

GENOVA MEDICA

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

7/8 LUGLIO/AGOSTO 2016



**Concorso fotografico
dell'Ordine
edizione 2016/2017:
a settembre il regolamento**

Notizie dalla C.A.O.

EDITORIALE

Creare è dare forma al proprio destino

CORSI E CONVEGNI DELL'ORDINE

- » Migrazione e salute
- » La famiglia che cambia attraverso l'immaginario cinematografico

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

- » La valutazione della colpa del medico in sede penale

IN PRIMO PIANO

- » Linimentum pecuniae

MEDICINA E ATTUALITÀ

- » ... il prendersi cura...

MEDICINA NEL MONDO

- » In ricordo di Muhammad Wasem Maaz, MD

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

- » Novità dalla Commissione Medicine non Convenzionali
- » Dizionario della salute
- » Aggiornamenti in tema di HIV/AIDS e virus emergenti

MEDICINA E CULTURA

- » Girolamo Fracastoro: medico, filosofo e poeta



Scìa me digghe...

**...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ**

Intervista a Stefano Domenicucci

Direttore Dipartimento di Cardiologia
ASL 3 Genovese

Non hai ancora attivato la PEC? Ecco come fare.

A chi non l'avesse ancora attivata rammentiamo che l'Ordine di Genova offre la PEC gratuitamente, a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta e il suo rinnovo è gratuito fino ad eventuale delibera contraria del Consiglio. Ecco la procedura per ottenerla:

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

La casella sarà attivata solamente dopo l'invio al fax 0575 862026 della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità. **Per info: ordmedge@omceoge.org.**

Ad oggi
hanno fatto
richiesta della
PEC 4.436
fra Medici,
Odontoiatri e
Doppi Iscritti.

CAMBIO DI RESIDENZA

In base all'art. 64 del Codice deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando **il modulo scaricabile da: www.omceoge.org** alla sezione modulistica e allegando fotocopia di un documento di identità.



PREFERISCI GENOVA MEDICA DIGITALE?

Nell'area riservata sul sito dell'Ordine puoi richiedere l'invio on-line del bollettino rinunciando alla copia cartacea

CERTIFICATI D'ISCRIZIONE

L'Ordine non rilascia più certificati di iscrizione destinati a rapporti con altre Pubbliche Amministrazioni in genere (L.183/2011), ma continuerà a fornirli esclusivamente per rapporti fra privati. In questo caso, salve specifiche esenzioni previste dalla legge, ai sensi del DPR 642/72, è obbligatoria l'imposta di bollo di 16,00 euro. Gli interessati devono dichiarare l'uso del certificato cartaceo richiesto e citare espressamente l'esenzione, se prevista.

Il ritiro del certificato d'iscrizione, da parte di persone diverse dall'interessato, deve essere accompagnato da una delega e da un documento di identità dell'iscritto.

TITOLI CONSEGUITI

E' obbligatorio comunicare all'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli Albi. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando il **modulo scaricabile da: www.omceoge.org**

NEWS LETTER

Per ricevere la newsletter dell'Ordine vai sul sito www.omceoge.org e inserisci i tuoi dati.



COME CONTATTARCI:

anagrafica@omceoge.org - tel. 010/58 78 46 e fax 010/59 35 58

ORARIO AL PUBBLICO dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30

Sito web: www.omceoge.org

Facebook: Genova Medica

Facebook: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Direttori editoriali

Marina Botto

Massimo Gaggero

Comitato di redazione

Cristiano Alicino

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Federico Giusto

Valeria Messina

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Diana Mustata

stamp@omceoge.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alessandro Bonsignore **Vice Presidente**

Federico Pinacci **Segretario**

Monica Puttini **Tesoriere**

Consiglieri

Cristiano Alicino

Alberto De Micheli

Alberto Ferrando

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giovanni Murialdo

Luca Nanni

Alice Perfetti

Gianni Testino

Massimo Gaggero (odontoiatra)

Giuseppe Modugno (odontoiatra)

COLLEGIO

DEI REVISORI DEI CONTI

Federico Giusto **Presidente**

Federico Bianchi

Loredana Miglietta

Elisa Balletto **Supplente**

COMMISSIONE

ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI

E DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI GENOVA

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - Fax 59.35.58

ordmedge@omceoge.org

PEC ordinemedici@pec.omceoge.

eu www.omceoge.org



EDITORIALE

4 Creare è dare forma al proprio destino - di *E. Bartolini*

VITA DELL'ORDINE

5 Le delibere delle sedute del Consiglio

6 *Corso dell'Ordine*: Migrazione e salute

7 *Corso dell'Ordine*: La famiglia che cambia attraverso l'immaginario cinematografico

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

8 La valutazione della colpa del medico in sede penale di *A. Lanata*

IN PRIMO PIANO

10 Linimentum pecuniae di *M. E. Botto*

12 *Scià me digghe...* Voci dal mondo della Sanità

Intervista a Stefano Domenicucci

MEDICINA E ATTUALITÀ

15 ... il prendersi cura... di *V. Messina*

MEDICINA E FORMAZIONE

17 Crediti ECM: cosa c'è da sapere prima di considerarsi in debito formativo da *"Doctor 33"*

MEDICINA NEL MONDO

18 In ricordo di Muhammad Wasem Maaz, MD.

Quando gli ospedali diventano obiettivi di guerra e noi, medici, rimaniamo in silenzio di *E. Repetto*

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE

20 Novità dalla Commissione Medicine non Convenzionali: elenchi e prossimo convegno di *F. Piterà di Clima*

21 Dizionario della salute - Equità nella salute (5° puntata)

22 Aggiornamenti in tema di HIV/AIDS e virus emergenti di *E. Balletto*

24 **CORSI E CONVEGNI**

26 **RECENSIONI**

MEDICINA E CULTURA

27 Girolamo Fracastoro: medico, filosofo e poeta

29 **NOTIZIE DALLA CAO**

Gli uffici dell'Ordine
rimarranno chiusi
dal 16 al 19 agosto

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

Periodico mensile - Anno 24 n.7/8 luglio/agosto 2016 Tiratura 8.161 copie + 1.141 invii telematici. Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco silviafolco@libero.it - 010 582905 Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di luglio 2016. In copertina: veduta aerea di Portofino, Genova.



Enrico Bartolini
Presidente
Ordine dei Medici di Genova

Creare è dare forma al proprio destino

Ogni giorno leggiamo la crescita di società che praticano la medicina low-cost.

E' giunto il momento che anche l'Ordine attraverso il suo Presidente faccia alcune riflessioni che non vogliono essere critica a nessuno ma informazione.

Un po' di cronistoria per ricordare cosa è accaduto in questi anni, il D.L. 233/2006 (cd. Decreto Bersani) convertito nella Legge 4 agosto 2006, n.248, prevedeva tra l'altro all'art.2 comma 1:

"In conformità al principio comunitario di libera concorrenza ed a quello di libertà di circolazione delle persone e dei servizi, nonché al fine di assicurare agli utenti un'effettiva facoltà di scelta nell'esercizio dei propri diritti e di comparazione delle prestazioni offerte sul mercato, dalla data di entrata in vigore del presente decreto sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono con riferimento alle attività libero professionali e intellettuali..."

In tempi di crisi non è solo il lavoro a venir meno ma anche la salute. Soprattutto perché per gli italiani fare prevenzione e curarsi è diventato ormai un costo sempre più insostenibile. Stando all'ultima analisi dell'Istat sono 8 milioni i poveri in Italia, pari al 13,6% della popolazione residente, con un tasso di inattività del 37%. La classe media è scomparsa. Al suo posto quella dei precari, disoccupati, cassintegrati ed esodati che, ormai, per arrivare a fine mese rinunciano anche alle cure mediche: secondo il rapporto Censis 2012 si parla già di nove milioni di italiani. E la colpa è soprattutto dei continui tagli alla Sanità che non solo hanno fatto lievitare i costi delle prestazioni del Sistema Sanitario Nazionale, ma hanno fatto slittare i tempi di attesa sino addirittura ad aggravare le condizioni di chi ha un problema di salute. Per questo in

Liguria da fine 2011 si è cercato di trovare una soluzione a metà strada tra il sociale e il privato.

"Un sistema integrativo a quello pubblico" spiega Marco Nesci, uno dei fondatori di Ambulatori sociali, una Onlus formata da cooperative sociali, medici, imprenditori sanitari e fornitori, che hanno creato una rete ambulatoriale per offrire prestazioni sanitarie private a costi sociali. Quali i problemi e quali le insidie? La prima osservazione, meno ovvia, è che contrariamente a quanto si possa immaginare, non sempre ad una prestazione in più, alimentata da risorse private, corrisponde una prestazione in meno nel sistema pubblico. Talvolta, e sempre più spesso, accade che prestazioni sul versante privato alimentino processi di consumo sull'altro versante. Il fenomeno non è privo di rilievo anche per il settore sanitario privato in larga parte poco abituato a confrontarsi con dinamiche concorrenziali basate sul prezzo e la cui efficienza è stata spesso data per scontata.

La seconda è che l'offerta low cost si rivolga a segmenti di mercato diversi da quelli tradizionali della sanità privata, differenze di prezzo così ampie per servizi comparabili sul piano della qualità funzionale e relazionale, non possono passare inosservate per lungo tempo. Se tali differenze non riusciranno a trovare una giustificazione in termini di valore percepito dai clienti, sarà inevitabile una riflessione sui livelli di efficienza operativa o sui margini di profitto. È difficile predire l'ampiezza del fenomeno del low cost, ma il tipo di innovazione di cui è portatore e lo stimolo che già da oggi può venire al resto del sistema, è sufficiente a giustificare l'esistenza.

Infine una considerazione di carattere generale che è ben rappresentata dagli economisti della scuola austriaca la *Laffer curve*. Essa ci insegna come se guadagno 100 e pago 100 di tasse mi conviene lavorare 0 e pagare 0 di tassazione, la tassazione giusta, quindi, è attuata dallo Stato che si pone nei confronti della tassazione ad un livello in cui non è né utile, né conveniente evadere.

Termino con una considerazione di carattere generale: sarebbe assai utile un livello di tassazione uguale per tutti gli stati aderenti alla UE.



Le delibere delle sedute del Consiglio

Seduta del 31 maggio

Presenti: E. Bartolini (*Presidente*), A. Bonsignore (*Vice Presidente*), F. Pinacci (*Segretario*), M. Puttini (*Tesoriere*); Consiglieri: I. Ferrari, L. Ferrannini, V. Messina, G. Murialdo, A. Perfetti, M. Gaggero (*Odont.*); Revisori dei Conti: F. Giusto (*Presidente Rev.*), F. Bianchi, L. Miglietta, E. Balletto (*Rev. Supplente*). Componenti CAO cooptati: M.S. Cella, S. Benedicenti. **Assenti giustificati:** C. Alicino, A. De Micheli, T. Giacomini, G. Modugno (*Odont.*). **Assenti:** G. Testino, A. Ferrando, L. Nanni.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni: Raffaele Muto, Georgios Konstantinou. **Cittadino non comunitario:** Idriss Ismail. **Cancellazioni - Per cessata attività:** Anna Maria Ghizzoni, Sergio Lione, Guido Vigliero. **Per trasferimento all'estero:** Frank Thomas Barthel. **Per trasferimento in altra sede:** Francesco Franchin (a Venezia), Francesco Motta (ad Alessandria). **Per decesso:** Giuseppe Asquasciati, Giuseppe Celasco, Franco Crovato, Sandra Parodi, Donatella Piffero.

ALBO ODONTOIATRI - Cancellazioni - Per trasferimento: Francesco Motta (ad Alessandria).

CAMBIO GENERALITÀ: da Giammauro Pasquale a Giammauro Salvatore Pasquale; da Fernando Piterà a Fernando Piterà di Clima; da Andrea Ruetz a Andrea Charlotte Dorothea Ruetz.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- Convegno "Il cervello che cambia 6. Quella volta che ho sbagliato a... (e perché)", Genova 5 novembre 2016;
- Convegno "International Symposium on Stroke Prevention", Genova 19 giugno 2016.

Seduta del 28 giugno

Presenti: E. Bartolini (*Presidente*), F. Pinacci (*Segretario*), M. Puttini (*Tesoriere*); Consiglieri: C. Alicino, A. De Micheli, A. Ferrando, L. Ferrannini, T. Giacomini, V. Messina, G. Murialdo, A. Perfetti, M. Gaggero (*Odont.*), G. Modugno; Revisori dei Conti: F. Giusto (*Presidente Rev.*), F. Bianchi; Componenti CAO Cooptati: M.S. Cella. **Assenti giustificati:** A. Bonsignore (*Vice Presidente*), I. Ferrari; Revisori dei Conti: L. Miglietta, E. Balletto (*Rev. Supplente*); Componenti CAO cooptati: G. Inglese Ganora, S. Benedicenti. **Assenti:** G. Testino, L. Nanni.

MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI

ALBO MEDICI - Iscrizioni - Per trasferimento: Valeria Maria Pinto (da Catania), Cristina Rambelli (da Pisa), Kassem Salam (da Trieste), Barbara Spreccacenero (da Bergamo). **Cancellazioni - Per trasferimento all'estero:** Lorenzo Patrone. **Per trasferimento in altra sede:** Elena Fior (ad Asti). **Per decesso:** Maria Giovanna Carli, Claudio Dellepiane.

ALBO ODONTOIATRI - Iscrizioni - Stefano Mangini.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- Xa Edizione del Premio Prof. Paolo Michele Erede "Il problema dei rapporti fra corpo e mente", Genova 1° dicembre 2016;
- Convegno "Progressi in Chirurgia e Oncologia medica nei carcinomi del colon retto", Genova 15 ottobre 2016;
- Convegno "La Professione Sanitaria tra Organizzazione, Diritti e Processo", Genova 8 ottobre 2016;
- Congresso Internazionale "New insight in pulmonary Medicine", Sestri Levante 25 e 26 novembre 2016;
- Convegno "Errare humanum est...ma si può errare senza sbagliare. Sul risultato standard in chirurgia estetica", Genova 14 ottobre 2016;
- Convegno "Il Risk Management atto medico, lavoro di équipe e responsabilità professionale", Genova 8 ottobre 2016.

Migrazione e salute

**VENERDÌ 23 e SABATO
24 SETTEMBRE**

*Sala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5*

La pervasività del fenomeno migratorio in Italia è imponente a livello sociale, economico e culturale. Perciò, è sempre più evidente la necessità di aumentare gli sforzi nella promozione della conoscenza delle cause, delle caratteristiche e delle conseguenze dei fenomeni migratori al fine di contribuire a costruire una coscienza collettiva preparata ad affrontare gli aspetti legati all'accoglienza, all'assistenza e, nel senso più ampio del termine, alla salute dei migranti. Il corso si sviluppa in due giornate divise per tre moduli.

