



Genova Medica



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

Editoriale

Se vogliamo che tutto rimanga come è,
bisogna che tutto cambi...

In primo piano

Specialisti ambulatoriali:
siglato l'accordo integrativo regionale

L'ARS e la misurabilità
della pratica medica

Note di diritto sanitario

Parametri valutativi della colpa medica
per omissione

La remunerazione adeguata per gli
ex-specializzandi è un diritto soggettivo

Notizie dalla C.A.O.

N. 4 Aprile 2008



L'ORDINE DI GENOVA

Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 GENOVA

www.omceoge.org

Come contattarci

anagrafica@omceoge.org

tel 010/587846 e fax 010/593558

Orario al pubblico

dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30

Comunicazioni

Cambio di indirizzo:

comunicare tempestivamente ogni variazione della residenza anagrafica o del domicilio, specificando chiaramente presso quale indirizzo si desidera ricevere la corrispondenza - anagrafica@omceoge.org oppure tramite fax - 010/593558.

Documenti

Rilascio certificati di iscrizione:

in orario di apertura al pubblico

Tassa annuale di iscrizione:

tramite bollettino Mav presso gli uffici postali, tramite banca oppure on-line su: www.scrignopagofacile.it

“Genova Medica”

Le richieste di pubblicazione o di comunicazione di congressi, corsi o eventi devono pervenire alla redazione dell'Ordine via e-mail a: direzione@omceoge.org in tempo utile (entro il 20 di ogni mese). Il direttore responsabile può rifiutare la pubblicazione di quegli articoli che mettano in pregiudizio la propria responsabilità morale o legale o che siano in contrasto con gli indirizzi dell'Ordine. La redazione è autorizzata ad apportare modifiche ai testi relativamente alla lunghezza senza modificare la sostanza e il pensiero. La responsabilità dei contenuti resta, in ogni caso, dell'autore. Articoli e foto inviati, anche se non pubblicati, non verranno restituiti.

Pubblicità: per pubblicare inserzioni pubblicitarie contattare sig.ra Silvia Folco tel. 010/582905.



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 Se vogliamo che tutto rimanga come è, bisogna che tutto cambi...

In primo piano

5 Specialisti ambulatoriali: siglato l'accordo integrativo regionale

9 L'ARS e la misurabilità della pratica medica

Note di diritto sanitario

11 Parametri valutativi della colpa medica per omissione

13 La remunerazione adeguata per gli ex-specializzandi è un diritto soggettivo

Vita dell'Ordine

15 Le delibere delle sedute del Consiglio

Cronaca & attualità

17 Lo stato dell'arte dell'intramoenia

18 Accordo Inail medici pubblici su certificazioni

Medicina & società

20 Senatori bone viri, senatus mala bestia

Rubrica

24 AMMI: un bilancio positivo su tanti anni di attività

22 Recensioni

23 Corsi & Convegni

Medicina & prevenzione

26 Giornata di prevenzione oncologica all'ospedale P. A. Micone

27 Medici in Africa: corso di formazione

Medicina & cultura

28 Dante Alighieri: la malattia come pena

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

Periodico mensile - Anno 16 n. 4 aprile 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:** José Perez "L'urologo". **Finito di stampare nel mese di aprile 2008.**



Se vogliamo che tutto rimanga come è, bisogna che tutto cambi...

Ibello delle elezioni, è che prima o poi finiscono. Rispetto ad altri processi sociali, dai confini temporali inevitabilmente indefiniti, le elezioni una conclusione ce l'hanno - o almeno dovrebbero averla. La conclusione è sempre, in un certo senso, sconsolante. Si chiudono le urne, finisce la campagna elettorale, si contano i voti, qualcuno (più o meno) vince e qualcuno (più o meno) perde... e poi?

Quando leggerete questo editoriale le elezioni politiche avranno già avuto esito e saranno iniziate le consultazioni per la formazione di un nuovo Governo. Mi auguro che tra gli eletti vi siano dei medici, soprattutto genovesi, ai quali, oltre ai complimenti, va l'invito di essere "prima medici e poi politici" e spero che il prossimo Governo affronti, una volta per tutte, le situazioni riguardanti la nostra professione, lasciate ancora aperte o addirittura ignorate.

Innanzitutto il problema dei contratti e le relative code contrattuali. E' a dir poco vergognoso che la nostra categoria debba tutte le volte "elemosinare" adeguamenti stipendiali che ancora oggi, in ambito europeo risultano essere indecorosi per la professione che svolgiamo.

Non sono solo gli aspetti economici che ci avvilitano, ma anche altre questioni che riguardano il nostro lavoro, come già evidenziato anche recentemente dalla nostra Federazione Nazionale. Il nuovo Governo non può più procrastinare ulteriormente alcune problematiche importanti quale, ad esempio: la legge di Riforma delle professioni intellettuali e degli Ordini Professionali, attraverso la revisione della nostra legge istitutiva degli Ordini facendo chiarezza sulle nuove professioni e lauree brevi nel massimo rispetto dei ruoli; la formazione univer-

sitaria pre e post laurea e l'abilitazione dei medici e degli odontoiatri, base di partenza della qualificazione e della competitività in un sistema sempre più attento ed esigente come quello attuale. Inoltre, la prevenzione e la gestione del rischio professionale, due tematiche che di giorno in giorno diventano sempre più cogenti; la prima nella logica di un risparmio delle risorse riducendo i rischi delle malattie, la seconda nel cercare di permettere al medico di operare in ambito di estrema sicurezza per ridurre drasticamente i contenziosi, ma anche al fine di evitare il ricorso ad una medicina difensiva. Non ultimo la centralità del medico nei modelli operativi. Centralità intesa come partecipazione attiva di scelte sia a livello delle risorse economiche sia nella definizione dei percorsi e dei modelli di attività sanitaria.

Auspico, infine, la rivisitazione di problematiche legate all'etica ed alla morale quali tra le più importanti: la legge 194 sull'aborto, la pillola del giorno dopo, l'eutanasia, il testamento biologico. Leggi che come assoluto principio debbono, innanzitutto, rispettare la coscienza dei medici che, seppur nella salvaguardia delle esigenze dei cittadini, non possono e non devono diventare strumenti per i quali un domani ne potrebbero avere, anziché un vantaggio, un'imposizione lesiva della propria libertà come individui.

Il neoeletto Governo deve quindi farsi carico di questi e di tutti i problemi che ci riguardano non solo come medici. Il nostro Paese va preso sul serio anche se finora la sensazione è quella citata da Tomasi di Lampedusa nel romanzo "Il Gattopardo": "Se vogliamo che tutto rimanga come è, bisogna che tutto cambi"...

Enrico Bartolini



Specialisti ambulatoriali: siglato l'accordo integrativo regionale

Con delibera del 11/01/'08, pubblicata sul BUR del 6/2/'08 la Giunta regionale ha recepito l'accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni e le altre professionalità ambulatoriali.

Il presente Accordo è finalizzato a favorire la riorganizzazione dei servizi in modo da perseguire una migliore allocazione delle risorse e l'ottimizzazione dell'utilizzo del personale, anche tramite il progressivo abbandono della pratica di assegnazione di incarichi a tempo determinato. La riorganizzazione dei servizi costituisce inoltre lo strumento per pervenire al miglioramento dell'efficienza dell'apparato di offerta, in funzione della riduzione dei tempi di attesa.

Art. 1 - Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale.

Le parti concordano che è necessario perseguire da un lato la **valorizzazione del ruolo dello specialista ambulatoriale** quale risorsa all'interno dell'organizzazione superando l'attuale visione

residuale che storicamente si è consolidata nei diversi contesti aziendali, e dall'altro il perseguimento del processo di integrazione tra le varie figure operanti nel territorio, finalizzato a creare reali alternative all'ospedalizzazione o all'utilizzo improprio del Pronto Soccorso. In tale contesto, è di primaria rilevanza anche la realizzazione di una effettiva integrazione e di un reale coordinamento tra gli operatori del territorio e tra gli specialisti territoriali e quelli ospedalieri. Relativamente a quest'ultimo aspetto, un elemento di rilievo consiste nella disponibilità, da parte degli specialisti ambulatoriali, alla consulenza per i colleghi di strutture ospedaliere all'interno delle quali non sia presente la specialità. Tale disponibilità deve valere anche per l'assistenza domiciliare o in struttura residenziale.

Art. 2 - Utilizzo dei fondi di cui all'art. 42 lett. B

1. Presso ciascuna Azienda è costituito un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, secondo le modalità previste dall'art. 42 lett. B commi 1, 2 e 3 dell'Accordo collettivo nazionale.

2. All'interno di tale fondo, l'attuale quota oraria di ponderazione riconosciuta a titolo di acconto, fino alla definizione degli accordi regionali, a tutti gli specialisti ambulatoriali titolari di rapporto a tempo indeterminato, quantificata dal 31/12/'05 in euro 2,95 e a tutti gli specialisti ambulatoriali titolari a tempo determinato (euro 1,37), secondo le previsioni di cui all'art. 42 lett. B commi 4, 5 e 6, viene confermata a far data dal recepimento del presente accordo con delibera della Giunta Regionale a fronte:

- compilazione e gestione della cartella clinica e refertazione dei dati diagnostici;
- rilascio delle certificazioni cui la ASL è tenuta istituzionalmente;
- conferma informatizzata delle prestazioni erogate: al fine di migliorare i flussi informativi della specialistica ambulatoriale e garantire l'ottempe-

6 Specialisti ambulatoriali: siglato l'accordo integrativo regionale

ranza nei confronti di quanto disposto dall'art. 50 della legge 326/'03, i medici specialisti utilizzano i sistemi informatici messi a loro disposizione dalle ASL per registrare la conferma delle prestazioni dagli stessi erogate;

- applicazione di protocolli aziendali per la razionalizzazione delle agende, al fine di suddividere tra prime visite e accessi successivi e di controllo.

3. Il fondo, oltre alle quote orarie sopra definite, spettanti a tutti gli specialisti convenzionati, viene utilizzato per la remunerazione delle prestazioni elencate al comma 1 dell'art. 42 lett. B dalla lettera a) alla lettera g);

4. La quota di fondo che annualmente residua, rimasta disponibile dopo il pagamento di quanto previsto ai commi 2 e 3 del presente articolo e resa nota in via formale dalle singole Aziende, viene utilizzata (previo accordo aziendale con le OO. SS.) per la realizzazione di progetti aziendali finalizzati alla riduzione dei tempi e delle liste di attesa, ai sensi dell'art. 3 del presente accordo.

