



Genova Medica



ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GENOVA

Editoriale

Turni di riposo: un diritto violato

In primo piano

FROMCeOL e Regione Liguria

Medicina & normativa

Esposizione dei lavoratori a campi
elettromagnetici e risonanza magnetica

Note di diritto sanitario

La prova del consenso informato

Nuove assunzioni: concorso o utilizzo
della graduatoria?

Notizie dalla C.A.O.

Attenzione a non cadere... nella rete!

N° 2 Febbraio 2008



Genova Medica

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

GENOVA MEDICA

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

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Roberta Baldi

Andrea Stimamiglio

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Enrico Bartolini

Vice Presidente

Alberto Ferrando

Segretario

Giovanni Regesta

Tesoriere

Maria Proscovia Salusciev

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Giuseppina F. Boidi

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Riccardo Ghio

Claudio Giuntini

Luciano Lusardi

Gemma Migliaro

Gian Luigi Ravetti

Benedetto Ratto

Andrea Stimamiglio

Giorgio Inglese Ganora

Marco Oddera

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente

Matteo Basso

Effettivi

Maurizia Barabino

Aldo Cagnazzo

Supplente

Maurizio Giunchedi

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Elio Annibaldi **Presidente**

Massimo Gaggero **Segretario**

Giorgio Inglese Ganora

Paolo Mantovani

Marco Oddera

Editoriale

4 Turni di riposo: un diritto violato

In primo piano

5 FROMCeOL e Regione Liguria

9 ECM: attivo sul sito FNOMCeO il corso Fad e-learning

Vita dell'Ordine

8 Le delibere delle sedute del Consiglio

Note di diritto sanitario

11 La prova del consenso informato

14 Nuove assunzioni: concorso o utilizzo della graduatoria?

Cronaca & attualità

15 Ferro in accumulo? C'è il Magnetic Iron Detector

17 Medicinali stupefacenti

18 Sanità in Liguria: riduzione dei tempi d'attesa

Medicina & normativa

19 Esposizione dei lavoratori a campi elettromagnetici e risonanza magnetica

Medicina & previdenza

21 Fondo generale: contributi obbligatori ENPAM

Medicina & psiche

23 La mente umana funziona come un gruppo

26 **Corsi & Convegni**

27 **Recensioni**

Medicina & cultura

28 La Sacra Sindone: un giallo misterioso

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

Periodico mensile - Anno 16 n. 2 febbraio 2008 - Tiratura 8.950 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. **Raccolta pubblicità e progetto grafico:** Silvia Folco - tel. e fax 010/58.29.05 - **Stampa:** Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova. **In copertina:** Honoré Daumier "Robert Macaire Medico". Finito di stampare nel mese di febbraio 2008.



Turni di riposo: un diritto violato

Con la legge Finanziaria 2008, il Governo, eludendo alcune importanti garanzie riguardanti l'organizzazione del lavoro contenute nelle direttive europee, ha stabilito in uno degli innumerevoli commi della legge che non è applicabile al personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, quella norma, valida nel resto del mondo sanitario europeo, che garantisce durante la giornata un periodo di riposo continuativo minimo di undici ore. Infatti, le direttive europee stabiliscono che "i lavoratori dispongano di periodi di riposo regolari, la cui durata è espressa in unità di tempo, e sufficientemente lunghi e continui per evitare che essi, a causa della stanchezza, della fatica o di altri fattori che perturbano l'organizzazione del lavoro, causino lesioni a sé stessi, ad altri lavoratori o a terzi o danneggino la loro salute, a breve o a lungo termine".

Nel 2003 l'Italia aveva provveduto al recepimento di tali direttive con un apposito decreto ma ora la Finanziaria, visto che il rispetto della legge avrebbe imposto nuove assunzioni, cioè una spesa per colmare gli organici carenti, cancella una giusta e doverosa disposizione che imponeva tempi di riposo nel rispetto non solo del lavoratore, ma anche a tutela del cittadino/paziente.

E' evidente e provato da riscontri di casistiche e anche da recenti fatti occorsi come turnazioni gravose eccedenti i normali orari di lavoro, la soglia di attenzione cali e siano quindi più facili, non solo gli infortuni ma anche comportamenti imprudenti o negligenti che nel caso del personale sanitario si potrebbero riversare sul paziente.

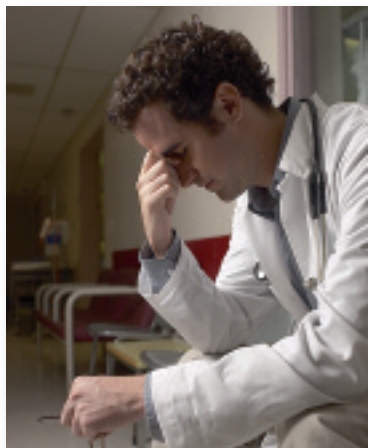
Non è accettabile che ogni giorno i media denuncino casi di malasanità, legati in prevalenza al mancato rispetto di standard organizzativi e di sicurezza da parte delle aziende sanitarie, se poi con provvedimenti legislativi si accresce il rischio clinico e l'insicurezza negli ospedali. E' inutile prevedere unità di rischio clinico nei luoghi di lavoro se poi un medico è costretto a lavorare senza sosta.

E' indubbio come tale scelta leda il diritto dei lavoratori della sanità alla tutela della propria integrità psico-fisica e quello dei cittadini alla qualità e alla sicurezza dell'assistenza e come ancora una volta questo Stato non abbia il coraggio di prendere delle decisioni importanti e drastiche. Tutti noi sappiamo che la spesa sanitaria è cresciuta a

dismisura e diventa ogni giorno più difficile "assicurare tutto a tutti" ma non possiamo tollerare che i risparmi vengano come sempre fatti sulla "pelle" dei medici.

Concludo con una amara riflessione: uno dei proponenti della modifica del decreto è stato, purtroppo, un nostro collega!!

Enrico Bartolini



FROMCeOL e Regione Liguria

Come già preannunciato nel numero di gennaio di "Genova Medica", la Federazione regionale degli Ordini liguri (FROMCeOL) ha provveduto ad inviare una lettera al presidente della Giunta regionale Burlando, all'assessore Montaldo e al presidente della FNOMCeO Bianco che esprime alcune considerazioni in merito alle nomine dei dirigenti di struttura complessa.

Il documento, che riportiamo integralmente nella



pagina seguente insieme alla risposta dell'assessore Montaldo, è la dimostrazione dell'attività di concertazione che gli Ordini dei medici liguri, coordinati dalla Federazione Regionale ligure, stanno portando avanti, da tempo, con la Regione.

Per valutare i risultati dell'attività della Federazione c'è bisogno di tempo, anche se possiamo già constatare, come "indicatori di attenzione", che alcuni rappresentanti degli Ordini sono stati nominati in seno all'Agenzia sanitaria regionale, al Comitato di redazione per l'elaborazione del PSR (Piano sanitario regionale) 2008-2010 e alla Commissione e Consulta per l'ECM regionale. E' un primo passo e, solo in seguito, vedremo se il percorso intrapreso avrà dato o meno dei risultati soddisfacenti, anche se, già da oggi, siamo sicuri che una politica più colla-

borativa sia la strada giusta da percorrere.

Alla richiesta di alcuni colleghi che chiedono all'Ordine una politica più "incisiva" e battagliera ricordiamo che in passato questo atteggiamento ha portato a scarsi risultati; sottolineiamo, inoltre, che allo stato attuale nessuna legge o delibera nazionale prevede che la Regione e le aziende sanitarie debbano sentire e tanto meno trattare con l'Ordine. Secondo quanto stabilisce la legge, sono di competenza degli Ordini solo le funzioni istituzionali amministrative, quali ad esempio mantenere aggiornato l'albo professionale per certificare il possesso del titolo legale, la promozione della formazione culturale professionale e il controllo, attraverso il consiglio disciplinare, del rispetto e dell'applicazione del Codice deontologico.

La legge che tuttora regola l'istituzione ordinistica risale al 1946... e già da anni, anche attraverso "Genova Medica", abbiamo evidenziato la necessità di una normativa più adeguata ai tempi. In attesa della definizione di una nuova regolamentazione a livello nazionale non possiamo, però, piangerci addosso. Il ruolo assegnato agli Ordini "va stretto" a noi medici. Non dobbiamo dimenticare che la modifica del V capitolo della Costituzione assegna la gestione della sanità/salute alle Regioni. Ed è proprio in ambito regionale che noi possiamo intervenire, come da tempo facciamo, ed operare con apporti costruttivi, critici ed anche polemici quando serve.

Gli Ordini sono una espressione della classe medica e per agire fattivamente per la professione hanno bisogno di un apporto dall'interno della categoria che deve essere insieme critico e costruttivo. Il Codice deontologico prevede questo come dovere di ogni medico: il tutto si evince dagli articoli pubblicati nella pagina seguente. Solo con questa unità di intenti potremo davvero essere efficaci.

Alberto Ferrando

IL CODICE DEONTOLOGICO

- Il medico è tenuto a prestare la massima collaborazione e disponibilità nei rapporti con il proprio Ordine professionale. (art 1)
- Il medico deve denunciare all'Ordine ogni iniziativa tendente ad imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale, da qualunque parte essa provenga. (art 2)
- Il medico deve operare al fine di salvaguardare l'autonomia professionale e segnalare all'Ordine ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale. (art 4)
- Per consentire ai cittadini una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti è indispensabile che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale, ma obiettiva, veritiera, corredata da dati oggettivi e controllabili e verificata dall'Ordine competente per territorio. (art 56)
- Il medico è tenuto a comunicare al Presidente dell'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli albi. ...Il medico è tenuto a comunicare al Presidente dell'Ordine eventuali infrazioni alle regole, al reciproco rispetto e alla corretta collaborazione tra colleghi e alla salvaguardia delle specifiche competenze che devono informare i rapporti della professione medica con le altre professioni sanitarie. (art 64)
- I medici sono tenuti a comunicare all'Ordine territorialmente competente ogni accordo, contratto o convenzione privata diretta allo svolgimento dell'attività professionale al fine della valutazione della conformità ai principi di decoro, dignità e indipendenza della professione. (art 65)
- Il medico che nell'esercizio professionale venga a conoscenza di prestazioni mediche o odontoiatriche effettuate da non abilitati alla professione o di casi di favoreggiamento dell'abusivismo, è obbligato a farne denuncia all'Ordine territorialmente competente. (art 67)
- Egli (il Direttore Sanitario, ndr) comunica all'Ordine il proprio incarico e collabora con l'Ordine professionale, competente per territorio, nei compiti di vigilanza sulla collegialità nei rapporti con e tra medici per la correttezza delle prestazioni professionali nell'interesse dei cittadini. (art 69).

Lettera della Federazione Regionale



FROMCeOL

Da tempo, abbiamo constatato che la normativa che disciplina la nomina dei direttori di struttura complessa, viene percepita dalla classe medica come poco trasparente: da ciò discende una scarsa partecipazione da parte dei medici a parecchi concorsi indetti dalle ASL. In altre parole, una supposta "aprioristica designazione a tavolino" dei primari, elimina ogni stimolo alla partecipazione.

Infatti, il presunto mancato rispetto di un principio fondamentale, quale quello della meritocrazia clinica, assistenziale e scientifica, determina un fenomeno di scoraggiamento generale, di "destimolazione" all'aggiornamento professio-

nale nonché di acquiescenza ad una situazione ritenuta "predefinita da terzi".

La conseguenza di quanto esposto, può andare a scapito del miglioramento della professionalità del medico, con possibili ricadute negative sulle prestazioni sanitarie. Poiché gli Ordini professionali sono stati istituiti come strumenti di tutela a salvaguardia della salute della collettività, alla luce delle circostanze di cui sopra è evidente che la garanzia di imparzialità che si richiede nell'ambito dei concorsi debba essere sempre rispettata, dando adeguato risalto ai meriti ed alle competenze professionali di ciascun candidato. Altresì, laddove necessario,

sarà d'uopo intraprendere tutte quelle azioni che sgomberino il campo da equivoci, da dubbi, da perplessità ed in particolare attuare una rigorosa valutazione dell'operato e del raggiungimento degli obiettivi.

Tenuto conto che il Ministro Turco ha presentato un nuovo disegno di legge che, a nostro sommo parere, si rivela insufficiente per la risoluzione delle problematiche succitate e che, durante una recente trasmissione televisiva, ha affermato testualmente "sto facendo una nuova legge, non è perfetta, sono pronta a limarla; attendo contributi", auspichiamo che l'assessorato alla Salute promuova una nuova normativa finalizzata all'attuazione di concorsi basati su

regole certe ed oggettive, nella quale si privilegi solo il merito e non altre qualità che nulla hanno a che vedere con la competenza professionale. La Federazione regionale degli Ordini dei medici, per il compito istituzionale che le compete, sin da ora manifesta la propria disponibilità per una collaborazione a tutto campo affinché congiuntamente si possa individuare una soluzione che, per quanto "imperfetta" sia comunque migliorativa di quella attuale.

Al fine del raggiungimento di tale comune obiettivo, si ritiene imprescindibile la presenza del presidente dell'Ordine nelle procedure concorsuali che dovranno tenersi nella Provincia di pertinenza.