Venerdì 23 settembre

1° MODULO - Globalizzazione e migrazione

14.30 Iscrizione dei partecipanti

14.45 Introduzione al corso

15.00 Il vissuto esperienziale dell'integrazione dei migranti tra salute e malattia, benessere e sofferenza - Relatore in attesa di conferma

16.00 Lo scenario globale della migrazione e i principali processi che ne stanno alla base. Relatore in attesa di conferma

17.00 Le principali problematiche relative a rifugiati e richiedenti asilo, con riferimenti al diritto internazionale e alla situazione italiana
Maurizio Marceca

Sabato 24 settembre

2° MODULO - Aspetti sociali, storici e culturali legati all'immigrazione in Italia

9.00 Lo scenario nazionale della migrazione e la sua storia - Relatore in attesa di conferma

10.00 La legislazione in tema di immigrazione in Italia. Diritto alla salute, protezione internazionale e politiche di accoglienza
Avv. Alessandra Ballerini

11.00 Coffee Break

11.15 Antropologia medica ed esperienza di salute e malattia. I processi alla base della costruzione dell'identità e della percezione dell'altro
Relatore in attesa di conferma

12.00 Discussione

12.30 Pausa Pranzo

3° MODULO - Determinanti sociali, stato di salute e promozione della salute dei migranti sul territorio italiano

13.30 Lo stato di salute dei migranti in Italia, in relazione ai bisogni di salute e alle disuguaglianze (nella salute e nell'assistenza sanitaria) rispetto ai cittadini italiani
Emilio Di Maria

14.30 Processi e fenomeni psicologici nell'esperienza di migrazione, incroci ed influenze sui percorsi di salute - Nicola Policicchio

15.30 L'organizzazione dei servizi socio-sanitari per la salute dei migranti, in riferimento a normative nazionali e regionali, accessibilità, appropriatezza - Gaddo Flego

16.30 La promozione della salute dei migranti attraverso un approccio multidisciplinare, aperto e consapevole degli aspetti sociali, economici e culturali legati alla migrazione
Giulia Civitelli

17.15 Discussione

17.45 Consegna questionario ECM

18.00 Chiusura Corso

Tutte le relazioni sono comprensive di 20 minuti di discussione.

Corso in fase di accreditamento. Segreteria organizzativa: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Genova. **Segr. scientifica:** Commissione Promozione della Salute, Ambiente, Salute globale e Disuguaglianze. Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"Migrazione e salute" (inviare entro il 22 settembre)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

GIOVEDÌ 29 SETTEMBRESala Convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5

La FAMIGLIA CHE CAMBIA attraverso l'immaginario cinematografico

**CORSO
ORDINE***Le problematiche dell'adolescente, visione del film "Juno"*

Dopo la pausa estiva riprende, a fine settembre, il mensile appuntamento col cinema dedicato al cambiamento della famiglia. La Commissione di Pediatria rinnova l'invito a ritrovarsi insieme, nell'accogliente sala dell'Ordine, alla proiezione del film "Juno" (2007) del regista Jason Reitman, per condividere esperienze ed opinioni.

L'adolescente Juno scopre di essere incinta: che fare? Si rivolge all'amica del cuore con cui valuta varie possibilità, dall'aborto all'adozione. La scelta della famiglia più idonea ad accogliere il suo bambino, il 'fagiolo', è il centro intorno al quale si dipana tutto il racconto.

All'interno di un continuo ribaltamento delle relazioni tra genitori naturali e genitori adottivi, si struttura la possibilità di una soluzione adeguata per il bambino e per sè.

19.00 Registrazione dei partecipanti e cocktail di benvenuto

19.45 Introduzione al film: Giuseppe Ballauri

20.00 Proiezione del film: "Juno"

22.00 Dibattito: Giuseppe Ballauri, Rita Burrai, Teresa DeToni, Patrizia Sbolgi

23.30 Compilazione questionario ECM

Di seguito i prossimi appuntamenti:

giovedì 13 ottobre: *Transgender*, film: 'Transamerica' (USA 2005)

giovedì 10 novembre: *Il ruolo del padre*, film 'Come Dio comanda' (Italia 2008)

giovedì 15 dicembre: *La sofferenza del medico o dell'operatore*, film 'Io ti salverò' (USA 1945)



Il film - "Juno" è una brillante adolescente del Minnesota. Un pomeriggio noioso come tanti si trasforma in qualcosa di diverso quando Juno decide di fare sesso con Bleeker, un ragazzo timido e riservato. Quando scopre di essere incinta escogita un piano per trovare una coppia di genitori per il bambino. Dopo qualche ricerca, si imbatte in Mark e Vanessa, una coppia benestante che sta cercando di avere un bambino in adozione. Per sua fortuna, Juno può contare sull'aiuto e il sostegno del padre e della matrigna. Ma quando sta per arrivare la fatidica data del parto, la vita apparentemente idilliaca di Mark e Vanessa comincia a mostrare qualche crepa.

Per ogni singola serata **3,8 crediti ECM** regionali per Medici ed Odontoiatri. **Segr. organizzativa:** Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Genova. **Segr. scientifica:** Rita Burrai, Teresa de Toni, Patrizia Sbolgi (Componenti Commissione Pediatria). Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"La famiglia che cambia attraverso l'immaginario cinematografico" (inviare entro il 28 settembre)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....



Avv. Alessandro Lanata

La valutazione della colpa del medico in sede penale

La sentenza n. 23283 depositata lo scorso giugno dalla Corte di Cassazione Penale - Sezione IV - è senza dubbio apprezzabile, poiché a chiare lettere va ad allargare la sfera di applicabilità del noto disposto dell'articolo 3, Legge 189/2012 (Legge Balduzzi) il quale, nel ridimensionare in modo significativo il perimetro della responsabilità penale del medico, da un lato ha introdotto la distinzione tra colpa lieve e colpa grave e, dall'altro, ha valorizzato le linee guida e le virtuose pratiche diagnostico-terapeutiche laddove corroborate dal sapere scientifico.

Il caso concreto ha riguardato la posizione di un medico ospedaliero, condannato dal Tribunale nonché dalla Corte di Appello di Genova, per il reato di omicidio colposo in danno di un paziente, che già all'atto del ricovero in ospedale presentava una sintomatologia riferibile alla fessurazione dell'aneurisma dell'aorta addominale.

Nel dettaglio, il sanitario si era visto addebitare di aver omesso, nonostante l'aggravamento della surriferita sintomatologia addominale, di attuare tempestivamente ogni possibile e specifica attività diagnostica e terapeutica.

Ed invero, la TAC venne eseguita quando il quadro di rottura dell'aneurisma dell'aorta addominale era ormai conclamato e parimenti tardivo, stante la compromissione del quadro clinico, si era rivelato il successivo intervento chirurgico di rimozione dell'aneurisma. La Corte di Cassazione, adita dal sanitario, ha annullato la sentenza di condanna con rinvio alla Corte di Appello per un nuovo esame poiché i Giudici di secondo grado avevano

mancato di vagliare la condotta del curante sulla scorta dei parametri previsti dal citato articolo 3 Legge 189/2012.

Sul punto, infatti, il Supremo Collegio ha ravvisato che *"nei procedimenti pendenti alla data di entrata in vigore della L. n. 189 del 2012, art. 3, relativi ad ipotesi di omicidio o lesioni colpose ascritte all'esercente la professione sanitaria, in un ambito regolato da linee guida, ... occorre procedere d'ufficio all'accertamento del grado della colpa, giacchè le condotte qualificate da colpa lieve sono divenute penalmente irrilevanti"*. Tuttavia, ciò che rileva nella pronuncia in esame non è tanto l'enunciato principio di diritto in merito all'applicabilità in via retroattiva del suddetto articolo 3, quanto la disamina attenta e compiuta del panorama giurisprudenziale formatosi nella materia. Disamina che ha portato la Corte di Cassazione a svolgere le eloquenti considerazioni di cui si dirà meglio in appresso.

Ebbene, stante l'ineludibile esigenza di accertare la graduazione della colpa a fronte dell'intervenuta irrilevanza penale della colpa lieve nei limiti tracciati dal più volte richiamato articolo 3 Legge 189/2012, i Giudici di legittimità si sono premurati di richiamare degli indicatori utilizzabili dai Giudici di merito: *"...si può ragionevolmente parlare di colpa grave solo quando si sia in presenza di una deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato, rispetto al parametro dato dal complesso delle raccomandazioni contenute nelle linee guida di riferimento, quando cioè il gesto tecnico risulti marcatamente distante dalle necessità di adeguamento alle peculiarità della malattia ed alle condizioni del paziente; e che, all'opposto, quanto più la vicenda risulti problematica, oscura, equivoca o segnata dall'impellenza, tanto maggiore dovrà essere la propensione a considerare lieve l'addebito nei confronti del professionista che, pur essendosi uniformato ad una accreditata direttiva, non sia stato in grado di produrre un trattamento adeguato e abbia*

determinato, anzi, la negativa evoluzione della patologia”.

Quanto, poi, alle linee guida accreditate dalla comunità scientifica, il Supremo Collegio ha rilevato che esse non sono in grado di fornire precostituiti standard di comportamento e le ha definite come un prodotto multiforme, originato da una pluralità di fonti, con diverso grado di affidabilità.

Ciononostante, la Corte ha sostenuto *“...che, alla stregua della nuova legge, le linee guida accreditate operano come direttiva scientifica per l'esercente le professioni sanitarie e che la loro osservanza costituisce uno scudo protettivo contro istanze punitive...”.*

L'ultima parte della motivazione della sentenza che qui ci occupa è la più interessante, appalesando l'intenzione dei Giudici di legittimità di consolidare quell'orientamento giurisprudenziale teso a far rientrare nella copertura scriminante dell'articolo 3 della Legge Balduzzi anche le condotte che esulano dalla sfera dell'imperizia: *“la limitazione di re-*

sponsabilità, in caso di colpa lieve, può operare, per le condotte professionali conformi alle linee guida ed alle buone pratiche, anche in caso di errori che siano connotati da profili di colpa generica diversi dalla imperizia”.

Trasponendo siffatto principio alla vicenda concreta, il Supremo Collegio ha così delineato i contorni dell'indagine che dovrà svolgere la Corte di Appello in sede di rinvio: *“Posto che l'innovazione esclude la rilevanza penale delle condotte connotate da colpa lieve, che si collochino all'interno dell'area segnata da linee guida o da pratiche mediche scientificamente accreditate, si dovrà valutare se, nelle ore in cui l'imputato ebbe a gestire il paziente, successivamente al ricovero, siano state omesse le possibili, e dovute, attività diagnostiche, secondo le raccomandazioni contenute nelle linee guida di riferimento; e, in tale eventualità, dovrà essere chiarito se, nella omissione, vi sia stata colpa lieve o grave. Resta assorbito ogni ulteriore motivo di censura”.*

Certificato medico per l'autorizzazione al rilascio del porto d'armi

- La Corte di Cassazione ha affermato che è legittimo il licenziamento per il dirigente medico della ASL che, nell'ambito della sua attività libero professionale extramoenia, rilasci un certificato medico per l'autorizzazione al rilascio del porto d'armi. La Corte di Cassazione ha quindi escluso che tale accertamento possa essere effettuato “da singoli medici” al di fuori delle strutture abilitate. Tale interpretazione è coerente con la ratio e con l'impianto sistematico della disciplina in esame che, per ovvie ragioni legate alla delicatezza della funzione esercitata, è intrisa di cadenze procedurali pubblicistiche che vanno, appunto, dal luogo “pubblico” in cui viene effettuato l'accertamento del requisito alla veste che deve conseguentemente avere il “medico certificatore”, dalla necessità di avvalersi di “strutture sanitarie pubbliche”.



Corsi di privacy obbligatori per dipendenti pubblici, privati e professionisti

- Il regolamento europeo sulla privacy n.679/2016 prescrive all'art.29 ai titolari di trattamento (aziende e pubbliche amministrazioni) di far seguire ai propri collaboratori corsi sulla normativa europea e nazionale in materia di protezione dei dati: nessuno può trattare dati personali se non istruito dal titolare del trattamento e, in particolare, dimostrare di conoscere gli adempimenti legati alla privacy.

Ripresa del servizio e mutamento del titolo dell'assenza

- Il lavoratore fruendo di assenza tipica (varie tipologie di permessi, congedi, assenza per malattia, aspettative, ecc. previste dalla legge e dal contratto) può fruire in continuità o a sostituzione di altra assenza tipica senza ripresa del servizio attivo a condizione che il rapporto di lavoro sia in atto e che venga manifestato al datore di lavoro di volersi avvalere del beneficio.



Marina E. Botto
Direttrice editoriale
"Genova Medica"

Linimentum pecuniae

Le sindromi da ingiustizia

Se errare è umano e perseverare è diabolico, in quest'ultimo disgraziato decennio gli ospedali italiani sembrerebbero essere posseduti da Satana: il vertiginoso aumento di contenziosi legali tra medici e pazienti impone dunque una riflessione profonda sulle tematiche relazionali di questo rapporto in crisi. D'altro canto si moltiplicano i cittadini che si affidano alla Giustizia per risolvere grandi dilemmi, in un clima di dissennata faziosità e virulenta polemica: come se il Diavolo ci mettesse la coda...in effetti l'immagine di un Vannoni appare abbastanza sinistra, ma non possiamo neppure dimenticare il prof. Di Bella con la sua espressione da nonno mite e ragionevole. Mentre la crème della scienza medica rincorreva affannosamente certe terapie fantasiose per dimostrarne l'inefficacia, troppi giudici ne imponevano la somministrazione a chi la pretendeva tramite i tribunali, aprendo un'ostilità tra due categorie - medici e magistrati - che continua a mietere vittime soprattutto tra i pazienti.