5. I residui dei fondi aziendali per gli anni '04, '05 e '06 vengono utilizzati ad esaurimento dalle Aziende stesse (previo accordo aziendale con le OO. SS.) per l'attuazione dei progetti di cui all'art. 3 del presente accordo. Tali progetti prioritariamente devono essere finalizzati alla riduzione dei tempi e delle liste di attesa.

6. I fondi non utilizzati entro il 31 dicembre di ogni anno andranno ad incrementare i fondi dell'anno successivo. Nel caso tali fondi non venissero utilizzati nemmeno nell'anno successivo a quello di competenza, dovranno essere distribuiti a tutti i medici in proporzione al numero di ore di incarico, a meno che il mancato utilizzo non sia da addebitare ai medici stessi.

7. I rispettivi fondi costituiscono per le Aziende tetto di spesa invalicabile per quanto riguarda la remunerazione della parte variabile eccedente la quota di euro 2,95 del trattamento economico

degli specialisti convenzionati. Pertanto le Aziende, in caso le previsioni di spesa indichino il superamento del tetto, sono tenute ad adottare le misure efficaci a riportare la spesa entro i limiti consentiti.

8. I fondi di cui all'art. 43 dell'Accordo collettivo nazionale, destinati ai professionisti saranno erogati agli stessi con gli stessi criteri adottati per gli specialisti secondo quanto previsto dai precedenti commi.

Art. 3 - Attività di particolare rilevanza.

E' da intendersi attività di particolare rilevanza: Il completamento delle Agende: al fine di ottimizzare l'impegno lavorativo dei medici nei turni, oltre alle prestazioni ordinariamente inserite a CUP e prenotabili, le Aziende inseriscono nelle agende dei singoli professionisti un numero di prestazioni soprannumerarie ("overbooking") pari al numero di appuntamenti disertati dai pazienti in lista di attesa ("drop out") registrato settimanalmente o mensilmente o trimestralmente. Il numero di detti appuntamenti soprannumerari viene calcolato secondo le specifiche che verranno definite dalla ASL in collaborazione con i responsabili di branca.

Art. 4 - Riduzione dei tempi di attesa.

Al fine della riduzione delle liste e dei tempi di attesa, le Aziende sono tenute a garantire la segmentazione delle agende, distinguendo gli spazi riservati ai primi accessi da quelli destinati ai controlli successivi (secondo visite, follow up), con le modalità previste al successivo art.5. Di norma, il numero di prime visite rese dallo specialista nell'ambito degli appuntamenti di primo accesso per ogni ora di attività non è superiore a 4.

Nelle branche specialistiche che presentano le maggiori criticità relativamente ai tempi di attesa vengono definiti e attivati percorsi sperimentali aziendali e/o regionali (previo accordo aziendale con le OO.SS.) tesi all'incremento della produt-

tività oraria, utilizzando anche gli strumenti previsti dall'art. 2 del presente provvedimento, nel rispetto degli standard qualitativi.

A tale scopo ci si avvarrà delle linee guida esistenti e dell'analisi della casistica, che sarà effettuata da specifici gruppi tecnici regionali e/o aziendali, sulla base delle rilevazioni e dei flussi informativi esistenti in Regione e nelle Aziende. Particolare attenzione va anche rivolta ai settori coinvolti nel rilascio di attestazioni di invalidità e valutazioni multidisciplinari (consultorio, neuropsichiatria infantile, fisiatria, ecc.), nonché, in generale, a quelle specialità non soggette ad accesso tramite CUP.

Art. 5 - Visite di controllo (agenda autogestita)

In sede aziendale, in stretta collaborazione con il responsabile di branca, vengono definite modalità e protocolli organizzativi tesi a garantire la prescrizione e la prenotazione delle visite successive e/o di qualsiasi altra prestazione ritenuta necessaria per il completamento dell'inquadramento clinico del paziente direttamente da parte dello specialista, in modo da consentire una adeguata programmazione degli accessi dei pazienti già diagnosticati (follow up) e la continuità delle cure.

In particolare, laddove non fossero ancora esistenti, devono essere implementati sistemi informatizzati che consentano da un lato una migliore organizzazione delle visite di controllo, permettendone la prenotazione da parte dello specialista stesso una volta verificata la necessità, e dall'altro la migliore gestione delle agende da parte delle Aziende. Le agende per le visite di controllo sono definite dall'Azienda, con il supporto dei responsabili di branca, sulla base delle linee guida e delle evidenze scientifiche.

Art. 6 - Individuazione di specialisti in possesso di particolari capacità

L'Azienda, per la scelta di specialisti in possesso di particolari capacità, dispone la verifica teo-

rico-pratica da parte di una Commissione costituita ai sensi dell'art. 22 comma 4.

Art. 7 - Formazione

1. L'articolo 33 dell'ACN del 23 marzo 2005 prevede, al comma 7, che i corsi regionali ed aziendali "possono valere fino al 70% del debito formativo annuale". Lo specialista ambulatoriale può raggiungere in mancanza di corsi regionali e/o aziendali, su parere del Comitato zonale competente, il 100% del credito obbligatorio attraverso la partecipazione a corsi accreditati ed inerenti l'attività svolta in Azienda, sia residenziali che "a distanza".

2. L'organizzazione dei corsi di formazione deve rispondere ai seguenti criteri:

- prevedere eventi formativi tra specialisti convenzionati e dipendenti afferenti alla stessa branca al fine di migliorare l'uniformità di approccio in ambito aziendale. E' opportuno che gli specialisti convenzionati frequentino gli ambulatori divisionali degli ospedali;
- prevedere eventi formativi curati dagli stessi specialisti e rivolti ai medici convenzionati e dipendenti e al personale tecnico e sanitario su tematiche definite a livello aziendale;
- prevedere una formazione con caratteristiche di multidisciplinarietà e multiprofessionalità finalizzata all'avvio di attività integrate nell'ambito dell'ambiente lavorativo;
- prevedere la formazione dello specialista ambulatoriale attraverso la frequenza volontaria di centri specializzati universitari e/o ospedalieri e previa autorizzazione di una apposita commissione Aziendale, o per fini istituzionali aziendali;
- riconoscere attività formative nell'area dell'insegnamento universitario post-laurea, insegnamento di base pre-laurea, aggiornamento e audit, ricerca clinica epidemiologica e sperimentazione (articolo 33, comma 3 ACN);
- prevedere la frequenza volontaria negli ambulatori ospedalieri, al di fuori dell'orario di lavoro.

3. Per il 2007 le Aziende si impegnano a mantenere lo standard formativo del 2006 ed entro la fine del 2007, alla luce della programmazione regionale in materia di formazione, si definisce il programma formativo degli anni 2008 e 2009.

Art. 8 - Medici e psicologi operanti nei penitenziari, transitati dal Ministero di Grazia e Giustizia alle ASL

I medici e gli psicologi elencati nel Decreto del Ministero della salute e Ministero della giustizia del 10.04.2002, pubblicato nella G.U. n. 181 del 3.08.2002 - S.O. n. 159 e attualmente in servizio, nonché quelli non elencati in tale Decreto ma che presentano analoga situazione giuridica, ai quali si applica, ai sensi dell'art. 13 comma 1 dell'ACN del 23.03.2005, la disciplina dell'ACN medesimo, possono essere incaricati a tempo indeterminato, entro il numero di ore attualmente assegnate, qualora l'Azienda ne ravvisi la necessità per garantire la continuità e la qualità del servizio.

Art. 9 - Trasformazione di incarichi da tempo determinato a tempo indeterminato

Fermo restando l'obbligo per le Aziende di esperire le procedure di cui all'art. 23 dell'ACN 23 marzo 2005:

1. Il rapporto di lavoro dei medici e dei professionisti incaricati ai sensi dell'art. 23 comma 10, dopo almeno un anno di incarico, può essere trasformato a tempo indeterminato qualora l'Azienda ravvisi il permanere delle esigenze che hanno determinato il conferimento dell'incarico e previo assenso del Comitato zonale. La trasformazione del rapporto avviene entro il numero di ore attribuite a tempo determinato e con modalità tali da assicurare una riduzione della relativa spesa pari ad almeno il 20%.

2. Gli incarichi a tempo determinato, pubblicati ai sensi del Protocollo aggiuntivo allegato al DPR 271/00, per l'espletamento di attività fina-

lizzate all'attuazione di specifici progetti e prorogati con atto del direttore generale in attesa della definizione degli Accordi integrativi regionali, possono essere trasformati in incarichi con rapporto a tempo indeterminato.

La trasformazione avviene con atto del direttore generale, ai sensi dell'art. 23 comma 13, qualora permangano le esigenze organizzative che hanno determinato il conferimento dell'incarico, entro il numero di ore di incarico attive alla data di firma del presente Accordo e tali da assicurare una riduzione della relativa spesa pari ad almeno il 20%.

Art. 10 - Diritto all'informazione e consultazione tra le parti.

Le parti sottolineano la necessità che le informazioni, sugli atti e i provvedimenti, di cui al comma 2, lettere a) e b), che le Aziende sono tenute a fornire alle O.S. firmatarie dell'Accordo, devono essere date, dai soggetti di volta in volta competenti in relazione alle tematiche trattate (direttore sanitario o suo delegato; direttore di distretto o suo delegato), con un congruo anticipo per consentire alle organizzazioni sindacali di poter attivare un'adeguata consultazione.

Art. 11 - Trattative aziendali

In caso di inerzia e/o mancato accordo a livello aziendale, O. S. e Aziende possono sottoporre all'attenzione della Regione eventuali proposte di accordi aziendali, al fine di individuare e favorire un esito concreto.

Art. 12 - Individuazione di standard assistenziali

La Regione, con il contributo delle ASL e delle società scientifiche della specialistica ambulatoriale, avvierà approfondimenti tecnici finalizzati all'individuazione, laddove possibile, di standard assistenziali che costituiranno supporto per la programmazione di misure di riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi.

