEC si riscontra:

- semplicità ed economicità di trasmissione,

inoltre e riproduzione;

- semplicità ed economicità di archiviazione e ricerca;
- facilità di invio multiplo, cioè a più destinatari contemporaneamente, con costi estremamente più bassi rispetto ai mezzi tradizionali;
- velocità della comunicazione ed, inoltre, non necessita la presenza del destinatario per completare la consegna;
- possibilità di consultazione ed uso anche da postazioni diverse da quella del proprio ufficio o abitazione (basta un qualsiasi PC connesso ad Internet e un normale browser web), ed in qualunque momento grazie alla persistenza del messaggio nella casella di posta elettronica;
- che, diversamente dalla raccomandata, nella ricevuta di avvenuta consegna sono presenti anche i contenuti del messaggio originale.

Dove è possibile trovare la normativa di riferimento della PEC?

La normativa è interamente presente e scaricabile dall'apposita sezione del sito del CNIPA (www.cnipa.gov.it)

Le modalità di utilizzo della PEC sono diverse da quelle di una normale posta elettronica?

Le modalità di accesso sono sostanzialmente le stesse. Si può accedere alla propria casella di PEC, infatti, sia attraverso un *client* di posta elettronica che attraverso un *browser* Internet. Nel primo caso, prima di poter utilizzare la propria casella sarà necessario configurare il proprio client con i parametri forniti dal Gestore di PEC scelto.

Quali caratteristiche ha in più la PEC rispetto all'e-mail tradizionale?

La PEC, per quanto in apparenza simile al servizio di posta elettronica "tradizionale",

10 A cosa serve la posta elettronica certificata?

offre un servizio più completo e sicuro, prevedendo:

- livelli minimi di qualità del servizio e di sicurezza stabiliti dalla legge;
- certificazione dell'invio e della consegna del messaggio;
- l'opponibilità a terzi delle evidenze relative alle operazioni di invio e ricezione di un messaggio.

Quando è meglio inviare messaggi di PEC?

La casella di PEC è indicata soprattutto per effettuare comunicazioni "ufficiali" per le quali il mittente vuole avere delle evidenze con valore legale dell'invio e della consegna del messaggio.

In che modo si ha la certezza della consegna di un messaggio di PEC?

Nel momento in cui l'utente invia il messaggio, riceve, da parte del proprio Gestore di PEC, una ricevuta di accettazione con relativa attestazione temporale. Tale ricevuta costituisce prova legale dell'avvenuta spedizione del messaggio. Allo stesso modo, quando il messaggio perviene nella casella del destinatario, il suo gestore di PEC invia al mittente la ricevuta di avvenuta (o mancata) consegna, con l'indicazione di data ed orario, a prescindere dalla visualizzazione del messaggio da parte del destinatario.

La PEC certifica la lettura del messaggio da parte del destinatario?

No, la certificazione è relativa ai soli eventi di invio del messaggio e di consegna dello stesso nella casella di PEC del destinatario.

La PEC è in grado di garantire l'identità della casella mittente?

Sì, in quanto è assicurata l'inalterabilità dell'indirizzo associato alla casella dalla quale si effettua l'invio del messaggio.

La PEC è in grado di garantire l'associazione fra il titolare del servizio e la relativa casella

di posta elettronica certificata?

Sì, in quanto il soggetto che intende richiedere un servizio di PEC deve presentare al Gestore, oltre alla richiesta di attivazione del servizio, anche un documento che attesti la sua identità diventando quindi titolare del servizio.

La PEC consente di individuare in modo certo la provenienza del messaggio?

Sì, dal momento che è garantita l'inalterabilità dell'indirizzo associato alla casella dalla quale si effettua l'invio del messaggio; inoltre, proprio questa particolarità del servizio PEC, risulta essere un valido deterrente contro il fenomeno dello SPAM.

Da una casella di PEC è possibile inviare un messaggio certificato a chiunque abbia una casella di posta elettronica?

Sì, in questo caso il mittente disporrà delle attestazioni circa l'invio del messaggio.

Nel caso in cui anche il destinatario sia dotato di una casella di Posta Elettronica Certificata, oltre alle garanzie sull'invio del messaggio, il mittente disporrà delle attestazioni di avvenuta consegna.

E' possibile inviare messaggi di Posta Elettronica Certificata tra utenti che utilizzano Gestori di PEC differenti?

Sì, la normativa impone ai differenti gestori di PEC di garantire la piena interoperabilità dei servizi offerti.

Il destinatario di un messaggio di Posta Elettronica Certificata può negare di averlo ricevuto?

Nel caso in cui il messaggio sia stato effettivamente consegnato, il destinatario non può negare l'avvenuta ricezione, dal momento che la ricevuta di avvenuta consegna del messaggio, firmata ed inviata al mittente dal Gestore di PEC scelto dal destinatario, riporta la data e l'ora in cui il messaggio è stato

consegnato nella casella di PEC del destinatario, certificandone l'avvenuta consegna.

Se si smarrisce una ricevuta a chi ci si deve rivolgere per ottenerne una copia valida a fini legali?

In tal caso occorre rivolgersi al proprio Gestore di PEC il quale, per legge, è obbligato a "registrare" e archiviare (vedi "Che cosa è il Log file?") tutte le operazioni relative alle trasmissioni effettuate per trenta mesi.

Per quanto tempo presso il server del gestore rimane traccia di tutte le operazioni relative alle trasmissioni effettuate?

La norma impone ai gestori di PEC di tenere traccia di tutte le trasmissioni effettuate per un periodo di trenta mesi, in un apposito archivio informatico (Log file).

Che cosa è il Log file?

Il Log file è un registro informatico all'interno del quale vengono memorizzate tutte le operazioni relative alle trasmissioni effettuate (invio, ricezione, etc.) utile per la ricostruzione delle ricevute, nel caso di eventuale smarrimento delle stesse. Il Log file non contiene informazioni relative al contenuto del messaggio.

Quali sono gli aspetti concernenti la sicurezza e la privacy dei dati personali dei titolari di caselle PEC?

La norma impone ai Gestori di PEC di applicare tutte le procedure atte a garantire la sicurezza e la privacy dei dati personali. Analogo livello di sicurezza è garantito anche per le informazioni archiviate nel Log delle trasmissioni.

Quali sono i livelli di sicurezza garantiti per il servizio?

La normativa di riferimento fissa i livelli minimi di sicurezza che devono essere garantiti dal Gestore ai propri utenti.

In particolare, il Gestore è tenuto ad informare il mittente, bloccandone la trasmissione,

della eventuale presenza di virus nelle e-mail inviate/ricevute.

Un messaggio PEC può essere alterato nel suo percorso tra il mittente e il destinatario?

No, la firma apposta dal gestore sulla busta di trasporto PEC e le modalità sicure di trasmissione tra gestore mittente e gestore destinatario proteggono il contenuto da modifiche esterne. L'utilizzo dello standard internazionale S/MIME v3 impedisce che qualsiasi alterazione venga realizzata senza poter essere individuata dal destinatario.

I professionisti devono comunicare ai rispettivi Ordini di appartenenza il proprio indirizzo di posta elettronica certificata?

Il decreto legge n. 185 del 29 novembre 2008, pubblicata sulla GU n. 280 del 29 novembre 2008, S.O. n. 263 convertito nella legge n. 2/2009 prevede che i professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi Ordini o Collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata entro un anno (29/11/2009) dalla data di entrata in vigore del succitato decreto.

Quali sono gli obblighi per gli Ordini professionali in materia di PEC?

Il decreto legge n. 185 del 29 novembre 2008, pubblicata sulla GU n. 280 del 29 novembre 2008, S.O. n. 263 convertito nella legge n. 2/2009 prevede che gli Ordini e i collegi devono pubblicare in un elenco riservato, consultabile in via telematica esclusivamente dalle pubbliche amministrazioni, i dati identificativi degli iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata.

Gli Ordini professionali debbono fornire una casella di posta elettronica certificata ai propri iscritti?

Gli Ordini professionali non sono tenuti a rendere disponibile una casella di posta elettro-

12 A cosa serve la posta elettronica certificata?

nica certificata ai propri iscritti.

Chi non svolge la libera professione, ma è iscritto ad un albo od elenco istituito con legge dello Stato è obbligato a comunicare all'ordine di appartenenza il suo indirizzo di posta elettronica certificata?

Sì.

Apprendo un messaggio di posta certificata, ricevo dal client di posta, o dal browser, un avviso con il quale viene evidenziato che il certificato utilizzato dal Gestore di Posta Elettronica Certificata per sottoscrivere un messaggio, una ricevuta od un avviso, è scaduto (ad es. "l'ID digitale è scaduto"). Che vuol dire?

Tale avviso indica che il messaggio è stato firmato dal Gestore con un certificato che, al momento dell'apertura del messaggio medesimo, risulta scaduto.

Ciò non significa che la sottoscrizione da parte del Gestore di PEC debba considerarsi, ai sensi dell'art. 21, comma 3, del D.lgs. n. 82 del 2005, equivalente a mancata sottoscrizione. Per verificare che il certificato utilizzato dal Gestore sia valido nel momento del suo utilizzo (condizione per rendere opponibili a terzi la data e l'ora di trasmissione e di ricezione del messaggio), è necessario controllare che la sua scadenza sia posteriore al riferimento temporale apposto sul messaggio in esame.

LA PEC DELL'ORDINE DI GENOVA

Anche se la legge non prevede che siano gli Ordini a fornire la PEC, l'Ordine di Genova ha stipulato una convenzione triennale con ARUBA.