Indubbiamente non è facile trovare consulenti tecnici esperti, neutrali ed indipendenti a cui affidare le operazioni peritali in questi casi, ma la classe medica si aspetterebbe dai giudici un atteggiamento garantista nei confronti della scienza "ufficiale", il che non avviene più da tempo. Gli errori di comunicazione da parte dei medici, le aspettative di benessere irrealistiche o quanto meno sproporzionate da parte dei pazienti nei confronti di interventi e terapie, l'allungamento della vita media in buona salute, la tendenza a non dosare fiducia e sfiducia nelle cure da parte di entrambi sono gli ingredienti di un cocktail velenoso per tutti. A ciò vanno aggiunti l'atteggiamento sensazionalista dei

media nell'informazione sanitaria, la crisi economica che fa concupire risarcimenti anche improbabili, l'ambizione protagonista di alcuni (equamente ripartita tra tutti gli attori), la tendenza da parte di troppi medici a negare in primis a se stessi d'aver sbagliato o anche solo di esaminarne la possibilità, la tradizionale mentalità italiana del non saper riconoscere l'errore per analizzarne razionalmente cause ed effetti e farne un'opportunità di miglioramento nel futuro.

Su quest'ultima tematica esiste moltissima letteratura, anglosassone principalmente, che dovrebbe essere ben conosciuta e rigorosamente messa in pratica soprattutto negli ospedali: la crisi è arrivata quasi al punto di non ritorno, le compagnie di assicurazione rifiutano le coperture ad alto rischio (grandi strutture sanitarie) o impongono premi da capogiro (ortopedici, chirurghi, ginecologi), la coorte degli aventi diritto a risarcimento si è molto ampliata, i costi dei trattamenti e dell'assistenza sono lievitati. Un'indagine effettuata su 59 strutture pubbliche italiane nel decennio 2004/2014 ha rilevato che i sinistri sanitari denunciati sono aumentati progressivamente del 13% (fonte Marsh) e vi è stato anche un aumento dell'importo liquidato medio, ben oltre il tasso d'inflazione, da 90.000 a 114.000 euro: gli errori accertati che più spesso portano ad un indennizzo sono quelli da interventi chirurgici in generale ed ortopedici in particolare, seguiti a ruota dagli errori diagnostici e terapeutici; un discorso a parte meritano i danni provocati nel peri-parto, non molto frequenti ma di impatto devastante per la famiglia, per l'immagine della struttura e del professionista e per l'entità dei risarcimenti (dai 500.000 euro in su). Da qualche anno vi è pure un incremento di denunce per gravi infezioni nosocomiali, un problema che sta diventando impellente e che contribuisce notevolmente all'incremento di contenziosi: sono i più rapidi ad essere aperti, entro 1 anno dall'evento, mentre le richieste di risarcimento per danni chirurgici e da parto attendono anche 4 anni (al momento il termine utile è ben 10 anni ma si pensa di dimez-

zardo). Va detto che nel secolo scorso la maggioranza delle denunce vedeva perdersi i querelanti e le richieste pretestuose erano meno frequenti, gli accordi stragiudiziali non andavano di moda e le cause per responsabilità professionale si trascinarono anche oltre 10 anni (e il ritardo della Giustizia è già ingiustizia). La Magistratura fatica persino a reperire consulenti tecnici disposti a giudicare l'operato dei colleghi ed i medici legali si trovavano in condizione di dover esprimere pareri sulle patologie più disparate, costretti non di rado a ricorrere a super periti scelti secondo le varie specializzazioni. Vi era un eccessivo ricorso alla Giustizia Penale per lesioni scontatamente colpose, che comportano condanne irrilevanti ma appesantiscono il lavoro della Magistratura; i casi di contestazione sull'uso o meno di terapie alternative erano sporadici; infine i giudici non erano psicologicamente tanto pressati dall'attenzione dei media e dall'emozione, legata al pur comprensibile desiderio di dare una risposta a famiglie comunque toccate dal dolore.

L'adozione di strategie di gestione del rischio clinico non paiono finora aver sortito l'effetto sperato: solo nel 2015 si è vista una leggera flessione nel numero di denunce contro gli ospedali. In compenso sono cresciuti i ricorsi da parte di genitori che contestano l'obbligatorietà delle vaccinazioni: un grave pericolo per la comunità e un rompicapo per i magistrati. Prima che venisse smascherato l'autore dell'articolo-truffa A. Wakefield (peraltro pubblicato su "The Lancet"), ove si descriveva un nesso tra vaccini ed autismo, sono state emesse sentenze palesemente contrarie alla logica e alla scienza; ancora, alcuni tribunali si sono espressi in modo contrastante e alcune sentenze sono state addirittura ribaltate in appello, il che ha minato la credibilità della Magistratura, avventuratasi in un campo assai ostico quando la consulenza preliminare di un infettivologo avrebbe consigliato l'immediata archiviazione. Senza contare che ci si aspetterebbe una qualche protezione per gli

sprovveduti contro i truffatori anche da parte della giustizia, a rafforzare l'azione e l'autorevolezza della classe medica. Ma oramai il complottismo regna anche nel nostro settore, spesso toccato da sospetti di conflitto d'interesse e non sempre a torto. Per decine di migliaia di colleghi queste parole possono essere sintetizzate in una sola: incubo. La carriera di solito va avanti per inerzia di contratto, ma la personalità del medico viene indelebilmente segnata nel rapporto con i pazienti e con gli altri professionisti sanitari; il danno alla reputazione che ne deriva è lo stesso, il medico non ne esce indenne sia che il danno fosse procurato sia che alla fine di estenuanti trafale giudiziarie egli venisse scagionato. Sarebbe necessario un percorso di counselling per il recupero di quell'autostima e serenità, indispensabili per svolgere correttamente la nostra professione; anche coloro che, per presunzione o mancanza di capacità autocritica, non riescono a riconoscere il proprio errore dovrebbero essere supportati e coinvolti in un processo di consapevolezza: questo atteggiamento è molto pericoloso in prospettiva per i comportamenti e le decisioni che potrebbero prendere incautamente, convinti come sono a loro volta di essere vittime d'ingiustizia. Pochi uomini sopporterebbero la propria vita se non si sentissero vittime della sorte (*"Chiamare ingiustizia la giustizia è la più diffusa delle consolazioni"*, Nicolás Gómez Dávila). C'è da domandarsi insomma se in fondo non sia il caso di prevedere sempre empaticamente il senso d'ingiustizia, che pervade chi pensa di aver subito un danno da parte di chi si era assunto la responsabilità di portargli un beneficio.



Scià me dighe...

...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ

Intervista a Stefano Domenicucci

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"



Questo mese abbiamo
intervistato
Stefano Domenicucci
Direttore Dipartimento di
Cardiologia ASL 3 Genovese

Cardiologia a Genova: il futuro è già qui

CdR - Dottor Domenicucci, la cardiologia è una disciplina medica caratterizzata negli ultimi trent'anni da continue innovazioni tecnologiche e nuove possibilità terapeutiche; cosa ci riserva il prossimo futuro?

S.D. - Sì è vero, negli anni '80 è avvenuta la "rivoluzione" della terapia dell'infarto miocardico acuto con trombolisi prima e con angioplastica coronarica più stent dopo; in seguito sono stati introdotti pace-maker resincronizzatori (CRT) per migliorare la funzione di pompa del cuore nei pazienti con scompenso cardiaco e i defibrillatori impiantabili (ICD) per ridurre il rischio di morte improvvisa; il trattamento delle aritmie complesse è gradualmente passato dalla prescrizione di farmaci al laboratorio di elettrofisiologia; sono sempre più numerosi i pazienti sottoposti a impianto di piccoli cuori artificiali (VAD) in grado di vicariare il cuore negli stadi pre-terminali di scompenso cardiaco e nei pazienti in attesa di trapianto cardiaco; da diversi anni a Genova si posizionano protesi valvolari in corso di cateterismo cardiaco (TAVI). Possiamo dire che il futuro è già qui; dobbiamo gestirlo al meglio con efficacia, appropriatezza ed efficienza.

CdR - Oggi quali tipologie di pazienti dovete trattare e come si è andata trasformando l'epidemiologia delle cardiopatie?

S.D. - Le importanti innovazioni terapeutiche in ambito medico e chirurgico, che includono anche nuove importanti classi di farmaci, hanno consentito di ridurre la mortalità delle patologie cardiache acute, come l'infarto miocardico acuto oggi definito sindrome coronarica acuta, ma - come conseguenza - hanno contribuito ad aumentare la prevalenza di pazienti affetti da patologie cardiache croniche come lo scompenso cardiaco, prima causa di ricovero ospedaliero in ambito cardiologico. Per questo, le risorse delle cardiologie sono oggi impegnate su due fronti: la terapia del paziente acuto e il trattamento del paziente cronico. Anche l'acronimo UTIC ha cambiato nel tempo significato, passando da Unità di Terapia Intensiva Coronarica a Unità di Terapia Intensiva Cardiologica, luogo di cura di pazienti con nuova patologia cardiaca acuta, come le sindromi coronariche acute o l'embolia polmonare in fase di importante instabilità emodinamica, ma anche di pazienti con riacutizzazioni di patologie croniche come lo scompenso cardiaco. Per questo, le competenze dei cardiologi che operano oggi in UTIC richiedono conoscenze teoriche e pratiche su presidi terapeutici quali la ultrafiltrazione e la ventilazione meccanica non invasiva.

CdR - Questo vuol dire che vi dedicate alla salute di pazienti più cronici e più anziani, che magari hanno altre patologie oltre a quelle cardiache?

S.D. - Sì è vero; la migliore sopravvivenza nelle fasi acute delle patologie cardiache consente un'aspettativa di vita più lunga ai pazienti che, con l'avanzare dell'età, manifestano patologie di altri organi ed apparati. Diciamo che il cardiologo, in sinergia con i colleghi di altre discipline, deve oggi occuparsi di patologie cardiache acute e croniche e di diverse altre patologie non cardiache - definite comorbidità - come l'insufficienza renale croni-

ca, la broncopatia cronica ostruttiva ed il diabete mellito.

CdR - I giovani cardiologi di oggi, le nuove leve di questa importante disciplina medica, hanno adeguate competenze per questa sorta di svolta epocale nella cura delle patologie cardiache?

S.D. - I giovani colleghi che escono dalle scuole di Specializzazione in Cardiologia, in particolare da quella dell'Università di Genova, dimostrano un eccellente grado di preparazione teorica e pratica, e di questo sono particolarmente grato alla nostra Università Genovese, troppo spesso sottovalutata dai media e dalle mere analisi dell'impact factor di produzione scientifica, ma in grado di sfornare colleghi da subito pronti ad entrare nell'arena dell'assistenza cardiologica ospedaliera e territoriale con appropriate competenze professionali.

CdR - Ha parlato di colleghi che lavorano sul territorio; come sono i rapporti del Dipartimento di Cardiologia da lei diretto con i colleghi che operano sul territorio?

S.D. - Il nostro dipartimento, prima che l'ASL 3 Genovese e l'Azienda Ospedaliera Villa Scassi diventassero un'unica realtà sanitaria, era denominato Dipartimento di Cardiologia ad Elevata Integrazione Territoriale e questo era il frutto di un costante e proficuo lavoro di squadra con i medici di medicina generale e con i colleghi della specialistica ambulatoriale a contratto SUMAI. Questa sinergia va progressivamente potenziandosi in una sorta di Rete Cardiologica verticale dal territorio all'ospedale. Se oggi l'incidenza di sindromi coronariche acute si è ridotta, lo dobbiamo molto anche ad una più attenta ed efficace opera di prevenzione cardiovascolare da parte del medico di famiglia.

CdR - Quindi lei vede per il medico di famiglia un ruolo più attivo in ambito cardiologico.

S.D. - Assolutamente sì, tanto da avere condiviso



e realizzato con il fattivo supporto della Direzione Aziendale ASL 3 e la collaborazione dei colleghi medici di medicina generale e delle loro associazioni scientifiche, il progetto Telecardiologia ASL 3: da oltre dieci anni circa 90 medici di medicina generale sono in collegamento telematico con il nostro dipartimento per l'invio e la refertazione di tracciati elettrocardiografici eseguiti nei loro studi in pazienti a maggiore

rischio di sviluppare cardiopatia, quali soggetti con ipertensione arteriosa, diabete mellito, dislipidemia, oppure in pazienti con nota sospetta o nota cardiopatia in fase di stabilità clinica; sono stati eseguiti oltre 30.000 tracciati ECG con evidente soddisfazione dell'utenza e dei colleghi. La teletrasmissione del tracciato ECG è spesso accompagnata da una teleconsulenza telefonica; questo ha consentito spesso di accelerare e rendere più appropriato il percorso diagnostico dei pazienti, talora di identificare in anticipo nuove patologie cardiache ancora in fase pre-clinica, più frequenti nei pazienti a maggiore rischio cardiovascolare globale.

CdR - A proposito di nuove patologie cardiache?

S.D. - Una nuova tipologia, o meglio una tipologia di pazienti in costante crescita, è rappresentata dai cardiopatici congeniti adulti, definiti in letteratura GUCH - acronimo di Grown Up Congenital Heart - che, grazie a più appropriate tecniche di correzione chirurgica introdotte a partire dagli anni '80, possono contare su un significativo aumento della sopravvivenza - ormai quasi normale - e su una buona qualità di vita. Tuttavia la correzione della cardiopatia congenita, che avviene di solito nella prima fase di vita, non consente un completo ritorno alla normalità dell'anatomia e della fisiologia del cuore e dei grossi vasi interessati dalla malattia, e questo richiede un attento follow-up da parte di specialisti esperti al fine di identificare precocemente le possibili complicanze e fasi

di instabilità emodinamica e, quando necessario, programmare un'ulteriore correzione delle anomalie strutturali in corso di cateterismo cardiaco o di intervento cardiocirurgico.

Questi pazienti rappresentavano fino a poco tempo fa, anche nei paesi con livelli di assistenza sanitaria più avanzati, un buco nero riguardo ai livelli appropriati di assistenza: a causa dell'assenza di adeguate competenze da parte dei cardiologi per gli adulti e della impossibilità per i cardiologi pediatri di seguire questi pazienti diventati ormai adulti, questi soggetti entravano in una sorta di zona grigia assistenziale. A Genova, per cercare di ovviare a questa problematica, ASL 3 e Istituto Gaslini, in stretta sinergia con l'Ordine dei Medici di Genova e con il contributo dell'Istituto ICLAS di Rapallo, hanno creato un'appropriata rete assistenziale basata sulla condivisione di conoscenze scientifiche e competenze cliniche: oggi questi pazienti possono sottoporsi a tutti i controlli ambulatoriali presso la Cardiologia dell'Ospedale di Sestri Ponente dove, in base ad una convenzione tra ASL 3 e Gaslini, cardiologi pediatri erogano tali prestazioni e supportano attivamente la gestione di un'eventuale degenza in caso di instabilità emodinamica o di complicanze cliniche. Quando - fatto non raro - vi sia indicazione a prestazioni di cateterismo cardiaco o ad intervento cardiocirurgico, queste possono essere eseguite da personale cardiologico e cardiocirurgico del Gaslini presso l'istituto ICLAS Villa Azzurra di Rapallo.