L'ARS e la misurabilità della pratica medica

Diceva anni orsono un vecchio giornalista che un'indagine demografica piazzava i medici all'ultimo posto tra le professioni, in termini di rispettabilità. Ancora più in basso dei giornalisti quindi, cosa che lui faceva fatica a credere dato che della categoria conosceva tutti i difetti. L'indagine sottolineava come la categoria non avesse fatto molti progressi dai tempi di Sallustio, il quale confidava molto nella *Vis Sanatrix Naturae* più che nell'affidabilità dei medici. Ai tempi del giornalista in questione, come a quelli di Sallustio del resto, si rimproveravano al mondo medico quelle approssimazioni e individualismi che portavano alla gestione dilettantesca del malato, all'isolamento rispetto alle esperienze altrui e alla riluttanza a condividere le proprie.

Acqua sotto i ponti ne è passata da quando i medici hanno iniziato a porre la qualità tra gli obbiettivi dei loro servizi. Pure, alla fine degli anni '90, uno studio divenuto celebre dimostrò come errori significativi comparissero in una cartella clinica su dieci esaminate negli ospedali di New York. Paragonando l'industria della salute a quella del trasporto aereo, il quotidiano concludeva: *"se l'aviazione civile fosse gestita allo stesso modo di una clinica di Manhattan, vedremmo schiantarsi al suolo tre jumbo jet ogni due giorni"*.

Tralasciando il fatto che le uniche conseguenze dello studio - a cinque anni distanza - pare siano state un aggiustamento delle polizze assicurative (negli USA del 2004 98.000 morti evitabili rappresentavano ancora il tributo da pagare annualmente agli errori medici), quanto pubblicato contribuì indubbiamente a mettere al centro del dibattito una serie di argomenti interes-

santi, primo fra tutti l'affermazione che si possa gestire solo ciò che è misurabile.

Purtroppo per i sostenitori di tale affermazione i fattori implicati negli errori di gestione - tutt'altro che facilmente misurabili - richiedevano comunque di essere gestiti: formazione del medico, comunicazione medico-paziente, motivazione del personale etc.. Il dibattito sulla misurabilità della pratica medica riceveva comunque un impulso importante, che si trasmetteva anche nel nostro paese: nasce nel 1993 l'Agenzia Italiana per i Servizi sanitari regionali, con funzioni propositive in materia di organizzazione dei servizi. Questa, dieci anni dopo, si farà interprete della necessità di razionalizzazione dell'offerta sanitaria con la produzione di linee guida in materia diagnostica e terapeutica.

Nasce nel 1995 invece la rete delle Agenzie sanitarie regionali, che istituisce di fatto una Public Health italiana strutturata ed organica, a rimediare una situazione ormai anacronistica dove la competenza era rimasta divisa tra epidemiologi, infettivologi e altre professioni.

Nel 2006 la Liguria è la dodicesima regione italiana a dotarsene: pur tra resistenze e scetticismi di varia natura, una legge regionale ne sancisce la nascita ed una successiva delibera di giunta ne delinea funzioni e competenze:

- fotografia dell'esistente ed analisi dei bisogni;
- elaborazione dei dati del sistema informativo regionale;
- monitoraggio dei livelli di assistenza;
- valutazione dello stato di salute della popolazione;
- supporto tecnico all'attività dell'Assessorato e delle Aziende sanitarie.

L'Agenzia regionale della Liguria - ARS - tenterà insomma di coniugare il linguaggio del tavolo politico con quello di chi ha nei pazienti il proprio azionista di riferimento. Si tratta di far dialogare due linguaggi, quello clinico e quello gestionale. Due culture distanti, spesso ignoranti l'una dell'altra.

La salute pubblica è dove si intrecciano legge e medicina, due sensibilità tra le quali è necessario trovare mediazioni, vista la costanza del clinico a considerare il paziente come centro del suo universo morale. Vista anche la tensione del politico ad aggiungervi altre considerazioni, allargate alla salute della popolazione e ad opzioni alternative di spesa.

L'ARS vedrà la propria fortuna dipendere dalla capacità del politico di ricorrervi per l'interpretazione dei bisogni di salute della popolazione. Ma anche dalla cessazione di pratiche familistiche da parte del clinico (i miei pazienti, il mio reparto) e dall'ulteriore sviluppo di una mentalità manageriale da parte dei medici.

Si può ragionevolmente sperare che il salto culturale necessario ad entrambe le sensibilità culturali - politica e clinica - sia proprio favorito dall'alleanza strategica tra ordini professionali e cultura manageriale.

Franco Bonanni

direttore generale

Agenzia sanitaria Regione Liguria

FEDERSPEV: il nuovo direttivo provinciale - Il 6 marzo 2008 si sono svolte le elezioni per il Consiglio direttivo provinciale della Federazione Sanitari pensionati e Vedove che resterà in carica per il prossimo quadriennio. I candidati eletti hanno designato le relative cariche: **presidente** Maria Clemens Barberis, **vice presidente** Emilio Nicola Gatto, **segretario** Rosanna Gusmano, **tesoriere** Rossana Anna Ramoino. **Consiglieri:** Silvano Fiorato, Giustina Maria Greco, Arsenio Negrini, Giandomenico Sacco, Eraldo Toninelli. **Revisori dei conti:** Gilda Opatowski, Albertina Maranzana, Laura Chichisola Cherchi. **Revisore dei conti supplente:** Angela Carolina Martini.

Bando di concorso di ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale

E stato pubblicato il bando per l'ammissione (tramite pubblico concorso per esami) al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2008/2011 nella Regione Liguria, rivolto a 25 cittadini italiani o di altro Stato dell'Unione Europea, laureati in medicina e chirurgia e abilitati all'esercizio professionale (bando approvato con delibera G.R. n.227 del 7/03/2008, pubblicato nel bollettino ufficiale Reg. Liguria n.12 del 19/03/2008 - www.regione.liguria.it). Il concorso avrà luogo in data **18 settembre 2008 alle ore 10.00**. Del luogo e dell'ora di convocazione dei candidati sarà data comunicazione a mezzo avviso da pubblicarsi nei bollettini ufficiali della Regione, da affiggersi anche presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

Domanda e termine di presentazione: la domanda di ammissione, redatta in carta semplice deve essere spedita, esclusivamente a mezzo raccomandata, con avviso di ricevimento, alla "Regione Liguria - Settore Formazione organizzazione e sviluppo del personale dipendente e convenzionato - via Fieschi, 15 - 16121 Genova" entro e non oltre il **2 maggio** come pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'1/04/2008, n.26. E' possibile scaricare dal sito dell'Ordine (www.omceoge.org) il bando completo.

Parametri valutativi della colpa medica per omissione

La recente sentenza n. 7742/2008 resa lo scorso 20 febbraio dalla Corte di Cassazione, Sezione IV Penale riveste una significativa valenza, vuoi per il fatto concreto cui si è riferita, vuoi per i criteri di indagine che ha imposto nell'accertamento della responsabilità del medico per comportamenti omissivi.

Nel dettaglio, la vicenda in esame ha visto coinvolti due medici, l'uno esercente il servizio di guardia medica e l'altro in servizio presso il Pronto Soccorso.

L'addebito mosso al primo sanitario, recatosi la mattina presso l'abitazione della paziente, riguardava l'omissione di un'adeguata anamnesi, la conseguente sottovalutazione dei sintomi nonché l'inidoneità delle raccomandazioni di recarsi al P.S. se ed in quanto i sintomi fossero proseguiti.

Al collega in P.S., ove la paziente era giunta nel pomeriggio stante la persistenza dei sintomi, veniva analogamente contestata la sottovalutazione dei sintomi medesimi nonché la mancata predisposizione di quelle indagini strumentali che, offrendo un chiaro quadro clinico della paziente, avrebbero potuto evitarne il decesso. Decesso avvenuto l'indomani.

I medici, assolti in primo grado ma condannati in appello, interponevano ricorso per cassazione. La Suprema Corte, investita della questione, non ha mancato di stigmatizzare il tratto superfi-

ciale ed evasivo della motivazione della sentenza di condanna, ritenendo la stessa non soddisfacente sotto il profilo logico per poter affermare la responsabilità degli imputati al di là di ogni ragionevole dubbio.

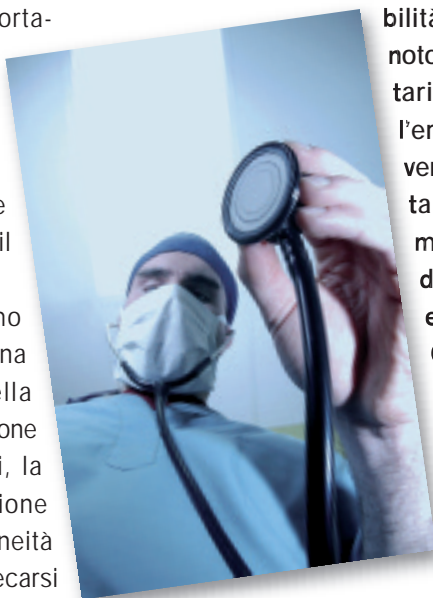
Partendo da tale assunto, i Giudici di legittimità hanno svolto puntuali considerazioni in tema di accertamento dell'eventuale responsabilità del medico per la morte o le lesioni subite dal paziente, sottolineando la natura del tutto

peculiare dell'ipotesi di responsabilità omissiva la quale, come è noto, si configura laddove al sanitario venga addebitata non già l'errata esecuzione di un intervento, bensì l'inerzia ingiustificata, l'attendismo colpevole, la mancata adozione delle cure doverose nonché l'omessa od erronea diagnosi.

Ovviamente, la ricostruzione di siffatta tipologia di responsabilità è demandata ad un giudizio prognostico, potenzialmente connotato da profili di incertezza od opinabilità, sugli esiti dell'intervento doveroso e cor-

retto che si sarebbe potuto e dovuto pretendere dal sanitario.

La Corte, sul punto, ha inteso inserirsi nel solco tracciato dalla nota sentenza della Corte di Cassazione a Sezioni Unite n. 30328 del 10/07/2002, che così ha statuito: ***“Non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poichè il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio***



che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto o elevato grado di credibilità razionale" o "probabilità logica".

Seguendo questa impostazione, il Supremo Collegio ha delineato un vero e proprio "vademecum", dichiaratamente volto ad evitare che un medico venga condannato in base ad affermazioni apodittiche e, quindi, svincolate dalle emergenze del caso concreto.