La risposta dell'Assessore alla salute Claudio Montaldo

Ringrazio sentitamente la FROM per aver voluto intervenire in questa discussione con un contributo direttamente rivolto alla Regione e con spirito assolutamente costruttivo senza le polemiche e le strumentalizzazioni di cui abbiamo avuto abbondanti esempi sulle pagine dei giornali. L'obiettivo di costruire percorsi trasparenti di valutazione e di selezione dei professionisti, improntati alla valorizzazione del merito è stato fin dall'inizio uno dei miei principali impegni. A testimonianza di questo, ricordo il confronto che si è sviluppato nel corso dell'elaborazione della legge regionale 41/2006 e che ha portato ad una sostanziale modifica della normativa dei concorsi per la selezione dei dirigenti di struttura complessa in Liguria.

Le modifiche introdotte, ormai pienamente operative, hanno previsto una sensibile innovazione nella composizione della commissione di concorso di cui è predeterminato soltanto il direttore sanitario dell'azienda, che la presiede, mentre è affidata al sorteggio la scelta degli

altri due componenti, uno fra gli specialisti liguri ed uno extra-regionale.

Come è evidente tutto ciò garantisce una maggiore trasparenza e la garanzia che i prescelti possano essere scevri da condizionamenti.

Inoltre la Commissione non stabilisce più la semplice idoneità dei componenti ma consegna al direttore generale una terna di nomi svolgendo quindi una prima selezione.

Valuteremo adesso se il Parlamento approverà la legge proposta dal Ministro Turco le modifiche che verranno introdotte.

Converrete sicuramente che le innovazioni da noi introdotte invertono precedenti modalità, proprio quelle che anche secondo voi hanno ingenerato perplessità e sfiducia: naturalmente si potrà fare ancora meglio.

Ringraziandovi confermo la piena disponibilità a proseguire la collaborazione con gli Ordini dei medici su questa e tutte le altre materie decisive per garantire ai nostri cittadini servizi sempre più adeguati.

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 17 gennaio 2008

Presenti: E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*vice presidente*), M. P. Salusciev (*tesoriere*). *Consiglieri:* M. C. Barberis, G. Boidi, L. Bottaro, A. De Micheli, C. Giuntini, R. Ghio, L. Lusardi, G. Migliaro, B. Ratto, G. L. Ravetti, A. Stimamiglio, G. Inglese Ganora, M. Oddera. *Revisori dei conti:* M. Barabino, A. Cagnazzo, M. Giunchedi. *Componenti cooptati:* M. Gaggero, E. Annibaldi.

Movimento degli iscritti (17 gennaio 2008)

ALBO MEDICI

Nuove iscrizioni: Udo Pappert

CANCELLAZIONI - Per trasferimento:

Andrea Ardizzoni (a Parma), Flavia Barduagni (ad Alessandria), Alessandra Signorini (ad Arezzo). **Per rinuncia:** Pasquale Boggero, Brandolin Livio Augusto, Marcello Diamantini, Giampaolo Rossi, Silvia Rovei, Ida Rosadini.

Per decesso: Anna Ameglio, Mario Dogliotti, Gaetano Ferretti, Renzo Gastaldi, Roberta, Marcenaro, Aurelia Merlini, Antonio Palermo, Carlo Tatini, Cristina Zenere.

ALBO ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni

Tiziana Bonazzi, Ilaria Russo, Francesco Carvelli, Alessia Delucchi, Serena Dellacasa, Alessandra Mannucci, Alberto Toscano, Andrea Giannattasio, Michele Costa, Michela Sperindè, Chiara De Angelis, Arianna Ottonello, Valentina Lucchini, Marialuce Spallarossa, Barbara Gallini, Carola Aldiano.

CANCELLAZIONI

Per trasferimento: Flavia Barduagni.

Per rinuncia: Angela Cussotto, Vito Valente.

Commissione rapporti tra medici e aziende sanitarie - Il Consiglio delibera la nomina di una Commissione composta dai colleghi Cagnazzo (*referente*), Bottaro, Ratto, Lusardi, De Micheli, Ferrando, Salusciev e Boidi.

Questioni amministrative - Il Consiglio delibera le somme necessarie per il 2008 per le spese ordinarie dell'Ordine (utenze, stipendi al personale, assicurazioni, spese generali, ecc.), prende atto delle spese deliberate per l'ordinaria amministrazione ed approva l'erogazione del trattamento accessorio al personale dipendente per il 2007. Inoltre, viene deliberato l'acquisto di un nuovo software per la gestione degli iscritti e il programma per il protocollo informatico.

Riunione del 30 gennaio 2008

Presenti: E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*vice presidente*), G. Regesta (*segretario*), M. P. Salusciev (*tesoriere*). *Consiglieri:* M. C. Barberis, R. Ghio, G. Migliaro, B. Ratto, A. Stimamiglio. *Assenti giustificati:* G. Boidi, L. Bottaro, A. De Micheli, C. Giuntini, L. Lusardi, G. L. Ravetti, G. Inglese Ganora, M. Oddera. *Revisori dei conti:* M. Basso, M. Barabino, A. Cagnazzo, M. Giunchedi. *Componenti cooptati:* M. Gaggero, E. Annibaldi, P. Mantovani.

Movimento degli iscritti (30 gennaio 2008)

ALBO MEDICI - CANCELLAZIONI

Per rinuncia: Francesco Filauo, Giulio Giordano, Carlo Schirolì. **Per decesso:** Alfredo Cuneo, Adriano Torti.

ALBO ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni

Fabrizio Pellegrini. **CANCELLAZIONI**

Per rinuncia: Carlo Schirolì.

Il Consiglio concede il patrocinio al Congresso Liguria Odontoiatrica, Genova 4/5 aprile.

ECM: attivo sul sito FNOMCeO il corso Fad e-learning

E' attivo sul portale della Federazione il preannunciato corso E-Learning "Sicure" sul rischio clinico, un'iniziativa di aggiornamento ECM nata dalla collaborazione tra Ministero della Salute, FNOMCeO e IPASVI. Questa proposta formativa sarà fruita sia in forma editoriale-cartacea, che in forma digitale-web, permettendo così la partecipazione "effettiva" del numero più ampio possibile di operatori. Il corso si presenta così – per rilevanza del tema, per centralità dei proponenti, per vastità della popolazione raggiunta - come il più importante esempio di percorso formativo FAD proposto in Italia. Il corso, che si avvale della metodologia Fad-blended, potrà essere seguito dai colleghi su due distinti canali che possono poi intersecarsi:

A) Corso FAD e-learning sul Web attraverso accesso al portale FNOMCeO.

I colleghi, medici e odontoiatri, possono accedere



re al corso attraverso una apposita "finestra" presente sulla home page del portale della FNOMCeO. Al momento dell'ingresso nel sistema riceveranno, in modo automatico, una password che consentirà loro di seguire, nell'arco di tempo stabilito (30 giorni), lo sviluppo dell'attività di formazione, che si concluderà con la compilazione del test (80 quiz) e il contestuale responso sul superamento del corso per coloro

i quali avranno risposto correttamente ad almeno 60 domande. Chi non avrà risposto correttamente ai quiz di ciascuna sezione non potrà passare a quella successiva, ma avrà l'opportunità di attivare un "nuovo accesso".

Il gestore del corso web provvederà a trasmettere mensilmente l'elenco dei medici che hanno superato positivamente la valutazione, divisi per ordine di appartenenza, alla segreteria del coordinamento tecnico presso la FNOMCeO, che a sua volta la comunicherà al Ministero (segrete-

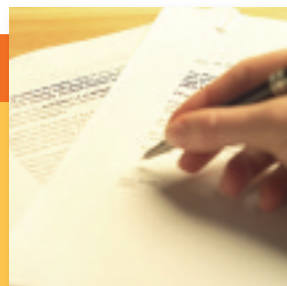


ATTESTATI CORSO FAD SICURE

Gli attestati del corso Fad Sicure saranno a disposizione di coloro che avranno frequentato il corso e superato il test, **nei due mesi successivi dalla data di fine-corso e non saranno disponibili in formato e-mail**. I report complessivi del corso riferiti al singolo utente saranno conservati centralmente da parte della segreteria del corso e inviati alla FNOMCeO e all'IPASVI e da qui successivamente agli Ordini e Collegi, nonchè alla commissione nazionale ECM.

Inoltre, gli stessi attestati saranno inviati già pronti per la stampa ai singoli Ordini e Collegi che provvederanno ad inserire nome e cognome del discente, data, timbro e firma del presidente dell'Ordine. Gli iscritti potranno, poi, ricevere a casa l'attestato o ritirarlo presso l'Ordine a seconda di quanto indicato nelle "modalità di ricezione" richieste.

Per qualsiasi chiarimento: direttore@fnomceoweb.omitech.it



ria ECM) al Cogeaps ed a ciascun Ordine provinciale, affinché il presidente possa emettere la necessaria certificazione dei 20 crediti acquisiti.

Il corso sarà mantenuto sul Web per un periodo variabile lungo l'arco del 2008 a seconda della risposta che si avrà in termini di accessi e dei risultati che emergeranno a seguito di una valutazione che verrà effettuata ogni trimestre.

B) Corso FAD del tipo editoriale tradizionale su supporto cartaceo

Il corso su supporto cartaceo sarà inviato a tutti i medici ed odontoiatri italiani come edizione speciale del trimestrale della FNOMCeO "Quaderni della professione".

Ciascun volume conterrà il test di 80 quiz personalizzato che sarà corretto presso ciascun Ordine il quale provvederà successivamente all'erogazione dei crediti formativi ECM.

Ogni medico ed odontoiatra potrà condurre la formazione su supporto cartaceo e successivamente attivare il corso sul Web per procedere all'esecuzione del test di apprendimento e così ottenere l'attribuzione dei crediti secondo le modalità indicate in precedenza per l'accesso al corso sul Web. Ovvero, ogni professionista potrà procedere alla formazione solo su supporto cartaceo e compilare il test personalizzato a quiz e spedirlo o consegnarlo all'Ordine provinciale di iscrizione per la correzione.

Il presidente dell'Ordine provinciale, suoi delegati o commissione di valutazione costituita ad hoc, saranno dotati di apposite griglie valutative ("correttore") con cui procederanno alla verifica dei test. A chi avrà risposto correttamente ad almeno 60 quiz su 80 il presidente rilascerà un attestato di conseguimento dei 20 crediti formativi ECM. Al contrario a chi non avrà risposto correttamente ad almeno 60 degli 80 quiz sarà fornito un adeguato riscontro a cura del presidente dell'Ordine ed un nuovo "quizzario" per ripetere ancora una volta la prova e risottoporla a valutazione.

Terminato il corso il presidente di ogni Ordine invierà alla segreteria della Commissione nazionale ECM, al Cogeaps ed al Coordinamento nazionale presso la FNOMCeO, l'elenco dei medici ed odontoiatri che hanno conseguito i crediti. Il corso, sia in formato Web che cartaceo, include due questionari utili per offrire, in futuro, dei servizi di aggiornamento sempre più attenti alle esigenze dei colleghi: uno di "gradimento", che permetterà agli organizzatori di conoscere le opinioni dei colleghi sui temi proposti, sulle loro aspettative e sul grado di partecipazione, in breve, sull'interesse che ha riscosso questa iniziativa. L'altro, "facoltativo", si prefigge lo scopo di delineare l'identikit degli operatori della sanità.

I versamenti delle Asl ai fondi speciali Enpam **Situazione al 31/01/2008 - a cura di Maria Clemens Barberis**

A.S.L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	ott., nov. e dic. 2007 cong. 2006	sett., ott., e nov. 2007	sett. e ott. 2007	sett., ott., e nov. 2007 cong. 2006	giugno 2007 DPR 119
N. 4 Chiavarese	nov. e dic. 2007 genn. 2008	sett., ott., e nov. 2007	nov. e dic. 2007 genn. 2008		sett., ott. e nov. 2007

La prova del consenso informato

La sentenza n. 24742/07 della terza Sezione Civile della Corte di Cassazione, depositata lo scorso 28 novembre, offre utili spunti per disquisire in merito ad una problematica di non poco momento ovvero quella relativa alla prova del consenso informato.

La vicenda giudiziaria posta al vaglio della Corte ha tratto origine da un'azione risarcitoria proposta da un paziente il quale, nei motivi adottati a sostegno dell'azione medesima, ha lamentato anche la mancata preventiva informazione da parte del chirurgo circa i rischi e le conseguenze connesse all'intervento praticato. I Giudici di legittimità, prima di affrontare nel dettaglio la specifica doglianza di cui sopra, hanno inteso riproporre l'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale in tema di qualificazione giuridica del rapporto fra paziente e struttura privata od ospedaliera.

Sul punto, la Corte si è così espressa: *"Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c.,*



all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto." (Cass. Sentenza n. 13953 del 14/06/2007; v. in senso conforme: Cass. n. 13066 del 2004; e Cass. n. 1698 del 2006).