CdR - In che cosa è consistito il contributo dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Genova alla realizzazione della Rete GUCH?

S.D. - La nascita di questo progetto ha richiesto una fase di condivisione teorica da parte di più professionisti: cardiologi dell'adulto e cardiologi pediatri, cardiocirurghi dell'adulto e della pediatria, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ginecologi, medici dello sport, medici del lavoro. Questa prima fase di condivisione è avvenuta nella "casa comune" rappresentata dalla sede

dell'Ordine, che ha anche ospitato due importanti convegni a valenza sovragionale sui pazienti GUCH; possiamo dire che il progetto è decollato con il patrocinio scientifico ed operativo dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Genova!

CdR - Qualche parola sul Dipartimento di Cardiologia che lei dirige.

S.D. - Siamo presenti in più sedi con due reparti di degenza per acuti, un centro di riabilitazione degenziale e ambulatoriale metropolitano, tre centri poliambulatoriali e, se si esclude la cardiocirurgia, siamo in grado di fornire tutte le competenze diagnostiche ed assistenziali per il paziente con sospetta nota cardiopatia: dalla prevenzione, al ricovero, al follow-up post ricovero, tutto questo con l'efficace collaborazione della Specialistica Cardiologica Ambulatoriale e della Medicina Generale.

CdR - Il reparto di cardiologia Sestri Ponente è considerato da molto colleghi un punto di riferimento per le aritmie cardiache.

S.D. - La nostra Aritmologia è stata inserita, per la sua attività clinica e scientifica, tra i centri di ricerca dell'Associazione Europea di Aritmologia, ma soprattutto ci siamo fatti conoscere dai colleghi delle altre discipline sanitarie e da quelli che operano sul territorio, condividendo conoscenze scientifiche e protocolli operativi. Un'aritmologia che mira all'eccellenza deve sapersi fare apprezzare non solo nei congressi o nei comitati di redazione delle riviste scientifiche a cui invia i propri contributi, ma soprattutto nell'ambito della realtà sanitaria in cui opera; questo garantisce maggiore appropriatezza e reale continuità assistenziale da parte dei sanitari, oltre ad una più esaustiva informazione ai pazienti che si rivolgono a noi per sottoporsi a procedure diagnostiche e terapeutiche in ambito aritmologico.

Ci tengo infine a precisare che nel nostro Dipartimento ci sono diverse altre eccellenze riconosciute in ambito nazionale ed internazionale; di questo ringrazio "di cuore" tutto il personale del Dipartimento.



Valeria Messina
Consigliere OMCeOGE

... il prendersi cura...

La costituzione della rete delle cure palliative a Genova: lavori in corso

n quante case entrerò, andrò per aiutare i malati... dal Giuramento testo di Littré - Corpus Medicorum Graecorum, Berlin 1927.

Non promette cura Ippocrate nel testo del suo Giuramento: giura altresì di "aiutare i malati" con dignità e autonomia, sacralmente in un vincolo di rispetto e silenzio. Giura Ippocrate 300 anni A.C. e ci vincola 2.500 anni dopo ad un patto d'onore e di pietas, aiutare oltre la cura, oltre il gesto eroico e risolutore del chirurgo, oltre il fine ragionamento del clinico, oltre la sapiente calibratura dei "veleni" del farmacologo, oltre... il medico deve essere lì, in questo "oltre", quando la cura perde significato, ma il dolore e l'angoscia del morire diventano sostanza, legato da un contratto di "non abbandono" capace di cambiare orizzonte e aspettative.

"Pallium" il mantello, l'etimologia da cui nasce il termine "cure palliative", insiste sul senso di avvolgente "non" abbandono. Le cure palliative sono *"l'insieme di interventi diagnostico-terapeutici volti ad instaurare una cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici"*.

Il 15 marzo 2010 la legislazione italiana emana una delle leggi tra le più innovative in Europa: la legge 38 che garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore (Gazzetta Ufficiale n 65 del 19 marzo 2010).

Nell'ambito dei LEA, Livelli Essenziali di Assistenza, le strutture sanitarie si impegnano a definire un programma di cura individuale per il malato e per

la sua famiglia offrendo assistenza socio-sanitaria adeguata alla tutela della qualità della vita quando si è oltre la possibilità di cura.

La legge prevede la costituzione di due reti distinte per la terapia del dolore e per le cure palliative, parallele e integrate, semplifica le procedure per la prescrizione dei farmaci antalgici, impone l'utilizzo di scale del dolore, ed enfatizza il ruolo del medico di medicina generale come referente di tutto il percorso del suo assistito e della famiglia.

L'intesa siglata dalla Conferenza per i rapporti Stato-Regioni del 25/7/2012 puntualizza il ruolo funzionale e integrativo della rete tra differenti set-



ting. A Genova si è recentemente costituita la rete metropolitana di cure palliative che dovrà muoversi in una complessità inusuale che prevede la coesistenza di diversi soggetti: privato, Onlus e pubblico (fatto di ASL e aziende ospedaliere), soggetti che si sovrappongono, si interfacciano in alcune aree cittadine... lasciandone altre non adeguatamente servite e generando una topografica disegualianza. Questa disegualità sarà una delle sfide che la rete di cure palliative, affidata al dr. Flavio Fusco, dovrà affrontare; l'attiva collaborazione e presenza al Tavolo di tutti i portatori di interesse, animati dalla volontà di confrontarsi e trovare soluzioni, genera fiducia e speranza. Due sono gli aspetti che vorrei condividere: la necessità di una gestione integrata e l'anticipazione della presa in carico.

GESTIONE INTEGRATA

LARS (Agenzia Regionale Sanitaria) ha nominato un comitato di coordinamento della rete metropolitana delle cure palliative che presiede un tavolo

di lavoro per definire le procedure di gestione integrata del paziente con bisogno di cure palliative nella fase della dimissione protetta. Solo attraverso il profondo mutamento culturale di una gestione integrata il SSN può operare quel cambiamento che ne assicuri la sostenibilità. Il paziente in cure palliative, nei suoi percorsi, è affidato, secondo la legge 38, al suo medico di medicina generale, che gestisce, accompagna e favorisce l'accoglimento del fine vita integrandosi nei diversi setting con le cure palliative. Il continuum di questi passaggi garantisce la qualità del percorso, offrendo l'alta competenza delle cure di secondo livello o dell'ospedale senza privarlo, se lo desidera, della presenza del suo curante. Ognuno deve saper conoscere il proprio *core curriculum* in cure palliative e deve essere un nodo relazionale di un sistema in cui differenti professionalità si intersecano e si completano secondo un progetto condiviso.

L'enunciato è chiaro... ora occorre definire, altrettanto chiaramente, i percorsi.

ANTICIPAZIONE PRESA IN CARICO

Le cure palliative possono declinarsi in differenti fasi della vita di un uomo: essere accompagnamento terminale, essere erogate contemporaneamente a cure attive, essere "precoci". La presa in carico precoce, identificando i pazienti eleggibili attraverso la *surprise question*, migliora la qualità della vita senza ridurne la sopravvivenza.

Se i trattamenti si rivelano dolorosi ed inefficaci e le prospettive di sopravvivenza si riducono a meno di un anno... allora l'offerta di assistenza si deve rimodulare secondo i bisogni espressi dal paziente, più che secondo le linee guida della medicina: si anticipa la previsione di terminalità anche di un anno, per poter effettuare la presa in carico precoce.

È stata codificata la "*surprise question*", ovvero: se questo paziente morisse entro un anno mi stupirei? se la risposta è no... quello è un paziente da inserire nell'ottica di cure palliative: da adesso tutto ciò che farò sarà letto nell'ottica del tuo bisogno piuttosto che dell'aderenza a linee guida, la tua complessi-

tà compreso il bisogno spirituale o di "sistemare le cose", saranno al centro di questo percorso. La tua famiglia sarà parte integrante dell'assistenza.

La tempistica corretta della presa in carico migliora la qualità di vita senza abbreviarne i tempi.

Accompagnare un paziente è una delle esperienze più umane dell'essere medico, se la cura abbraccia anche la famiglia ecco che si crea un ulteriore bisogno di rielaborazione del dolore e del lutto. Quali gli strumenti per questo delicato compito? Quando la voglia di "fuggire" ci assale e la sconfitta della terapia ci ridimensiona, è il nostro essere uomini che semplicemente ci impone di "esserci". Non ho più strumenti se non la mia presenza ed io ci sarò... "perchè sei un essere speciale ed io avrò cura di te" (da "*La cura*" di Franco Battiato).

Online il modello D per dichiarare i redditi libero professionali - Entro il 31 luglio medici e odontoiatri libero professionisti dovranno dichiarare il reddito prodotto nel 2015 compilando il modello D che si trova nell'area riservata del sito ENPAM: www.enpam.it/comefareper/modelloD

Se il reddito, al netto delle spese sostenute per produrlo, è stato pari o inferiore a 9.730,34 euro, non è necessario compilare il modello D. In questo caso, infatti, non si devono pagare i contributi alla Quota B. La presentazione del modello D dopo il 31 luglio 2016 comporta una sanzione di 120 euro. Si possono pagare i contributi della Quota B anche a rate, per farlo è necessario scegliere l'addebito diretto sul conto corrente attraverso l'area riservata entro il 15 settembre. In alternativa si può continuare a pagare in un'unica rata con il bollettino MAV che verrà inviato in prossimità della data di scadenza. Per accedere all'area riservata si devono inserire la username e la password ricevute al momento della registrazione. Per info: Servizio Accoglienza Telefonica tel. 06 4829 4829 - email: sat@enpam.it



Crediti ECM: cosa c'è da sapere prima di considerarsi in debito formativo

da "Doctor 33"

Scade il 31 dicembre di quest'anno il triennio formativo ECM e l'estate è la stagione naturale per monitorare i crediti. Per capire quanti se ne sono conseguiti, e se ne servono altri, al professionista basta collegarsi al sito dell'Agenzia dei servizi sanitari regionali "MyEcm" o al sito istituzionale del Consorzio gestione anagrafica professioni sanitarie (Co.Ge.A.P.S.) gestito da Ordini, Collegi e Associazioni. Entrambi riportano i crediti suddivisi per anno e tipo di offerta formativa e gli eventi per i quali sono stati conseguiti crediti. MyEcm riporta anche un elenco di eventi nazionali di prossimo svolgimento, filtrato sulla base delle discipline associate; per contro riporta solo eventi nazionali o prodotti da provider di regioni con cui l'Agenzia Agenas ha convenzioni. Co.Ge.A.P.S. invece offre sia gli eventi nazionali sia quelli delle regioni ed ha una pagina personale che l'iscritto può arricchire consentendo di parametrarsi in modo oggettivo ai fini della misurazione del fabbisogno formativo. Ogni professionista sanitario iscritto all'Albo può, in qualità di discente, segnalare sue situazioni personali, ad esempio la frequenza di un master o una gravidanza, che il sistema non può sapere. Lo standard - 150 crediti da conseguire in 3 anni - è un obbligo 'teorico'. Infatti potrebbero essere sufficienti 105 crediti per il triennio 2014-16 se, ad esempio, si è soddisfatto in pieno il fabbisogno degli anni precedenti. Inoltre, ove si fosse frequentato un master da 60 crediti CFU, quest'ultimo tradotto vale (per un obbligo individuale triennale di 105 crediti) una riduzione di 35 crediti ECM. Così da 150 (obbligo standard) il fabbisogno triennale scende prima a 105 crediti (obbligo individuale) e poi a 70 (con il master). Esoneri, esenzioni, formazione individuale, formazione all'estero e autoformazione si possono segnalare solo sul portale Co.Ge.A.P.S.

Come fare se si scopre che alcuni corsi non sono stati accreditati?

Innanzitutto bisogna conoscere le 'regole del gioco'. In primo luogo, la trasmissione dei dati non avviene in tempo reale; se è vero che il discente riceve l'attestato ormai in giornata, o comunque entro poche ore, il possesso dell'attestazione di partecipazione non è sincrono con la registrazione in banca dati nazionale. Dal giorno di svolgimento del corso, il provider ha tre mesi per inviare i dati al Co.Ge.A.P.S. ed all'Ente accreditante (nazionale o regionale), ed una volta ricevuti quei dati vanno verificati dall'istituzione preposta, quindi c'è una latenza che può anche superare i 3 mesi prima che i crediti siano visibili in banca dati. C'è poi il tema degli eventi FAD, sempre più "gettonati". Questi ultimi sono rendicontati non a partire da quando il discente ha finito il corso, ma da quando il corso ha definitivamente termine, quindi se un corso partito a gennaio si conclude a dicembre 2016, e il discente lo ha concluso subito, deve aspettare la fine dell'anno più i canonici tre mesi per la trasmissione dei dati. I provider di regioni convenzionate con Agenas e della maggior parte delle regioni non tardano più ad inviare i dati. Con molte regioni la Co.Ge.A.P.S. sta lavorando ad una piattaforma di web service per scambiare i dati più rapidamente; qualche provider ci mette ancora più di 3-4 mesi, ma grandi ritardi non se ne vedono più. In ogni caso, il processo certificativo è triennale, il corso fatto il giorno prima di Capodanno vale per questo triennio anche se magari verrà accreditato a tarda primavera 2017.

E se si scopre che un corso non era di qualità i crediti vengono tolti senza che lo studente lo sappia?

Se ci si riferisce a provider "truffaldini", sono situazioni ormai teoriche, per le quali è comunque titolata a parlare la Commissione ECM presso l'Agenas; la linea degli Ordini è di tutelare la buona fede del discente. Chi ha regolarmente partecipato non poteva sapere che il corso era "fallato", un'eventuale malafede va provata prima di agire sui crediti.



Ernestina Repetto

Medico infettivologo,
Medici Senza Frontiere

In ricordo di Muhammad Wasem Maaz, MD.

Cari colleghi, a distanza di un mese chi ricorda il nome di Muhammad Wasem Maaz e il triste destino che lo ha colto durante e in virtù dell'esercizio della professione medica?

Un paio di giorni fa mi ero posta la stessa domanda, rendendomi conto di non poter rispondere.

Questa volta però, invece di giustificare il buco di memoria con le solite semplici scuse, ho ritenuto la cosa intollerabile. Non tollero di aver dimenticato che un collega della mia stessa età sia stato ucciso proprio perché medico in grado di curare e salvare le vite umane: la sua funzione di pubblica utilità lo ha messo nella posizione più pericolosa al mondo, per lui e per le persone intorno a lui.