In buona sostanza, è onere del Giudice cogliere dalla specifica vicenda sottoposta al suo esame tutte quelle peculiarità che potrebbero elidere la valenza delle leggi scientifiche di copertura e, segnatamente, di quelle statistiche le quali, come rammenta la Corte, costituiscono un mero punto di partenza dell'indagine giudiziaria.

Ed invero, la ricostruzione del nesso eziologico tra la condotta omissiva del sanitario e l'evento lesivo impone di verificare se tali leggi scientifiche risultino o meno compatibili con l'età, il sesso, le condizioni generali del paziente, la presenza o l'assenza di altri fenomeni morbosi interagenti, la sensibilità individuale ad un determinato trattamento farmacologico e, più in generale, con tutte le altre condizioni del paziente che appaiono idonee ad influenzare il giudizio di probabilità logica.

Sempre a detta del Supremo Collegio, il Giudice dovrà, altresì, verificare l'eventuale sussistenza sia di fattori alternativi, sia di cause eccezionali sopravvenute causalmente incidenti sull'evento lesivo e tali da escludere quell'alto od elevato grado di credibilità razionale ovvero quella probabilità logica pretesa dalla richiamata sentenza della Corte di Cassazione a Sezioni Unite al fine di addivenire

ad un giudizio di responsabilità nei confronti del medico.

Seguendo questa impostazione metodologica e mutuando da altre recenti pronunce, il Supremo Collegio ha sottolineato che l'insufficienza, la contraddittorietà e/o l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale e, pertanto, il ragionevole dubbio sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva del medico rispetto ad altri fattori interagenti od eccezionalmente sopravvenuti nella produzione dell'evento lesivo devono condurre ad una sentenza assolutoria.

Sulla base delle surriferite considerazioni, la Corte di Cassazione ha posto l'accento sulle carenze motivazionali del provvedimento reso dai Giudici dell'appello, stante l'insufficiente disamina del *"ruolo che ciascuno dei due medici può avere avuto rispetto alla condotta in concreto tenuta dall'altro"* e la mancanza di una *"preventiva ricostruzione degli addebiti ai medesimi riconducibili"*.

Analogamente, la sentenza impugnata è stata censurata per aver attribuito ad entrambi i sanitari la mancata effettuazione dell'anamnesi sulla paziente senza specificare quali sintomi ella avesse manifestato nel momento in cui il singolo sanitario l'ha avuta in cura.

Infine, la Suprema Corte ha qualificato come particolarmente gravi le rappresentate carenze nell'apparato argomentativo della decisione, giacchè ***"in caso di riforma di giudizio assolutorio, grava sul giudice d'appello uno specifico dovere di motivazione rafforzata, nel senso che questi ha l'obbligo di confutare gli argomenti più rilevanti della sentenza di primo grado al fine di giustificare la riforma, tanto più in mancanza di nuove acquisizioni istruttorie"***.

Avv. Alessandro Lanata

La remunerazione adeguata per gli ex-specializzandi è un diritto soggettivo

ITAR del Lazio ha pronunciato una nuova importante sentenza (sez. III, 30 gennaio 2008, n. 723) in tema di medici specializzandi. La pronuncia, in particolare, riguarda coloro che abbiano svolto la formazione specializzante sotto il regime della "borsa di studio", senza che venissero pienamente attuate le previsioni comunitarie. I giudici amministrativi si sono pronunciati su un ricorso presentato da una sessantina di medici e piuttosto articolato. In primo luogo veniva chiesto il riconoscimento del diritto ad una "remunerazione adeguata" nel periodo di specialità. Tale prima richiesta si fondava sulla Direttiva 82/76/CEE, sul D.Lgs. n. 257/1991, nonché sull'art. 36 della Costituzione.

In secondo luogo, i medici ricorrenti chiedevano che venisse appurato il diritto a ricevere borse di studio di importo incrementato secondo il tasso di inflazione (a partire dal 1992), nonché alla rideterminazione dell'importo complessivo, in proporzione agli aumenti stipendiali previsti dal contratto collettivo del personale medico svolgente funzioni simili (a partire dal 1994).

Si noti che tutti i ricorrenti erano medici che hanno frequentato le scuole di specialità a partire dal 1992, e cioè nella vigenza del D.Lgs. n. 257/1991, di recepimento della normativa comunitaria sopra richiamata. Tutti i medici ricorrenti hanno fruito, negli anni di specialità, della borsa di studio.

La questione è delicata, poiché si inserisce nel noto contenzioso circa la natura ed il regime giuridico del periodo di formazione specialistica, che per anni (e forse ancora oggi) è stato regolato in Italia in modo deteriore rispetto agli altri Paesi europei, pur esistendo sul punto precise normative comunitarie.

La risposta del TAR Lazio può lasciare qualche

perplessità nei non addetti ai lavori, poiché non entra nel merito, ma si ferma ad una questione pregiudiziale. I giudici amministrativi, infatti, dichiarano di non avere giurisdizione per casi simili, trattandosi di questioni da sottomettere all'esame dei giudici ordinari (in altre parole: non TAR, ma Tribunale civile). Questo tecnicismo nasconde importanti conseguenze di sostanza, alcune negative, altre positive.

Cominciando dai profili negativi, i giudici del TAR affermano a chiare lettere che il periodo della specialità non costituisce un servizio pubblico. Con una interpretazione straordinariamente formalista, da non condividere, i giudici rilevano che «l'attività prestata nell'ambito del corso è

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Dermatoscopio Delta 10



SA.GE. SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova

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

volta a soddisfare le esigenze formative proprie degli stessi medici», mancando dunque il requisito «della destinazione dello stesso ad una platea indifferenziata di utenti, necessaria per la configurazione di un servizio pubblico».

Del pari, i giudici negano che durante la frequenza della specialità si configuri un rapporto di impiego, o comunque prestazioni a carattere parasubordinato (e questa conclusione è maggiormente condivisibile).

La sentenza presenta, però, anche profili positivi. In più di un passaggio, infatti, si pone l'accento sul fatto che la pretesa ad avere un'integrazione della borsa di studio non sia un mero interesse legittimo, bensì un diritto soggettivo, e cioè una posizione giuridica soggettiva più piena e più forte. In altre parole, la pubblica amministrazione non ha alcuna discrezionalità nel determinare l'entità del compenso spettante agli specializzandi, ma deve necessariamente adeguarsi ai principi contenuti nella normativa comunitaria.

La sentenza commentata, dunque, facendo propri anche i principi già espressi dalle Sezioni unite della Cassazione civile (sent. n. 2203 del 4 febbraio 2005), riconosce alla Direttiva europea 82/76/CEE carattere sufficientemente preciso e incondizionato. Ciò comporta, tra l'altro, l'obbligo dello Stato italiano di risarcire il danno ai medici che abbiano frequentato i corsi di specialità con la "borsa di studio": danno derivante

dal tardivo recepimento della normativa comunitaria, come precisato dalla Corte di giustizia dell'Unione europea sin dalla sentenza Francovich. Forse la pronuncia commentata porterà a nuovi contenziosi. In alcuni casi, tuttavia, le pretese potrebbero già essere cadute in prescrizione. Sul punto è essenziale appurare la presenza di atti interruttivi della prescrizione e, soprattutto, verificare se il termine di prescrizione sia quinquennale o decennale.

Resta il fatto, comunque, che la sentenza è utile a far luce su una categoria di medici che svolge un ruolo essenziale, anche se troppo spesso non viene valutato come dovrebbe, nemmeno sotto il profilo giuridico.

prof. avv. Lorenzo Cuocolo

Univ. commerciale "Luigi Bocconi", Milano

Studio Legale Cuocolo, Genova

Il Gaslini premiato per la qualità dell'assistenza con il Joint Commission International, il maggiore ente di certificazione sanitaria internazionale: un prestigioso riconoscimento dell'impegno con cui l'ospedale eroga quotidianamente cure ad alto livello. L'Istituto ha voluto intraprendere il percorso dell'accreditamento Joint Commission International poiché la qualità rappresenta per l'amministrazione un importante obiettivo strategico. Obiettivo che è stato raggiunto grazie alla partecipazione ed al coinvolgimento di tutti gli operatori dell'Istituto Gaslini.

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Affittasi

centralissimo
studio medico polispecialistico
 in via Cesarea, a Genova

Per info:

347/8533868

Possibilità posto auto

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 6 marzo 2008

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

Questioni amministrative - Il Consiglio delibera l'acquisto di un nuovo server per la gestione anagrafica degli iscritti e la revisione del Documento programmatico per la sicurezza (DPS). Delibera, altresì, sgravi esattoriali per decesso, trasferimento o cancellazione degli iscritti.

Il Consiglio concede il patrocinio:

- 2° edizione "Premio Paolo Michele Erede";
- Catalogo Formativo Aziendale 2008 dell'IST;
- 1° Corso pratico di Chirurgia Endoscopica Rino-Sinusale", Genova dal 9 all'11 aprile;
- Convegno congiunto SID-AMD, Genova 12 aprile;
- Convegno "La rete ligure dell'emergenza nella gestione delle sindromi Coronariche Acute. Analisi e proposte cliniche ed organizzative", Genova 29 aprile;
- XIII Congresso Internazionale ESNCH ed il V Congresso Nazionale SINCEC IV, Genova dal 10 al 13 maggio;
- 3° Corso di Aggiornamento "Attualità sulla traumatologia del polso" che si terrà a Santa Margherita il 14 giugno.