Per ottenere gratuitamente la casella PEC dell'Ordine di Genova l'utente deve:

- accedere al portale www.arubapec.it
- cliccare in alto a destra su "convenzioni";

- inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015);
- inserire nella pagina successiva 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 documento identità al numero di fax 0575 862026.

Il "falso" registro italiano dei medici

Mettiamo in guardia i nostri iscritti dalla richiesta da parte del non meglio identificato "Registro italiano dei medici" di fornire dati per un aggiornamento dello stesso. Il contesto assolutamente non trasparente, fa credere di trovarsi di fronte ad un obbligo di legge, e non fa capire che l'operazione non è gratuita. Molti medici ed odontoiatri che hanno incautamente sottoscritto la modulistica, infatti, si vedono ora recapitare la richiesta di un esoso pagamento. La Federazione ha già provveduto ad inviare una denuncia-istanza per reato di truffa (art. 640 cod. pen.) alla competente Procura della Repubblica e alla Polizia Postale.

Consigliamo, pertanto, agli iscritti che si vedessero recapitare richieste di pagamento in conseguenza alla sottoscrizione della modulistica, di provvedere ad inviare, immediatamente, una diffida, sottolineando la nullità della sottoscrizione carpita in danno della buona fede dei destinatari.

Medici convenzionati e dichiarazione IRAP

L' Agenzia delle Entrate con la circolare 28/E del 28/05/'10, ha fornito importanti chiarimenti in merito all'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP). Si tratta di un tributo che riguarda imprenditori e liberi professionisti, ma che ha come presupposto, ai fini della sua applicazione, il requisito dell'autonoma organizzazione. Proprio su tale concetto si è espressa la Pubblica Amministrazione affrontando la casistica dei medici generici convenzionati con il SSN. **Secondo la Circolare 28/E, l'esercizio dell'attività di medico di base in convenzione, svolta con attrezzature non eccedenti il minimo indispensabile, non integra il requisito dell'autonoma organizzazione e comporta, pertanto, l'inapplicabilità dell'IRAP.** Per attrezzature non eccedenti il minimo indispensabile si intendono le apparecchiature e gli arredi prescritti obbligatoriamente dalla convenzione, nonché le dotazioni previste come requisiti necessari per l'apertura di uno studio medico (servizi igienici, sala d'attesa adeguatamente arredata, illuminazione ed aerazione idonee e strumenti per la ricezione delle chiamate). Con tale impostazione l'Agenzia delle Entrate si è attenuta ai principi sanciti dalla Corte di Cassazione, secondo i quali la disponibilità dello studio medico, e delle attrezzature previste dalla convenzione, non può essere, di per sé, indicativa della sussistenza dell'autonoma organizzazione e quindi della debenza del tributo. Tuttavia è opportuno evidenziare che la Circolare, se da una parte ha escluso dall'applicazione dell'IRAP quei medici generici che hanno esclusivamente la

disponibilità dello studio e delle dotazioni prescritte dalla convenzione, dall'altra ha stabilito che negli altri casi, ovvero quando i beni strumentali superano lo standard previsto dalla convenzione è "configurabile" il requisito dell'autonoma organizzazione.

Si delineano, quindi, due scenari ben diversi:

- nel primo caso il medico non è soggetto passivo IRAP e, pertanto, non è tenuto alla presentazione della dichiarazione IRAP e nemmeno al versamento del tributo;

- nel secondo caso, cioè i medici che utilizzano beni strumentali eccedenti quanto previsto dalla convenzione, il requisito dell'autonoma organizzazione va valutato caso per caso.

In quest'ultima condizione l'erario potrebbe, a seconda delle attrezzature utilizzate e del capitale impiegato nell'attività, considerare il medico seppur in convenzione con il SSN, come un soggetto passivo IRAP.

Il medico che si trova in questa posizione, potrebbe decidere comunque di non presentare la dichiarazione IRAP e di non versare il tributo, con il rischio di essere sanzionato per l'omessa dichiarazione e per il mancato pagamento dell'imposta.

Più prudentemente il medico di base che, pur utilizzando attrezzature eccedenti quelle necessarie per lo svolgimento della propria attività, ritenga di non essere soggetto passivo IRAP, potrebbe versare il tributo e poi chiederne il rimborso.

Nonostante l'esonero sia riservato ad una parte dei medici convenzionati SSN, la Circolare 28/E è indubbiamente un passo importante nella storia dell'IRAP, che, in mancanza di un intervento del legislatore, vede la definizione di parametri chiari ai fini dell'applicazione dell'imposta.

*dr. Eugenio Piccardi - Studio Associato
Giulietti - Ragionieri e Dottori Commercialisti*

Le visite domiciliari e il rischio del dubbio

L'art. 8 del nuovo Codice di deontologia medica (originariamente si trattava dell'art. 7) dispone che il medico, indipendentemente dalla sua abituale attività, non può mai rifiutarsi di prestare soccorso o cure d'urgenza e deve tempestivamente attivarsi per assicurare assistenza.

Questa norma, che riecheggia la disciplina penalistica sull'omissione di soccorso, può avere un grande rilievo pratico e deve essere attentamente valutata dai medici.

Recentemente, infatti, la Corte di cassazione si è pronunciata su un caso che ha visto gli organi della giustizia disciplinare condannare un medico di medicina generale per non aver adempiuto alle prescrizioni appena ricordate del Codice di deontologia medica. Anche la suprema Corte, nei limiti della propria giurisdizione, ha confermato la decisione di condanna.

Il caso da cui hanno preso le mosse i procedimenti disciplinari è interessante, anche perché si verifica quotidianamente nella vita professionale di molti medici e, soprattutto, di quelli di medicina generale e dei pediatri. Un medico di medicina generale, infatti, veniva contattato telefonicamente per segnalare le condizioni di salute di una sua paziente. La telefonata veniva effettuata da un'amica della medesima, che riportava al medico notizie sulla salute della malata in modo non tecnico, segnalando però problemi respiratori e sollecitando una visita domiciliare da parte del medico. La telefonata poi si interrompeva senza che il medico potesse accertare più nel dettaglio il quadro clinico della paziente. La visita domiciliare non veniva effettuata. Il giorno successivo le condizioni di salute della donna si aggravavano, tanto da indurre al ricovero in ospedale dove –tuttavia – la paziente moriva poco dopo.

Portato al giudizio disciplinare, il medico tentava di giustificare la mancata visita domiciliare affermando di non aver avuto nel corso della telefonata informazioni sufficientemente precise e che, se avesse avuto una descrizione completa delle condizioni di salute della donna, sarebbe ovviamente andato a visitarla. Questa tesi, tuttavia, non ha convinto i diversi organi disciplinari che hanno esaminato il caso. L'ultima condanna, prima di giungere in Corte di cassazione, è stata inflitta dalla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie. Le conclusioni della Commissione, confermate anche dai giudici di cassazione, sono che la responsabilità per omesso soccorso ha una portata molto ampia, e si può fondare tanto su base dolosa, quanto su base colposa. Ciò significa che il medico risponde in sede disciplinare anche in caso di dubbio sulle condizioni di salute di un paziente. Nel caso di specie, dunque, il medico di medicina generale, allertato da una telefonata – per quanto vaga e incompleta –, avrebbe dovuto accertare di persona lo stato di salute della propria paziente, recandosi al suo domicilio per visitarla. È bene sottolineare, dunque, che la linea delle commissioni disciplinari e quella della Cassazione è improntata al massimo rigore. Ciò emerge bene da questo passo della Commissione centrale: "Se è vero, quindi, che il medico ha il diritto di chiedere e di ottenere tutte le informazioni del caso, prima di intervenire, non gli è consentito di correre – e di far correre al paziente – il rischio del dubbio; nel senso che, nell'incertezza, è tenuto ad intervenire e a constatare di persona quale sia la situazione effettiva, considerati i rischi insiti nella sottovalutazione di un caso di effettivo pericolo (rischi che nel caso di specie si sono effettivamente realizzati, con la morte della paziente)".

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo

Studio legale Cuocolo

lorenzo.cuocolo@ccllex.eu

Responsabilità dei componenti dell'equipe chirurgica nella fase post-operatoria

La sentenza n. 20584, depositata pochi giorni orsono, della Corte di Cassazione - Sezione IV Penale, mi offre lo spunto per approfondire la tematica cui avevo fatto incidentalmente cenno nel numero precedente, ovvero il principio dell'affidamento sulla correttezza dell'altrui operato quale criterio di distribuzione degli obblighi e delle responsabilità nell'ambito dell'attività medico-chirurgica svolta in equipe. Ed invero, nell'occasione i Giudici di legittimità hanno compiuto un lodevole sforzo argomentativo al fine di meglio delineare la posizione di garanzia verso il paziente assunta dai sanitari nella fase del trattamento post-operatorio.

La vicenda sottoposta al vaglio del Supremo Collegio riguardava un paziente deceduto a seguito di complicanze verificatesi nelle ore successive ad un intervento chirurgico per disarmonia dento-scheletrica dei mascellari con asimmetria mandibolare.

Più precisamente, gli accertamenti medico-legali effettuati avevano portato ad individuare quale causa del sopravvenuto decesso l'insorgenza di un fenomeno emorragico, ricollegabile alla lesione di un vaso sanguigno, non adeguatamente valutato, né efficacemente affrontato.

I giudici di merito avevano, quindi, ritenuto la responsabilità penale del terzo operatore, che nelle ore successive all'intervento aveva visitato due volte il paziente e prescritto una terapia senza rilevare alcun fattore di rischio, di due infermiere, che a fronte di una tardiva percezione del peggioramento



delle condizioni del malato avevano omesso di contattare con tempestività il medico reperibile, e del primario del reparto.