Non tollero di aver dimenticato che insieme a lui siano stati uccisi molti altri colleghi, due infermieri e un dentista. Non tollero di aver dimenticato che nello stesso istante oltre quaranta civili, tra donne, uomini e bambini, siano morti per via della violenza umana, in un luogo, l'ospedale, dove di solito, da medico, spero di sconfiggere la morte.

Non tollero che quello che è successo a Muhammad stia succedendo regolarmente in più parti del mondo e molti, come me, non riescono a conservare nella memoria un episodio - plurimi episodi,

che sono i più straordinari, anormali, inaccettabili che possano accadere a chi lavora nell'ambito medico. Cioè essere considerati persone pericolose in virtù della propria capacità di curare, guarire, alleviare il dolore dei malati.

Negli ultimi anni da medico ho lavorato all'estero e visto il mondo fatto di malati in prima linea (o, loro malgrado, di serie B, C, D... Z), quelli che non hanno le nostre strutture sanitarie, seppur a volte disfunzionali, a disposizione. Quelli che camminano per una settimana per arrivare al primo ambulatorio disponibile. Quelli che si presentano con ferite e traumi causati da conflitti civili o guerre tra Stati. Quelli che a vent'anni partoriscono il quinto figlio nato morto. Quelli che a due anni pesano cinque chilogrammi. Quelli che sono emarginati dalla società per aver subito violenza sessuale, ma hanno osato ribellarsi. Tutti, ma proprio tutti, si sentivano al sicuro vicino a me e io mi sentivo al sicuro vicino a loro, in ambulatorio o in ospedale.

Se anche noi, medici e infermieri (nostro malgrado, o per caso, di "serie A") non prendiamo una posizione netta e non facciamo sentire la nostra voce contro il fatto che ora gli ospedali siano diventati un bersaglio militare e che il personale che vi lavora sia considerato alla stregua di nemici da eliminare, nemici proprio perché in grado di salvare vite umane, alleviare le sofferenze e dare speranza in momenti in cui la speranza è l'ultima cosa che può far sopravvivere una persona, forse stiamo fallendo. Io due giorni fa, dimenticandomi di Muhammad, ho sicuramente fallito. Vi scrivo questa lettera proprio perché non voglio fallire più.

Quando gli ospedali diventano obiettivi di guerra e noi, medici, rimaniamo in silenzio

In situazioni di guerra il personale sanitario, le ambulanze e gli ospedali sono persone e luoghi neutrali e inattaccabili: questo concetto è garantito dal diritto umanitario internazionale.

Il diritto umanitario internazionale è l'insieme delle norme di diritto internazionale che riguardano la protezione delle vittime di guerra o vittime dei

conflitti armati e costituisce una parte importante del diritto internazionale pubblico.

Il diritto umanitario internazionale include le regole che, in tempo di conflitto armato, proteggono le vittime di guerra cioè le persone che non prendono, o non prendono più, parte alle ostilità.

Le vittime di guerra, secondo le quattro Conven-

zioni di Ginevra, sono: la popolazione civile; i feriti; i naufraghi; gli ammalati; i caduti; i prigionieri di guerra. Pertanto lanciare delle offensive armate contro ambulanze, ospedali e personale sanitario costituisce una grave violazione del diritto umanitario internazionale e come tale è un reato che deve essere perseguito nei tribunali competenti e non può lasciare indifferenti.

Il 28 aprile 2016 l'ospedale di Aleppo in Siria "Al Quds" è stato bombardato nell'ambito del conflitto civile che interessa la Siria dal 2011. Il bilancio iniziale delle vittime contava più di 100 feriti, circa 30 decessi tra civili (pazienti e accompagnanti, bambini e adulti) e 5 decessi tra il personale sanitario, tra cui 2 medici. Uno dei due medici uccisi durante il bombardamento si chiamava Muhammad Wasem Maaz ed era un pediatra di 36 anni. Al 3 maggio 2016 il bilancio è salito a 55 persone decedute tra cui 6 membri dello staff dell'ospedale (due medici, due infermieri, un tecnico e un custode). Questo è solo uno degli innumerevoli episodi di attacchi subiti da strutture sanitarie nei primi mesi del 2016, che, aggiunto al numero crescente di attacchi inferti a ospedali negli ultimi anni, è specchio della grave tendenza delle varie parti in guerra, in Siria come in Afghanistan, Yemen, Sud Sudan, etc., all'aperta violazione del diritto umanitario internazionale ed alla perpetrazione regolare di crimini di guerra.

Per dare un'idea della frequenza di tali episodi dai dati della ONG internazionale Medici Senza Frontiere, (MSF), pubblicati sul sito "http://archivio.medicisenzafrotiere.it/allegati/Syria_2015_report_IT.pdf", apprendiamo che nel 2015 in Siria 94 attacchi aerei e bombardamenti hanno colpito 63 strutture sanitarie supportate da MSF, causando danni di varia entità, e in 12 casi provocando la distruzione totale della struttura; inoltre, 81 membri del personale medico supportato da MSF sono stati uccisi o feriti.

Da ottobre 2015 ad oggi MSF denuncia che tra i vari ospedali supportati o gestiti che hanno subito attacchi, tre sono in Yemen (Haydan, Razez, Taiz),



uno in Afghanistan (Kunduz), tre in Siria (Idlib, Daraa, Homs) e un compound medico in Sud Sudan (Pibor), con feriti e decessi tra i pazienti e il personale sanitario. La Croce Rossa Internazionale denuncia che da marzo a novembre 2015 più di 100 strutture sanitarie sono state deliberatamente attaccate in Yemen.

Specializzazioni. Anno accademico 2015/2016

Il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha firmato il decreto che determina il numero complessivo di contratti di formazione specialistica a carico dello Stato per l'anno accademico 2015/2016. **I contratti finanziati saranno 6.133, con un aumento di 133 contratti** che riguarderà le tre aree funzionali di chirurgia, dei servizi e di medicina. Il Ministro ha poi "sottoscritto anche nove decreti che prevedono l'accreditamento di strutture che compongono la rete formativa delle scuole di specializzazione di area sanitaria, per un totale complessivo di 27 nuove scuole. Tra le nuove scuole di specializzazione tre riguardano l'oncologia medica, due le malattie dell'apparato digerente e due l'endocrinologia e le malattie del metabolismo". Le nuove scuole di specializzazione di area sanitaria saranno istituite nelle Università degli Studi di Brescia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, Humanitas University di Milano, Libera Università "Vita Salute S. Raffaele" di Milano, Università degli Studi di Salerno, Università degli Studi di Siena, Università degli Studi di Trieste, Università degli Studi di Udine e Università degli Studi di Ferrara.



Fernando Piterà di Clima

Membro della Commissione
per le Medicine non Convenzionali
OMCeOGe

Novità dalla Commissione Medicine non Convenzionali: elenchi e prossimo convegno

La crescente domanda di terapie complementari da parte dei cittadini ha richiesto nuove codifiche e chiarimenti in questo settore. È nata quindi l'esigenza di inquadrare queste discipline acquisendo e selezionando parametri di adeguatezza e iter di formazione in base ad attestazioni di competenze da parte dei medici che hanno maturato esperienza e preparazione in questi settori. A tal fine, la Conferenza tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano aveva già prodotto il Decreto legislativo n.281 del 28 agosto 1997 concernente i criteri e le modalità per certificare la qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, fitoterapia e medicina omeopatica da parte di medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari e farmacisti.

A seguito di questo decreto, l'Ordine dei Medici di Genova, aderendo anche all'invito della FNOMCeO del 18 maggio 2002, sulla base delle indicazioni della Risoluzione n. 75 del Parlamento Europeo del 29/5/97 e della Risoluzione n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4/11/99, attraverso la propria Commissione per le Medicine non Convenzionali, ha nominato, tra i suoi componenti, un gruppo di esperti che ha condotto un censimento fra gli iscritti all'Ordine che praticano le terapie complementari, allo scopo di istituire per i cittadini un registro a garanzia della loro idonea formazione e preparazione professionale. Attualmente, in conformità a quanto ulteriormente stabilito dall'Accordo Stato-Regioni 54 CSR del 7 febbraio 2013, sono comprese nel registro agopuntura e medici-

na tradizionale cinese, fitoterapia, medicina antroposofica, medicina omeopatica e omotossicologia, in attesa di future modifiche della normativa con inserimento di altre discipline come ad esempio la medicina ayurvedica o altre.

Delle numerose domande presentate all'Ordine ne sono state esaminate e approvate oltre 200. La Commissione per le Medicine non Convenzionali, allo scopo di fornire agli iscritti esatte e aggiornate informazioni relative ai principi e all'adeguatezza nell'esercizio delle terapie complementari, dopo aver organizzato due precedenti convegni presso la sede dell'Ordine che hanno suscitato notevole interesse e un'ampia partecipazione di colleghi, darà luogo a una serie di incontri monotematici, il primo dei quali avverrà il **3 dicembre 2016**. Tale incontro verterà sullo stato della ricerca e sulla situazione politica e istituzionale della medicina omeopatica. L'evento avrà come relatori il prof. Paolo Bellavite (Dipartimento di Scienze Morfologico-Biomediche Facoltà di Medicina dell'Università di Verona), internazionalmente conosciuto e apprezzato come ricercatore, la dr.ssa Antonella Ronchi (Presidente della FIAMO, Federazione dei Medici e Associazioni Omeopatiche Italiane), il dr. Luca Poma (giornalista professionista esperto in comunicazione e Medicine Complementari), e il dr. Paolo Renati (Ingegnere e Scienziato dei Materiali, Ricercatore in Fisica e Medicina Quantistica). Nel numero di settembre della rivista saranno fornite ulteriori informazioni.



Dizionario della Salute

A cura della

**Commissione Promozione della Salute,
Ambiente, Salute Globale e Disuguaglianze**

Pubblichiamo la 5° puntata del Dizionario della Salute, in uscita con cadenza bimestrale su Genova Medica. La rubrica ha lo scopo di presentare e chiarire il significato di numerosi termini ed espressioni che, oltre a fare da guida alle attività della Commissione Promozione Della Salute, Ambiente, Salute Globale e Disuguaglianze, rappresentano, attraverso gli articoli del nuovo Codice di Deontologia Medica ed in particolare il suo articolo 5, una sfida professionale ed etica per tutti i medici.

Equità nella salute

Secondo la definizione fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1996, "equità nella salute" significa che sono i bisogni delle persone ad orientare la distribuzione delle opportunità per il conseguimento del benessere. La strategia mondiale dell'OMS, volta al raggiungimento della Salute per Tutti (*Health for All*), intende sostanzialmente raggiungere una maggiore equità nella salute tra le diverse popolazioni, al loro interno e tra i vari paesi. Questo implica che tutte le persone devono poter avere le stesse opportunità di migliorare e preservare la propria salute, in virtù di un accesso equo e giusto alle risorse per la salute. Le disuguaglianze sono, infatti, conseguenza delle differenze nelle opportunità che si manifestano, ad esempio, in relazione alle condizioni socioeconomiche degli individui, ad un accesso non equo ai servizi sanitari, ad alimenti nutrienti, a condizioni abitative adeguate, ecc (vedi puntata 4 del Dizionario della Salute).

Da un punto di vista più strettamente giuridico e bioetico, il Comitato Nazionale per la Bioetica nel 2001 - tenendo conto della tradizionale distinzione tra giustizia commutativa e giustizia distributiva - ha collocato l'equità in salute principalmente

nell'area delle questioni della giustizia distributiva, cioè di quello specifico settore normativo con cui si intendono affrontare le questioni di distribuzione delle risorse. La salute come tale dipende in larga parte da risorse indirette come l'istruzione, le condizioni di lavoro, le situazioni abitative, la salubrità dell'ambiente, i comportamenti e le scelte personali, il grado di solidarietà a livello familiare e comunitario, ecc.

"La salute" - sottolinea inoltre il Comitato Nazionale per la Bioetica - "non è un bene a somma zero, la cui equa distribuzione implichi sottrarre qualcosa agli uni per beneficiare gli altri. Il suo equo miglioramento in una comunità può anzi costituire un moltiplicatore e contribuire ad aggiungere qualcosa a tutti in proporzione alle esigenze differenziali di ciascuno, e il suo peggioramento in una parte della popolazione produce rischi aggraviati per gli altri".

Una dimensione specifica dell'equità in salute è l'equità nell'accesso all'assistenza sanitaria, riferita alla possibilità che ha il singolo utente di accedere ai servizi sanitari. L'equità, anche in questo caso, è condizionata da numerose variabili: appropriatezza degli interventi assistenziali, capacità dell'utente a raggiungere le sedi di erogazione dei servizi, forme di rimborso delle prestazioni sanitarie. Un sistema sanitario equo e solidale dovrebbe garantire servizi essenziali a tutti i cittadini, indipendentemente da età, genere, razza, religione, residenza, grado d'istruzione, livello socio-economico.

Nel 2015: 7166 nuovi laureati in medicina e 594 in odontoiatria

Questi i numeri dei laureati in Medicina nel 2015 che emergono da una ricerca del "Giornale della Previdenza" condotta su 41 atenei italiani. I posti a disposizione quest'anno per la formazione postlaurea saranno 7707. Per quanto riguarda i corsi in Odontoiatria, i laureati nell'ultimo anno sono stati 594 mentre i nuovi iscritti sono stati 786 a fronte di 792 posti disponibili.

**Elisa Balletto**

Membro del Collegio dei
Revisori dei Conti OMCeOGE
Specializzanda in Malattie
Infettive UNIGE

Aggiornamenti in tema di HIV/AIDS e virus emergenti

Nei mesi di maggio e giugno appena trascorsi, si sono svolte presso l'Ordine dei Medici di Genova tre serate accreditate ECM dedicate alle malattie infettive.