Venendo, quindi, al tema del consenso informato, il Supremo Collegio si è premurato di porre l'accento su un altro principio di diritto, che individua la necessità del consenso informato pure nel caso di intervento necessario: **"In tema di consenso informato prima di un intervento chirurgico, la necessità o meno per il paziente di sottoporsi all'intervento stesso è del tutto indifferente ai fini della configurazione della condotta omissiva dannosa e dell'ingiustizia del fatto, la quale sussiste per la sem-**

plice ragione che il paziente, a causa del deficit di informazione non è stato messo in condizione di assentire al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni e che, quindi, tale trattamento non può dirsi avvenuto previa prestazione di un valido consenso ed appare eseguito in violazione tanto dell'art. 32 Costituzione, comma 2, (a norma del quale nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge), quanto dell'art. 13 Costituzione, (che garantisce l'inviolabilità della libertà personale con riferimento anche alla libertà di salvaguardia della propria salute e della propria integrità fisica), e L. 23 dicembre 1978, n. 833, art. 33 (che esclude la possibilità di accertamenti e di trattamenti sanitari contro la volontà del paziente, se questo è in grado di prestarlo e non ricorrono i presupposti dello stato di necessità ex art. 54 c.p.)".

Svolti i quesiti rilevati, la Corte è giunta a ravvisare nel caso di specie l'effettiva acquisizione del consenso informato sulla base di due differenti dati valutativi.

Il primo, particolare piuttosto curioso, ha tratto origine proprio da un elemento di prova indicato dal paziente.

Ed invero, secondo quest'ultimo il chirurgo gli aveva garantito il buon esito dell'intervento, suffragando tale affermazione attraverso il richiamo ad una sua conferenza che di lì a poco avrebbe tenuto nella sede dell'Accademia Medica del Policlinico Umberto I sull'argomento "chirurgia della carotide a rischio zero".

I Giudici, a comprova di un'attenta e puntuale disamina degli atti di causa, non solo hanno desunto da siffatte argomentazioni che l'argomento del rischio operatorio fu ampiamente trattato tra le parti ma, altresì, hanno riscontrato che il reale argomento della conferenza - "Chirurgia della carotide a rischio zero. Un tra-

guardo in avvicinamento" - suggeriva conclusioni opposte a quelle rappresentate dal paziente.

Il secondo profilo su cui i Giudici hanno incentrato il loro percorso logico-deduttivo ha avuto riguardo alla circostanza che nei colloqui fra chirurgo e paziente era, altresì, presente il medico di fiducia del paziente medesimo.

Sul punto, infatti, la Corte si è così espressa: ***"l'avv. S. F., per sua espressa ammissione, ma la circostanza risulta anche dagli atti processuali, fu seguito ad ogni passo dal proprio medico di fiducia, persino negli incontri con il prof. F.P. precedenti l'intervento e durante l'intervento, onde non pare plausibile che il prof. F.P. non avesse, stante la presenza costante del collega, ampiamente edotto l'avv. S.F. su ogni aspetto dell'intervento che si andava ad eseguire"***.

Ripercorsa per sommi capi la vertenza giudiziale, emerge una volta di più come né la legge, né la giurisprudenza abbiano ad oggi codificato parametri univoci e certi onde condurre su binari predeterminati la verifica processuale circa l'esistenza o meno del consenso informato.

Ecco, pertanto, che ogni risvolto del caso concreto può assumere una qualche valenza, segnatamente se letto non già nella sua ontologica individualità, bensì alla luce del complessivo comportamento delle parti e di chi con esse si è relazionato.

A chiosa finale dell'articolo preme, comunque, fare un breve richiamo ad alcune pronunce giurisprudenziali, che senza dubbio potranno agevolare la giuridica comprensione della delicata materia.

In questa prospettiva, la recente sentenza del Tribunale di Genova, Sez. II, del 12/05/2006 comprova quanto già riferito in merito alla flessibilità dei mezzi di prova ed all'assenza di presunzioni di Legge: ***"In tema di prestazioni terapeutiche si ritiene non vada confuso il consenso***

informato con il consenso documentato e se la sottoscrizione del modulo relativo non costituisce la dimostrazione del consenso informato, anche l'assenza del prestampato firmato non vuol dire che la prestazione sanitaria sia stata carente dall'angolo visuale del diritto all'informazione."

Un altro risvolto meritevole di attenta considerazione lo si ricava da una pronuncia della Corte di Cassazione Civile, Sez. III, 14/03/2006, n.5444, secondo la quale **l'obbligo di acquisire il consenso informato incombe sempre sul sanitario chiamato ad effettuare la prestazione medica a richiesta del paziente, a nulla rilevando che la richiesta stessa discenda da una prescrizione rilasciata da un altro medico.**

Ad ogni buon conto, è d'uopo rammentare che l'obbligo d'informazione, che alcune sentenze mirano ad estenderlo anche allo stato d'efficienza e al livello di dotazioni della struttura sanitaria in cui il medico presta la propria attività (si veda in particolare Cass. civ., Sez. III, 30/07/2004, n.14638), riguarda i soli rischi prevedibili e non anche gli esiti anomali.

Più dettagliatamente, valga osservare che l'informativa del medico, così come più volte affermato dai Giudici di legittimità, **deve ricomprendere la natura dell'intervento, la portata ed estensione dei suoi risultati nonché le possibilità e probabilità dei risultati conseguibili.**

Tuttavia, se da un lato è ormai pacifico che la corretta esecuzione dell'intervento non manleva il medico da responsabilità per violazione dell'obbligo del consenso informato, dall'altro occorre evidenziare che **l'inadempimento a tale obbligo potrà configurare un danno risarcibile soltanto laddove l'intervento chirurgico abbia portato ad un aggravamento delle condizioni del paziente od all'insorgenza di nuove patologie.**

Sul punto, la già citata sentenza della Corte di Cassazione Civile n.14638/2004, che pure ha dilatato oltremodo la cornice informativa ed il correlativo onere a carico del medico, si è così espressa: **"In caso di insussistenza di un nesso causale tra l'intervento di intubazione ed il danno da afonia lamentato dal ricorrente, ne consegue che, escluso definitivamente in punto di fatto detto rapporto eziologico, non v'è spazio per accertare se occorresse o meno il consenso informato sul punto."**

In ogni caso, non v'è dubbio che l'acquisizione di un dettagliato consenso scritto costituisca il miglior strumento probatorio, come ha ricordato la recente sentenza della Suprema Corte, Sezione terza Civile, n. 17157 del 06/08/2007: *"L'esclusione della responsabilità del medico può trovare fondamento, come nel caso di specie, più che sulle risultanze testimoniali e della consulenza tecnica d'ufficio, sulla firma apposta dal paziente sulla cartella clinica, in cui dichiarava formalmente di accettare l'anestesia, l'intervento e la terapia prescritta"*.

Avv. Alessandro Lanata

A tutti gli iscritti dell'Ordine

Per completare il nostro archivio informatico abbiamo bisogno di conoscere l'indirizzo e-mail degli iscritti. Chi non lo avesse ancora fornito, è pregato di inviarlo all'Ordine all'indirizzo:

anagrafica@omceoge.org

Le nostre comunicazioni saranno più tempestive.



Nuove assunzioni: concorso o utilizzo della graduatoria?

Le sentenze si rispettano sempre. Ma a volte non si condividono. È il caso della recente pronuncia n. 6758 della quinta sezione del Consiglio di Stato, del 28 dicembre 2007. La decisione riguarda la possibilità di utilizzo della graduatoria di un precedente concorso per l'assunzione di personale da parte di un'Azienda sanitaria. In sintesi, i giudici di Palazzo Spada ritengono che l'amministrazione non abbia mai le mani legate e che dunque possa sempre scegliere se e come attingere alla precedente graduatoria, o se invece bandire un nuovo concorso disinteressandosi della graduatoria ancora valida.

A prima lettura la sentenza suscita perplessità. Per capire meglio, però, è necessario andare più in profondità e distinguere varie ipotesi. Un primo importante discrimine è quello tra posti di nuova istituzione e posti già esistenti resisi vacanti. Il Consiglio di Stato, confermando un precedente orientamento, precisa che nel primo caso è sempre necessario un nuovo concorso. Questo, si afferma, "all'evidente scopo di impedire che la P.A. possa essere indotta a crearne di nuovi (posti, s'intende), dilatando gli organici per accondiscendere alle pressioni degli idonei in graduatoria". La considerazione, ancorché basata più su elementi di fatto che non di diritto, è sostanzialmente condivisibile, posto che prima deve esserci il posto, e poi l'idoneo. E non viceversa. Il profilo che lascia perplessi è un altro. Afferma infatti il Consiglio di Stato che l'Azienda sanitaria non è tenuta ad utilizzare eventuali graduatorie ancora valide neppure in caso di posti già in organico che si siano resi vacanti durante la vigenza della graduatoria. Sostengono infatti i giudici che l'utilizzo della graduatoria sia una mera facoltà, "peraltro latamente discrezionale e non vincolante per le aziende". E queste consi-

derazioni non possono essere condivise.

A tacere del fatto che i giudici non danno una piena motivazione di quanto affermano, la mera facoltatività del ricorso alle graduatorie ancora valide pare contrastare con parecchi principi, anche di rango costituzionale.

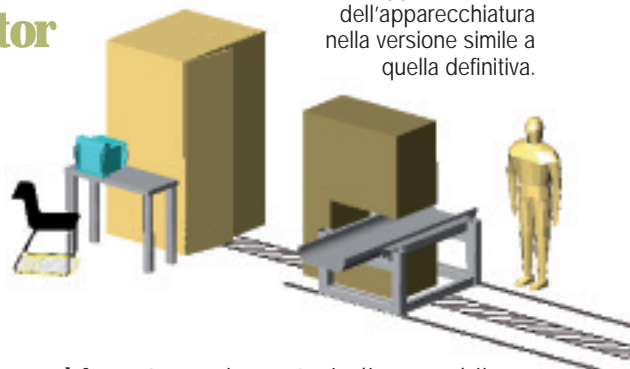
In primo luogo si ricordi che le pubbliche amministrazioni (ivi comprese quelle sanitarie) sono tenute al rispetto del principio di buon andamento (art. 97, comma 1 della Cost.), che tiene in sé anche quello di economicità. La formazione di una graduatoria a seguito di pubblico concorso ha quale unica finalità quella di individuare delle "riserve" di soggetti idonei, ancorché non vincitori, dotati di tutte le caratteristiche e i requisiti necessari e sufficienti per ricoprire un determinato ruolo, qualora l'amministrazione necessiti di ulteriore personale. Non è chiaro, pertanto, a cosa servano le graduatorie se poi queste possono essere liberamente ignorate dall'amministrazione. Inoltre, deve dirsi che secondo un orientamento minoritario della giurisprudenza (si veda, ad es., Cons. Stato, sez. V, sent. n. 592/1996) il candidato primo in graduatoria assumerebbe un vero e proprio diritto soggettivo all'assunzione per scorrimento. Se, infatti, è vero che un principio costituzionale impone che si acceda al pubblico impiego per concorso (art. 97, c. 3, Cost.) è altresì vero che i soggetti eventualmente chiamati per scorrimento sono proprio soggetti inseriti in graduatoria a seguito dello svolgimento di un concorso pubblico, anche se non bandito specificamente per il posto che si renda necessario coprire in un successivo momento. Senza entrare in eccessivi dettagli tecnici, si deve concludere sottolineando che l'utilizzo delle graduatorie consente, da un lato, un sensibile risparmio di tempi e di risorse per le amministrazioni sanitarie: la chiamata

Ferro in accumulo? C'è il Magnetic Iron Detector

“Il trasferimento tecnologico stimola la comunicazione tra culture molto differenti e funziona solo se gli intermediari hanno realmente capito entrambe le culture”.

Questa citazione di Tim Cook, direttore di ISIS Innovation, società costituita dall'Università di Oxford, evidenzia come molte volte una stretta collaborazione tra diverse realtà possa far sì che la ricerca clinica, anche se condotta in strutture che non sono prettamente di ricerca, possa rappresentare un fattore trainante per l'innovazione tecnologica. Nel caso del Galliera gli elementi di maggiore interesse che emergono sono essenzialmente riferibili alle collaborazioni che hanno generato questa scelta.

A tale proposito abbiamo chiesto al collega Forni di illustrarci questo prototipo.



Rappresentazione dell'apparecchiatura nella versione simile a quella definitiva.

L ferro è un elemento indispensabile per l'organismo umano ed il suo metabolismo è strettamente regolato, ma l'organismo non è in grado di smaltirne l'accumulo ed il suo eccesso è altamente tossico. Il ferro, infatti, danneggia gravemente gli organi nei quali si accumula quali il fegato portando alla cirrosi, le ghiandole endocrine causando diabete e ipogonadismo, il cuore con conseguente scompenso cardiaco. L'accumulo di ferro può essere conseguente ad un maggior assorbimento intestinale, come suc-

Nuove assunzioni: concorso o utilizzo della graduatoria?



dalla graduatoria è immediata e non necessita di alcuna particolare procedura. Un nuovo concorso, per contro, richiede tempi lunghi (dalla determina a bandire all'assunzione possono passare anche anni) e costi elevati (per la formazione della commissione concorsuale, per la gestione della procedura, etc.). Non si vede perché, dunque, un'amministrazione dovrebbe evitare di utilizzare una graduatoria ancora valida. Inoltre, l'utilizzo delle graduatorie consente una maggiore trasparenza e una maggiore democra-

tità nell'accesso alla dirigenza medica. Solo così, infatti, si elimina in radice il possibile desiderio dell'amministrazione aggiudicatrice di bandire un nuovo concorso immaginando già chi ne possa essere vincitore.