Se ci soffermiamo su quest'ultimo, la cui qualifica ha evidentemente assunto un decisivo peso nella valutazione della fondatezza dell'addebito, v'è da dire che nel ricorso proposto nanti la Suprema Corte egli ha opposto una prima doglianza in merito alla mancata disamina del dato numerico, pari a circa 200, riferito agli interventi eseguiti nel reparto che avevano comportato l'applicazione ai pazienti del bloccaggio intermascellare.

In buona sostanza, a detta del primario la gestione del decorso post operatorio del paziente era del tutto analoga a quella già affrontata numerose volte dal personale infermieristico da ritenersi, dunque, competente e preparato.

Sulla scorta di tale tesi defensionale il primario ha, poi, sostenuto che egli, nonostante il proprio ruolo direttivo all'interno della struttura e la partecipazione all'intervento quale capo dell'equipe chirurgica, era tenuto soltanto ad effettuare un controllo iniziale ed a ripetere lo stesso ad intervalli di tempo, il che sarebbe accaduto nel caso in esame.

In altri termini, non essendo normativamente imposto al primario di garantire una presenza costante nel reparto, il sanitario ha affermato di aver assolto ai suoi obblighi, trasferendo la propria posizione di garanzia verso il paziente al collega ed alle due infermiere di cui si è detto.

Nel disattendere l'illustrata impostazione defensionale, la Corte ha rilevato che dalle risultanze processuali era emerso che, una

volta conclusa l'operazione, si erano manifestate circostanze che palesavano possibili complicazioni, tali da escludere l'assoluta normalità del decorso post operatorio.

In tale contesto, a detta dei Giudici di legittimità trovano applicazione i principi di diritto affermati da un'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale in tema di responsabilità professionale del medico, secondo il quale **il capo dell'equipe operatoria è titolare di un'ampia posizione di garanzia nei confronti del paziente, che si estende alla fase dell'assistenza post operatoria. Fase che il chirurgo ha il dovere di controllare e seguire direttamente anche attraverso interposta persona.**

Trasponendo siffatte considerazioni alla vicenda che qui ci occupa, la Corte ha statuito che *“corretta è la decisione impugnata quanto alla conferma della responsabilità del Dr. T. sul quale, nella qualità di primario capo dell'equipe chirurgica, incombeva il dovere di tenere anch'egli sotto diretto controllo il decorso post operatorio del paziente, in presenza di un intervento comunque delicato, e di vigilare affinché il personale medico e paramedico del turno controllasse in maniera compiuta i parametri vitali della vittima. Il T. doveva impartire disposizioni al personale medico o paramedico cui il D. veniva affidato in ordine alla gestione post operatoria. E nella violazione di tali doveri, concretanti la posizione di garanzia del T., si fonda la responsabilità del detto imputato. Questi, concluso l'intervento, nel trasferire a terzi la sua posizione di garanzia, non aveva curato di fornire le necessarie indicazioni terapeutiche in ordine al paziente appena operato nè si era preoccupato di seguire direttamente il decorso post operatorio, limitandosi a sporadici contatti a distanza sicchè il D., lascia-*

to ad un personale paramedico rivelatosi negligente ed assente, si era spento progressivamente fino ad una condizione di irreversibilità”.

Facendo, altresì, richiamo al principio dell'affidamento ovvero al principio secondo cui ogni consociato può confidare che ciascuno si comporti adottando le regole precauzionali normalmente riferibili al modello di agente proprio dell'attività che di volta in volta viene in questione, il Supremo Collegio ne ha escluso l'applicabilità nel caso di specie, all'uopo inserendosi nel solco tracciato da precedenti sentenze della Corte, segnatamente la n. 1126 del 7/12/1999 – Sezione IV Penale che viene espressamente citata nel provvedimento oggetto della presente trattazione: ***“il primario ospedaliero non può addurre a discolta che al reparto sono assegnati altri medici o che il suo intervento è dovuto solo in casi di particolari difficoltà o di complicazioni, come assume il ricorrente, e ciò perchè il medico appartenente alla posizione apicale ha il potere di impartire istruzioni e direttive in ordine alle cure e di verificarne l'attuazione”.***

Ebbene, proprio l'aspetto della mancata verifica è quello che ha inciso nella negativa valutazione della condotta del sanitario posto che, come osservato dai Giudici, il direttore della struttura ha illegittimamente demandato il monitoraggio del paziente nella fase post operatoria a personale paramedico rivelatosi, indipendentemente dalla competenza posseduta, non in grado di fare fonte all'assistenza dei pazienti appena sottoposti ad interventi di chirurgia nonchè al solo medico reperibile.

Peraltro, precisa la Corte, ***“se è vero che gli obblighi di garanzia connessi all'esercizio della professione sanitaria possono essere***

delegati, con conseguente esclusione della responsabilità del titolare originario della posizione di garanzia, è però necessario perchè ciò avvenga non solo che il delegato sia persona capace e competente nel settore ma anche che il delegante tenga sempre conto della peculiarità del caso in esame, dell'eventuale carattere di urgenza che lo stesso presenta e della gravità dello stato di salute del paziente (Sez. IV Penale, Sentenza n. 39609 del 28/6/2007)".

Procedendo nella valutazione della condotta dell'altro medico chiamato in causa, la Corte ha ritenuto irrilevante la circostanza che questi avesse sottoposto a visita il paziente, errando nella diagnosi, in un momento in cui non era ancora deputato a svolgere il servizio di reperibilità: *"al ricorrente, in sostanza, è addebitata l'assenza di controllo quale componente dell'equipe chirurgica, come tale investito della verifica del decorso post operatorio, verifica effettuata optando per una valutazione diagnostica del tutto imperita. Nè il ricorrente può rimettere in discussione in sede di ricorso tale valutazione con prospettazioni in fatto, rimanendo la circostanza oggettiva che era comunque intervenuto presso il D., anche se fuori dall'orario di reperibilità. Il Co., una volta deciso di operare una verifica del suo stesso operato chirurgico, attesa la posizione di garanzia specifica che egli, come medico, aveva nei confronti dei pazienti a lui affidati, non può certo fare riferimento ad obblighi di orario su di lui gravanti... Sul Co., che era di turno durante la notte, gravava l'obbligo di previa verifica e di informazione quanto meno delle situazioni di emergenza esistenti al momento della sua assunzione di responsabilità e di garanzia e certamente tale era la situazione del D. per la delicatezza del subito intervento e per la*

necessità di essere seguito con attenzione nella fase post operatoria. Nè può scusare il Co. il fatto che le infermiere non avevano richiesto durante la notte il suo intervento. Era dovere e scrupolo del Co., che era il medico reperibile per un tempo lungo, di prendere immediata visione delle specifiche situazioni dei malati, a partire da quelle più delicate, assicurandosi della corretta instaurazione delle terapie prescritte o ritenute necessarie, seguendo di persona l'evolversi della situazione fino al cessare della condizione di rischio..."

Avv. Alessandro Lanata

UN RECENTE GIUDIZIO DELLA CORTE DEI CONTI SU UNO DEI CRITERI PER LA VALUTAZIONE DELLE PUBBLICAZIONI MEDICO-SCIENTIFICHE

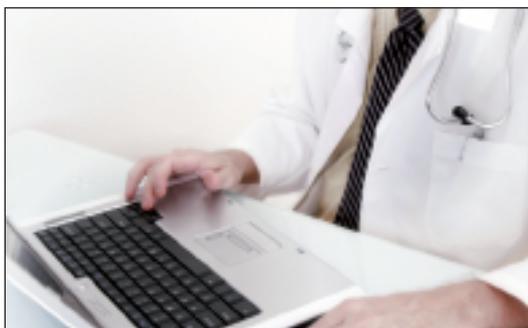
Tra i vari criteri di valutazione delle pubblicazioni medico-scientifiche è compreso anche l'"**impact factor**", la particolare modalità di procedura editoriale relativa alla pubblicazione dei lavori scientifici sulle riviste specialistiche. L'"**impact factor**" (**IF**) rappresenta uno dei parametri di valutazione della ricerca e rappresenta un indice sintetico, di proprietà della Thomson Reuters, che misura il numero medio di citazioni ricevute, in un particolare anno, da articoli pubblicati in una rivista. Sulla valutazione da attribuire all'"**impact factor**" si è recentemente espresso il Consiglio di Stato (sesta Sessione: sentenza n.3561 del 2010), in questi termini:

"L'impact factor rappresenta uno dei criteri di valutazione, ma non certo l'unico o principale criterio al quale la Commissione debba attenersi".

D. F.

Contribuenti ENPAM: redditi 2009 da dichiarare

Entro il prossimo **31 luglio**, i professionisti iscritti all'ENPAM sono tenuti a comunicare, mediante la compilazione del Modello D, il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2009. La dichiarazione del reddito professionale, in alternativa, può essere effettuata in via telematica, sempre entro il suddetto



termine, **previa registrazione** presso l'Area riservata del Portale della Fondazione.