Il corso, riproposto in tre date per agevolare la partecipazione degli iscritti, è stato organizzato in collaborazione fra la Commissione Giovani Medici, il Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università degli Studi di Genova e la Clinica Malattie Infettive dell'IRCCS AOU San Marti-

no-IST con l'obiettivo di portare l'attenzione su temi di grande attualità quali l'infezione da HIV e le patologie infettive emergenti. Il corso è stato quindi articolato in due parti, la prima trattata dal prof. Claudio Viscoli, direttore della Clinica di Malattie Infettive dell'IRCCS AOU San Martino-IST, che ha spiegato come i cambiamenti climatici e degli ecosistemi e la facilità di spostamento di uomini e merci caratteristica della nostra epoca siano i principali fattori responsabili delle malattie infettive emergenti intese come diffusione di malattie, già descritte in passato, in zone geografiche diverse da quelle conosciute come originarie per la malattia stessa. Questo è il caso dell'infezione da Zika virus originariamente presente nel continente africano ed in seguito diffusa ad alcune zone del sud-est asiatico ed al Sud America, dove in pochi mesi ha determinato l'epidemia più gran-

de della sua storia. L'elevato numero di casi di infezione che hanno interessato il continente sud americano negli ultimi anni ha permesso di dimostrare un'associazione fra l'infezione da Zika virus nella donna in gravidanza e l'aumento del tasso di microcefalia nei nuovi nati, permettendo di scoprire nuove implicazioni di un'infezione considerata per lungo tempo paucisintomatica.

Questo fenomeno ha suscitato grande interesse da parte della comunità scientifica internazionale e determinato la necessità di mettere in atto misure di infection control per il contenimento dell'infezione che hanno coinvolto sia la popolazione sudamericana che tutti i viaggiatori internazionali, con grande risonanza mediatica.

La seconda parte del corso è stata dedicata all'infezione da HIV. Tema di grande dibattito negli anni 80/90 di cui certamente oggi non si parla a sufficienza rischiando di far credere superato

un problema di salute pubblica più che attuale. Come chiaramente

illustrato dal prof. Giancarlo Icardi, direttore del Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università degli Studi di Genova, infatti, i dati epidemiologici riguardanti l'infezione da HIV sono ad oggi tutt'altro che confortanti:

5 milioni di nuove diagnosi ogni anno nel mondo, con un trend sorprendentemente in crescita in alcune

aree del mondo quali la penisola arabica. Nel nostro paese le nuove diagnosi sono all'incirca 10 al giorno con una percentuale elevata di late presenters, ossia di soggetti che giungono alla diagnosi di infezione in fase di AIDS conclamato. Molto interessante notare, inoltre, come ad oggi la principale via di trasmissione dell'infezione sia quella sessuale, mettendo in luce gravi lacune nell'ambito dell'educazione sanitaria della popolazione riguardante le infezioni sessualmente tra-



smesse ed i relativi mezzi di prevenzione.

La discussione in merito al tema HIV è proseguita quindi con la relazione del dr. Giovanni Mazzaello, responsabile dell'ambulatorio di malattie infettive dell'IRCCS AOU San Martino-IST, con il quale è stata ripercorsa la storia naturale dell'infezione da HIV con un focus particolare su segni e sintomi che ciascun medico deve saper riconoscere per permettere diagnosi di infezione quanto più precoci possibili; questo rappresenta infatti il presupposto fondamentale per un'efficace terapia antiretrovirale. Dal punto di vista delle modalità di somministrazione del test diagnostico è stato segnalato come le più recenti linee guida suggeriscano di sottoporre al test tutta la popolazione

compresa nella fascia di età fra i 18 e i 55 anni con formula opt-out, ovvero escludendo soltanto i soggetti che rifiutano esplicitamente il test stesso, allo scopo di agevolare il medico nella sua missione di diagnosi precoce di malattia.

Il bilancio complessivo del corso ha visto una buona partecipazione ed un elevato indice di apprezzamento dal punto di vista della qualità scientifica dell'evento, per cui è possibile considerare, sin da ora, la futura programmazione di altri eventi riguardanti l'infezione da HIV, di cui non si deve smettere di parlare, e riguardanti i molteplici aspetti delle malattie infettive emergenti quali la diffusione delle infezioni da patogeni multidrug resistant correlate alle pratiche assistenziali.

Alimenti per la prima infanzia

Il settore dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare, dove sono presenti gli alimenti per la prima infanzia e i prodotti dietetici, è attualmente disciplinato dalla direttiva 2009/39/CE che ha codificato la direttiva 89/398/CEE. Quest'ultima è adottata in Italia con il vigente D.L. 27 gennaio 1992, n. 111. Dal 20 luglio 2016, la direttiva 2009/39/CE sarà abrogata per esigenze di semplificazione normativa dal Regolamento (UE) 609/2013, definito comunemente con l'acronimo FSG (Food for Specific Group). Questo regolamento, comunque includerà nel suo campo di applicazione, con gli opportuni adattamenti, le disposizioni adottate nel settore dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare per gli alimenti per la prima infanzia, gli alimenti a fini medici speciali e gli alimenti presentati come sostituti totali della dieta per la riduzione del peso corporeo. Le tre sopraccitate categorie di prodotti, come fonti alimentari esclusive o parziali, sono destinati a gruppi specifici della popolazione con esigenze nutrizionali partico-



lari, come lattanti e bambini nella prima infanzia, soggetti resi nutrizionalmente vulnerabili da determinate turbe, malattie o condizioni mediche, soggetti con eccesso ponderale che per ridurre il peso corporeo devono soddisfare appieno il fabbisogno in nutrienti essenziali con un apporto energetico ridotto o molto ridotto. Gli alimenti senza glutine destinati ai celiaci, invece, non ricadranno nel campo di applicazione del regolamento FSG perché a livello europeo si è deciso di disciplinare l'indicazione sull'assenza di glutine o il contenuto molto basso negli alimenti come un'informazione che può essere fornita volontariamente con l'etichettatura. Decisione analoga è stata presa per le indicazioni relative all'assenza di lattosio o il suo ridotto contenuto negli alimenti. A livello nazionale, secondo il DM 8/7/2001 *"Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare"* è prevista l'erogabilità a carico del SSN dei prodotti per il trattamento dietetico di malattie metaboliche congenite, fibrosi cistica, celiachia, nonché di formule per lattanti nati da mamme HIV positive, che sono inclusi nel "registro nazionale" istituito ai sensi dell'art. 7 dello stesso DM.

Calendario CORSI FAD della FNOMCeO (www.fadinmed.it)



I possibili danni all'udito:
il medico competente al lavoro
Solo in modalità on-line

5 crediti **14 settembre 2016** scadenza:



Elementi di medicina del lavoro nella gestione dell'attività professionale del medico
Solo in modalità on-line

10 crediti **19 novembre 2016** scadenza:



Instant Learning: corso FAD su Zika
infezione da virus Zika
Solo in modalità on-line

5 crediti **31 dicembre 2016** scadenza:



"Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti - Il modulo - La comunicazione medico-paziente e tra operatori sanitari
Solo in modalità on-line

12 crediti **31 dicembre 2016** scadenza:



Lettura critica dell'articolo medico-scientifico
Solo in modalità on-line

5 crediti **31 dicembre 2016** scadenza:



Le allergie e intolleranze alimentari
Solo in modalità on-line

10 crediti **3 febbraio 2017** scadenza:

Corso di Formazione a distanza (FAD) **Responsabilità del professionista sanitario**

Attivazione: da subito fino al 31 ottobre 2016

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

Durata dell'attività formativa: 6 ore

ECM: 9 crediti. E' previsto un numero massimo di 5 tentativi per il superamento del test finale.

Per info: GGallery tel. 010 888871

Corso di Formazione a distanza (FAD) **Le malattie professionali** (ideato dall'INAIL)

Attivazione: da subito e per tutto l'anno 2016

Destinatari: MMG e Medici Competenti iscritti all'Ordine di Genova.

Partecipazione gratuita previa registrazione su:

www.cisef.org >OFFERTA FORMATIVA>FAD

ECM: 6 crediti

EDUISS Formazione a Distanza - Piattaforma dedicata alla Formazione a Distanza (FAD) in salute pubblica dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).
Corsi attuali:

Farmacovigilanza e valutazione dell'antibiotico-resistenza nelle produzioni animali

Scadenza: 20 dicembre 2016

Crediti ECM: 24 - gratuito - (16 ore)

Analisi del rischio ambientale legato alla sicurezza alimentare e alla sanità animale

Scadenza: 17 novembre 2016

Crediti ECM: 16 - gratuito (16 ore)

Per iscriversi ai corsi è necessario creare un account in piattaforma. Vedi: <https://www.eduiss.it>

Gestione della nutrizione artificiale

Data: 30 settembre 2016

Luogo: Villa Serena, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: Villa Serena tel. 010 312331 + int. 341
providerecm@villaserena.ge.it

Congresso Interregionale AAIITO Liguria - Piemonte/Valle d'Aosta

Data: 30 settembre e 1° ottobre 2016

Luogo: Grand Hotel Arenzano

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Double EM tel. 010 8602968
segreteria@double-em.it

Trauma Update - Trauma maggiore in Liguria

Data: 7 ottobre 2016

Luogo: Hotel Continental, S. Margherita Ligure

Destinatari: medici chirurghi (anestesia e rianimazione, chirurgia generale, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, neurochirurgia, ortopedia e traumatologia)

ECM: richiesti

Per info: Noema Congressi tel. 051 230385

e-mail: info@noemacongressi.it

La Professione Sanitaria tra organizzazione, diritti e processo

Data: 8 ottobre 2016

Luogo: Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: GGallery tel. 010 888871

Attualità per il controllo della tubercolosi in ambito comunitario, assistenziale e occupazionale

Data: 27 ottobre 2016

Luogo: Sala Convegni Ordine dei Medici di Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: ETAGAMMA tel. 010 8370728

Premio Prof. Paolo Michele Erede

Premiazione della 9ª edizione

Venerdì 20 maggio si è svolta, al Banco di Chiavari in via Garibaldi, la premiazione della nona edizione del Premio "Prof. Paolo Michele Erede". Folta la presenza di partecipanti provenienti da tutta Italia e dalla Svizzera. La Commissione giudicatrice, composta dal Presidente prof. Michele Marsonet, dalla prof.ssa Maria Grazia Bottaro Palumbo e dal prof. Franco Praussello, ha così giudicato: **1° premio:** Martina Morando, **2° premio:** Zhu Shanshan, **3° premio:** Anna Alexander, **Premio riservato a cittadini svizzeri:** Costanza Naguib, **4° premio ex-aequo:** Cecilia Barbese, Emanuela Callai, Christian Humouda, Alessio Melizzi. **Premio speciale:** Corrado Sfacteria, nostro collega medico odontoiatra genovese.

Al via l'edizione 2016/2017

“Il problema dei rapporti fra corpo e mente”, questo il tema della decima edizione del premio "Prof. Paolo Michele Erede". Il corso è rivolto a tutti coloro che sono interessati al tema dei rapporti tra filosofia, scienza e cultura. **1° premio:** euro 1.500; **2° premio:** euro 1.000; **3° premio:** euro 500. **4°-5°-6° premio:** euro 200. **Premio riservato a cittadini svizzeri:** euro 1.000. I concorrenti dovranno spedire gli elaborati, inediti, non già premiati e di autore singolo, **entro e non oltre il 1° dicembre 2016** a: Fondazione Prof. Paolo Michele Erede - Casella Postale n.1095-16100 Genova Centro. **Per informazioni:** 010 540008. E-mail: presidente@fondazione-erede.org segreteria@fondazione-erede.org

AIDM: elette le delegate regionali

Il 10 marzo si è svolto a Parma l'incontro della Vicepresidente del Nord Italia dell'AIDM (Associazione Italiana Donne Medico) Laura Lanza, Direttore U.O. Otorinolaringoiatria Voghera, e le sezioni di Parma, Trieste, Pavia, Piacenza, Torino, Ferrara, Alessandria, Brescia, Bologna, Venezia, Reggio Emilia, Modena e Milano. Sono state nominate le delegate regionali di Friuli, Lombardia, Emilia Romagna, Piemonte e Liguria. Per la Li-

guria la Presidente della sezione di Genova **Alba Zolezzi succede nel ruolo di delegata ligure** a Maria Augusta Maserone che resta in AIDM Genova col ruolo di responsabile scientifica. Si sono, inoltre, svolti il Congresso nazionale (Matera 20 maggio) e l'ottavo Congresso regionale ligure (Sanremo 5 giugno) sul tema dell'adolescenza organizzato dalla Presidente della sezione AIDM locale Stefania Russo, Direttore dell'Unità di Radiodiagnostica Senologica di zona (ASL 2).



Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"

info@libreriafrasconigenova.it www.libreriafrasconigenova.it
 Corso Aldo Gastaldi, Genova - Telefono 010 522 0147

HURST - IL CUORE di R. A. Walsh, J. C. Fang, V. Fuster - Edizioni Mc Graw Hill

euro 59.00 per i lettori di "G. M." euro 51.00

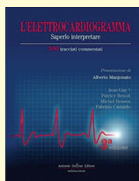


La 13ª edizione di questo manuale si contraddistingue per un'autorevole e facile consultazione: da tenere a portata di mano per disporre di rapide informazioni sulla diagnosi e il trattamento delle malattie cardiovascolari.

ELETTROCARDIOGRAMMA Saperlo Interpretare di J. Gay, P. Benoit, M. Desnos, F. Castaldo

Antonio Delfino Editore

euro 39.00 per i lettori di "G. M." euro 34.00

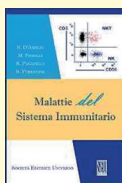


Consigliato ad un'amplessima platea di discenti che comprende gli studenti di medicina, gli specializzandi in cardiologia, e anche tutti quei cardiologi che vogliono fare il "punto della situazione" sull'utilizzo ottimale di una tecnica ultracentenaria tutt'oggi in prima linea.

MALATTIE DEL SISTEMA IMMUNITARIO

di R. D'Amelio, M. Fiorilli, R. Paganelli, R. Perricone - Società Editrice Universo

euro 68.00 per i lettori di "G. M." euro 60.00



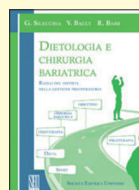
Di grande utilità per gli studenti della facoltà di medicina e chirurgia, per quelli di discipline affini, per i medici generici, i cultori di altre specialità vicine all'immunologia e ovviamente per gli specializzandi e specialisti di allergologia e immunologia clinica.

DIETOLOGIA E CHIRURGIA BARIATRICA

di G. Silecchia, V. Bacci, R. Baisi

Società Editrice Universo

euro 32.00 per i lettori di "G. M." euro 28.00



Documenti utili per gli igienisti del Servizio Sanitario Nazionale, per gli studenti e specializzandi di igiene, utili alla comprensione dei meccanismi di profilassi di diverse malattie infettive e cronico degenerative.

GESTIONE DELLE MAXIEMERGENZE IN AREA SISMICA Dal territorio all'ospedale

di D. Pantalone, A. Agostini e altri - Minerva Medica

euro 19.00 per i lettori di "G. M." euro 17.00



Oggetto di questo volume sono le grandi emergenze: eventi dannosi che sovvertono l'andamento della vita comune provocando un gran numero di morti e di feriti che mettono a dura prova tutto il sistema di soccorso e quello ospedaliero.