Si ritiene dunque che le ASL e le Aziende ospedaliere debbano utilizzare le graduatorie ancora valide per coprire posti vacanti. Se non lo fanno, debbono dare una dettagliata motivazione della scelta, che dia conto del prevalente interesse pubblico a bandire una nuova procedura comparativa. Con la possibilità per chi è in graduatoria e vede bandire un nuovo concorso di impugnare al TAR gli atti elusivi dell'amministrazione.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo

Università commerciale "Luigi Bocconi", Milano

Studio Legale Cuocolo, Genova

cede nelle emocromatosi congenite, o alle terapie trasfusionali croniche in patologie quali le sindromi talassemiche e le sindromi mielodisplastiche. Per rimuoverlo e prevenire i gravi danni che esso provoca si deve ricorrere a terapie specifiche quali le flebotomie o, nei soggetti anemici, a terapie farmacologiche denominate chelanti. La diagnosi di sovraccarico marziale e la necessità e/o l'efficacia di queste terapie si ottengono misurando l'accumulo di ferro tramite biopsia epatica.

Dal febbraio 2005 presso il "Centro della microcitemia e delle anemie congenite" dell'Ospedale Galliera da me diretto, riferimento regionale per le anemie congenite e le alterazioni del metabolismo del ferro e presidio della rete regionale delle malattie rare, è in funzione il primo prototipo mondiale di un apparecchio denominato "Magnetic Iron Detector" (MID). Questo apparecchio, progettato dal prof. Mauro Marinelli e la sua équipe dell'Istituto nazionale di fisica nucleare (INFN) di Genova, consente di misurare in modo non invasivo l'accumulo di ferro nel fegato evitando così le biopsie.

Il MID è un biosuscettometro e la biosuscettometria misura le proprietà diamagnetiche (principalmente dall'acqua) e paramagnetiche (ferro) dei tessuti.

Tutte le parti del MID lavorano a temperatura ambiente, cosicché le procedure di funzionamento sono più semplici da attuare e sostanzialmente meno costose rispetto ad altre metodiche non invasive quali SQUID e risonanza magnetica. Questa apparecchiatura può, quindi, esser impiegata in ambiente ambulatoriale da personale addestrato, non richiedendone di specificamente dedicato. Il prof. Mauro Marinelli e la sua équipe, perseguendo un'idea ora definita lungimirante, sono partiti da un'iniziale sperimentazione su campioni di materiale e piccoli animali per poi passare, nel febbraio 2005 pres-

so il "Centro della microcitemia e delle anemie congenite" ad un trial di validazione sugli esseri umani, approvato dal Comitato etico dell'Ospedale Galliera.

La validazione dell'apparecchiatura è stata eseguita confrontando i dati ottenuti dalle misurazioni tramite MID con quelli ottenuti da biopsie epatiche e misurazioni tramite risonanza magnetica, SQUID. Sono state poi eseguite oltre 100 misurazioni su volontari sani.

Dal 2007, finita positivamente la fase di validazione, l'apparecchiatura è utilizzata routinariamente ed in questo periodo sono stati misurati oltre 500 pazienti. Le patologie più frequentemente rappresentate sono: sindromi talassemiche, sindromi mielodisplastiche, anemie congenite rare, emocromatosi congenite, pazienti con patologie emato-oncologiche, pazienti sottoposti a trapianto di midollo, iperferritinemie di origine sconosciuta, sindromi metaboliche. Molto utile si è rilevato nella diagnostica differenziale di stati di iperferritinemia, è possibile infatti accertare la presenza di ferro ed escluderne l'origine infiammatoria.

Nei pazienti affetti da emocromatosi congenita in terapia con cicli di flebotomie o pazienti talassemici in terapia chelante intensiva il MID rende possibile il monitoraggio dell'efficacia della terapia e quindi anche la modulazione della frequenza delle flebotomie o dei dosaggi terapeutici dei farmaci chelanti.

E' in corso la validazione anche su una popolazione di pazienti in età pediatrica .

Nel 2007 l'Ente ospedaliero Galliera è divenuto comproprietario del brevetto di questa nuova metodologia, le cui ulteriori fasi di sviluppo sono state inserite tra gli obiettivi strategici dell'ente.

Gian Luca Forni

Centro della microcitemia e delle anemie congenite, Ospedale Galliera, Genova

Medicinali stupefacenti

AIFA fornisce i chiarimenti per la prescrizione in regime di SSN.

Il Presidente della Federfarma Genova, dr. Giorgio Siri ci ha trasmesso in data 18/01/08 la nota dell'AIFA che ha fornito alla FOI alcuni chiarimenti sulla disciplina delle prescrizioni di medicinali stupefacenti in regime di SSN. In particolare l'AIFA chiarisce che:

- nei trattamenti di disassuefazioni delle tossicodipendenze, la prescrizione deve essere effettuata nel rispetto del piano terapeutico e può comprendere **un solo medicinale** per una cura di durata non superiore a 30 giorni;

- solo il medico di medicina generale e i servizi debitamente autorizzati dalle regioni possono prescrivere medicinali stupefacenti a carico del SSN. Gli altri medici possono prescrivere stupefacenti anche utilizzando il ricettario a ricalco, ma non in regime di SSN. Solo per le prescrizioni in regime di SSN il medico deve rilasciare al paziente, per la successiva consegna in farmacia, anche la copia con la dizione "copia per il SSN". **La copia per il SSN deve riportare il numero di codice del medico convenzionato o del servizio autorizzato**, numero che

hanno solo i medici di medicina generale e i servizi autorizzati. **La ricetta mancante del codice del medico di famiglia o del servizio autorizzato non è spedibile in regime di SSN.** Per completezza, ricordiamo che per la prescrizione in regime di SSN della specialità **Co-Efferalgan 16 cpr**, la Regione Liguria - Dipartimento Salute e Servizi Sociali ha precisato:

1) se la prescrizione dei medicinali compresi nella tabella II, sezione D (es. Cofferalgan cpr) avviene su **ricettario speciale a ricalco** per dolore severo di cui alla legge

12/2001 *il paziente è esente da ticket.*

2) se la prescrizione avviene **su ricettario SSN**, il paziente è *esente da ticket solo se il medico prescrittore appone sulla ricetta la dizione "L 12/2007"* che attesta che il medicinale è prescritto per dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa.

Inoltre per consentire il corretto posizionamento delle fustelle negli appositi spazi della ricetta SSN, **il medico può prescrivere al massimo sei pezzi per ricetta** e qualora ciò non fosse sufficiente a coprire una terapia di 30 giorni, potrà redigere altre ricette SSN nella stessa data indicando il limite temporale di 30 giorni.

E' possibile reperire la nota dell'AIFA sul nostro sito internet: www.omceoge.org



INSERZIONE PUBBLICITARIA



Ges
LAB

**Dall'accettazione al referto
Dall'esigenza all'idea**

Passi Organizzazione e Sistemi S.r.l.

Azienda di informatica per le strutture medico-sanitarie

800-688623

Via Cassini 12/F/R 6 - 16149 Genova fax 0106465611 - www.osi-ge.com - info@osi-ge.com

Sanità in Liguria: riduzione dei tempi d'attesa

Ci è stato comunicato dalla Regione l'imminente avvio di una campagna di comunicazione sulla riduzione delle liste d'attesa.

Riportiamo le modalità con cui verrà strutturata questa nuova iniziativa, sperando che venga avviata nei tempi previsti.

Meno attese, nuove procedure di prenotazione e agende sempre aperte per visite ed esami: questi sono alcuni degli obiettivi della Regione Liguria per una sanità sempre più efficiente.

Con 600 mila brochure e 3 mila locan-

dine distribuite in tutta la Liguria, la Regione ha avviato una campagna di comunicazione per informare i cittadini sulle ultime disposizioni per ridurre le liste d'attesa per prestazioni non urgenti e per informare sulle modalità e sui punti di prenotazione e pagamento delle prestazioni sanitarie.

Tempi certi: entro primavera del 2008 TAC, risonanze, visite oculistiche, ortopediche e cardiologiche non dovranno avere un'attesa maggiore di 30 giorni mentre le ecografe e ecodoppler saranno garantite entro i 45 giorni. Entro la fine dell'anno 2008 anche tutte le altre prestazioni dovranno essere portate a regime.

Per abbattere il volume delle liste di attesa saranno utilizzate a tempo pieno le

macchine delle strutture pubbliche e ci si avvarrà delle prestazioni aggiuntive dei medici e degli infermieri in accordo con i sindacati per far fronte alla richiesta di prestazioni e restare nei tempi previsti dalla delibera regionale.

Agende aperte: le aziende sanitarie che non garantiscono agli utenti la possibilità di prenotare una visita saranno sanzionate.

Seconde visite: da primavera del 2008 a conclusione della prima visita il medico specialista deve prescrivere l'eventuale visita di controllo (non sarà necessario recarsi dal medico di famiglia per la prescrizione).

CUP: le prestazioni sanitarie prescritte dal medico di famiglia o dallo specialista e erogate da tutte le strutture ospedaliere e dagli istituti convenzionati possono essere prenotate nei punti CUP presenti sul territorio della tua città.

Defibrillatore semi-automatizzato Con forma d'onda bifasica troncata esponenziale



SA.GE. SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova

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

Esposizione dei lavoratori a campi elettromagnetici e risonanza magnetica

Un recente decreto solleva preoccupazioni operative.

Il nostro Paese è stato tra i primi a recepire, nello scorso mese di novembre, la Direttiva della Comunità europea del 2004 relativa all'esposizione dei lavoratori ai rischi dei campi elettromagnetici. Il decreto ha definito prestabiliti limiti di esposizione e valori di azione, secondo parametri ambientali e individuali, per l'esposizione a particolari agenti fisici, con conseguente protezione dagli effetti nocivi a breve termine derivanti dai campi elettromagnetici di frequenza da zero fino alle massime oscillazioni delle onde radio. I limiti di esposizione fissati sono derivati dalle valutazioni della Commissione internazionale per la protezione dalle radiazioni non ionizzanti (ICNIRP), formulate nelle linee guida del 1993 e 1998. Questi già preordinati limiti di esposizione, se applicati a specifiche condizioni coinvolgenti il personale operante in risonanza magnetica, potrebbero compromettere l'esercizio dell'attività clinica. In tal senso sono emerse in Italia ed in altri paesi europee serie preoccupazioni.

Le motivazioni di un possibile impatto negativo sull'attività clinica in risonanza magnetica sono state infatti espresse in recenti e dettagliati articoli di Pietro e Luca Indovina (*"L'impatto sulla attività in risonanza magnetica della nuova Direttiva europea sui campi elettromagnetici"* - *"Il Radiologo"* n.1/2007 - *"Impatto della direttiva 2004/40/CE sull'uso della risonanza magnetica in medicina"* - *"Fisica in Medicina"*, n. I-II 2007). Il possibile superamento, definito nella Direttiva, dei limiti di esposizione per i lavoratori - limiti

non applicabili ai pazienti (ex-art.2 Legge 36/2001) - è stato ricondotto, nei lavori citati, a condizioni relative al campo magnetico statico, che riguarda i lavoratori che devono avvicinarsi al magnete nella sala esame e ai campi elettromagnetici variabili, per quanto riguarda coloro che operano accanto al paziente durante l'esecuzione dell'esame, come anestesisti o medici interventisti.

I valori di azione sono espressi attraverso grandezze fisiche che, nel caso della risonanza magnetica, comportano, ad esempio, la misura della distribuzione spaziale del campo magnetico disperso nella sala magnete, misura che fino ad oggi veniva eseguita o determinata teoricamente dai fisici sanitari e dai tecnici di settore.

Ben più complesse sono le misure richieste dalla Direttiva, per grandezze quali le densità di corrente nel corpo umano ed altre.

Nell'articolo de *"Il Radiologo"* si riportano pure gli "intralci" per la gestione del rischio e della operatività in R.M. messi in evidenza dal COCIR (The European coordination committee of the radiological, electromedical and healthcare IT industry), in particolare nella gestione dei casi in emergenza e per pazienti non collaboranti, nell'attività interventistica ed in quella per la ricerca avanzata, come la RM PET.

Analoghe perplessità sull'impatto operativo in R.M. e proposte di possibili modifiche dei limiti di esposizione e valori di azione, sono pure emerse nel congresso 2007 della Società europea di radiologia. Ad oggi, va precisato che la sicurezza in risonanza magnetica viene responsabilmente attuata con la messa in opera della vigente normativa, peraltro in via di aggiornamento.

Le finalità del decreto 257/2007 sono riassunte nel titolo che si riferisce all'attuazione, dal 30 aprile 2008, della Direttiva del 2004, con i requisiti minimi di sicurezza per i lavoratori espo-

sti ai rischi derivanti dai campi elettromagnetici.

■ L'art. 2 del decreto inserisce nella legge 626 un titolo aggiuntivo (V ter) dedicato alla disciplina della protezione dei lavoratori dagli effetti a breve termine dei campi elettromagnetici. Lo stesso art. 2 definisce gli obblighi del datore di lavoro e le misure di prevenzione e protezione, riportando, nelle tabelle, i valori limite di esposizione e di azione.

Un'esposizione superiore ai valori limite tabellati comporta la sorveglianza sanitaria da parte del medico competente.

■ L'Art. 4, "Clausola di cedevolezza", rinvia alla normativa regionale la previsione di ulteriori disposizioni integrative al Decreto 257.