Il reddito assoggettato a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo Generale è quello derivante dall'esercizio, anche in forma associata, della professione medica e odontoiatrica, al netto delle spese sostenute per produrlo. Concorrono, altresì, a formare tale reddito i compensi, anche se equiparati ai fini fiscali ai redditi di lavoro dipendente, che derivano dallo svolgimento di attività attribuite all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale. A titolo esemplificativo, sono, pertanto, soggetti a contribuzione:

- **i compensi per l'attività libero professionale "intra moenia"**, svolta individualmente od in équipe all'interno od all'esterno della

struttura aziendale ovvero per prestazioni aggiuntive anche finalizzate alla riduzione delle liste di attesa;

- **i redditi da lavoro autonomo prodotti nell'esercizio della professione medica e odontoiatrica**, ivi compresa l'attività svolta in forma associata e quella svolta in regime di "extra moenia";

- **i redditi da collaborazione coordinata e continuativa o a progetto, nonché le borse di studio** percepite dai partecipanti ai corsi di formazione in medicina generale;

- **i compensi per la partecipazione a congressi o convegni e per attività di ricerca in campo sanitario;**

- **i proventi derivanti da prestazioni occasionali** ovvero da collaborazioni coordinate e continuative richieste all'iscritto in virtù della sua particolare competenza professionale;

- **gli utili derivanti da associazioni in partecipazione**, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale.

Il contributo dovuto alla "Quota B" del Fondo Generale sarà determinato dagli Uffici dell'Ente sulla base dei dati indicati nel Modello D 2010. Il relativo pagamento dovrà essere effettuato in un'unica soluzione entro il **31 ottobre** del corrente anno e comunque non oltre il termine indicato sul bollettino MAV precompilato (pagabile presso qualsiasi Istituto di Credito o Ufficio Postale) che la Banca Popolare di Sondrio invierà in prossimità della suddetta scadenza a tutti gli iscritti tenuti al versamento.

Il mancato ricevimento del bollettino non esonera dal pagamento del contributo; in tal caso dovrà essere contattata tempestivamente la Banca Popolare di Sondrio al numero verde: **800.24.84.64**. Gli utenti registrati presso il portale www.enpam.it

possono, inoltre, reperire un duplicato del bollettino accedendo all'Area riservata di tale sito. In questo caso il pagamento può essere effettuato esclusivamente presso qualsiasi Istituto di Credito.

Si ricorda, che i contributi previdenziali sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lett. e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (DPR 22 dicembre 1986, n. 917).

Sussidi assistenziali ENPAM

Si comunica che con Delibera del Comitato Esecutivo del 27/05/2010 la Fondazione concede sussidi assistenziali di studio agli orfani di medici chirurghi e odontoiatri già iscritti all'Albo professionale che appartengono a nuclei familiari in precarie condizioni economiche. I sussidi sono concessi a studenti di corsi universitari di laurea o di scuole secondarie di primo e secondo grado anche sotto forma di pagamento delle rette di ammissione ai Convitti, Collegi o centri di studi universitari O.N.A.O.S.I..

Le domande devono essere inoltrate alla Fondazione entro i seguenti termini:

30 luglio per le domande relativi ai Convitti di Perugia e per i Collegi o i Centri di studi universitari O.N.A.O.S.I. (Perugia, Padova, Bari, Torino, Pavia, Messina);

15 dicembre per tutte le altre domande di sussidio.

Ulteriori informazioni ed eventuale modulistica si possono trovare sia sul sito della Fondazione ENPAM www.enpam.it o presso la segreteria dell'Ordine.

ONAOSI: trasmissione bandi 2010/2011

Segnaliamo ai colleghi che sono a disposizione presso la segreteria dell'Ordine e sul sito: www.onaosi.it le domande per

l'assegnazione a pagamento dei posti nei collegi universitari e nei centri formativi, nei convitti, nei centri vacanze dell'ONAOSI, nonché il bando della XVII edizione del programma Start 2010/2011.

L'obiettivo del "Programma Start" è quello di rilasciare un titolo riconosciuto e spendibile sul territorio nazionale, ed offrire ai partecipanti gli strumenti per accrescere le competenze richieste dal mondo del lavoro al fine di ricoprire ruoli tecnico professionali in azienda o sviluppare autonomamente un'attività imprenditoriale.

Elezioni ENPAM: confermato Parodi



Domenica 27 giugno si sono tenute a Roma le elezioni del Consiglio d'Amministrazione dell'ENPAM per il quinquennio 2010-2015.

Sono stati riconfermati Eolo Parodi alla presidenza dell'ENPAM e Giovanni Pietro Malagnino alla Vice-Presidenza. Alberto Oliveti è stato nominato Vice-Presidente Vicario, mentre nel Consiglio di Amministrazione sono entrati: Eliano Mariotti, Alessandro Innocenti, Arcangelo Lacagnina, Antonio D'Avanzo, Luigi Galvano, Giacomo Milillo, Francesco Losurdo, Salvatore Altomare, Anna Maria Calcagni, Malek Mediati, Stefano Falcinelli.

Nel Collegio sindacale sono entrati come effettivi Mario Alfani, Francesco Noce, Luigi Pepe. Come supplenti Marco Gioncada, Giovanni Scarrone, Giuseppe Varrina. La redazione di "Genova Medica" si congratula con il prof. Parodi per la brillante riconferma.

Cellulari e tv per invecchiare meglio

Siamo nati in tempi fortunati: la nostra generazione non ha visto guerre e viviamo più a lungo. Ogni volta lo scopro sempre con meraviglia: il mio condominio pullula di novantenni!! Mi spiace per l'INPS, ma faccio conto anch'io di andare un po' più in là con la vita, di come me la ero immaginato.

Ogni tanto, per rompere un po' le scatole ai miei commensali così infervorati nelle passioni politiche, dico loro: "ma questo palese allungamento della vita, a cosa pensate debba essere attribuito: al welfare state o ai progressi della medicina?". Lo so già, provo a bell'apposta, perché gli amici di destra si butteranno subito a difendere i progressi scientifici della medicina moderna, mentre quelli di sinistra si aggrapperanno allo stato sociale e alla solidarietà.

Io per la verità me la rido sotto baffi perché, da buon sostenitore della psiche, avrei anche un'altra risposta: considerero la TV e il cellulare quali ausilii psicoterapeutici che aiutano gli anziani a sentirsi meno soli e abbandonati e, quindi, a vivere più a lungo in buone condizioni.

Gli anziani, quando restano soli, non solo guardano i loro programmi televisivi preferiti, ma li aspettano con ansia, non vogliono perdersi neanche una puntata e parlano ai loro personaggi come se fossero persone di casa. "Hai visto Filiberto che bravo!", mi dice mia suocera oppure "E come gli ha risposto bene Maria!". Principi e presentatori sono diventati vicini di casa, persone con cui e su cui dialogare e fare qualche pettegolezzo (che vuol dire, identificarsi ed occuparsi di qualcun altro al di fuori della propria perso-

na). Non si vive di solo pane o vitamine, ma anche di relazioni sociali e, se queste vengono a mancare, anche la mente e il corpo avvizziscono. Ormai è un dato scientifico semi-secolare che l'allevare neonati (esperimenti fatti, spero, solo sulle scimmie macaco) con una buona quantità di cibo e protezione da agenti fisici, ma senza collegamento sociale o affettivo con i propri simili, porti ad arresti dello sviluppo e perfino a morte dei cuccioli per depressione; in altre parole le scimmiette non mangiano più e si lasciano morire. Così succede anche quando si invecchia e si perde il contatto sociale; vengono a mancare le forze e anche la relazione, d'uso o di affetti, che ci lega agli altri. "Cosa ci sto più a fare qui" dicono gli anziani quando cominciano a cessare di lottare e di pensare.

Il legame con gli altri che ci tiene vivi, non è fatto di sole presenze fisiche, può essere anche mediato e simbolizzato, come appunto succede con la televisione e ancor più con i telefonini che servono a far sentire vicino chi ci è lontano.

Ma ci sono anche altre cose che aiutano a tenerci in vita; si tratta di aspetti legati alla memoria, ai nostri modelli, in cui da piccoli ci siamo identificati. Io per esempio non ho il pollice verde, ma ogni tanto sento il bisogno di ripulire dalle foglie secche i gerani che mia moglie tiene sul balcone; per la verità non lo faccio per lei, e neanche per i gerani, ma perché ho un ricordo visivo, antico, di mia nonna che si comportava così; di miliardi di fatti che ho vissuto, ho salvato questo nella mia memoria. E il ripeterlo mi dà tranquillità. Forse i colleghi neurofisiologi mi diranno che ci ricamo troppo su, che la memoria è un fatto casuale e neutro, e il mio comportamento botanico non ha nessun senso simbolico o recondito. Ma io invece

tendo a darvi un significato come se dietro vi fosse una fissazione emotiva che ancora funziona e che adesso mi viene utile. Sì, perché l'aver dentro l'esempio di come si comportavano i miei vecchi quando erano vecchi, mi permette un confronto, negativo o positivo, e su questo si appoggia la mia mente per tollerare qualcosa di molto doloroso, il fatto che invecchio e che devo cavarmela sempre più da solo. "Come hanno fatto loro, così farò anch'io" sembra dire a me stesso. Tutti noi, e soprattutto i medici di famiglia, abbiamo imparato presto che per la maggior parte del tempo, oltre a diagnosticare improbabili patologie, dobbiamo assicurare psicologicamente il paziente, soprattutto quello ultra-anziano, che viene per la pressione o per controllare il PSA, ma che, in

realtà, vuole una "parola buona", un sostegno emotivo all'invecchiamento, anzi spesso viene in assenza del figlio o del nipote, che abitano lontano o che sono in tutt'altra faccenda affaccendati. In tal caso, oltre a prescrivere medicine ed esami, anzi più di tutto questo, occorre ascoltare, accudire, far sentire che si è presenti e vivi, insomma praticare una psicoterapia da cinque minuti; anche questa è necessaria e, a volte, basta. Perciò, cari colleghi gerontologi, aiutatevi voi, e alla nostra rinnovata Regione Liguria chiediamo a gran voce l'applicazione per gli anzianissimi di un vero, scientifico e coerente Protocollo Terapeutico, che prescriva qualche esame in più esenti da ticket, un po' di Pippo Baudo e tanti buoni ricordi.