IL CIBO DELL'UOMO La via della salute tra conoscenza scientifica e antiche saggezze

di F. Berrino - Edizioni Franco Angeli

euro 25.00 per i lettori di "G. M." euro 22.00



La nuova edizione del fortunato manuale per vivere meglio e più a lungo con una dieta equilibrata. Per chi soffre di piccoli disturbi e per i medici che desiderano aiutare i loro assistiti.

MANUALE DI MEDICINA DEL DOLORE

di P. Marchettini - Publiediting

euro 29.00 per i lettori di "G. M." euro 26.00



Un manuale per conoscere e curare il dolore, dai meccanismi di base alla diagnosi clinica e alle terapie non solo farmacologiche e chirurgiche, ma anche riabilitative e psicologiche. Un testo per studenti universitari, medici di base e specializzandi, professionisti sanitari e fisioterapisti.

FARMACI PER LE INFEZIONI PARASSITARIE

A cura di The Medical Letter - CIS Editore

euro 16.50 per i lettori di "G. M." euro 15.00



Una mini guida sintetica arricchita da tabelle con farmaci e dosaggi per la gestione delle infezioni parassitarie che contiene raccomandazioni per il trattamento delle infezioni comuni (quali la giardiasi) e quelle meno comuni quali la meningoccefalite amebica.



Silvano Fiorato
Commissione Culturale
OMCeoGE

Girolamo Fracastoro: medico, filosofo e poeta

Girolamo Fracastoro: medico, filosofo e poeta inventò la parola sifilide e presagì le infezioni batteriche



Chissà quante volte abbiamo sentito parlare di Fracastoro e magari ci è venuta la voglia di sapere chi era; così per soddisfare la nostra curiosità andiamo a cercarne qualche

notizia. Siamo nel XIV secolo, epoca del risveglio intellettuale europeo, che fa da anello tra la grande fioritura artistica e spirituale del Tre-Quattrocento e l'aurora della scienza del Seicento.

Anche la Medicina pone le premesse per il suo futuro sviluppo, sempre unita alla filosofia nei suoi corsi universitari, ed anche all'astronomia, come se fosse un dato acquisito che la contemplazione del cielo contribuisce alla comprensione della vita. In questo clima culturale nasce Girolamo Fracastoro, in una villa del paese di Incaffi, tra Verona e il Garda; vi trascorre l'infanzia e l'adolescenza, fin quando suo padre lo invia a Padova per gli studi universitari. Si iscrive alla facoltà di Medicina, ed estende il suo interesse, come si è detto per quell'epoca, alla filosofia - specialmente al pensiero aristotelico- ed anche all'astronomia; continuerà, dopo la laurea, ad insegnare Medicina nella stessa università, ed avrà tra i suoi allievi Nicolò Copernico, stimolato dallo stesso Fracastoro ad iniziare la strada che lo avrebbe portato ai vertici della rivoluzione astronomica. Pur dedicandosi

alla professione e alla scienza medica Fracastoro estese via via i suoi interessi alle lettere e alla poesia: cominciò a frequentare l'accademia letteraria fondata a Venezia da Bartolomeo d'Aviano; allora si mise a scrivere la sua prima opera che tratta di poetica, opera ammirata da Benedetto Croce, che quattro secoli dopo avrebbe considerato Fracastoro l'artefice di una concezione moderna della poesia, fino ad allora ritenuta un semplice divertimento. Il libro, intitolato "Naugerius o De Poetica", descrive un immaginario incontro di un gruppo di amici nella sua villa veronese, che si intrattengono a conversare di filosofia e di poesia, considerata come fonte intuitiva di valore universale.

Ma questi interessi letterari, che lo arricchivano culturalmente, non lo distraevano dal suo impegno per lo studio e la pratica della medicina.

Il suo valore professionale era sempre più diffusamente conosciuto, tanto da essere ricercato per consulenze in molte città, non solo in Italia: l'Imperatore in persona, Carlo V, di passaggio a Peschiera, si fermò a salutarlo, e Caterina de' Medici ebbe con lui contatti epistolari; erano molto apprezzate anche le sue doti umane e la sua attenzione caritativa per i poveri. Forse per questo la sua notorietà giunse alle soglie del Vaticano: il Papa Paolo III^o lo chiamò per farsi curare, e la sua stima fu così grande da designarlo medico del Concilio Tridentino, nell'anno 1545. Non tutti i prelati erano d'accordo sulla sede conciliare nella città di Trento, considerata troppo vicina alla patria e alla cultura dell'Imperatore Carlo V; a sostegno pretestuoso di coloro che avrebbero voluto uno spostamento del Concilio comparvero in città parecchi episodi di febbre petecchiale, e due Padri conciliari ne furono vittime; Fracastoro fu coinvolto in questa vicenda, perché gli venne chiesta una certificazione dell'incombente rischio di febbri maligne ad esito letale. Nonostante i medici di Trento si fossero opposti a questa visione catastrofica, anche nel sospetto che Fracastoro fosse stato indotto a cedere alle pressioni papali, il Concilio nel marzo del 1547 fu

spostato a Bologna. Pare comunque che Fracastoro non avesse gradito questo spostamento, anche se alcuni storici gli attribuiscono l'asserzione di non voler prendersi la responsabilità di curare delle epidemie e non soltanto le malattie dei vescovi. Comunque siano andate le cose non accettò di trasferirsi a Bologna e se ne tornò nella sua casa di Incaffi, per dedicarsi ai suoi studi prediletti.

Ebbe così modo di allargare a più ampi orizzonti la sua attività culturale: si mise a scrivere testi di astronomia, poi pubblicati col titolo "Homocentrica"; e composizioni musicali, e anche una commedia che è stata recentemente scoperta, "La veneziana". Persino la geografia lo aveva interessato, come risulta da una corrispondenza epistolare con un amico esperto in materia, per il quale scrisse un discorso "Sul crescimento del Nilo".

E' stato scritto da alcuni storici che Girolamo Fracastoro fu precursore di Galileo Galilei, nato pochi anni dopo la sua scomparsa; comunque fu certa-

mente un luminare, capace di raccordare la scienza e la medicina con la poesia e la filosofia.

Trascorse l'ultimo periodo della sua vita nella serenità della villa di Incaffi, in compagnia di tanti amici per discutere con loro di questi argomenti; così ci è stato tramandato che proprio mentre stava conversando e pranzando, tranquillamente seduto a tavola, fu colto da un ictus che gli spense la vita. Eravamo nell'estate del 1553, e aveva compiuto da poco 74 anni.

ERRATA CORRIGE - Nell'articolo della collega Francesca Bisio "*Direzioni di cura, speranza di salute*" pubblicato su "Genova Medica" di giugno a pag. 21 è stata cambiata erroneamente la parola "giusta" con "questa" la frase corretta a fine dell'articolo è: "*Giusta è la parte più difficile, perché la sete di salute ha radici troppo profonde, ancorate ad una povertà che non ho ancora capito come si potrà estirpare*".



Per la tua
passione
scegli il

TOP

TOP MARKET

www.topmarketfotovideo.com
010 5536180 ■ corsi@topmarketfotovideo.com



A Genova in:

- Via Cecchi, 69 b/r
- Via San Vincenzo, 78 r
- Via San Lorenzo, 19 r
- Corso De Stefanis, 11 r



Massimo Gaggero
 Presidente Albo Odontoiatri
 Consigliere OMCeOGe
 Direttore editoriale
 "Genova Medica"

Importanti decisioni agli Stati Generali

Lettera al Ministro Lorenzin

Giovedì 23 giugno scorso, presso la nuova prestigiosa sede della FNOMCeO e CAO Nazionale si sono svolti gli Stati Generali dell'Odontoiatria. Erano presenti con il Presidente CAO Nazionale **Giuseppe Renzo** gli altri membri d.ri **Sanvenero, Zovi, Iandolo e Pollifrone**, ed i Coordinatori dei GdL Nazionali d.ri **Almini, Gozzi, Lo Giudice e Gaggero**. Per ANDI era presente il Presidente dr. **Prada** con il V.P. Vicario dr. **Rocchetti**; per ENPAM il Vicepresidente dr. **Malagnino**; per il Collegio dei Docenti il Presidente prof. **Enrico Gherlone** insieme alla Past President prof.ssa **Antonella Polimeni**, Presidente SIOCMF. Per il CIC i d.ri **Carnevale e Malentacca**; la d.ssa **Can-**



narozzo per il COI AIOG e per il SUMAI il dr. **Atanasi**; per gli studenti dell'AIISO ha presenziato il sig. **Vasina**. Molti gli argomenti affrontati, tra i quali il Decreto Concorrenza e la problematica Autorizzazioni studi. Valutata la criticità del momento, dopo ampia discussione, gli Stati Generali hanno formulato una lettera al Ministro Beatrice Lorenzin nella quale si evidenzia la necessità di avere non più incontri ai Tavoli Tecnici, ma un Dialogo Diretto con il Ministro stesso. Verso il termine della riunione il **Gen. Condò** (referente del Ministero) ha presenziato ai lavori ed ha palesato, da par sua, disponibilità a collaborare con gli Stati Generali per le problematiche impellenti dell'Odontoiatria.

Comunicato stampa

Stati Generali dell'Odontoiatria

"Parleremo solo con lei, Onorevole Ministro" L'Odontoiatria esce dai tavoli ministeriali

Rivendichiamo l'importanza della Salute orale quale Diritto Costituzionale, stigmatizzando che le questioni più importanti riguardanti l'Odontoiatria non sono state adeguatamente affrontate dagli interlocutori ministeriali. L'implementazione delle cure odontoiatriche nei LEA, l'appropriatezza, la regolamentazione delle società di capitali (che comprano e vendono le attrezzature odontoiatriche senza rispettare la norma di cui alla Legge 175/92) nell'esercizio professionale, il tentativo di introdurre, nell'ambito delle professioni sanitarie, la figura dell'odontoprotesista e la recente approvazione, avvenuta senza consultare la Professione, dell'intesa Stato-Regioni sui requisiti degli studi, l'incertezza dell'applicazione dei nuovi

ordinamenti delle Scuole di Specializzazione di Area Odontoiatrica sono alcuni dei problemi fondamentali ancora non risolti.

Con queste motivazioni, gli Stati Generali dell'Odontoiatria, massimo organo rappresentativo di tutte le componenti della Professione - dall'Ordine all'Università, dai Sindacati alle Società Scientifiche, dagli Studenti all'Ente di Previdenza - riuniti in queste ore a Roma, presso la nuova sede della FNOMCeO, hanno annunciato l'intenzione di uscire dai tavoli ministeriali.

Gli Stati Generali dell'Odontoiatria non accettano più la logica dell'istituzione di tavoli tecnico-consulativi che non hanno alcuna reale funzione e pertanto chiedono l'instaurarsi di un rapporto diretto

con il Ministro per dare seguito ad un effettivo confronto di idee, che consenta alla Professione di risolvere, una volta per tutte, i problemi elen-

cati, al fine di garantire una migliore tutela della Salute in generale e di quella orale in particolare.

Giuseppe Renzo

Comunicato stampa

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Regime autorizzativo apertura studi odontoiatrici: l'Odontoiatria scrive al Ministro

Il Documento sui *"Requisiti minimi di qualità e sicurezza richiesti per l'autorizzazione all'apertura e all'esercizio delle strutture sanitarie deputate all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche"*, oggetto dell'intesa, siglata il 9 giugno, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, non è stato condiviso con la Professione. Per questo gli Stati Generali dell'Odontoiatria hanno deliberato l'uscita della Commissione Albo Odontoiatri della FNOMCeO e di tutte le Componenti della Professione afferenti agli Stati Generali stessi dal Tavolo Tecnico Ministeriale in materia.

A dichiararlo è il Presidente della CAO nazionale, **Giuseppe Renzo**, facendo seguito all'annuncio, dato ieri dall'Assemblea degli Stati Generali dell'Odontoiatria, massimo Organo esponenziale di tutte le componenti della professione, dell'uscita degli Odontoiatri dai tavoli ministeriali.

"Il testo licenziato dalla Conferenza Stato-Regioni tradisce infatti in buona parte le aspettative e le risultanze derivanti dal lavoro svolto per più di un triennio [il suo insediamento è del 26 febbraio 2013, n.d.r.] dal Tavolo Tecnico, pur con riunioni un po' 'a singhiozzo', intervallate da periodi di incomprensibile assenza- continua Renzo *. Come organo ausiliario dello Stato, chiamato a fornire il proprio contributo, non possiamo non rilevarne le criticità, peraltro già fatte presenti, in linea generale, al Ministro Lorenzin".*

E si tratta di criticità non di poco conto, se è vero, come scrive la CAO al Ministro - nella lettera che alleghiamo - che si rischia di *"paralizzare l'assistenza odontoiatrica nel nostro paese"*.

Ma quali sono i rilievi posti dalla CAO? Innanzitutto l'eccessiva burocrazia, per cui addirittura si ritorne-

rebbe al concetto farraginoso di "autorizzazione", già ampiamente superato dalla normativa e dalla giurisprudenza. Nel testo proposto dalla Commissione ministeriale, invece, veniva chiaramente stabilito che la presentazione della documentazione, ove rispettati i requisiti richiesti, era già di per sé idonea all'apertura della struttura, salvo difforme provvedimento regionale.

"Lo stesso titolo, che fa riferimento ai 'requisiti minimi di qualità e sicurezza', anziché ai 'requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi' - spiega Renzo - indica che si intende prevedere un'autorizzazione all'esercizio professionale, dimenticando che i requisiti della laurea, dell'abilitazione e dell'iscrizione all'Albo sono in sé necessari e sufficienti a garantire, secondo la legge, la qualità del professionista e la sua legittimazione all'esercizio professionale".

Ancora, si legge nella lettera, *"nel testo si fa riferimento all'abbattimento delle barriere architettoniche, senza comprendere che un'immediata e retroattiva applicazione comporterebbe la chiusura di molti studi odontoiatrici"*, in particolare quelli dei centri storici delle città.