Con riferimento alle condivise osservazioni sull'applicabilità dei limiti e dei valori di azione,

riportate nella prima parte di questa nota, si prospetta l'opportunità di valutare e proporre, nell'ambito della legislazione regionale, l'adeguamento di alcuni elementi, di dubbia applicazione, indicati dalla normativa.

In conclusione, per la complessità della tecnica legislativa adottata nel recepimento della direttiva comunitaria e per i valori e limiti di esposizione introdotti, è auspicabile che, nelle emanande leggi regionali, si attui, nell'ambito della risonanza magnetica, una semplificazione operativa per la sicurezza dei lavoratori, che individui idonee modalità di misura compatibili con le norme applicative elaborate dalla Commissione internazionale operante a livello europeo.

Donato Fierro - Nuccia Canevarollo

Inferiori al previsto le pensioni degli ex-dirigenti medici

Tra le varie notizie che girano nelle informative "mediche" via e-mail ho colto una puntuale segnalazione a firma UIL Flp relativa all'aumento dell'Irpef, alla mancata perequazione ed al mancato adeguamento che penalizzano pesantemente le pensioni degli ex-dirigenti medici. A cascata dalla legge Dini, che definiva le pensioni "d'oro" del 1994, noi ex-dirigenti medici rientriamo infatti nella famosa fascia medio-alta che definisce le categorie che sono soggette dal 2007 a un'aliquota massima Irpef maggiorata. L'aumento viene confermato per il 2008! La Federazione medici UIL Flp chiede per i pensionati ex-dirigenti medici la riduzione delle aliquote massime Irpef per il 2008; l'applicazione delle percentuali delle perequazioni, come dovuto, per il 2008 e l'adeguamento delle pensioni degli ex-dirigenti che hanno cessato l'attività nel periodo in cui vigeva il contratto 2002/05 agli aumenti contrattuali ottenuti. Poiché le pensioni sono il frutto dei versamenti eseguiti dai medici nel corso della propria vita lavorativa appare del tutto discutibile l'atteggiamento del fisco nei nostri confronti: la trattenuta Irpef appare aumentata di due punti percentuali, da 39 al 41, e questo si somma all'aumento generalizzato di tutte le tasse generali e locali oltre ai mancati adeguamento e perequazione sopra citati. Senza parlare del regime di cumulabilità tra pensione ed eventuali attività produttive, evento che condanna il medico ad un ulteriore incremento di tassazione e relativo ridotto potere d'acquisto assoluto. A specifico merito della UIL Flp va anche riconosciuto il ricorso per la rivalutazione delle liquidazioni dei medici, avverso all'INPDAP, penalizzate nei confronti dei dipendenti dello Stato.

Giorgio Grossi

Fondo generale "Quota A": contributi obbligatori per il ruolo 2008

Come è noto, dal 2001 la Fondazione ENPAM ha affidato ad Equitalia Esatri S.p.A. l'incarico di riscuotere, su tutto il territorio nazionale, i contributi previdenziali dovuti alla Quota A del Fondo di Previdenza generale. Gli **importi contributivi per l'anno 2008** sono i seguenti:

€ 178,86 fino a 30 anni di età;

€ 347,19 dal compimento dei 30 fino ai 35;

€ 651,52 dal compimento dei 35 fino ai 40;

€ 1.203,24 dal compimento dei 40 fino ai 65.

Oltre alla quota relativa al contributo previdenziale, tutti gli iscritti sono, inoltre, tenuti al versamento del "contributo maternità, adozione e aborto" nella misura di € 30,00.

I contributi possono essere pagati in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre o in unica soluzione entro il termine previsto per la prima rata (30 aprile). Se l'avviso dovesse pervenire oltre la scadenza di una o più rate, il versamento potrà essere effettuato entro 15 gg. dalla data di ricevimento in tutte le agenzie postali e bancarie con gli appositi bollettini RAV, oppure con carta di credito, chiamando il numero telefonico 199.191.191 o tramite internet (www.taxtel.it), o con cellulare, collegandosi al sito WAP all'indirizzo wap.taxtel.it. Inoltre i versamenti del contributo di quota "A" possono essere effettuati: presso tutti gli sportelli Bancomat di Intesa Sanpaolo (funzione bonifici/pagamenti), indicando il numero di bollettino RAV che si intende pagare; tramite Internet Banking di Intesa Sanpaolo, Banca Mediolanum, IW Bank e Banca Sara (per coloro che ne sono correntisti); tramite le ricevitorie SISAL abilitate in tutto

il territorio nazionale al servizio di riscossione, al costo di € 1,55 per ogni operazione.

Resta ferma la possibilità di pagare attraverso il servizio di domiciliazione bancaria. Per poter usufruire dell'addebito permanente in conto corrente bancario (procedura RID) è necessario compilare l'apposito modulo RID allegato all'avviso di pagamento ed inoltrarlo ad Equitalia Esatri S.p.a. di Milano tramite fax (199.160.771.061). Le adesioni potranno anche essere effettuate comunicando all'Agente della Riscossione i dati riportati sul modulo RID tramite Internet (sito www.taxtel.it) o per telefono (199.104.343). Con queste ultime modalità i dati saranno acquisiti in tempo reale da Equitalia Esatri S.p.A. che garantisce la massima sicurezza e riservatezza nel trattamento dei dati.

Occorre far presente che **le richieste di domiciliazione bancaria dovranno necessariamente pervenire improrogabilmente entro il 31 maggio 2008**; altrimenti, saranno ritenute valide solo a decorrere dall'anno 2009 ed i contributi 2008 dovranno essere versati utilizzando le ordinarie modalità di pagamento (bollettini RAV, carta di credito, ecc.). Si fa presente che in caso di adesione al servizio di domiciliazione bancaria entro il 31 maggio 2008, non si dovrà procedere al pagamento della prima rata in scadenza il 30 aprile 2008. I contributi saranno automaticamente addebitati in conto corrente con valuta il giorno di scadenza di ciascuna rata o della prima rata, in caso di opzione per il versamento in unica soluzione.

Si rammenta, infine, che i contributi di Quota A, data la loro natura obbligatoria, sono integralmente deducibili dal reddito complessivo del contribuente, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lett.e) del Tuir. A tal fine, a coloro che avranno aderito al servizio RID, Equitalia Esatri invierà, in tempo utile per gli adempimenti fiscali, un riepilogo annuale degli importi versati.

Agli iscritti che utilizzeranno i bollettini di conto corrente postale modello RAV, si fa presente che sul retro della sezione di versamento è specificata la descrizione del contributo richiesto. Il riepilogo annuale sopra indicato inviato da

Equitalia Esatri ovvero le quietanze o le ricevute di versamento effettuato su conto corrente postale, dovranno essere conservati e presentati, ai fini della deducibilità fiscale, su richiesta dell'Agenzia delle entrate.

Medici specialisti e contratti di formazione

Nella Gazzetta Ufficiale n. 2 del gennaio 2008 è stato pubblicato il decreto n.17 luglio 2007 sulla determinazione del numero globale dei medici specialisti da formare nelle scuole di specializzazione e sull'assegnazione dei contratti di formazione specialistica, entrambi per l'anno accademico 2006/2007. Per quanto riguarda i primi è stato stabilito il numero di 7.003 unità, di cui 27 riservati al Ministero della difesa, 19 al Ministero dell'interno e 32 a medici

stranieri provenienti da paesi in via di sviluppo in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale nel paese di provenienza.

Il numero dei contratti di formazione specialistica a carico dello Stato, invece, ammonta a 5.000 unità, prevedendo che il numero possa aumentare qualora le università dispongano di risorse aggiuntive.

Il testo del provvedimento è pubblicato sul sito: www.fnomceo.it

SPECIALIZZANDE: confermata la posizione dell'Enpam. I versamenti alla gestione separata dell'Inps debbono essere effettuati con aliquota ridotta.

Con il nuovo contratto di lavoro, il contributo pensionistico sugli emolumenti che percepiscono medici e odontoiatri in formazione specialistica, per espressa disposizione di legge, deve essere versato alla gestione separata Inps. Con la legge finanziaria 2007, sono state stabilite le due (non più tre) nuove aliquote contributive 2008 per i lavoratori subordinati iscritti alla gestione separata. eccole:

■ la prima, per tutti coloro che non risultano assicurati a forme pensionistiche obbligatorie (oltre alla gestione separata Inps), è pari al 24,72% (24% per la pensione più l'aliquota aggiuntiva dello 0,72% per l'indennità di malattia, maternità e per gli assegni per il nucleo familiare);

■ la seconda, del 17%, per tutti i rimanenti soggetti iscritti alla gestione separata, siano essi lavoratori già pensionati oppure già assicurati

presso altre forme di previdenza obbligatorie.

Per quanto riguarda i medici in formazione specialistica si è, invece, disposto che "per i medici, già iscritti all'Enpam, che frequentano le scuole di specializzazione presso le Università, i contributi dovranno essere calcolati con aliquota ridotta, come è previsto per i soggetti aventi altra tutela previdenziale". Quindi, per tutti gli specializzandi, l'aliquota da versare è la ridotta (10% per novembre e dicembre 2006, 16% per l'anno 2007 e 17% per l'anno 2008).

Nel caso in cui le Università di appartenenza non si adeguino alla nuova disposizione, è opportuno che gli interessati si rivolgano alla struttura amministrativa che eroga loro i compensi, facendo espresso riferimento al messaggio Inps, come sopra specificato. Si ritiene altresì opportuno che essi richiedano alla medesima struttura il conguaglio in loro favore dei contributi già versati all'Inps, laddove nei mesi scorsi il prelievo contributivo sia stato erroneamente effettuato con aliquota ordinaria, anziché ridotta.

La mente umana funziona come un gruppo

Dice Jonathan Heidt, un filosofo a noi contemporaneo, che diamo troppo spesso per scontato che ci sia una sola persona in un corpo; invece sarebbe più corretto pensare che al nostro interno ci sia una sorta di Comitato, in cui i membri siano stati messi insieme, a caso, per svolgere un compito, ma che spesso perseguono fini contrastanti.

Perciò, chiedendo venia ai nostri colleghi appassionati di politica, non dovremmo tanto lamentarci dei conflitti e delle ambiguità del nostro Parlamento, visto che anche la nostra mente sembra assomigliargli!

Scherzi a parte, il fatto rimanda alle affermazioni di Freud quando diceva che il "nevrotico" non è padrone in casa propria e ciò a causa dei pensieri e sentimenti inconsci che sovrintendono alla nostra vita e che, spesso, sono in contrasto con la nostra volontà cosciente.

In realtà non solo la mente, ma anche il corpo stesso sembra, a volte, dominato da spinte contrastanti e anarchiche: basti pensare alle malattie autoimmuni o ai disturbi psicosomatici o, ancora, a quelle malattie che, eufemisticamente, chiamiamo "essenziali", dove intuiamo che la *noxa*, il trauma, non proviene dall'esterno, come nelle infezioni, ma è relativa al cattivo e ignoto collegamento tra le varie parti del nostro organismo.

L'insieme che tiene unito questo gigantesco condominio che è il corpo biologico, noi, metaforicamente, lo chiamiamo "anima". Lo so, sto usando un termine desueto, con richiami teologici o spirituali...ma provate voi a trovare

un termine migliore e più conciso!!!

Quest'anima si giova di molti sistemi comunicativi: circolatori, immunitari, endocrini e nervosi. Uno di questi è quello psichico, la mente, cioè, con i suoi pensieri e il suo linguaggio.

Badate che non parlo dell'encefalo, con i suoi vari recettori, mediatori chimici, potenziali evocati eccetera. Alludo a qualcosa di diverso, di poco comprensibile scientificamente, ma anche molto familiare, visto che i poeti e i letterati vi si sono rivolti già diecimila anni fa.

La cosa è così poco comprensibile che, per descrivere i sintomi derivati dalla mente, ci tocca usare delle parole, delle metafore di natura somatica. Siamo abituati a dire: "mi hai spezzato il cuore", "mi sono mangiato il fegato dalla rabbia", "ho un bel peso sullo stomaco", ben sapendo che cuore, fegato e stomaco stanno benone. Cioè usiamo un linguaggio corporeo per descrivere

qualcosa che corporeo non è, ma tuttavia è pur sempre biologico, anzi umano.

La mente la possiamo descrivere a parole, la sentiamo in azione, ma non la possiamo sperimentare con strumenti diretti; per questo usiamo i test, lo studio dei comportamenti, l'auto-osservazione e...la psicoanalisi.

Tutti strumenti empirici e poco affidabili, mi direte. In effetti, siamo un po' scadenti quanto a *impact factor* o a valutazione obiettivabile dei dati; ci limitiamo, ancora e soprattutto, all'osservazione del paziente, come facevano i nostri illustri maestri che nel 1800 inventarono la Clinica medica e chirurgica.

Ma...anche la Clinica è una scienza, ha un suo metodo e un suo rigore, anche se non procede per analisi matematica dei dati, né per controllo in doppio cieco. Però mantiene una sua coerenza ed una sua verità e, per fare un po' il malizioso



so, non so quanti di noi preferirebbero essere curati da un eccellente ricercatore che non è mai uscito dal suo laboratorio, piuttosto che da un collega meno titolato, ma con tanta esperienza alle spalle. La clinica, infatti, non tiene conto di un solo organo, ma di tutto il corpo, anzi di tutta la persona e sa leggere, o intuire, là dove i segni sono multipli e contraddittori.