Movimento degli iscritti (6 marzo 2008)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni

Elisa Bongiovanni, Liliana Belgioia, Donatella Elisa Mantero, Davide Prestia, Antonio Azzinnaro, Francesca Grappiolo, Riccardo Ruggeri, Roberta Fravega, Alessandro Bonsignore, Federica Portunato, Francesca Spanò, Manuela Vignolo, Daniele Ventura, Luca Guastini, Ilaria Repetto, Enrico Sorlino, Marilena Foppiano, Fabio Sivori, Mariagrazia Pizzorno, Gianluca Ferraioli, Vivian Perniciaro, Gloria Ratti, Christos Papagiannis, Federico Carbone, Agnese Anedda, Alice Bonanni, Francesco Arcuri, Riccardo De Pasquale, Monica Muraca, Cristina Fois, Giulia Pieri, Chiara De Cassan, Nicoletta Provinciali, Giulia Prato, Umberto Leone Roberti Maggiore, Elisabetta Cenni, Cristina Bracco, Gian Carlo Soave, Federica Becchi, Matteo Pardini, Andrea Barberis, Raffaella Rosa, Marta Proglio, Melita Moioli, Marisa Alberti, Alina Gallo, Valentina Boasi, Maria Paola Biso, Andrea Sasso, Eva Schenone, Maja Ruff De Conti, Carlo Stefano Benfenati, Maria Francesca Aiello, Enrico Randazzo, Maria Carla Casale, Margherita Romaniello, Elena Picollo, Concetta Carcuscia, Giuseppe Zampogna, Gian Maria Badano, Alessandro Parodi, Sergio Davi, Fabrizio Lazzara, Giovanni Secondo, Roberta Rossi, Mattia Bixio, Tiziana Celiento, Laura Mitscheunig, Fedra Guastalli, Paolo Ligorio, Enrico Giardina, Cristina Ferrari, Fabrizio Ricci, Manuela Maurizzi, Alberto Bordo, Elisa Zanardi, Francesca Pinto, Gabriele Baronti, Federico Gatto, Lorenzo Mortara, Christian Cordano, Luigi Alberto Michelazzi, Marta Pongiglione, Marco Della Cava, Paolo Adriano, Federico Valastro,

Michele Bedognetti, Tiziano Tamburini, Emma Linda Quaglia, Valentina Grillo, Cecilia Margarino, Elisa Cinotti, Vittorio Giovanni Seghezze, Antonio Floriani, Roberta Caorsi, Erika Teja, Andrea Orsi, Anna Zicca, Manuela Sgarlata, Valentina Virga, Francesca Cuberli, Marta Di Benedetto, Lucia Morelli, Maria Vita Lucchetti, Diana Solari, Chiara Gazzari, Christina Kotzaloizoglou.

Per trasferimento: Francesco Sabatino (da Sv.),

Marco Piccininno (da Roma).

CANCELLAZIONI - Per rinuncia: Maria Olga Danielli, Mario Fusco, Romano Romano, Giorgio Semino. **Per decesso:** Vincenzo Benedetti, Anna Zanghi, Salvatore Serrano, Enrico Vassallo.

ALBO ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni

Maurizio Federici, Angelo Grasso.

Per trasferimento: Francesco Sabatino (da Sv.).

CANCELLAZIONI - Anna Zanelli.

Per decesso: Enrico Vassallo.

STUDI OSSERVAZIONALI SUI FARMACI

Sulla Gazzetta Ufficiale n.76 del 31 marzo 2008 è stata pubblicata la determinazione AIFA del 20 marzo 2008 che disciplina gli studi osservazionali. *Questi i punti salienti della legge:*

- per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta non si prevede che per poter condurre gli studi in oggetto siano iscritti negli appositi registri previsti dal DM 10/5/2001;
- non sono necessarie polizze assicurative aggiuntive rispetto a quelle già previste per la normale pratica clinica;
- viene istituito presso l'AIFA il Registro nazionale studi osservazionali al quale dovranno essere inviati i dati relativi agli studi in modo esclusivamente telematico;
- per gli studi di coorte prospettici nei quali i soggetti sono inclusi nello studio in base all'assunzione di un determinato farmaco, e seguiti nel tempo per la valutazione degli esiti, deve essere sempre richiesta la formale approvazione al Comitato Etico;
- per le altre tipologie di studi osservazionali sarà sufficiente, da parte del proponente, la notifica ai Comitati etici dei centri partecipanti; in seguito, lo studio potrà iniziare dopo 60 gg. dalla data di notifica utilizzando la procedura di silenzio/assenso.

Per maggiori informazioni è possibile trovare pubblicate sul sito dell'Ordine (www.omceoge.org) gli allegati della legge.

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

Numero Verde
800-688623

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

Lo stato dell'arte dell'intramoenia

Lil 12 marzo, in occasione della presentazione dei due volumi che raccolgono i risultati dell'indagine conoscitiva della Commissione Sanità del Senato sull'esercizio della professione medica intramuraria, il Ministro della Salute Livia Turco ha tracciato un primo bilancio della Legge 120 approvata il 2 agosto 2007. Per quanto riguarda la Liguria, il Ministro ha sottolineato che si sono avviate importanti azioni in accordo con i sindacati della dirigenza medica e si è creata una fattiva collaborazione tra le Amministrazioni centrali, Regioni e l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Dall'indagine realizzata risulta che la libera professione dei medici all'interno delle strutture pubbliche si sta regolamentando, dando ai medici più certezze dei loro diritti all'esercizio dell'attività professionale intramoenia. Il ministro Livia Turco ha ricordato, poi, i punti principali che compongono la legge:

- è previsto che le Regioni completino la realizzazione degli appositi locali per l'esercizio dell'intramoenia all'interno delle strutture pubbliche entro il 31 gennaio 2009;
- fino alla realizzazione dei locali, e comunque non oltre il 31 gennaio 2009, le aziende sanitarie locali potranno anche convenzionarsi con strutture private in grado di fornire gli spazi idonei all'attività libero professionale;
- in alternativa alla costruzione in proprio dei locali, le aziende sanitarie potranno affittare o acquistare spazi ambulatoriali esterni pluridisciplinari;
- le prenotazioni delle prestazioni in regime libero professionale saranno sempre e ovunque gestite da personale dell'azienda sanitaria, al fine di permettere il controllo dei volumi delle prestazioni che non dovranno superare quelli eseguiti durante l'orario di lavoro;

- gli onorari per l'attività libero professionale saranno sempre riscossi sotto la responsabilità dell'azienda e saranno concordati tra azienda e medici;

- saranno effettuati periodici controlli sulle liste d'attesa, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi che dovranno essere stabiliti con provvedimenti della Regione e con l'obbligo di erogare le prestazioni urgenti comunque non oltre 72 ore dalla richiesta;

- le Regioni dovranno varare disposizioni specifiche per evitare conflitto d'interessi o concorrenza sleale tra medici e azienda sanitaria;

- le Regioni avranno poi l'obbligo di adeguare progressivamente i tempi di erogazione delle prestazioni in regime ordinario a quelli in regime libero professionale, al fine di assicurare che il ricorso alla libera professione sia frutto solo di libera scelta del cittadino e non conseguenza di carenze nell'organizzazione dei servizi resi in attività istituzionale;

- la riduzione dei tempi d'attesa sarà oggetto di un'apposita relazione annuale al Parlamento del Ministro della Salute;

- ogni ASL dovrà pubblicizzare i volumi delle prestazioni erogate in regime ordinario e libero professionale;

- a garanzia della regolarizzazione dell'attività intramoenia si prevede o la possibilità per le Regioni di destituire i direttori generali inadempienti, o la sospensione dei finanziamenti statali integrativi verso quelle Regioni che non attivino i piani di costruzione dei locali o attuino le altre possibilità previste dalla legge, o l'esercizio dei poteri sostitutivi del Governo nei confronti delle Regioni inadempienti.



Accordo INAIL medici pubblici su certificazioni

LINAIL, a seguito della stipula dell'accordo con i medici di famiglia e a completamento dell'intera materia delle certificazioni redatte da medici esterni a favore degli assicurati, ha approvato l'Accordo con le rappresentanze sindacali dei medici operanti presso le Strutture sanitarie pubbliche.

L'obiettivo prioritario che si è inteso perseguire, anche con l'Accordo con i medici ospedalieri, è quello di pervenire ad una sempre più tempestiva presa in carico dell'assicurato, consentendo così all'Istituto di gestire direttamente attraverso le proprie strutture sanitarie le successive fasi dell'inabilità al lavoro.

Campo di applicazione

L'Accordo regola i rapporti tra l'INAIL e i medici operanti presso le Strutture sanitarie pubbliche che redigono la certificazione a favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici.

Aspetti innovativi

I punti cardine del nuovo Accordo sono:

- utilizzo della modulistica (art. 2, comma 1). La certificazione emessa dai sanitari deve essere redatta su modulistica predisposta dall'Istituto: modelli 1SS (per la certificazione medica di infortunio) e 5SS (per la certificazione medica di malattia professionale) allegati all'Accordo e già in uso presso l'Istituto;
- tempestività della trasmissione della certificazione (art. 2, comma 2). La certificazione sanitaria, sia cartacea che on-line, deve essere trasmessa dal medico certificatore entro il primo giorno di attività ambulatoriale successivo alla visita;
- completezza nella compilazione della certificazione (art. 2, comma 3). La certificazione medica

deve essere completa in ogni sua parte ed esaustiva di tutte le informazioni previste dalla modulistica INAIL che prevede la compilazione di campi contenenti gli elementi clinici e diagnostici necessari alla successiva trattazione del caso;

- trasmissione on-line delle certificazioni;
- tempestività della "presa in carico" da parte dell'INAIL. Le strutture dell'Istituto, una volta ricevuto il certificato da parte del medico, si impegnano a provvedere tempestivamente alle successive fasi curative e medico-legali;
- denuncia/segnalazione ex art.139 del T.U. n.1124/1965 (art.8, comma 1). Il medico si impegna a trasmettere alle sedi INAIL detta denuncia/segnalazione ai fini dell'inserimento nel Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro o ad esso correlate.

Modalità operative

- Modalità telematica: la trasmissione della certificazione sanitaria dovrà avvenire prioritariamente tramite internet, mediante l'utilizzo della specifica procedura di compilazione ed inoltro, on-line od off-line, predisposta dall'Istituto e messa a disposizione delle Strutture sanitarie. Tale applicazione informatica è già disponibile per la parte relativa alla certificazione medica di infortunio ed è in corso di sviluppo per il certificato di malattia professionale. Per l'accesso alla funzione di invio telematico ciascuna struttura sanitaria deve richiedere all'INAIL il rilascio di un'utenza "master" in capo al responsabile della struttura. Il sistema prevede una attestazione informatica di ricezione del certificato da parte dell'INAIL. Il medico dovrà attenersi alle specifiche tecniche e alle modalità operative e procedurali definite dall'INAIL, nel rispetto delle disposizioni del D.lgs n. 82/2005 ("Codice dell'amministrazione digitale") e successive modifiche ed integrazioni. Il medico della struttura si impegna, inoltre, a consegnare due copie in for-

mato cartaceo all'assicurato - ottenute a mezzo stampa - di cui una per il datore di lavoro. La struttura si impegna a conservare, per tre anni dalla data di compilazione, un'ulteriore copia, debitamente sottoscritta da parte dell'interessato, per essere esibita a richiesta dell'INAIL o di altro ente o organismo.