"I requisiti strutturali - spiega sempre Renzo - dovrebbero valere soltanto per le nuove strutture e non essere applicati retroattivamente, con il rischio di paralizzare l'assistenza odontoiatrica nel nostro paese". *"Vogliamo anche sottolineare - aggiunge il Presidente CAO - che, pur essendo prevista la distinzione tra studi monoprofessionali e strutture sanitarie complesse, tale distinzione non comporta, in sostanza, differenze nei requisiti richiesti per l'apertura, a tutto svantaggio dell'esercizio libero professionale e a favore, invece, dell'ingresso del capitale".*

Autorizzazioni apertura studi ANDI impugna l'accordo Stato-Regioni

La Conferenza delle Regioni ha inserito all'ultimo momento con una "integrazione all'ordine del giorno", giovedì 9 giugno, la discussione della *"Intesa in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie in ambito odontostomatologico, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131"*.

Un documento, inizialmente nato con buoni propositi e frutto del lavoro di un Tavolo Ministeriale al quale hanno partecipato anche esponenti ordinistici, poi modificato dal Ministero della Salute e trasmesso nel mese di marzo alla Conferenza Stato Regioni.

Solo grazie all'intervento attivo di ANDI su alcuni Assessorati regionali, in primis quello ligure e che ha presentato, unica regione, un documento ufficiale con opportune "osservazioni", la Conferenza delle Regioni si era espressa allora in modo negativo, rimandando il testo al Ministero e chiedendo di apportare le modifiche suggerite da ANDI.

Il Ministero della Salute ha però accolto solo in piccola parte le osservazioni proposte da ANDI e poi ritrasmissione il testo modificato alla Conferenza Stato Regioni della scorsa settimana, che lo ha approvato.

"L'accordo approvato - ha commentato il Presidente Nazionale ANDI **Gianfranco Prada** - ha accolto solo alcune delle nostre richieste ed impone inaccettabili limitazioni. **La nostra battaglia**

è quella per la tutela degli studi esistenti che non possono essere adeguati a nuovi requisiti strutturali ora previsti, mettendo a rischio l'esercizio della professione per realtà da tempo operative". Sotto accusa anche la stesura di alcune procedure necessarie che risulterebbero inapplicabili, così come la scelta di classificare le strutture sulla base del numero di riuniti e del personale operante e non sulle terapie odontoiatriche praticate o sulla personalità giuridica di chi richiede l'autorizzazione. Infatti il professionista è già di per sé autorizzato ad esercitare in base ad altri titoli certificati dall'iscrizione all'Albo.

Inoltre, l'accordo dovrà essere applicato lasciando alle Regioni la decisione sui tempi e modalità, andando quindi ad aumentare quella disparità di normativa sul territorio nazionale che invece l'accordo avrebbe voluto azzerare.

Si tratta insomma di un ulteriore passo che sembra inserito in un disegno complessivo volto a rendere sempre più difficile l'attività professionale agli studi degli odontoiatri liberi professionisti.

Seppur i tempi di recepimento da parte delle Regioni saranno comunque lunghi ed in ogni caso interverranno Dirigenti locali dell'Associazione a tutelare le realtà professionali, **l'Esecutivo Nazionale ANDI ha deciso di dare mandato ai propri legali per impugnare il provvedimento nelle opportune sedi giudiziarie.**

STRUMENTARIO CHIRURGICO
BILANCE

AUSILI PER DISABILI E ANZIANI
(ANCHE A NOLEGGIO)

ARREDAMENTO
ELETTROMEDICALI

GINECOLOGIA
ELETTROBISTURI

LAMPADE MEDICALI

DIAGNOSTICA ECG, AUDIOMETRIA

EMERGENZA E PRONTO SOCCORSO

STERILIZZAZIONE - VETERINARIA

Audiometro
Spirometro



Test rapidi
per ambulatori
e a domicilio



ARTICOLI SANITARI

Via V. Vitale 26 Genova

Tel. 010 5220296

www.sa-ge.it

Calendario Culturale Congiunto Genovese (sett. - ottobre 2016)

SETTEMBRE

Venerdì 9 e sabato 10 - CENACOLO: *Corso clinico di Self Ligating*. Relatore: Kamran Akhavan Sadeghi. Sede: Cenacolo Ligure (studio dr. Sadeghi), Via XX Settembre 2/18.

Venerdì 16 e sabato 17 - e20: *Chirurgia plastica parodontale: protocolli chirurgici innovativi nelle tecniche di copertura radicolare*. Relatore: Daniele Cardaropoli. Sede: Sala Corsi e20.

Sabato 17 - CENACOLO: Utilizzo di Elastodonzia in Ortodonzia Intercettiva. Relatore: Kamran Akhavan Sadeghi. Sede: Cenacolo Ligure (studio dr. Sadeghi), Via XX Settembre 2/18.

Venerdì 23 e sabato 24 - ANDI Genova: Corso sulla sicurezza nell'ambiente di lavoro per la figura di R.L.S. (per dipendenti), secondo D.Lgs. 81/08 - 1° e 2° incontro di 4. Relatori: Tutor 81/08 ANDI Genova. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 24 - SEL (Sezione Ligure della Società di Endodonzia) - SIE ENDODONTIC COURSE 2016 GENOVA: Corso di formazione teorico/pratico della Società Italiana di Endodonzia - QUINTA giornata Relatori vari. Sede: Università degli Studi di Genova Ospedale San Martino, Padiglione 4 - Largo Rosanna Benzi, 10 Genova.

Giovedì 29 - SIA: *Layers: semplicità ed estetica*. Rel.: Jordi Manauta. Sede: Starhotel President Ge.

Venerdì 30 - ANDI Genova: Corso BASE R.S.P.P., secondo D.Lgs. 81/08 - parte in AULA - 1° incontro di 3. Relatori: Tutor 81/08 ANDI Genova. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

OTTOBRE

Sabato 1 - ANDI Genova: *Implantoprotesi, tra low cost, qualità e realtà*. Relatore: Roberto Maffei. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Martedì 4 - CENACOLO: *Allineatori invisibili*. Relatore: Filippo Cipriani - Odt. Antonio Gualco. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo 68.

Venerdì 7 e sabato 8 - ANDI Genova: Corso

BASE R.S.P.P., secondo D.Lgs. 81/08 - parte in AULA - 2° e 3° incontro di 3. Relatori Tutor 81/08 ANDI Genova. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 7- Sabato 8 - e20: *Alassio e L'arte del Sorriso*. Relatori vari. Sede: Palasport di Alassio.

Venerdì 7- Sabato 8 - e20: *La tecnica bidimensionale* - Corso Avanzato. Relatori: Riccardo Ellero, Patrizia Lucchi. Sede: Studio dr. Riccardo Ellero.

Martedì 11 - ANDI Genova: *Traumatologia dentale: aspetti endodontici, ricostruttivi, ortodontici e medico legali*. Relatori: Zerbinati Massimo, Riccardo Ammannato, Parodi Marcello e Grimaudo Giovanni Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Venerdì 14 e sabato 15 - ANDI Genova: Corso sulla sicurezza nell'ambiente di lavoro per la figura di R.L.S. (per dipendenti), secondo D.Lgs. 81/08 - 3° e 4° incontro di 4. Relatori: Tutor 81/08 ANDI Genova. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Martedì 18 - SIA: *L'adesione come base portante dell'Odontoiatria moderna*. Relatore: Lorenzo Breschi. Sede: Starhotel President Genova.

Venerdì 21 e sabato 22 - ANDI Genova: Corso 81/08, Art. 37 per dipendenti di studio diverse da RLS. Relatori: Tutor 81/08 ANDI Genova. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Sabato 22 - CENACOLO: 8° Congresso Nazionale COCI (Confederazione Odontostomatologia Culturale Italiana) Il Memorial Felice Antonio Nucci - *Odontoiatria Socialmente Sostenibile*. Relatori vari. Sede: Sala Convegni Caritas, Piazza Santa Sabina 4.

Venerdì 28 - ANDI Genova: BLS D RETRAINING - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare. Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.



Sabato 29 - ANDI Genova: BLS D BASE - Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare. Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Per info e iscrizioni



- ANDI Genova - ANDI Liguria: 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- Cenacolo Ligure: 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- SEL (Sezione Ligure della Società Italiana di Endodonzia) - 335 214235 denisepontoriero@yahoo.it, www.endodonzia.it
- e20 srl: 010 5960362 - info@e20srl.com
- SIA (Simposio in Amicizia): vedi e20srl, 010 5960362 - sia@e20srl.com

STRUTTURE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ							
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA	RX	TF	DS					
Dir. San. e R.B.: Dr. Carlo Alberto Melani Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300								
IST. IL BALUARDO	GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM	
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: Ematologia clinica e di labor. Dir. Tec. IIB: Dr. P. Tortori Donati Spec.: Neuroradiologia Dir. Tec. ex TMA: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria <u>Altri centri:</u> Via Montallegro, 48 (ex TMA) Corso De Stefanis, 1(ex Morgagni) Via G. Torti, 30-1 Via P. Gobetti 1-3 Via Vezzani 32 R Via Bari, 48 (c/o CRI)	Porto Antico 010/2471034 www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it 010/3622923 010/8391235 010/513895 010/3622916 010/7407083 010/232846								
IST. BIOMEDICAL 	GENOVA	PC	ODS	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. M. Pierri Specialista Igiene e Tecniche Osp. Day Surgery: Dr. C. Pecis Spec. Chirurgia D'Urgenza e PS Dermatologia: D.ssa Romagnoli Spec. Dermatologia Laboratorio Analisi: d.ssa C. Tomolillo Biologa Spec. Patologia C. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. Radiodiagnostica Terapia Fisica: D.ssa E. Marras Spec. Med. Fisica e Riabilitaz. Medicina Sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. Medicina dello Sport Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. Endocrinologia Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: Dr. S. Gatto Medico Chirurgo Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tec.: Dr. M. Pierri Spec. Igiene e Med. Preventiva Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi Dir. Tecnico: d.ssa T. Mustica Spec. in Cardiologia	Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspa.com info@biomedicalspa.com GE-PEGLI - 010/6967470 Via Teodoro di Monferrato 58r GE-SESTRI PONENTE Vico Erminio,1/3/5 r - 010/6533299 MELE - GE. Via Provinciale 30 - 010/2790114 ARENZANO - GE. C.so Matteotti, 8/2 - 010/9123280								
IST. BIOTEST ANALISI	GENOVA	PC	RIA		S	DS			
Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia Punto prelievi: Via Vastato 44/1 Recco Sito Internet: www.biotestgenova.it E-mail: biotest@libero.it	Via Maragliano 3/1 010/587088 tel. 0185/720277								
IST. CICIO Rad. e T. Fisica	GENOVA	RX	RT	TF	DS			RM	
ISO 9001:2000 									
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it	C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956								
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico	GENOVA	RX		S	DS				
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibillo E-mail: carrega@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it	P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110								

IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GE - RIVAROLO	RX	TF	S	DS				
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: vezzani@cidimu.it		Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110								
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio		CHIAVARI (GE)	RX	S	DS	TC	RM			
(di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. A. Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it		Via Nino Bixio 12 P.T. 0185/324777 Fax 0185/324898								
IST. EMOLAB		GENOVA	PC	RIA	RX	S	DS			
certif. ISO 9001/2000  Dir. San. e R.B.: G. B. Vicari Spec.: Medicina Nucleare R.B.: Dr. G. Carlotti Spec.: Radiologia Via Montezovetto 9/2 Sito Internet: www.emolab.it		Via G. B. Monti 107r 010/6457950 - 6451425 Via Cantore 31 D 010/6454263 010/313301								
IST. IL CENTRO		CAMPO LIGURE (GE)	PC	RX	TF	S	DS	RM		
Dir. San.: Dr. G. Pistocchi Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata		Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909								
IST. IRO Centro Diagnostico		GENOVA	RX	S	DS	RM				
certif. ISO 9002  Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e Oftalmologia R.B.: Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Med. dello sport		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.iro.genova.it								
IST. LAB		GENOVA	PC	RIA	S					
certif. ISO 9001-2008  Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia Punti prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) C.so Magenta 15 r (zona Castelletto) Sito Internet: www.lab.ge.it		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851 010/0899500								
IST. MANARA Diagnostica per Immagini		GE - BOLZANETO	RX	S	DS	TC	RM			
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica Sito Internet: www.studiomanara.com e-mail: info@studiomanara.com		Via Custo 11 r. 010/7455063								
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO	RX	RT	TF	DS	RM			
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								
IST. SALUS		GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM	TC-PET
certif. ISO 9001:2008  Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642								

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ							
STATIC GENOVA		GENOVA	TF							
certif. ISO 9001/2000 										
Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria		Via XX Settembre 5 010/543478								
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	RX	RT	TF	S	DS	RM		
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.		Pzza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438								
IST. TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE (vedi Istituto Il Baluardo)										
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADIOLOGICO		GENOVA	RX	RT				DS	TC	RM
Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871								
STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ							
LABORATORIO ALBARO		GENOVA	PC	RIA	RX	TF	S	DS	TC	RM
certif. ISO 9001:2000 										
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								
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX				S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. C. Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410								
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA		GE - BOLZANETO	PC				TF	S	DS	
Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. G. Delucchi spec. Fisiokinesi ortop. Dir. San.: Dr. F. Amodeo spec. Ortopedia ambulatorio@studiomanara.com Punto prelievi: via Gianelli 94/c Quinto quinto@studiomanara.com		Via Custo 5E 010/7415108 010/8690794								
PIU'KINESI IN CARIGNANO (Montallegro)		GENOVA	TF S							
Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923								
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)	ODS			S DS				
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it - segreteria@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898								

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

Per variazioni riguardanti i dati pubblicati: tel. 010 582905 o e-mail silviafolco@libero.it

ACMI ha stipulato una vantaggiosa 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 che persegue la finalità di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale e/o sanitario. La Cassa SANINT si avvale per la sua gestione di una centrale operativa Blue Assistance che liquida direttamente alle cliniche e ai medici con essa convenzionati.

Numero verde 800804009

Le possibilità di adesione sono due:

"SINGLE" (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)

"NUCLEO" (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni

**Responsabilità Civile per COLPA GRAVE
riservata ai dipendenti ospedalieri**

Simbroker, per i Soci ACMI, gestisce la convenzione per la copertura assicurativa per la sola COLPA GRAVE dei dipendenti pubblici, con attività intramoenia anche allargata, con la Compagnia Am Trust Europe Limited. La polizza ha un costo di **480,00 euro per dirigente medico di 1° e 2° livello** e di **336,00 euro per i medici specializzandi**, la copertura prevede un massimale di 5.000.000,00 euro con retroattività 10 anni e la possibilità di estendere anno per anno la copertura in caso di cessazione dell'attività.



Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare i nostri uffici:
a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 tel. 010 581004,
a Milano, Via Ripamonti 44 - 20141 Milano tel. 02 63789301