Per questo i medici di famiglia sono insostituibili. L'attaccamento che i pazienti mostrano verso di loro non è dovuto tanto alle certificazioni per assenza dal lavoro o alle prescrizioni farmaceutiche fatte secondo i più recenti parametri governativi, quanto al rapporto che stabiliscono, nel tempo, con il paziente: quella famosa relazione, basata sulla fiducia e sul legame, che sembra così necessaria alla cura, specie per quelle malattie indefinite e, tuttavia, reali, che riempiono i nostri ambulatori.

"I farmaci curano le malattie, i medici curano i malati", dice un vecchio assioma. E da qui vorrei ritornare al punto di partenza, cioè al gruppo interno che è presente in ognuno di noi. Il medico esamina il paziente come se fosse una struttura complessa, fatta di più voci, che spesso si confondono e contraddicono tra loro, per cui la logica lineare, la coerenza, la deduzione spesso non servono e ci depistano. Un paziente viene da noi medici perché accusa, ad esempio, verti-

gini e stanchezza, sintomi che ci condurranno a sospettare lesioni vestibolari o ematiche o cardiocircolatorie, ma in realtà sono presenti anche altri aspetti, per lo più occulti o negati, quali l'abuso etilico o il conflitto con la convivente o la ricerca di un vantaggio sociale o la scoperta che il proprio corpo sta invecchiando e non è più quello di prima. E noi non possiamo dire: "non mi importa, io gli dico quello che vedo e poi...che si arrangi!", perché tradiremmo, non solo l'aspetto deontologico, ma anche il desiderio, per noi così essenziale, della conoscenza. Noi medici non siamo macchine diagnostiche computerizzate che funzionano solo se viene usato un linguaggio compatibile; noi siamo tecnici che amano la complessità e che, se stimolati, vanno alla ricerca del male ignoto usando diversi strumenti e diversi ascolti.

Perciò, visto che ci tocca anche gestire i gruppi interni dei nostri pazienti (così spesso anarchici e capricciosi), cerchiamo di non ripetere gli errori di alcuni nostri governanti che, desiderando essere compiacenti, diventano superficiali. Se il caso clinico è complesso, sta a noi affrontarlo senza lasciarci ingannare dai sintomi esibiti, ma andando a cercare la totalità delle funzioni somatiche, quelle circolatorie, immunologiche, endocrine e, se mi permettete, anche psichiche.

Roberto Ghirardelli

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Affittasi

centralissimo
studio medico polispecialistico
 in via Cesarea, a Genova

Per info:

347/8533868

Possibilità posto auto

XXIX° edizione del Premio letterario nazionale di narrativa

La Lega per la Lotta contro i Tumori, sezione di Parma, con la Associazione Italiana medici scrittori, indice per il 2008 la XXIX° edizione del Premio letterario nazionale di narrativa aperto a tutti i medici. I racconti dovranno contemplare tematiche inerenti situazioni di carattere neoplastico. Gli elaborati, corredati dalle generalità dell'autore e da una liberatoria non dovranno superare le otto facciate e

dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi. E' richiesta una quota di partecipazione di euro 40,00 da versare su c/c postale n. 10324432 o tramite assegno bancario non trasferibile. Le opere dovranno essere inviate alla Lega per la Lotta contro i Tumori, sezione di Parma - via Gramsci, 14 - 43100 Parma - **entro il 31 maggio 2008. Per informazioni: tel. 0521/988886 - 702243 e-mail: parma@lilt.it.**

Celivo e il mondo del volontariato

Celivo, Centro servizi al volontariato, è un'associazione di associazioni, a disposizione di tutti, per rendere sempre più efficace il mondo del volontariato.

Attivo a Genova dal 1997, il Celivo si rivolge sia alle associazioni che operano nel campo del volontariato, sia a quelle persone che, desiderose di avvicinarsi a questo mondo, vogliono essere informate, consigliate e supportate per intraprendere, nel modo più corretto, questa nuova esperienza.

Per questo il Celivo offre orientamento a coloro che vogliono entrare nel mondo del volontariato

comunicando i riferimenti delle associazioni presenti a livello locale e operanti nei più diversi settori di intervento: socio-assistenziale, sanitario, ambientale, protezione degli animali, protezione civile, educativo, sportivo ricreativo, culturale.

Presso gli uffici del Celivo di piazza Borgo Pila 4 (e presso gli "Sportelli Volontariato") è possibile, gratuitamente, avere un colloquio di orientamento e consultare la banca dati delle associazioni. Inoltre, per chi lo desiderasse, è possibile partecipare, ai corsi di introduzione al volontariato: un'importante occasione di formazione, confronto e conoscenza diretta dei singoli o delle associazioni che operano già da tempo in questo mondo così variegato.

Per info tel. 010.59 56 815.

Volontariato: istruzioni per l'uso

Sapevi che nella sola provincia di Genova esistono più di 1.000 organizzazioni di volontariato che operano in diverse aree di intervento? Vieni a conoscerle al Celivo o in uno degli "Sportelli Volontariato" territoriali (vedi l'elenco sul sito).

Potrai consultare la nostra banca dati, ritirare la Bachecca e partecipare ai corsi di introduzione al volontariato.

I edizione: 11, 14, 18, 21, 25 febbraio 2008 (h. 17 - 19)

II edizione: 5, 8, 12, 15, 19 maggio 2008 (h. 18 - 20)

Vieni al Celivo ti aspettiamo! I SERVIZI DEL CELIVO SONO GRATUITI

010.59 56 815 www.celivo.it

Piazza Borgo Pila, 4 - Genova (Zona Brignole) E-mail: celivo@celivo.it

Orario: lunedì - giovedì 9.30/13.00 - 14.00/18.30 ven. chiusura alle 18.00



CELIVO

Centro
Servizi al
Volontariato



CONGRESSO REGIONALE APEL - Sabato 8 marzo all'auditorium del CBA di San Martino alle 8,30 si svolgerà il 1° congresso regionale dell'Associazione pediatri extra-ospedalieri liguri sulle novità di letteratura in tema di malattie infettive (rel. prof. Antonio Boccazzi - Univ. di Milano) e di vaccinazioni (prof. Paolo Bonanni - Univ. di Firenze) e loro applicabilità nella pratica assistenziale. Il corso, il cui programma è scaricabile al sito www.apel-pediatri.it, è accreditato ECM e gratuito. Per info: dr. G. Conforti **3484129521**, per iscr.: GGallery tel. 010888871.

LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON METASTASI OSSEE - Questo seminario di oncologia, suddiviso in tre sessioni, si terrà il **29 marzo** a Loano 2 Centro Congressi dalle ore 8.30 alle ore 15 ed è rivolto ai MMG ed agli specialisti appartenenti all'area chirurgica, medica, oncologica e nucleare. L'evento, per 50 partecipanti, è gratuito. Per info: M.A.F. Servizi tel. **0105954304**, e-mail per iscrizioni: Elena Vitali @mafservizi.it

CONVEGNO CONGIUNTO SID AMD - Questo il conve-

gno che si terrà **sabato 12 aprile** all'Hotel Torre Cambiaso Genova Pegli, gratuito ed accreditato per i medici di medicina generale, specialisti in diabetologia ed endocrinologia. Per info: ECM Service **010 505385**.

CONGRESSI DI NEUROSONOLOGIA ED EMODINAMICA CEREBRALE - Dal **10 al 13 maggio** si terrà a Genova ai Magazzini del Cotone il XIII Congresso European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics (ESNCH) e il V Congresso SINSEC (Società italiana di neurosonologia ed emodinamica cerebrale), rivolto a chi si dedica allo studio della neurosonologia e dell'emodinamica cerebrale. Conference chairman: M. Del Sette. Per info: Avenue media tel. **051 6564300** www.avenuemedia.eu

SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA "KAOS" - Continuano le lezioni all'Hotel Hermitage in via A. Liri 29 a Genova riservate a medici, chirurghi, veterinari e farmacisti, della durata totale di 600 ore. Prossime date: 12-13 aprile, 10-11 maggio. Per info: d.ssa Rosaspini **338 9778858**.

Premio "Ricerca Soci SIP" 2008

La Società italiana di pediatria (SIP) ha istituito un premio nazionale con lo scopo di valorizzare l'impegno scientifico di giovani ricercatori italiani nel settore della pediatria. Il premio, di 10.000 euro, verrà assegnato ad un giovane ricercatore italiano che abbia svolto attività di ricerca clinica o di base su argomenti di rilevante interesse nell'ambito della pediatria generale o specialistica. Il candidato dovrà possedere, alla data di indizione del bando, i seguenti requisiti:

- laurea in medicina e chirurgia;
- età non superiore a quaranta anni (al momento della scadenza del bando);
- nazionalità italiana;
- essere autore di ricerche scientifiche su argo-

menti clinici o di base di rilevante interesse in pediatria.

I soci SIP potranno inviare **entro il 31 maggio** l'indicazione di un candidato che presenti i requisiti richiesti, corredata dal curriculum vitae con esplicita indicazione dei risultati delle ricerche scientifiche svolte su argomenti clinici o di base di rilevante interesse in pediatria. L'indicazione andrà inviata al presidente della SIP prof. Pasquale Di Pietro, via e-mail a:

segreteria@sip.it oppure per posta ordinaria a: Società italiana di pediatria c/o Biomedica S.r.l., via Libero Temolo 4, 20126 Milano.

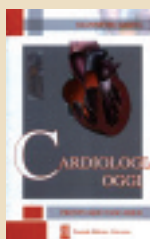
La consegna del premio avverrà al Congresso Nazionale SIP a Genova dal 15 al 18 ottobre.



LO SCOMPENSO CARDIACO - *William T. Abraham, Henry Krum*

€ 54,00 **per i lettori di "Genova Medica" 46,00 euro**

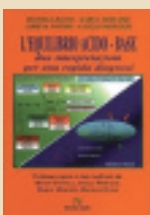
Lo scompenso cardiaco cronico ha raggiunto il riconoscimento che merita quale grave problema di interesse sanitario. Sugli aspetti fisiopatologici, sui criteri diagnostici e sui principi di terapia sono stati pubblicati numerosi volumi, nessuno di questi testi però si è direttamente occupato delle esigenze dei medici e delle altre figure sanitarie. Lo scopo di questo volume è quindi quello di fornire un pratico manuale omnicomprensivo, orientato clinicamente, ma allo stesso tempo conciso.



CARDIOLOGIA OGGI - *Giampietro Sanna* (Prontuario Tascabile) Edizioni La Treggia

€ 42,00 **per i lettori di "Genova Medica" 36,00 euro**

In questo prontuario l'autore unisce a completezza e aggiornamento, una schematicità e essenzialità del tutto encomiabili. In esso lo studente ed il docente di medicina, lo specializzando e lo specialista in cardiologia, il medico internista e quello generalista potranno trovare con immediatezza una esauriente trattazione dell'argomento di interesse.



L'EQUILIBRIO ACIDO BASE due interpretazioni per una rapida diagnosi - *Buemi, Mercieri*

€ 35,00 **per i lettori di "Genova Medica" 30,00 euro**

...l'equilibrio acido-base (AB) è uno dei temi più affascinanti ma anche più ardui per i neofiti della nefrologia e della terapia intensiva metabolica. I cardini teorici dell'interpretazione dell'equilibrio AB rappresentano non solo un difficile test per gli studenti ed i medici in "formazione", ma anche una sfida per i docenti impegnati nel loro tutoring. Con 10 interessanti casi clinici.



EPATITI VIRALI Dalla diagnosi alla terapia - *R. Bonardi - M. Tabone*

€ 13,50 **per i lettori di "Genova Medica" 11,50 euro**

Le infezioni virali risultano essere responsabili della maggiore parte delle forme di epatite cronica nel nostro paese. Questo volume rappresenta un ausilio sintetico e di rapida consultazione per chi intende aggiornarsi sulle più recenti acquisizioni relative alla diagnostica e al trattamento delle epatopatie virali.



Pocket guide: esami di laboratorio con gli effetti dei farmaci - *Kuhn* - CSE editore

€ 15,00 **per i lettori di "Genova Medica" 13,00 euro**

Agile manualetto da tenere nel camice suddiviso per apparati, indica i valori normali e il significato della loro alterazione. L'originalità del testo è di indicare gli effetti che i farmaci hanno sul dato laboratoristico.

**Recensioni
a cura di:**

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

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

LA SACRA SINDONE: UN GIALLO MISTERIOSO

**Per la chiesa è una reliqua,
per la scienza è un rompicapo**

Un giallo, un grande giallo: rubo la definizione al collega Francesco Di Bella, che ha dedicato studi pluriennali all'argomento, illustrati - con ampia documentazione - in una interessante conferenza organizzata, nello scorso ottobre, dalla Commissione culturale dell'Ordine. Trattando brevemente questo argomento mi riferirò anzitutto alla sua relazione, esponendo successivamente qualche precisazione da altre fonti.