■ Modalità tradizionali (es.: fax, consegna manuale).

Se il medico ritiene di adottare ancora tali modalità, dovrà comunque rispettare la tempestività nell'invio della certificazione (entro il primo giorno di attività ambulatoriale successivo alla visita). In alternativa alla versione informatica, il medico potrà redigere eccezionalmente il certificato su copia a stampa scaricato dal sito INAIL.

Compensi

■ Redazione e trasmissione dei certificati

Il compenso per la redazione di ciascun certificato è pari a 27,50 euro sino ad un massimo di tre certificati, nell'ambito della "prima trattazione" (base, esiti mortali, silicosi/asbestosi).

■ Compenso per la trattazione informatica

Nell'Accordo è previsto un aumento del compenso di cui sopra pari a 5,00 euro per ogni certificazione trasmessa all'INAIL in via telematica e sempre nel limite massimo di tre certificati, compresa la prima certificazione con eventuale franchigia.

Esclusione dei compensi

Non è previsto alcun compenso per i certificati:

- redatti su modulistica non conforme a quella predisposta dall'INAIL ed allegata all'Accordo;
- redatti in modo incompleto;
- redatti in occasione della riapertura del caso (ricaduta), con riammissione in temporanea;
- successivi al terzo;
- successivi alla "presa in carico" del caso da parte dei medici dell'INAIL, a partire dall'espletamento della prima visita medica presso le

Strutture INAIL;

■ non trasmessi nei termini fissati.

Erogazione dei compensi

L'INAIL provvede alla liquidazione dei compensi trimestralmente, sulla base delle distinte presentate dalle strutture stesse e secondo le modalità dalle stesse indicate.

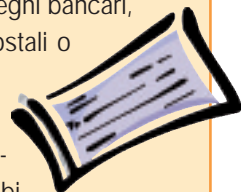
E' fatto divieto al medico di percepire direttamente dall'assicurato compensi a qualsiasi titolo, per le certificazioni di cui all'accordo in oggetto, alla luce dell'articolo 57, ultimo comma, della L. 833/1978.

Obblighi contributivi e fiscali

I compensi sono esenti da IVA ai sensi della circolare n.4 del 28 gennaio 2005 dell'Agenzia delle entrate e secondo quanto previsto nella risoluzione n. 36/E del 13 marzo 2006 dell'Agenzia stessa.

Imposta di bollo per assegni trasferibili

L'Agenzia delle entrate (circolare 18/E del 7/03/08) ha chiarito che dal prossimo 30 aprile, in base a quanto previsto dalla normativa antiriciclaggio (art. 49, c. 10 D.lgs. 231/07), è stata prevista l'introduzione dell'imposta di bollo per la richiesta in forma libera di assegni bancari, postali, circolari e di vaglia postali o cambiali. Per evitare l'imposta di 1,50 euro, a carico del richiedente, dovrà essere inserita la clausola di non trasferibilità. Tutti gli assegni, quindi, saranno non trasferibili e potranno essere liberamente trasferibili solo su esplicita richiesta scritta del richiedente e dovranno contenere, a pena di nullità, il codice fiscale del girante per importi inferiori a 5mila euro e, per gli assegni di importi pari o superiori a 5mila euro, anche il nome o la ragione sociale del beneficiario e la clausola di non trasferibilità.



Senatori bone viri, senatus mala bestia

Succede in questi tempi che se una maestra svogliata o inadeguata dà una sberla ad un alunno, la notizia subito compare sulle prime pagine dei giornali e, se quel giorno le notizie di politica fanno difetto, va a finire che comparirà anche al telegiornale.

Così succede anche nel nostro campo. La malasanta fa gola e non passa giorno che non venga denunciata, anche per piccole cose, la pigrizia o l'imperizia o l'arroganza di qualche nostro collega. Ma come mai...mi chiedo io! come mai fatti di ordinaria amministrazione o comunque facilmente interpretabili e correggibili, di competenza di un preside o un direttore sanitario, bravo e severo, debbano diventare gravi misfatti e necessitare dell'intervento della Magistratura e di un processo pubblico, rendendo tutto incontrollato e non emendabile?

Il fatto è che siamo dominati dai grandi gruppi (lo Stato, i partiti, le Chiese) e la comunicazione tra così grossi aggregati non può avvenire che utilizzando i media, i massimi principi ecc...

I piccoli gruppi invece (la famiglia, gli insegnanti di una scuola, l'equipe medica di un ospedale), sono deboli o decaduti o paralizzati, e comunque non rappresentano più un insieme ideale a cui fare riferimento. I genitori, il primario, il professore mancano di autorevolezza, non rappresentano più i garanti di una cultura sentita come fondante, e la coesione del piccolo gruppo è soppiantata da una identificazione di massa con più elevati personaggi od organizzazioni.

Succede allora che gli atti medici non vengano più lasciati all'autonomia del medico o alla sua relazione col paziente, "in scienza e coscienza" si diceva una volta, ma vengano controllati e valutati da entità più grandi quali le religioni, la magistratura, ecc... Anche in psicologia, come

noterete, veniamo globalizzati, e il pensiero e gli affetti trovano nuove modalità di appoggio e di espressione. Con ciò l'invito che faccio è quello di riconoscere che noi tutti, volenti o nolenti, dipendiamo dagli altri, da grandi e piccoli gruppi, più o meno organizzati. La comunanza con i nostri simili, ci sostiene! non solo materialmente, nel senso che ci permette di lavorare, guadagnare, amare ecc..., ma ci dà anche senso e direzione e ci permette di usare il pensiero e gli affetti che, se fossimo isolati e soli, rischierebbero di incepparsi e trasformarsi in deliri. Ma, così facendo i gruppi anche... ci controllano!

Aristotele diceva che l'uomo è un animale politico, e ciò lo distingueva dagli animali e dagli Dei che, a suo dire, non hanno bisogno degli altri per vivere. Invece l'uomo... guardate quanti anni ci mette ad essere autonomo sia fisicamente che psicologicamente: almeno dieci o dodici anni, o anche trenta a giudicare dall'adolescenza interminabile cui vediamo abbandonarsi i nostri figli! Per non parlare di tutte quelle esperienze ricavate dalle storie cliniche dei bambini abbandonati che, se allevati in ambienti in cui non c'è comunicazione umana o affettiva, divengono oligofrenici o addirittura muoiono.

Quando studiavamo istologia ci insegnavano a fochettare per riconoscere di volta in volta la cellula o il tessuto, il gruppo o il singolo, e avevamo appreso che il tessuto muscolare è altra cosa rispetto alla singola cellula, non solo per la maggior quantità, ma anche per i legami, il connettivo, la sinergia, la funzionalità nervosa che li governa e che li rende finalizzati a un dato compito. Ugualmente succede per la nostra mente: sembra che funzioni da sola, autonoma, libera; invece anche lei ha bisogno di legami, di connessioni, di appoggi per poter funzionare; per questo, quando ci troviamo ad fronte a un paziente, è bene "fochettare" tra l'individuo, il sintomo che ci porta e l'ambiente, il gruppo

naturale di appartenenza.

Ma, mi dirà qualche collega agguerrito, questa è filosofia, al massimo sociologia, non è medicina! Ed io rispondo: nessuno si stupisce se dico che in un termitaio o in un alveare c'è un comportamento collettivo, prefissato da una logica a da un schema di gruppo che sovrintende ai comportamenti dei singoli. Presupporre un comportamento collettivo, geneticamente determinato, tale per cui il singolo insetto non può sopravvivere senza il gruppo, non sembra un concetto filosofico, ma una valida ipotesi scientifica.

Neanche mi potrete accusare di parlare di poesie se introduco l'idea dei feromoni, cioè di sostanze chimiche prodotte ed escrete dagli animali, che sono in grado di suscitare delle reazioni specifiche di tipo fisiologico e/o comportamentale in altri individui della stessa specie che vengono a contatto con esse.

E allora perchè tanta diffidenza se dico che anche noi umani siamo influenzati da una pensiero collettivo che, in modi differenti a seconda del tipo e delle caratteristiche del gruppo, ci condiziona? Parte del nostro encefalo è comune ad altri animali, anche noi siamo un po' rettili ed un po' mammiferi inferiori; abbiamo un tronco encefalico e un sistema limbico, uniti e sincroni (anche se spesso asincroni!) con le nostre più numerose circonvoluzioni cerebrali; e queste ultime governano, ma non sopraffanno le prime parti filogeneticamente meno evolute. Anche noi avremo i nostri feromoni e...i nostri condizionamenti gruppalì...

Perciò, forse ci potrà dispiacere, ma abbiamo bisogno di partiti, Chiese, famiglie, équipes di lavoro ecc...e, contraddicendo il detto latino per cui "*Senatori boni viri, senatus mala bestia*", non dovremmo troppo inorgogliarci della nostra autonomia demandando ai gruppi ogni male; perché, senza gruppi...non si sopravvive.

Roberto Ghirardelli

17 MAGGIO CONVEGNO NAZIONALE: ATTUALITÀ SUL "LES"

Il lupus eritematoso sistemico (LES) è una delle connettiviti di più frequente riscontro nella pratica clinica. Il quadro clinico del LES è caratterizzato da un coinvolgimento di molti organi e apparati che comprendono la cute, le articolazioni, il sistema muscolo-scheletrico, il sistema emopoietico e coagulativo, le sierose, il rene, il sistema nervoso e gli apparati cardiovascolare e respiratorio. Il decorso del LES è cronico e progressivamente invalidante. Poiché l'età di insorgenza del LES è di solito compresa fra 20 e 40 anni, una diagnosi precoce e un trattamento efficace possono migliorare notevolmente la qualità e l'aspettativa di vita dei pazienti. Pertanto, i pazienti affetti da LES richiedono una diagnosi tempestiva e un approccio multidisciplinare finalizzato ad ottimizzare l'iter diagnostico e terapeutico. La finalità del presente convegno, che si terrà **presso l'Aula Magna della Facoltà di medicina e chirurgia in via De Toni 2 a Genova** e rivolto ai medici di medicina generale, agli internisti e agli infermieri professionali, è quella di evidenziare gli aspetti presenti all'esordio utili ai fini di una diagnosi precoce della malattia. Verranno pertanto esaminati i principali elementi clinici e i dati di laboratorio per una diagnosi precoce del LES e verranno presentate le più recenti e innovative terapie per il trattamento delle malattie immunoreumatologiche. Verrà inoltre trattato il tema dell'organizzazione a livello regionale del trattamento dei pazienti affetti da LES. L'evento proposto è coerente con uno degli obiettivi formativi di interesse nazionale di cui all'articolo 16 ter. comma 2 del D.L. 229/99 ed in particolare con la "Formazione finalizzata all'utilizzo ed all'implementazione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici".