Roberto Ghirardelli

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Doppler

Particolare innesto sonde

Custodia in dotazione

Particolare impianto sonoro

Particolare sonde

SA.GE. SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

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

Farmaci non utilizzati: i punti di raccolta

La finanziaria 2008 (art. 2. commi 350, 351, 352) ha stabilito che i farmaci, ancora in corso di validità ed in buono stato di conservazione, che i cittadini non utilizzano più possono essere riutilizzati. Sulla base di questa legge la Regione Liguria, in una delibera del marzo 2009, aveva disposto che le Asl liguri individuassero alcuni punti di raccolta dei farmaci. Tuttavia la disposizione regionale, che avrebbe dovuto avere esecuzione entro i 30 giorni dalla sua emanazione, è rimasta pressoché inesa. Per sopperire, in parte, a questo ritardo, **l'Associazione Gigi Ghirotti di Genova, promotrice tra l'altro della legge, da qualche tempo organizza il recupero dei farmaci nelle proprie sedi.**

Tuttavia, siccome la quantità di farmaci recuperati in questo modo è sicuramente inferiore rispetto a quanto si potrebbe fare, la Gigi Ghirotti ha proposto a SIMG Liguria una forma di collaborazione, attraverso i medici di famiglia, perchè quest'ultimi si incarichino di raccogliere presso i loro studi i

farmaci non utilizzati dei loro assistiti che verranno poi, su segnalazione, ritirati dai volontari dell'Associazione.

Per meglio organizzare il sistema di raccolta chiediamo che i MMG disponibili contattino l'associazione Gigi Ghirotti ai numeri 010.518362 o 010.3512641 o la SIMG Liguria al numero 010 354267 (studio del dr. Brasesco Pierclaudio) fornendo i propri recapiti; verranno successivamente contattati per più precise modalità operative del ritiro. La Gigi Ghirotti utilizzerà i farmaci per i propri assistiti in ambito domiciliare e negli hospice, oltre a fornirli ad altre associazioni o enti che si occupano di assistenza a persone soprattutto di area extracomunitaria.

*Franco Henriquet,
Pierclaudio Brasesco, Erica Camoirano*

PSICOLOGIA CLINICA: DIRITTI ACQUISITI

- Sulla G. U. n.151 del 1/07/2010 è stato pubblicato il decreto con il quale viene modificato il D.M. 1/08/2005 sul riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria. La modifica è relativa alla soppressione della Scuola di specializzazione di "Psicologia clinica". Sono fatti salvi i diritti dei medici specializzati e specializzandi presso le preesistenti scuole di psicologia clinica delle Facoltà di medicina e chirurgia, purché immatricolati entro e non oltre l'A. A. 2006/2007.

Cecità civile e INPS

Si invitano i colleghi specialisti oculisti ad attivarsi presso l'INPS per ottenere il pin necessario a compilare i certificati per le istanze di riconoscimento di cecità civile sul portale dell'Istituto. Precisiamo che il certificato dello specialista oculista è condizione prevista dalla legge come necessaria per poter presentare l'istanza di riconoscimento di cieco civile e che l'INPS prevede solo il certificato informatico. Ricordo anche che la procedura INPS prevede che lo specialista debba rilasciare una copia firmata del documento all'utente. E' opportuno, quindi, che lo specialista sottolinei al paziente che il certificato deve essere collegato all'istanza entro un mese dalla compilazione.

*dr. A. Mannucci - Responsabile S.S.
Medicina Legale - ASL 4 Chiavarese*

Pandemia influenzale: è tempo di bilanci

L' 11 giugno dell'anno passato l'OMS ha dichiarato la Pandemia Influenzale 2009. In tutto il mondo i servizi sanitari hanno fatto fronte alla situazione impegnando tutte le attività di prevenzione e cura per fornire alla popolazione una risposta adeguata. Anche l'ASL 3 Genovese ha messo in atto quanto già pianificato dalle direttive nazionali e regionali corrispondendo alle aspettative degli utenti e assicurando la continuità assistenziale.

Questa è stata l'occasione per testare il Piano Aziendale di risposta all'emergenza di sanità pubblica e per operare un'informazione/formazione a cascata che ha interessato in prima ricaduta quasi 700 dipendenti.

A tutt'oggi è importante sottolineare che lo stato di pandemia influenzale persiste e non bisogna abbassare la guardia, ma è anche il momento di fare i primi bilanci. Proprio per questo, il 9 giugno si è tenuto, all'Ordine dei medici, il workshop organizzato dalla SC Gestione Emergenze dell'ASL 3 Genovese *"Migliorare con l'esperienza - la pandemia influenzale A (H1N1) 2009 modello di gestione delle emergenze sanitarie"*, in cui sono stati dibattuti criticità ed aspetti positivi dell'esperienza e, attraverso il confronto tra operatori e esperti, si sono poste le basi per affrontare nuove emergenze e scenari di crisi future, traguardando miglioramenti strategici ed operativi.

In apertura del workshop gli esperti del settore Pietro Crovari, Gian Carlo Icardi e Anna Caraglia Dirigente del Ministero della Salute, hanno fornito una visione critica della pandemia influenzale illustrandone origini, tempi e modalità di diffusione e l'impatto che ha



avuto nel Paese, puntualizzando come, persistendo tutt'oggi lo stato di pandemia, sia ancora necessario monitorare l'attività del virus A (H1N1) attraverso una costante sorveglianza sindromica, epidemiologica e virologica e mantenere attiva la capacità di risposta.

Le relazioni del Disaster Manager dell'ASL 10 di Firenze e dell'esperto in ingegneria dell'emergenza, hanno ampliato l'orizzonte delle emergenze sanitarie oltre i confini della pandemia influenzale richiamando l'attenzione sulla Funzione di Supporto 2 (sanità, servizi sociali e veterinaria) del Metodo Augustus del Dipartimento della Protezione Civile e, ponendo l'accento su una serie di aspetti sia di natura sanitaria che organizzativa, hanno illustrato, sulla base della loro esperienza, alcune strategie per fronteggiare situazioni di emergenza.

Pertanto la formazione/informazione, la collaborazione ed integrazione tra i diversi attori, il mantenimento della continuità aziendale anche in situazioni di crisi sono stati considerati fattori fondamentali per divulgare la "cultura" della risposta alle emergenze sanitarie necessaria per sviluppare una coscienza operativa adeguata. Tali tematiche, da tempo sviluppate dall'ASL 3 Genovese, necessitano comunque di un continuo aggiornamento per consentire a tutti gli operatori di fornire una risposta efficiente ed efficace in scenari di crisi, unitamente alla consapevolezza della propria ed altrui sicurezza al fine di garantire la mission dell'Azienda.

Gaetano Dottore

Dirigente Medico SC Gestione Emergenze
ASL 3 Genovese


IL NUOVO RUGARLI - MEDICINA INTERNA SISTEMATICA, 2 volumi - Ed. Elsevier

di F. Caligaris Cappio, L. Cantalamessa, G. Cappelli, R. Nuti, C. Rugarli,

€ 185.00, per i lettori di "Genova Medica" solo fino al 15-9-2010 € 145.00
Prezzo di lancio

Questa sesta edizione di Medicina Interna Sistemática pur rinnovata nei contenuti e nella veste grafica, ha mantenuto inalterata la struttura di base originale con la quale si è perfettamente armonizzata. Le parti delle precedenti edizioni ritenute ancora attuali, sono state mantenute e incorporate nei testi nuovi e tutti i capitoli sono stati aggiornati alla luce delle più recenti novità.


IL WASHINGTON MANUAL DI TERAPIA MEDICA - di D. H. Cooper , A. J. Krainik, S.

J. Lubner, H. E. L. Reno - Edizioni CIC - 32ª edizione

€ 80.00 per i lettori di "Genova Medica" € 68.00

La nuova edizione del testo di medicina più venduto al mondo fornisce informazioni sui meccanismi fisiopatologici fondamentali, pur mantenendo una particolare enfasi per le terapie di emergenza essenziali per la prima assistenza dei pazienti ricoverati.


MANUALE MERCK DEI SEGNI E SINTOMI - Guida sintetica e pratica all'eziopatogenesi, all'iter diagnostico - Ediz. Springer

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

Un nuovo testo di semeiotica che si affianca al più noto manuale Merck di diagnosi e terapia, riferimento irrinunciabile per tutti i medici.


PATOLOGIE CUTANEE DEL PIEDE - di G. C. Pranteda - Ediz. Emsi Roma

€ 46.00 per i lettori di "Genova Medica" € 39.00

Spesso la comparsa di lesioni cutanee sottintende patologie di altri organi o tessuti (diabete, malattie autoimmuni, malattie genetiche) che possono avere serie ripercussioni generali e che hanno frequentemente nel piede una sede elettiva di localizzazione. La presente trattazione ha lo scopo di fornire un'impostazione metodologica, sintetica e pratica, delle patologie di più frequente riscontro.


SAPER MANGIARE PER VIVERE E INVECCHIARE BENE di G. Murabito - Ediz. Med.

 Scientifiche Torino **€ € 25.00 per i lettori di "Genova Medica" € 21.50**

È importante che le persone, soprattutto coloro che hanno il compito di educare i bambini (genitori, nonni, insegnanti), abbiano ben chiari i concetti sulla nutrizione umana e quali siano i comportamenti alimentari da seguire. Il volume vuole essere un concreto aiuto per tutti coloro che vogliono capire meglio quanto sia importante il fattore alimentare per vivere bene e prevenire eventuali malattie.