E' noto che la Sacra Sindone è una striscia di tessuto di lino lunga quasi quattro metri e mezzo, e larga poco più di un metro, sulla quale è impressa la duplice impronta - frontale e dorsale - di un corpo umano. Secondo la tradizione questa tela, conservata a Torino, risalirebbe all'epoca di Gesù Cristo e rappresenterebbe il sudario in cui fu avvolto il suo corpo nel sepolcro; quanto meno è verosimile trattarsi dell'impronta di un cadavere, presumibilmente dell'epoca: il cadavere di un uomo suppliziato, con numerose ferite che corrispondono ai segni della passione di Gesù descritta dai Vangeli. Un sensazionale interesse aveva suscitato, a fine '800 - nel 1898 - la scoperta che lo sviluppo fotografico si comportava come un negativo, la cui immagine evidenziava in modo eclatante i segni delle lesioni; scoperta confermata da un successivo studio fotografico eseguito nel 1931. Vennero contati i segni delle ferite: dal capo ai piedi circa 700, di intensità diversa secondo le modalità di contatto o di "proiezione". L'immagine del corpo è inquadrata in due strisce laterali, dovute ad un incendio subito nel 1532, quando la Sindone era conservata in una

cappella a Chambéry. Rattoppata due anni dopo, venne altre volte rammendata ai bordi e infine sottoposta ad intervento conservativo nel 2002, con rimozione dei residui carboniosi e delle tracce delle ripiegature. E' ben visibile, osservando a distanza di due o tre metri, la doppia impronta di un corpo impressa sul telo ripiegato e ricalzato ai lati. Si possono notare diversi particolari, come le numerose macchie di sangue (venoso sul corpo e arterioso attorno al capo) una effusione sulla spalla dove si presume urtasse il palo della croce durante il suo trasporto, e le tracce di una protratta flagellazione: 120 colpi, inferti da due posizioni diverse.

Il numero dei colpi supera di gran lunga i trentanove previsti dalla legge ebraica; mentre sarebbe consentito dalla legge romana, che peraltro non ammetteva due pene per lo stesso reato, come sarebbe accaduto sommando la flagellazione alla crocifissione.

E' interessante lo studio delle impronte delle mani e dei piedi. Le mani sono incrociate, ma non si vedono i pollici: si ipotizza pertanto a loro flessione, dovuta a paresi del nervo mediano per la foratura del polso durante la crocifissione, infatti il corpo appeso alla croce per le palme delle mani non avrebbe retto per molto, nonostante l'appoggio a livello dei piedi.

Anche l'impronta dei piedi, da proiezione, è oggetto di considerazioni per una differenza, rilevata anche nell'iconografia più antica del Cristo in trono e delle monete bizantine: dove un piede è come rattappito e distorto; un Cristo zoppo?

Un'altra deduzione dall'impronta sindonica, raffrontata con il racconto evangelico, riguarda la morte del crocifisso: che sarebbe avvenuta per infarto cardiaco con rottura del cuore; quindi il colpo di lancia al torace avrebbe fatto fuoriuscire "sangue misto a siero" per perforazione di un emopericardio.

Circa le modalità di produzione dell'impronta sulla tela si sono sbizzarrite le ipotesi, tra le quali una "irradiazione" al momento della Resurrezione.

Ovviamente il fulcro della ricerca riguarda l'autenticità della Sindone e la sua epoca. Una analisi dei pollini rinvenuti sulla superficie avrebbe dedotto la loro appartenenza a specie di piante presenti in Palestina duemila anni fa ed attualmente estinte. Anche un ingrandimento fotografico dell'impronta delle orbite avrebbe fatto notare delle ombre interpretabili come monete dell'epoca di Cristo, quando si usava porle sugli occhi dei cadaveri per tenerli chiusi. La più rilevante indagine sull'epoca della Sindone è stata eseguita nel 1985 con l'analisi del radiocarbonio, che ne ha datato il tessuto tra il 1260 e il 1390; ma le vicissitudini storiche ed i rattoppi possono inficiare, per alcuni studiosi, la sicurezza della conclusione.

In effetti prima del 1346 le notizie storiche si perdono in un dedalo di stradine. Da tutto l'insieme della sua ricerca il collega Di Bella propende per la conclusione che la Sindone è un tessuto dell'epoca di Gesù Cristo, che proviene dalla Palestina e che ha avvolto un corpo morto, sottoposto a torture analoghe a quanto descritto dai vangeli della Passione.

Chiosando questa interessante conferenza mi sembra utile fornire ancora al lettore alcune notizie e precisazioni.

Dopo la conquista di Costantinopoli da parte dei Crociati (1204) arrivò in Europa una congerie di reliquie attribuite alla vita e alla morte di Gesù: da pezzi di legno della croce, alla lancia, alla spugna e addirittura una quarantina tra sindoni e sudari. Il Concilio Lateranense del 1215



intervenne per mettere in guardia i rettori delle chiese e i fedeli. Di tutti questi reperti - escludendo le cosiddette reliquie al limite del grottesco, come il prepuzio di Gesù Bambino - hanno resistito tre copie del "Mandylion" di Edessa, di cui una conservata a Genova, e fino al 1349 due sindoni con l'impronta totale di un corpo; una di queste specie, portata da Costantinopoli a Besançon, venne distrutta da un incendio in quell'anno; per cui ne rimase soltanto una,

proveniente da Gerusalemme ed attualmente custodita a Torino. E' storicamente accertato che i Crociati, passati da Genova nel 1345, giunsero a Smirne dopo un anno; fu appunto con la sua conquista che Goffredo de Charny, maestro dei Templari, ottenne la Sindone che era stata trafugata dai palazzi imperiali da Ottone de La Roche. Goffredo se la portò a casa, a Lirey, affidandola poi, nel 1356, ad una Collegiata, che la espose al pubblico suscitando la reazione avversa del vescovo, per il pericolo di idolatria. Alcuni anni dopo, nel 1390, il Papa Clemente VII ne ammise l'ostensione, a patto che non fosse oggetto di atti liturgici, in quanto ritenuta una "imitazione": forse della perduta sindone di Besançon?

Sta di fatto che nel 1453 la famiglia de Chardy, trovandosi in difficoltà economiche, decise di vendere la tela a Casa Savoia, nonostante l'opposizione dei canonici della collegiata di Lirey, che se ne ritenevano proprietari. E dai Savoia a Torino il passaggio sarà ovviamente consequenziale.

Questa è la parte nota della storia; ma resta pur sempre avvolta nel mistero sia l'origine del tes-

suto sia l'immagine che vi è impressa. Molti punti al riguardo sono oggetto di studi contrastanti: si è anche avanzata l'ipotesi che la Sindone sia una produzione anatolica della fine del XIII secolo, su cui sarebbe stata impressa un'immagine per "strinatura", circa la stessa immagine se ne è rilevata l'eccessiva altezza (inconsueta nei palestinesi), la posizione delle mani, sul pube (impropria per la consuetudine ebraica), la barba biforcuta (non usata all'epoca di Gesù) e la mancata sovrapposizione del sudario sul viso (obbligatoria nella sepoltura dell'epoca); anche la presenza dei pollini ormai estinti è controversa, come pure sono contestate le critiche alla datazione col radiocarbonio. A proposito di

quest'ultima il cardinale di Torino di allora, Ballestrero, che l'aveva accettata, mise in guardia contro le "gratuite illusioni di carattere teologico riguardanti la Sindone"; e lo stesso Pontefice, Papa Giovanni Paolo II°, dichiarò "il problema dell'autenticità si deve ritenere scientificamente aperto".

Prudenza, quindi, su ogni conclusione definitiva, senza cedere alla tentazione del mito; condividendo, come considerazione finale, le parole del teologo valdese Paolo Ricca: "solo una chiesa che ha perso il senso della resurrezione può interessarsi di un lenzuolo che avrebbe avvolto la salma di Gesù".

Silviano Fiorato

Commissione culturale dell'Ordine

La Commissione culturale dell'Ordine composta da S. Fiorato, A. C. Negrini, L. Gamberini, E. Gatto ed E. Guglielmino ha organizzato per [giovedì 13 marzo alle ore 16 alla sala convegni dell'Ordine](#) la conferenza "Il Trovatore": apice del romanticismo verdiano".

La conferenza, che si terrà in occasione della rappresentazione dell'opera verdiana al Teatro Carlo Felice, sarà supportata da Dvd e cd musicali. Verdi era al culmine della sua vitalità artistica e la sua immaginazione fu infiammata da quella storia strana che lo scrittore spagnolo Gutierrez aveva reso argomento di un dramma allora assai popolare: la vicenda è fosca, segnata da un'atmosfera cupa, quasi sempre notturna. In una Spagna ancora medievale due fratelli non si conoscono, militano in campi avversi, si odiano fieramente e, per di più, amano la stessa donna. Uno di loro, il più spietato, finisce con l'uccidere l'altro. Ma tra loro si erge una zingara, al limite dell'esaltazione se non della follia, che vaneggia sullo sfondo di due roghi, quello in cui fu arsa la madre e quello in

cui lei ha orrendamente, per errore, bruciato il proprio figlio. E le fiamme del rogo ardono sempre sullo sfondo tenebroso della vicenda, già dalla rievocazione degli antefatti ad opera di Ferrando, il capo degli armigeri, sia nelle allucinazioni di Azucena, allorché rievoca le sue tragedie, sia nei suoi sinistri presagi di morte nell'ultimo atto, sia soprattutto nella cabaletta "di quella pira/orrendo foco", che è proprio la cabaletta per eccellenza, ed è il momento culmine dell'opera, in cui Manrico, il Trovatore, diventa veramente il protagonista, gettando la propria vita con la temerarietà e l'irrazionalità della giovinezza. Certo questo è davvero "il più assurdo e pazzo dei melodrammi", il melodramma in cui "la cui musica è vermiglia, e i personaggi, proiettati su questo sfondo cupo sono sospinti sempre da passioni intense e fatali".





Notizie dalla C.A.O.

Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero

Attenzione a non cadere... nella rete!

Ogni volta che qualcuno di noi apre un sito Internet rimane colpito dalla possibilità di quanti tipi di prestazioni è in grado di fare un professionista della salute: anche le cose più banali che debbono necessariamente far parte di un bagaglio professionale vengono elencate con dovizia di particolari per meglio "stimolare" il possibile paziente sempre alla ricerca di qualcosa di nuovo.

Certo, non possiamo negare che viviamo in un'epoca nella quale il modello della malattia è stato sostituito da quello della salute e i cittadini sono diventati più esigenti ed informati e rivendicano un ruolo sempre maggiore nelle scelte terapeutiche. Anche l'odontoiatria risente di questi cambiamenti: infatti, oggi abbiamo un numero crescente di pazienti che si rivolgono al dentista non solo per curare la propria bocca ma anche per interventi di tipo "estetico" o "funzionale" con notevoli aspettative spesso tanto sovradimensionate da indurli ad avviare, talora, cause civili per responsabilità professionale se i risultati non rispondono alle attese. Ma occorre anche tenere presente che un allargamento eccessivo delle prestazioni anche ai margini dell'impegno strettamente professionale di diagnosi/cura, può comportare dei rischi anche sul piano civilistico; in quanto ci si espone con messaggi pubblicitari tramite la rete internet o altre forme di informazione sanitaria, ad una sovrastima dei possibili risultati.

Non va neanche trascurato l'eventuale interesse fiscale per il più ampio ventaglio delle prestazioni eseguite che possono essere considerate un relati-

vo incremento dei proventi come, peraltro, emerge dalla "metodologia di controllo" degli studi odontoiatrici. E' pertanto opportuno fare oggetto di meditazione sull'opportunità o meno di percorrere questa strada che potrebbe comportare, anche sul piano deontologico, una verifica da parte dell'Ordine professionale che, secondo quanto stabilito dal Decreto Bersani, è deputato a verificare i criteri di trasparenza e veridicità del messaggio pubblicitario.

Elio Annibaldi - Presidente C.A.O.

L'VIII Congresso Politico Nazionale Andi

Al Congresso Politico Nazionale Andi di Verona vi è stata la votazione all'unanimità del Documento Politico Congressuale Finale del 2007 degli oltre 300 delegati provenienti da tutta Italia.

Il Coordinatore della prima Commissione (*"Il modello di Assistenza Odontoiatrica attualità e prospettive"*) era Giorgio Inglese Ganora, mentre componente della terza Commissione (*"Quale Odontoiatria forense per la gestione del contenzioso"*) era il nostro Presidente C.A.O. Elio Annibaldi, entrambi proposti dal Dipartimento Regione Liguria e successivamente prescelti dal Consiglio di Presidenza Nazionale. Il lavoro di Giorgio Inglese, quale "gestore" della prima Commissione formata da importanti esponenti dell'Associazione nelle persone dei dr. i Venturi (Bo), Reale (Te), Delfino (Na), Ferrari (Mo), Miranda (Ud), Ghirlanda (Rm), Dal Cin (Va), Boggione (To) e Mirengi (Ms) è stato certo faticoso ma proficuo, tanto da portare in porto con abilità, un documento unitario completo di principi

e contenuti.