Per info: tel. 010.873106.


MANUALE DI ECOGRAFIA CLINICA IN URGENZA - A. Testa - Verduci Editore

 € 140,00 **per i lettori di "Genova Medica" 119,00 euro**

Questo manuale didattico scaturisce dall'esperienza assistenziale diretta e, soprattutto, dall'attività formativa maturata attraverso l'organizzazione di corsi di base, di perfezionamento e specialistici. Consci dell'esigenze formative del medico d'urgenza e del rianimatore nella loro ordinaria, spesso straordinaria, attività clinica, siamo convinti delle potenzialità offerte dalla diagnostica per ultrasuoni, in un settore della medicina peculiare ed in rapida evoluzione.


CONOSCERE E USARE PUBMED - S. Corrao - Il Pensiero Scientifico Editore

 € 14,00 **per lettori di "Genova Medica" € 12,00**

Uno strumento pratico per ottimizzare il processo di ricerca e recupero dell'informazione biomedica disponibile sul web. Fornisce una guida articolata ed esaustiva al funzionamento delle stringhe di ricerca di PubMed, permettendo di capire e costruire stringhe complesse, sfruttando al meglio le possibilità offerte dal sistema di ricerca bibliografica più diffuso nel campo biomedico


DEONTOLOGIA MEDICA DALLA DEONTOLOGIA IPPOCRATICA ALLA BIOETICA

C. Calcagni, R. Cecchi - Edizioni Seu

 € 46,00 **per i lettori di "Genova Medica" 39,00 euro**

In questo testo il medico trova le soluzioni pratiche più aggiornate e conseguenti rispetto alle norme vigenti. Sono, ad esempio, illustrati l'atto medico e la facoltà di esercitarlo, l'informazione da riservare all'assistito, il consenso del malato alle cure, la cartella clinica, la tutela dei dati personali, la sperimentazione. Particolare trattazione è riservata ai diritti del malato terminale e all'accanimento terapeutico.


SEGNI E SINTOMI NELLA MEDICINA D'EMERGENZA

S. Votey, M. Davis - Elsevier editore

 € 65,00 **per i lettori di "Genova Medica" 55,00 euro**

Questo manuale propone un approccio sintetico e schematico per sintomi che rende facile e immediata la consultazione da parte del medico che deve affrontare e risolvere le emergenze in tempi molto limitati.


SCIENTIFIC ENGLISH - Zanichelli Editore

 € 18,00 **per i lettori di "Genova Medica" 15,50 euro**

L'inglese scientifico per relazioni e conferenze in medicina, biologia e scienze naturali. Uno strumento utilissimo, maneggevole per condurre esposizioni e relazioni pubbliche su temi medico-scientifici.

**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

SINDROME METABOLICA E DECADIMENTO COGNITIVO -

Questo il titolo dell'ultimo incontro del ciclo di conferenze clinico-scientifiche promosse dal DIMI che si terrà a Genova all'Aula Magna in via Benedetto XV, 6 l'8 maggio alle 17,00. Per info: DIMI 010/3538619 - 8975.

SEMINARI ARENZANESI DI MEDICINA INTERNA -

Il prossimo incontro si terrà ad Arenzano all'Hotel Punta San Martino il 10 maggio. Questi gli argomenti che verranno trattati: caso clinico internistico, gestione oncologica domiciliare, la patologia nasale del paziente allergico, il trattamento elettrico dello scompenso cardiaco, proposte per un forum interattivo dedicato ai seminari, terapia anti-coagulante in gravidanza e nuovi farmaci, sindr. reumatiche paraneoplastiche, tabagismo e metodiche di dissuasione. L'evento è stato accreditato. Per info: Aristeia 010/583224.

IA TRAUMATOLOGIA DELLA PELVI -

Questo il convegno che si terrà a Genova sabato 17 maggio dalle 8,00 alle 18,00 al Jolly Hotel Marina e rivolto a medici ortopedici, fisioterapisti, studenti. Tavola rotonda sulle fratture dell'acetabolo. Il convegno è gratuito e in fase di accreditamento ECM.

IL CONSULTORIO: UN SERVIZIO "PER" LA FAMIGLIA -

Questo il titolo del convegno che si terrà lunedì 19 maggio a Villa Spinola alle 8,00 rivolto a medici, psicologi, ostetriche e assistenti sanitari e che avrà come obiettivo quello di riscoprire le attività svolte all'interno dei consultori per un sostegno attivo della genitorialità e della promozione della salute riproduttiva. Richiesti crediti ECM. Per info: BC Congressi 010/5957060.

FOCUS ON: LA GESTIONE INTEGRATA MULTIDISCIPLINARE DEL PIEDE DIABETICO -

Il corso, in cinque sessioni, si terrà sabato 24 maggio al Castel Simon Boccanegra (8.30 -18.15) e riunisce, integrandole, le esperienze scientifiche cliniche dei relatori sulla corretta gestione del piede diabetico in maniera multidisciplinare. Presidente del corso F.M. Franchin, direttore F. Verrina. Il corso è gra-

tuito e accreditato ECM. Per info ECM Service 010/ 5298168 e-mail: e.orengo@ecmservice.it

VITA DEBOLE -

In occasione del convegno internazionale studi Orionini, a cadenza triennale, che quest'anno si terrà a Genova, verrà dedicata un'intera giornata, il 21 giugno, alle tematiche medico-sociali ed in particolare alla problematica dell'assistenza medica in particolari condizioni di fragilità e di debolezza. Richiesti crediti ECM. L'incontro si terrà alla Facoltà di medicina e chirurgia, Istituto di anatomia patologica in via Toni 14. Per info: 3537806/04/10.

IA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI -

Questo è il convegno che si terrà a Genova all'ospedale Galliera il 24 maggio (8,30 - 17,00) rivolto a 80 medici e 30 infermieri. Gli incidenti domestici rappresentano un'importante causa di morbilità e mortalità soprattutto per anziani e bambini. Per questo motivo sono stati attivati a vari livelli sistemi di raccolta dati per lo studio del fenomeno, per poter attuare piani di prevenzione basati sulle specifiche realtà locali. Il Pronto Soccorso costituisce da questo punto di vista uno degli osservatori privilegiati. Durante il corso saranno presentati i dati nazionali relativi agli anni 2005/2006, e quelli della Regione Liguria degli anni 2006/2007. Per info: 010/5634766 e-mail paolo.cremonesi@galliera.it

CHECK-UP MEDICO -

In occasione del convegno distrettuale dei Rotary Club Piemonte-Valle D'Aosta e Liguria che si terrà nei giorni 16 e 17 maggio il Governatore prof. M. Canepa, in collaborazione con la protezione civile, ha organizzato l'allestimento di un ospedale da campo al Porto antico con l'ausilio di medici rotariani per un "check-up medico con il Rotary" al servizio dei cittadini.

Il Congresso Interregionale AIC Piemonte, Liguria e Valle D'Aosta -

Questo congresso sul tema "Conoscere l'ulcera" si terrà Volpiano (TO) il 9 e 10 maggio. Per info: CCI 011/2446915.

AMMI: un bilancio positivo su tanti anni di attività

La sezione genovese dell'AMMI nella sua storia ultratrentennale ne ha vista dell'acqua scorrere sotto i ponti della vita sociale e della professione medica nella nostra città. I "tempi duri" non l'hanno annichilita e la sezione non si è piegata su se stessa. Anzi. Le sue attività divulgative, molte e varie sono rivolte essenzialmente alle donne ma anche a chiunque voglia parteciparvi.

Le socie si riuniscono nel pomeriggio di ogni martedì del mese nella sede dell'Ordine dei medici in piazza della Vittoria 12 per programmare le attività e conoscersi meglio. Avere la certezza della data e della sede permette la programmazione della presenza con largo anticipo.

Cosa di non poco conto in questi tempi nei quali molte di noi devono fare un accurato "planning" settimanale se non mensile. Per questo, sentendoci - per usare le parole di Nero Wolfe di Rex Stout - "ospite: gemma appoggiato sul cuscino dell'ospitalità" - ringraziamo vivamente e sinceramente l'Ordine dei medici Genova per la liberale ospitalità che ci accorda sia nei giorni delle nostre conferenze sia sulle pagine del suo giornale ufficiale.

Le numerose conferenze scientifiche che si sono svolte nel 2007 hanno affrontato problemi medici di particolare interesse femminile. Il mese di marzo '07 ha visto la dr.ssa S. Leone (specialista in chirurgia plastica e ricostruttiva) relazionarci sul tema "il seno quale tributo alla femminilità" mentre in ottobre '07, in occasione della giornata nazionale AMMI, il dr. F. Filippi (specialista in chirurgia plastica e ricostruttiva) e la dr.ssa G. Cavallini (psicologa) hanno svolto conferenza sul tema nazionale "la bellezza, moderna schiavitù, che rende le donne insicuri e fragili; "malattia" con devastanti conseguenze psicosociali". "Il corpo ideale e l'ideale del corpo". In gennaio '08, AMMI Genova ha partecipato alla giornata nazionale di prevenzione



dell'osteoporosi, svoltasi presso l'Archivio di Stato, nel corso del quale sono intervenuti il prof. B. Seriola (responsabile centro osteoporosi DIMI-Università di Genova) ed il prof. E. De Cicco (servizio radiologia diagnostica DIMI Università di Genova) i quali, insieme al dr. L. Leoncini (direttore del museo Palazzo Reale di Genova) hanno dissertato sul rapporto tra artropatia ed arte. Nel gennaio '08 la dottoressa P. Spigno (specialista in medicina fisica e riabilitativa) ci ha edotti su "Psicomotricità e ginnastica per il controllo e la coronazione del movimento" ed in febbraio '08, organizzato dalla casa di cura Villa Montallegro, si è svolto un convegno "Menopausa ed osteoporosi" presentato dal dr. F. Berti Riboli, con l'intervento del dr. G. Bianchi (specialista in reumatologia) e il dr. P. Cristoforoni (specialista in ginecologia).