LA GUARDIA MEDICA 2010 - di R. Antonicelli - Ediz Momento Medico

€ 22.00 per i lettori di "Genova Medica" € 19.00

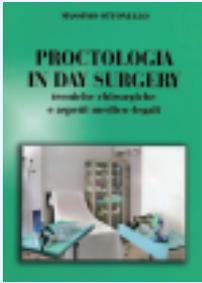
Agile volumetto ben noto ai giovani medici che s'accingono ad affrontare le prime "emergenze".

Recensioni a cura di:

 Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi",
 C.so A. Gastaldi 193 r. Genova - tel. e fax 0105220147

e-mail: info@libreriafrasconigenova.it - Sito: www.libreriafrasconigenova.it

Proctologia in **day surgery**



Massimo Ottonello
"Proctologia in day surgery. Tecniche chirurgiche e aspetti medico-legali".

L'autore avvalendosi della collaborazione dei colleghi Arturo Montolivo, Lorenzo

Mori e Gabriella Pantaleoni che hanno sviluppato specifiche tematiche contenute nel volume, ha descritto in modo chiaro e sintetico gli aspetti organizzativi di una struttura

proctologica e le tecniche chirurgiche da lui adottate nelle principali patologie ano-rettali che possono essere svolte in regime di ricovero in *day* e *one-day surgery*.

I testi accompagnati da una ricca documentazione fotografica, risultano di facile consultazione e costituiscono una fonte di informazione rapida e precisa. Inoltre, un capitolo è dedicato agli aspetti medico legali in proctologia, la cui conoscenza può suggerire al chirurgo l'adozione di comportamenti che possono ridurre il numero degli eventi avversi, di cui sempre più frequentemente si è ad oggi chiamati a rispondere in sede civile e penale.

LOTTA CONTRO IL CANCRO: 3 BORSE DI STUDIO - La "Fondazione Giuseppe Alazio" ha indetto una selezione per titoli e colloqui per l'assegnazione di **3 borse di studio da 10.000 euro ciascuna** a sostegno della lotta contro il cancro per programmi di ricerca da svolgersi in Italia. Il bando è stato pubblicato integralmente sul sito della "Fondazione Alazio" www.fondazionealazio.org e le domande di partecipazione devono essere inviate **entro il 30 settembre** secondo le modalità indicate nel bando. Le borse di studio avranno decorrenza dal 1° gennaio 2011. Per eventuali chiarimenti, si prega di contattare la segreteria della Fondazione allo: 0917300102 o info@fondazionealazio.org

Concorso per medici scrittori, poeti e fotografi

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

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

indirizzo, telefono); le altre copie anonime. Alla sezione fotografia si partecipa con foto digitali o digitalizzate in formato elettronico o con stampe; le foto dovranno rappresentare aspetti nella sfera della salute.

Modalità di invio: 1) le composizioni letterarie vanno spedite o consegnate a mano all'Ordine di Savona in via San Lorenzo 3/6 -17100; **2)** le foto tramite e-mail a: omceosv@omceosv.it specificando "Concorso letterario - sez. fotografica". Non è possibile partecipare a più di una sezione. Termine inderogabile per la presentazione degli elaborati è il **30 settembre** (annuncio completo su: www.omceoge.org)

Convegno "Il suicidio: comprensione psicodinamica e strategie terapeutiche"

Data: 6 settembre

Luogo: Castello Simon Boccanegra, Genova

Destinatari: medici chirurghi, psicologi ed infermieri

ECM: richiesti

Per info: Ufficio formazione Ospedale San Martino tel. 010 3537668

e-mail: clinica.psichiatrica@hsanmartino.it

Convegno "Il naso e i suoi dintorni 4"

Data: 11 settembre

Luogo: Genova, Sala Convegni dell'Ordine

Destinatari: chirurghi MMG, pediatri e PLS

ECM: richiesti

Per info: BC Congressi, tel. 010 5957060

e-mail: segreteria@bccongressi.com

Un mercoledì da pediatri. "Le infezioni respiratorie ricorrenti in pediatria, ovvero: un bambino sempre malato: che fare di razionale e di sensato?"

Data: 15 settembre

Luogo: Genova, Sala Convegni dell'Ordine

Destinatari: medici chirurghi, pediatri

ECM: richiesti

Per info: SLIMET, fax 010/564758

Le malattie rare aspetti diagnostici e terapeutici

Data: 18 settembre

Luogo: Genova, Sala Convegni dell'Ordine

Destinatari: MMG, Pediatri di Libera Scelta

ECM: richiesti

Per info: SLIMET, fax 010/564758

1° Giornata della farmacovigilanza in Pediatria

Data: 21 settembre

Luogo: Genova, Badia Benedettina della Castagna, Via Romana della Castagna, 11

Destinatari: medici, pediatri, farmacisti, infermieri pediatrico (70 posti a pagamento)

ECM: richiesti

Per info: C.I.S.E.F. "Germana Gaslini", tel. 010/5636554/805

Congresso scientifico "Attività fisica e sportiva nella Terza Età"

Data: 25 settembre

Luogo: Genova

Destinatari: medici chirurghi e fisioterapisti

ECM: richiesti

Per info: DIMEL - tel. 010 3537501/4

Corso di aggiornamento "La tecnologia dei microarray applicata allo studio degli "omics"

Ente organizzatore: IST

Data: 27 settembre

Luogo: Centro Congressi IST presso CBA

Destinatari: n.60 partecipanti: biologo, chimico, farmacista, fisico, medico chirurgo, tecnico di laboratorio, veterinario - quota di iscrizione di euro 70,00.

ECM: richiesti

Per info: IST tel. 010 5737535 - 340

e-mail: www.istge.it

Convegno "La partecipazione italiana all'infrastruttura europea delle biobanche e delle risorse biomolecolari - BBMRI"

Ente organizzatore: IST

Data: 28 e 29 settembre

Luogo: Centro Congressi IST presso CBA

Destinatari: n.100 partecipanti: biologo, chimico, farmacista, fisico, medico chirurgo, tecnico di laboratorio, veterinario

ECM: richiesti

Per info: IST tel. 010 5737535 - 340

e-mail: www.istge.it

Fibrosi cistica: dall'età pediatrica all'età adulta - 1° Incontro: L'infezione broncopulmonare

Data: 30 settembre

Luogo: Genova, Badia Benedettina della Castagna, Via Romana della Castagna, 11°

Destinatari: medici chirurghi, pediatri

ECM: richiesti

Per info: Lega Italiana F. C. Centro Fibrosi Cistica - Clinica pediatrica G. Gaslini, tel. 010/5636646.

Corso teorico-pratico "Biopsie RM guidate della mammella"

Ente organizzatore: IST

Data: 4 ottobre

Luogo: Centro Congressi IST presso CBA

Destinatari: n. 20 partecipanti: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: IST tel. 010 5737535 - 340
e-mail: www.istge.it

Corso di aggiornamento "Citofluorimetria a flusso e microscopia: corso di base per applicazioni di ricerca sperimentale e clinica"

Ente organizzatore: IST

Data: 4, 5 e 6 ottobre

Luogo: Centro Congressi IST presso CBA

Destinatari: n. 24 partecipanti: biologo, chimico, medico chirurgo, tecnico di laboratorio). Per esterni iscrizione di euro 300,00

ECM: richiesti

Per info: IST tel. 010 5737535 - 340
e-mail: www.istge.it

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

Data: 9 ottobre

Luogo: Genova, Starhotel President

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: BC Congressi, tel. 010 5957060
e-mail: segreteria@bccongressi.com

Incontro della Società Ligure ORL Ospedaliera "Otosclerosi e stapedioplastica"

Data: 9 ottobre

Luogo: Genova, Sala Convegni dell'Ordine

Destinatari: medici chirurghi specialisti in ORL, audioprotesisti

ECM: richiesti

Per info: BC Congressi, tel. 010 5957060
e-mail: segreteria@bccongressi.com

Corso "La sindrome degli anticorpi antiofolipidi: un nemico nascosto. Patologie vascolari e nuovi approcci terapeutici"

Data: 16 ottobre

Luogo: Genova, Accademia Nazionale di Medicina, Via M. Piaggio 17/6

Destinatari: medici specialisti in chirurgia vascolare, medicina interna, ematologia, reumatologia, MMG e infermieri

ECM: richiesti 6 crediti regionali

Per info: Accademia Nazionale di Medicina, tel. 010 83794224
e-mail: azzoni@accmed.org

VII Convegno Nazionale Gruppo Italiano di Patologia Forense

Data: 21 - 23 ottobre 2010

Luogo: S. Margherita Ligure (Ge), Hotel Regina Elena

Destinatari: medici chirurghi, medici di medicina interna, specializzandi e dottorandi (richiesta quota di partecipazione)

ECM: richiesti

Per info: DIMEL - tel. 010 3537845
federica.portunato@hotmail.it
alessandro.bonsignore@unige.it

PIATTAFORMA FAD (Formazione a distanza) dell'Ordine dei medici di Genova

- Disponibili due eventi con ECM regionale (validi solo per i medici della Liguria):

- **"La pandemia influenzale: istituzioni e medicina del territorio per una formazione ed informazione comune"**, organizzato dall'Ordine di Genova - **3 crediti ECM.**;
- **"Diagnosi precoce delle malattie oculari in età senile e prescrizione ausili per ipovisione"**, organizzato dall'Istituto David Chiossone - **3 crediti ECM.**

Per accedere ai corsi: www.omceoge.org
o www.omceogefad.com

L'Ordine dei medici: passato, presente e futuro

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

Continuiamo la relazione sul convegno del 20 maggio scorso, dal titolo "L'Ordine dei medici oggi: tra passato e futuro", di cui abbiamo trattato nel numero precedente di "Genova Medica". La seconda e terza parte degli interventi ha riguardato i problemi attuali e le prospettive che devono affrontare le nostre istituzioni ordinistiche.