Anche Elio Annibaldi all'interno della sua terza Commissione, che annoverava anch'essa personaggi associativi di primo piano, coordinata dal consigliere di Presidenza Enrico Restini, ha fornito il suo importante contributo su di una materia di sua comprovata competenza, portando insieme agli altri membri di questa terza commissione, ad una altrettanta approvazione unanime. Pure la seconda Commissione (per un'efficace sistema delle tutele previdenziali ed assicurative) coordinata da Antonio Valentini ha prodotto un validissimo documento, che sarà punto di riferimento per i prossimi anni della nostra Associazione per quanto riguarda la tutela previdenziale ed assicurativa. All'interno dei lavori congressuali erano inoltre previsti due "Gruppi di lavoro" che hanno elaborato due documenti indicativi su gli argomenti: "Odontoiatria al Femminile" e "Problematiche pro-

fessionali del Giovane laureato".

Il Documento Politico Finale, come da regolamento congressuale, è stato assemblato dal Presidente Nazionale e dal Segretario Sindacale Nazionale, i quali, insieme ai Coordinatori delle tre commissioni hanno ottimizzato il documento conclusivo, inserendo i passi fondamentali dei tre documenti prodotti e votati in precedenza dal Congresso.

I contenuti di questo documento rappresentano tutti i valori di una professione che cambia, ma che continua a basarsi sulle fondamentali caratteristiche di una professione che vuole rimanere libera pur guardando all'esterno di essa, cercando e sforzandosi di capire che non esiste solo il mondo di noi dentisti ma che sono ben presenti anche altre situazioni, dalle grosse problematiche sociali, alla difficoltà di inserimento dei giovani colleghi nel mondo del lavoro.

M. G.

Comunicazioni di eventi odontoiatrici

ANDI GENOVA - CORSI 2008

MARZO

Sabato 1 giornata - (9-17)

"L'estetica in implantologia: dalla fase chirurgica alla finalizzazione protesica".

Relatore: **dr. Stefano Patroni.**

Martedì 11 - serata (20.30-23)

Serata sui microimpianti. *"Conometria e short implants: realtà odierna".*

Relatore: **dr. Stefano Carelli.**

Sabato 15 - (9-14)

Una mattinata, durante la quale verranno espone le attuali conoscenze in merito ai rapporti esistenti tra malattia parodontale, arteriosclerosi, e patologie vascolari a cura del **prof. Maurizio Tonetti, prof. Giuliano Lo Pinto e dr. Renzo Poggio.**

APRILE

Venerdì 4 - Sabato 5

Congresso *"Liguria Odontoiatrica"* del Circuito

Nazionale Incontri. Corsi monotematici previsti per il Venerdì, Congresso per il Sabato con una sessione per gli Odontoiatri e una sessione per le Assistenti. Sede: Galata Museo del Mare.

Sabato 19 - Corso di Management a cura del **dr. Tiziano Caprara.**

MAGGIO

Sabato 17 mattinata (9-13)

Il Master per Assistenti di Studio Odontoiatrico e Dentisti: *"La comunicazione e la motivazione in parodontologia"*. Relatore: dr. Fabio Currarino.

PROSSIMI CORSI R.L.S. - legge 626/94 - Sicurezza sul lavoro (posti limitati).

(Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, per dipendenti di Studio Odontoiatrico).

OTTOBRE

Venerdì 3 - Sabato 4 - Venerdì 17 - Sabato 18

PROSSIMI CORSI I.R.C. - B.L.S.

Corso sulle Emergenze di Pronto Soccorso e

Rianimazione Cardiopolmonare

- Retraining (ore 18-22)
Aprile: Venerdì 11 - Ottobre: Venerdì 10
- Base (ore 9-18)
Aprile: Sabato 12 - Ottobre: Sabato 11

Per tutti i corsi sarà richiesto l'accreditamento ECM

Tutti i corsi per cui non è specificata la sede, si svolgono presso la Sala Corsi Andi Genova in Piazza della Vittoria 12/6, tel.010/58 11 90.

**EVENTI DEL CENACOLO
ODONSTOMATOLOGICO LIGURE**

Marzo

Sabato 8 - Corso "Il Bambino nello studio odontoiatrico generico: una calamità o un'opportunità?"

Relatore: d.ssa V. Birardi. Sede: Hotel Sheraton - Genova Aeroporto. Orario: 8:30 - 17:30.

Sabato 8 - Corso Base di Pedodonzia per Igienisti ed Assistenti. Relatori: C. Battiana, E. Cipollina, E. Guiducci. Sede: Hotel Sheraton - Genova Aeroporto. Orario 8:30 - 13:00.





Lunedì 10 - Serata culturale "Short Implant, nella pratica quotidiana".






Relatori: dr. M. Repetto, dr. S. Puletto. Sede: Sala Corsi Anthos. Piazzetta Brignole 5/4 - Genova. Orario: 20:00 - 22:30.

Per info: Dr. Kamran Akhavan Sadeghi.
Cenacolo Odontostomatologico Ligure.
Tel. 010-543682 - fax: 010-8932963. mail: cenacolo.ligure@gmail.com

**STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE
(PROVINCIA DI GENOVA)**

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'							
ISTITUTO IL BALUARDO certifi. ISO 9002 	GENOVA	RX	TF	S	DS	TC	RM		
Dir. San.: Prof. E. Salvidio prof. onor. in clin. med.	P.zza Cavour								
R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia	Porto Antico								
R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiocinesiterapia	010/2471034								
www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it	fax 2466511								
IST. BIOMEDICAL ISO 9002 	GENOVA	PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev.	Via Prà 1/B								
Dir. Tec.: Day Surgery Dr. A. Brodasca Spec.: Anestesiologia									
Dir. Tec.: Day-Hospital D.ssa M. Romagnoli Spec.: Derm.	010/663351 - fax 010/664920								
Dir. Tec.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene	www.biomedicalspa.com								
Dir. Tec.: Dr. M. Oddone Spec.: Radiodiagnostica									
Dir. Tec.: Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia									
Dir. Tec.: Dr.ssa E. Marras Spec.: Medicina Fisica e riabilitativa									
Dir. Tec.: Dr. A. Boccuzzi Spec.: Medicina dello sport									
Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia									
Poliambulatorio specialistico	GENOVA - PEGLI								
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo	Via Martitri della Libertà, 30c 010/6982796								
Punto prelievi	Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6967470 - 6982796								
Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo									
IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000 	GENOVA	PC	Ria					S	DS
Dir. San.: Dr. F. Masoero	Via Maragliano 3/1								
Spec.: Igiene e Med. Prev.	010/587088								
R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia									
IST. Rad. e T. Fisica CICIO - ISO 9001-2000 	GENOVA	RX RT TF DS							
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio	C.so Sardegna 40a								
Spec.: Radiologia	010/501994								

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'					
IST. EMOLAB <small>certif. ISO 9001/2000</small> 		GENOVA	PC	Ria	RX	S	DS	
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia		Via G. B. Monti 107r 010/6457950 - 010/6451425 Via Cantore 31 D - 010/6454263						
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO			RX	RT	TF	DS
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: D.ssa A. Focacci Spec.: Fisiatria		P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061						
EMOS c/o il Baluardo		GENOVA	PC					DS
Dir. Tec.: Prof. E. Salvadio già dir. scuola di spec. in ematologia clinica e di laboratorio R. B.: Prof. D. Fierro Spec. radiologia Punto prelievi Via G. Torti 30/1		Via Calata Marinetta, 30 Porto Antico 010/2472149 fax 2466511 010/513895						
IST. FIDES		GENOVA					TF	
Dir. Tec.: Dr. F. Veccia Spec.: Fkt. e rieduc. neuromotoria		Via Bolzano, 1B 010/3741548						
IST. GALENO		GENOVA	PC		RX	RT	TF	S DS
Dir. Tec. Dr. D. De Scalzi Biologa - Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica Dir. Tec.: Dr. G. Bricchetto Spec. Ter. Fisica e Riabilit.		P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540						
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002 		GENOVA			RX	TF	S DS	
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. D. Perona		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.iro.radiologia.it						
IST. ISMAR <small>certif. ISO 9002</small> 		GENOVA	PC	Ria	RX	S	TC	
Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Mansuino Biologo - Spec.: microbiologia e igiene R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia Punto prelievi: Via Canepari 65 r		Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661 tel .010/4699669						
IST. LAB <small>certif. ISO 9001-2000</small> 		GENOVA	PC	Ria			S	
Dir. Tec.: D.ssa M. Guerrina Biologa Punto prelievi: C.so Magenta, 21 A (Castelletto)		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 tel.010/2513219						
IST. LIGURIA - certif.ISO 9001/2000 DNV		GENOVA	PC				S	
Dir. Tec.: Dr. R. Oliva, biologo Spec.: Igiene Punto prelievi: P.zza Duca degli Abruzzi 8 r. Via Napoli, 50 r		C.so Sardegna, 42/5 010/512741 - fax 010/515893 010/3728414 010/2421784						
IST. MANARA		GE - BOLZANETO	PC		RX	TF	S DS	TC RM
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia Medica Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa		Via Custo 11 r. 010/7455063 Via B. Parodi 15/21/25 r 010/7455922 tel. e fax						
IST. MORGAGNI <small>certif. ISO 9001</small> 		GENOVA	PC		RX		S DS	
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. L. Berri Spec. Radiologia R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia		C.so De Stefanis 1 010/876606 - 8391235 Via G. Oberdan 284H/R 010/321039						
IST. NEUMAIER		GENOVA			RX	RT	TF	DS
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/593660						

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO GE - BUSALLA	Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	RX TF DS
IST. SALUS <small>certif. ISO 9002</small>	GENOVA Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.	PC Ria MN RX RT TF S DS TC RM
IST. STATIC <small>certif. ISO 9001/2000</small>	GENOVA Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti Spec.: Fisiatria e Reumatologia R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia	RX TF
IST. TARTARINI	GE - SESTRIP. Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: igiene or. lab. Dir. Tec.: Dr. A. Picasso Spec.: radiologia Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: med. fisica e riabil.	PC Ria RX RT TF S DS
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE	GENOVA Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro <small>certif. ISO 9001:2000</small> Spec.: Radiodiagnostica www.montallegro.it/TMA tma@montallegro.it	RX S DS TC RM
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR	GENOVA Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: radiologia medica	RX RT DS TC RM
IST. VALE	GENOVA Dir. San.: G.B. Vicari Spec.: Medicina nucleare Punto prelievi Via Monte Zovetto 9/2	PC Ria S DS
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN		SPECIALITA'
LABORATORIO ALBARO <small>certif. ISO 9001/2000</small>	GENOVA Dir. San.: Prof.R. Bonanni Spec. in Ematologia Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: D.ssa M. Clavarezza Spec.: Igiene R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: cardiologia	PC Ria RX TF S DS TC RM
IST. BOBBIO 2	GENOVA Dir. San. e R.B.: Dr. S. Diociaiuti Spec.: Fisiatria	TF S
STUDIO GAZZERRO	GENOVA Dir. San.: Dr. Corrado Gazzoero Spec.: Radiologia www.gazzoero.com	RX S DS TC RM
RIABILITA	GENOVA Dir. Tec.: Dr. G. M. Vassallo Spec.: Fisiatra Spec.: Medicina dello sport	TF

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

PROGETTO PROFESSIONE

Da più di 50 anni, l'esperienza professionale di ACMI e dei suoi medici contribuisce a perfezionare i prodotti assicurativi destinati ai propri associati permettendo a Simbroker la realizzazione, con primarie Compagnie di assicurazione, di polizze rispondenti alle sempre più complesse esigenze della classe medica.

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Valida in tutti i paesi del mondo, escluso USA e CANADA, la garanzia mette a disposizione un massimale per il risarcimento dei danni causati involontariamente a terzi connessi all'attività di diagnostica e terapeutica del medico.

La garanzia è valida per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta, anche per fatti accaduti entro e non oltre tre anni prima. La garanzia comprende l'estensione ai danni estetici e fisiologici conseguenti ad interventi chirurgici non di chirurgia estetica.

TUTELA LEGALE PROFESSIONALE

La garanzia assicura il rimborso delle spese occorrenti per la tutela legale quando il medico subisce danni causati da fatti illeciti di terzi, quando sia perseguito in sede penale e quando debba sostenere controversie relative a contratti di lavoro con i suoi dipendenti, con il proprio datore di lavoro e con gli Istituti che esercitano le assicurazioni sociali obbligatorie. Quando il medico debba convenire in giudizio per vertenze in sede civile la garanzia base è operativa solo dopo che l'assicurazione di Responsabilità Civile abbia esaurito il proprio massimale di spese legali di resistenza e soccombenza. E' prevista, con pagamento di un supplemento di premio, l'estensione ad una vertenza contrattuale in sede civile per anno.

Il medico avrà quindi pagate le spese del proprio avvocato che lo assiste sia per resistere alle richieste di controparte sia per chiamare in manleva la compagnia che garantisce il rischio della Responsabilità Civile.

In caso di vertenza extragiudiziarla la compagnia di assicurazione assisterà il socio con i propri legali convenzionati. Sono incluse eventuali spese di arbitri intervenuti.



RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE: CONDIZIONI PARTICOLARI

1. DIPENDENTE OSPEDALIERO
2. PROFESSIONE DI DIRIGENTE DI II° LIVELLO
3. DIRETTORE SANITARIO per attività medica in strutture private monospecialità
4. IMPLANTOLOGIA
5. PROFESSIONE DI DERMATOLOGIA CON ESTETICA
6. CHIRURGIA ESTETICA
7. MEDICO COMPETENTE
8. MEDICO LEGALE
9. SPECIALIZZANDO

IN COLLABORAZIONE CON