Ha iniziato le relazioni il dottor Aldo Pagni, parlando di "evoluzione del Codice deontologico (codice semper reformando)". A partire dal IV° secolo a. C., quando Ippocrate ispirandosi alla filosofia pitagorica formulò il testo del suo "giuramento", si è percorso un lunghissimo cammino fino ad arrivare alla Convenzione di Oviedo del 1996. Si era partiti dalla concezione di un medico paternalistico, genitoriale e quasi sacerdotale, che doveva imporsi un comportamento di vita rispettoso dei principi morali e della divinità - successivamente incentivato dalla religione cristiana - per arrivare oggi al concetto fondamentale che l'opera del medico deve tener conto della "protezione dei diritti dell'uomo riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina". Così è scritto nel documento di Oviedo che il governo italiano ha recepito, senza peraltro averne poi formulato i decreti attua-

tivi. L'aggiornamento dei Codici deontologici ne ha tenuto conto, pur esistendo qualche problema di rapporto tra le norme del Codice e quelle di legge. Nel nuovo equilibrio della relazione tra medico e paziente, basato sul consenso e sui diritti della persona, non sono state risolte le divergenze sui temi etici riguardanti l'inizio e la fine della vita per contrasto tra l'etica laica e quella religiosa. I bioeticisti cattolici pretendono di suggerire al legislatore norme rigidamente orientative, per cui non si intravedono possibili vie d'uscita; salvo che la problematica distinzione tra scienza e fede non trovi qualche concordanza su norme applicative in campo pratico, conciliando l'autonomia e la responsabilità del medico con la libertà decisionale dell'assistito.

Il secondo relatore, dottor Giovanni Belloni, ha trattato il tema dell'Ordine come "ponte nella relazione tra assistenza ospedaliera e medicina del territorio".

Ci si trova di fronte a due mondi separati, la cui integrazione è molto problematica. Ci si può addirittura domandare se il coordinamento tra assistenza territoriale e ospedaliera sia soltanto un'utopia: la prima, figlia del mitico "medico condotto", si trova di fronte alle problematiche dei medici di famiglia, spesso oberati da eccessiva utenza e pressati da norme prescrittive nonché dall'invito a limitare i ricoveri ospedalieri; la seconda ingabbiata dai budget dei DRG basati sulla produttività e condizionata da impostazioni tecnologiche che trascurano una adeguata conoscenza del "vissuto" del



paziente. Tra questi due mondi separati, ospedale e territorio, c'è carenza di strutture intermedie: un muro contro muro privo di linguaggi comuni e di conoscenza reciproca delle norme. Per superare questa situazione è stato impostato un coordinamento regionale degli Ordini dei medici con tavoli specifici, e gruppi di lavoro che da cinque anni affrontano i temi di comune interesse, insieme ad esponenti dei medici di famiglia e dell'ospedale; si sono per esempio, prese in considerazione le patologie croniche, le emergenze-urgenze, i pazienti "fragili", le medicine non convenzionali. Il tutto si inquadra nell'indicazione di scelte etiche ed economiche, tenendo sempre presente la norma del rispetto del paziente e del suo rapporto di fiducia verso l'assistenza medica.

La relazione successiva è stata svolta dal dottor Francesco Alberti, sul tema "gli Ordini e l'Europa".

Nelle varie nazioni europee vi sono Ordini o Associazioni mediche; in genere coesistono, entrambe in ogni stato, affiancate da dieci Commissioni europee, tra cui quelle degli specialisti e dei medici di medicina generale. Un particolare aspetto della funzione ordinistica riguarda gli Ordini transfrontalieri, che per l'Italia interessa tutte le provincie confinanti con la Francia, la Svizzera, l'Austria, la Slovenia e la Croazia, dove si studiano modalità di coordinamento. Una direttiva europea del 1975 regola l'esercizio professionale, subordinato ad un diploma cui si ha diritto mediante titolo di accesso; tale diploma, che vale oltretutto per i medici anche per altre professioni, consente la libera circolazione basata su principi di regolamento; è previsto il riconoscimento controllato dei titoli di specializzazione. E' in progetto una "carta del professionista" a livello europeo, con relativa

tessera qualificata. Sussistono ancora difficoltà applicative di principi comuni riguardanti la libera circolazione dei pazienti, specie per i diritti giuridici e per i rimborsi, nonché per l'accesso alle cartelle mediche. E' previsto un intervento degli Ordini dei medici sulle Autorità europee per consolidare principi comuni: in proposito si terrà un convegno ad Imperia durante il 2010.

La penultima relazione è stata presentata dal dottor Ugo Trucco: "il nuovo ruolo degli Ordini e della Federazione regionale alla luce delle ultime proposte di legge".

La premessa: è necessario superare, in ambito ordinistico, le normative ormai obsolete basate su principi difensivi o quanto meno così percepite anche dall'opinione pubblica, contribuendo ad una certa diffidenza verso gli Ordini stessi. Si aggiunga la scarsa conoscenza da parte dei giovani medici delle indicazioni del Codice deontologico, che dovrebbe essere oggetto di studio obbligatorio. In materia ordinistica si deve tenere inoltre presente l'ampiezza del mondo professionale italiano, dove si contano più di tre milioni di cittadini, iscritti a ventisei ordini; vi è inoltre una aspirazione a costituire nuovi ordini professionali e al riconoscimento di sempre nuove aree tecniche con abilitazioni professionali non di rado dequalificate.

Ci si deve chiedere quali autonomie e quali responsabilità siano attribuite ai singoli operatori. Anche il mondo medico è interessato a questa evenienza: infatti vi è una forte erosione delle tradizionali competenze dei medici nei riguardi delle professioni ausiliarie.

Si deve quindi ribadire il concetto che l'atto medico è esclusivo per quanto attiene la diagnosi e la cura, e così pure la prescrizione. Spetta agli Ordini la sorveglianza di questi principi, come pure la facoltà di verificare la

loro applicazione da parte dei medici.

E' inoltre auspicabile, per quanto attiene alla Liguria, che la Federazione Regionale degli Ordini si attivi nei confronti degli organi regionali anche con proposte innovative, per esempio circa la formazione continua dei medici di medicina generale. Infine occorre tener conto del progetto governativo di riforma degli Ordini professionali, entro il 2012, della quale è necessario occuparsi. In tale riforma si potrebbe proporre la norma della non rieleggibilità dei membri dei Consigli direttivi e dei presidenti, un rigido rispetto delle scadenze elettorali ogni triennio ed anche il ripristino delle tariffe minime.

A conclusione del convegno **ha preso la parola il professor Giancarlo Torre**, per esporre l'ultima relazione: "la preparazione universitaria: quale ruolo per la deontologia?". La Facoltà di Medicina, a fronte di un Codice deontologico che è uno dei più moderni, deve accettare la sfida formativa: il nuovo Codice configura un medico molto preparato, che si nutre di una formazione continua, con prestazioni aggiornate e responsabilizzate anche dal punto di vista del paziente, ponendo pure attenzione al suo modo di vivere. Il percorso formativo del futuro medico deve partire dalle nozioni più fondamentali, dalla biologia alla biochimica; ma il cammino da percorrere verso una completa concezione della deontologia, pur omettendone l'insegnamento come materia di studio, è una sfida globale, che dovrebbe basarsi su alcuni punti fondamentali, che sono così riassumibili:

- 1 - assimilare il concetto che l'approccio con il paziente non deve più essere paternalistico, ma di alleanza terapeutica;
- 2 - riempire la tecnologia di umanità;
- 3 - usare correttamente le risorse, con

appropriatezza: ogni spreco toglie ad altri quanto è necessario;

4 - non privilegiare le novità tecnologiche;

5 - nell'ottica della prevenzione considerare l'ambiente in cui vive la persona;

6 - sfida all'integrazione professionale, facendo anche lo sforzo di trasferire ad altri collaboratori alcune responsabilità.

Alla conclusione dei lavori abbiamo tutti recepito elementi di maggiore consapevolezza delle nostre radici e delle prospettive che si aprono all'orizzonte: gli Ordini dei medici dovranno non solo adeguarsi all'evoluzione socio-culturale ma anche intervenire per quanto possibile nello sviluppo delle norme legislative. I Codici deontologici restano pur sempre la base dei nostri comportamenti professionali, ma non sono un libro di pietra: solo il loro continuo miglioramento potrà garantire ai medici ed ai loro assistiti la garanzia di un corretto rapporto tra "scienza e coscienza" che è la sorgente della nostra professione.

Silviano Fiorato

IV edizione del Premio **Prof. Paolo Michele Erede**

E' stato istituito anche quest'anno un concorso a premi dal tema: "*Il pensiero utopico è oggi in crisi. Si può, tuttavia, vivere senza speranze e senza grandi mete da raggiungere?*". Gli interessati dovranno inviare gli elaborati **entro e non oltre il 1° dicembre 2010** a: Fondazione Prof. Paolo Michele Erede - Casella postale n. 1095 - 16100 Genova Centro.

Modalità del concorso e premi consultabili sul sito: www.fondazione-eredede.org.

Presidente commissione giudicatrice: prof. Michele Marsonet.



Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero

Concluso il **XXII Corso ASO ANDI Genova**

Lunedì 28 e martedì 29 giugno si sono svolti gli esami scritti ed orali del 22° corso riservato alle assistenti di studio odontoiatrico. Quest'anno si sono diplomate ben 55 ASO. Sia la parte scritta a quiz che quella orale, si sono svolte presso la sede dell'associazione alla presen-

za della maggior parte dei docenti volontari che hanno contribuito allo svolgimento di questo ultimo corso in modo ottimale.

Come di consuetudine il corso si è concluso con la festa della consegna dei diplomi, svoltasi presso il Makò, quest'anno il 9 luglio, durante la quale hanno partecipato anche le istituzioni e i dirigenti nazionali dell'Associazione.

Proscovia Salusciev

ORAL CANCER DAY 2010: *in piazza anche a Genova*

Si è svolta il 15 maggio la 4° edizione dell'Oral Cancer Day, giornata nazionale di sensibilizzazione e di prevenzione dei tumori della bocca, organizzata da Andi con la Fondazione Andi Onlus e la Fondazione IRCCS Istituto dei Tumori di Milano e con il patrocinio del Ministero della Salute. **Testimonial della manifestazione è stato Bruno Pizzul, popolare telecronista RAI.** Come nelle edizioni precedenti, nelle piazze di 84 città italiane sono stati allestiti dei gazebo, dove dentisti volontari Andi e studenti iscritti all'AISO (Associazione Italiana Studenti in Odontoiatria) hanno distribuito alla popolazione depliant informativi sul can-

cro orale. **Anche Andi Genova non ha mancato all'appuntamento ed è stata presente con il suo gazebo allestito in Largo XII Ottobre.** Scopo della giornata era di sensibilizzare la popolazione sul cancro orale, patologia che rappresenta il 7% di tutti i carcinomi nell'uomo e l'1% nella donna, con 6.000 nuovi casi ogni anno e 4.500 morti all'anno nella popolazione maschile e 1.000 in quella femminile tra i 35 e i 64 anni. Anche quest'anno l'iniziativa a Genova ha avuto notevole successo, con numerosi depliant distribuiti e questionari compilati, nonché un adeguato interesse da parte dei mezzi di informazione. *Massimo Zerbinati*

Comunicazioni di eventi odontoiatrici

PROSSIMI CORSI ANDI GENOVA

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

SETTEMBRE

Mercoledì 22 (serata) - "Ebanista Sinus Lift:

*la via più semplice e predicibile nella chirurgia del seno mascellare". Relatori: **dr. Angelo Della Bona** e **dr. Alberto Lauricella.***

OTTOBRE

Sabato 2 - "Semplificare il trattamento del paziente: l'approccio implantare miniinvasivo".

Rel.: *dr.i Maria Gabriella Grusovin, Marco Esposito*. In fase di accreditamento.

Sabato 9 - "Russamento ed apnea notturna". Relatore: *prof. Luca Levrini*. Sede: Ospedale San. Martino.

Sicurezza sul Lavoro D.Lgs. 81/08 R.L.S. per Dipendenti di Studio Odontoiatrico

Venerdì 24, Sabato 25 settembre ore 9-17
Venerdì 15, Sabato 16 ottobre

Prossimi Corsi Cenacolo Odontostomatologico Ligure

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

SETTEMBRE

Sabato e domenica 11/12 - Corso clinico di

Ortodonzia Self Ligating. Relatore: **dr. K. A.Sadeghi**.

Martedì 28 - *Impianti di diametro ridotto (mini impianti): esperienza clinica e valutazioni biomeccaniche e perimplantari*. - Relatore: **dr. Sinagra**.

Un trattato di **medicina ed odontoiatria del Seicento** (2° parte)

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

Nonostante i primi progressi della ricerca medica di questo secolo (Harvey riusciva finalmente a comprendere la circolazione del sangue, Malpighi dava il via agli studi di istologia, anatomia e fisiologia, descrivendo la struttura del polmone, della milza e del rene) negli ospedali, o comunque nei luoghi in cui si esercitava la "medicina", si risentiva pochissimo delle nuove scoperte; queste ultime rimasero per lungo tempo relegate all'interno di remoti laboratori di ricerca o in rarissime pubblicazioni. I motivi sono molteplici, primo fra tutti, le enormi difficoltà nelle comunicazioni, le continue guerre, la mentalità dell'epoca poco adusa alle novità. In conclusione, la medicina della fine del Seicento fa uso soprattutto di palliativi o di corroboranti, insomma sostanze che aiutano la guarigione spontanea dell'organismo o che attenuano semplicemente i sintomi delle malattie o in ulti-

mo, ma non meno importante, inducono un sicuro effetto "placebo". Siamo ben lontani, insomma, dalla preparazione di farmaci in grado di influire direttamente sulla causa delle malattie, piuttosto che sui sintomi, in altre parole siamo distanti dall'uso degli antibiotici o dei cortico-steroidi ed ancora più lontani dal concetto moderno di prevenzione delle patologie con le più elementari cognizioni di igiene.

Prima di passare alla disamina di alcuni medicamenti riportati nel "Compendio", vorrei illustrare brevemente quali erano all'epoca i più comuni preparati farmaceutici.

Infuso. Si ottiene versando acqua bollente su foglie o altre parti della pianta medicinale, lasciando il preparato in infusione per un breve lasso di tempo, poi il liquido si filtra. Questo metodo si applica quando principi terapeutici contenuti nella pianta officinale non si alterano con le alte temperature dell'ebollizione. Sono

infusi il tè, la camomilla, ecc.

Decotto. Si ottiene mettendo nell'acqua fredda le parti della pianta interessata, si porta ad ebollizione in recipiente opportunamente coperto. Il detto metodo si usa quando si vuole estrarre dalla pianta, mediante ebollizione, i principi attivi.

Tisana. Con questo termine s'intende qualsiasi bevanda medicamentosa che ha l'acqua per eccipiente, sia un decotto o un infuso, la quale si prende frequentemente. Nel testo da noi studiato s'intendeva molto probabilmente una bevanda ottenuta dalla bollitura dell'orzo.

Tintura. Si ottiene da sostanze vegetali o minerali o da una loro miscela sciolta in una soluzione che il più delle volte è l'alcol ma può essere anche etere, vino o la stessa acqua. Le più note tinture sono di genziana e di belladonna.

Estratto. Si ottiene generalmente per evaporazione di soluzioni alcoliche o acquose. Sono conosciute gli estratti di camomilla, di noce vomica, di rabarbaro. Dobbiamo riconoscere che è sorprendente come gli antichi medici evidenziavano una confidenza con la natura impen-

sabile per un medico moderno. Le virtù vere o presunte delle erbe medicinali erano particolarmente conosciute ed applicate. I medici di allora avevano una percezione estremamente pratica dell'efficacia di alcuni medicinali, anche se a noi appaiono davvero strani; alla loro utilità terapeutica, sia vera sia presunta essi arrivarono per tentativi, per intuizione o per caso. È sconcertante l'uso frequente di alcuni ingredienti prelevati dal corpo umano, eppure se riflettiamo, scopriamo che ancor oggi questa pratica non è così estranea: pensiamo all'uso terapeutico, delle trasfusioni di sangue ed ai trapianti di organi. Le sopracitate prassi terapeutiche così comuni e scontate ai nostri tempi sono paragonabili a quelle dei nostri antenati: basta avere la capacità di calarsi in quei lontani anni.

Nella prossima puntata analizzeremo alcuni "secreti" attinenti alla odontoiatria, disciplina che mi è particolarmente congeniale tenuto conto della mia formazione culturale, dei miei studi e della mia specializzazione.

- *Continua nel prossimo numero* -

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE

(PROVINCIA DI GENOVA)

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

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

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'										
IST. NEUMAIER		GENOVA											
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/593660											
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO											
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria		P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061	RX	RT	TF	DS	RM						
R.I.B.A. S.p.A. Ist. Diagnostico e Fisioterapico		GE - Rivarolo											
Dir. Sanitario Dr. Nicolò Prato Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: riba.genova@diagnosticariba.it		Via Vezzani 21 R 010.74.57.474 Fax 010.74.57.475											
IST. SALUS certifi. 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 certifi. ISO 9001/2000		GENOVA											
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti Spec.: Fisiatria e Reumatologia R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/543478	RX	TF									
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											
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro certifi. ISO 9001:2000 Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771	RX	S	DS	TC	RM						
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA											
Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871	RX	RT	DS	TC	RM						
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN			SPECIALITA'										
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)		GENOVA											
Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: D.ssa Paola Spigno Spec.: Fisiatria www.montallegro.it - piu'kinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010 587978 fax 010 5953923											
LABORATORIO ALBARO certifi. 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											
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Scocchi Spec.: Fisiatria		Via G. B. D'Albertis, 9 c. 010/354921											
STUDIO GAZZERRO		GENOVA											
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410	RX	S	DS	TC	RM						

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

Per comunicare eventuali variazioni riguardanti i dati pubblicati chiamare allo 010 582905.



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

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

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

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



COME ADERIRE

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

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

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

Tutti i componenti devono assolutamente risultare nello STATO DI FAMIGLIA.

Due sono le possibilità di adesione:

"SINGLE" (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)
Contributo annuo euro 1.300,00 compresa quota associativa Acmi;

"NUCLEO" (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)
Contributo complessivo annuo euro 1.660,00 compresa quota associativa Acmi.



Numero Verde 800804009

Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare gli uffici di Acmi
a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 tel. **010581004**,
a Milano, Via Turati 29 tel. **02 637 89 301**
oppure tramite il nostro sito

www.acminet.it