La nostra sessione ha "adottato" la dr.ssa D. Avanzo sia come conferenziera che come "guida turistica" nei palazzi di Torino.

La dr.ssa Avanzo è docente di egittologia presso il dipartimento di ricerche archeologiche del Cairo e collaboratore scientifico del museo egizio e della Fondazione di palazzo Bricherasio di Torino. Con la sua affascinante ed esperta dialettica e la sua profonda conoscenza ci ha coinvolte profondamente durante le sue conferenze svolte presso l'Ordine dei medici. Nel febbraio 2007 il tema è stato "Il vino: rimedio dell'antichità per tutti i mali" (tema quanto mai attuale visto che la medicina "moderna" ha recentemente "scoperto" nel vino il

resvelatolo, molecola anti-aging e della longevità) mentre nel febbraio 2008 la dr.ssa Avanzo ha relazionato su "Il segreto svelato. La Mummia della regina" (Hatsheput, donna faraone illuminata che favorì i commerci piuttosto che la guerra e che regnò in un'epoca e in un ambiente non certamente favorevole alla partecipazione femminile al potere). La dr.ssa Avanzo, nell'aprile 2007 ha guidato la nostra visita a Palazzo Madama e alla mostra dei Macchiaioli a Torino. Abbiamo la sua assicurazione che ci farà da "chaperon" durante la nostra visita, da lei stessa proposta, nel prossimo maggio, a palazzo Venaria (To) - di nuovo accessibile dopo lungo periodo di restauro - e dai suoi meravigliosi giardini fioriti. Inoltre nell'aprile '08 le socie faranno un'altra visita alla solenne e monumentale Certosa di Pavia. La sezione AMMI di Genova si impegna anche in una spiccata attività sociale. Infatti da venticinque anni essa, insieme ad altre associazioni, fa parte della Consulta femminile di Genova che ha lo scopo di individuare, e possibilmente risolvere, i problemi cittadini e sociali. A queste riunioni partecipano la presidente, quattro socie, con nomina di Consultatrice. La sessione, a testimonianza dell'attività caritatevole consueta ed annuale, ha evoluto, in occasione del Natale 2007, 1.500 euro alle Suore di Don Orione, Istituto per anziane sole e malate. Ovviamente non mancano i momenti conviviali delle socie, e precisamente a Natale, Pasqua ed immediatamente prima della pausa estiva. Mentre quest'ultima si è svolta l'anno scorso a Villa Spinola, usualmente le festività vengono "celebrate" al Park Tennis. Durante il pranzo di Natale 2007 le socie hanno ascoltato le poesie della socia Sira Landi Cammeo, recitate dalla Principessa Deèsire Borghese.

Da quanto esposto si può vedere come l'AMMI sia sempre fronte di stimolo alla prevenzione, al volontariato per migliorare nei limiti del possibile la società in cui viviamo. Il nostro compito è quello di svolgere un'informazione sui problemi medici e sul

problema della salute della donna, in particolare, sulla prevenzione e diagnosi.

L'attività della nostra sessione è vivace, educativa e varia. Gli argomenti conferenziali interessano tutte e sono di grande utilità nella vita quotidiana e familiare. Inoltre il contatto ed il confronto che si ha in occasione dei nostri incontri tra mogli di medici appartenenti a tutti i diversi *age-groups*, può svolgere il ruolo di migliorare la nostra comprensione del lavoro dei nostri cari.

Tenendo conto che le riunioni dell'AMMI Genova si svolgono a cadenze fisse in date e sede stabilite da tempo, rivolgo, a nome di tutte le socie, un invito alle mogli ed in particolar modo a quelle più giovani, ad iscriversi ed a partecipare alla vita sociale AMMI, per portare anche qui il vento del "rinnovamento" che sta attraversando il paese.

Anna Micheletti Tanara

COMMISSIONE CULTURALE

"La rivoluzione scientifica delle due arti nel XVI secolo: l'arte del sapere rinascimentale produce due frutti proibiti" Questo il tema della conferenza a cura del prof. Giuseppe Restivo che la Commissione culturale dell'Ordine dei medici composta da S. Fiorato, A.C. Negrini, L. Gamberini, E. Gatto ed E. Guglielmino organizza per **giovedì 15 maggio alle ore 16**, nella sala conferenze dell'Ordine, piazza della Vittoria 12/4. *Dopo secoli di identificazione, la figura del medico-astronomo si sdoppia, le due arti iniziano a seguire percorsi autonomi diversi. E' proprio nel 1543 che a Basilea viene stampata l'opera di Andrea Vesalio "De Humani Corporis Fabrica" e a Norimberga l'opera di Niccolò Copernico "De Revolutionibus Orbium Coelestium". La prima segna la rivoluzione Antigalenica della medicina, la seconda la rivoluzione antitolemaica dell'astronomia.*

Giornata di prevenzione oncologica:

all'ospedale P. A. Micone di Sestri Ponente

La lotta contro i tumori non consiste solo nelle cure, ma inizia molto prima, inizia da noi stessi e dai nostri comportamenti e dalle nostre abitudini di vita.

La salute non è un diritto acquisito ma un dono del quale ognuno di noi è in parte responsabile.

Modificare alcune abitudini di vita che ci espongono ad un maggior rischio verso alcune malattie, in particolare i tumori, e dedicare un po' del proprio tempo a semplici esami clinici può consentire di custodire e preservare più a lungo la propria salute.

Prevenire significa anche adottare uno stile di vita più salutare che consente di ridurre il rischio di tumore: evitare il fumo, evitare l'obesità, fare attività fisica, mangiare frutta, verdura e pochi grassi, bere alcolici con moderazione, non esporsi troppo al sole e non trascurare la comparsa di nuovi sintomi consultando con sollecitudine il proprio medico.

Prevenire significa partecipare ai programmi di screening e poter diagnosticare l'eventuale presenza di un tumore in una fase iniziale, asintomatica. E' sufficiente dedicare pochi minuti all'anno del proprio tempo per sottoporsi a quegli esami che consentono di fare una diagnosi precoce della malattia in chi purtroppo si è già ammalato di cancro senza essersene accorto.

Fare una diagnosi precoce significa avere altissime (oltre al 90%) possibilità di guarigione.

La prevenzione riduce la mortalità per tumore

del 10% all'anno.

Sabato 29 marzo l'Ospedale P. A. Micone di Sestri Ponente è rimasto aperto alla cittadinanza per tutto il giorno, dalle 10.00 alle 17.00, per la Giornata di prevenzione oncologica.

Nel momento in cui all'Ospedale P. A. Micone è stato attivato il nuovo Day Hospital Oncologico che costituisce un solido e dedicato riferimento per i pazienti oncologici del Ponente, abbiamo voluto svolgere anche un'opera di sensibilizzazione e di informazione per i cittadini del Ponente della nostra città per recuperare parte

di coloro che non si sottopongono alla prevenzione e indirizzarli a partecipare a questi programmi in modo continuativo. Questa Giornata di prevenzione oncologica è stato il frutto di un lungo e paziente lavoro svolto in questi mesi dal dott. Luciano Canobbio, responsabile della nuova Struttura di oncologia e dalla dr.ssa Anna De Mite dirigente medico dell'Ospedale Sestrese che sono riusciti a

coordinare la ASL 3 Genovese, la Lega italiana per la lotta contro i tumori, i due Municipi del Medio-Ponente e del Ponente e le due Associazioni dei medici di medicina generale di Sestri e Cornigliano e del Ponente. L'iniziativa è partita dagli studi dei medici di medicina generale del Ponente che nel mese precedente hanno svolto un'opera d'informazione oncologica verso i loro assistiti e li hanno invitati a sottoporsi alle visite ed esami di prevenzione.

Per tutta la giornata medici specialisti, infermieri e tecnici della nostra ASL hanno tenuto aperti gli ambulatori della nuova piastra ambulatoriale dove i cittadini hanno potuto fare visite preventive per i tumori della mammella, dell'utero, del colon, della cute, della prostata e del polmone,



mammografie ed ecotomografie mammarie. E' stato allestito anche uno spazio curato dal personale della Lega Tumori che ha svolto una capillare opera di informazione sulle abitudini di vita correlate ad un maggior rischio di ammalarsi di tumore ed in particolare sui programmi di disassuefazione dal fumo di sigaretta e sulle abitudini alimentari. Oltre 300 persone hanno colto questa opportunità e si sono sottoposte alle visite preventive, in

circa il 10% sono state evidenziate delle alterazioni sospette e sono stati programmati solleciti ulteriori accertamenti nelle strutture della ASL 3 Genovese.

Per un giorno l'Ospedale è apparso trasformato, da luogo di cura e di sofferenza in un luogo dedicato all'informazione sulla salute, al colloquio e alla prevenzione delle malattie.

Claudio Gustavino

Commissario Regionale LILT

Medici in Africa: corso di formazione

Dal 18 al 21 giugno si terrà la sesta edizione del corso medici in Africa rivolto a medici che intendano operare nei P.V.S. e siano concordi nel collaborare con "Medici in Africa". Il corso vedrà l'alternarsi di una ventina di esperti impegnati nel trasmettere ai partecipanti le indispensabili conoscenze per operare in Africa a partire dalla loro "diretta esperienza maturata sul campo".

L'obiettivo della formazione consiste nell'assegnare ai futuri medici cooperanti una preparazione multidisciplinare sulle diverse problematiche presenti nei paesi in cui si troveranno ad operare, rispondendo così all'esigenza di assicurare l'attivo supporto nelle strutture ospedaliere con cui "Medici in Africa" collabora.

Il buon esito dei corsi precedenti ed il crescente interesse verso la formazione per operare in Africa ha reso spontanee le basi per la costituzione della Onlus riconosciuta "Medici in Africa", nata grazie ad un nucleo operativo di medici del DiCMI (Dipartimento di discipline Chirurgiche, Morfologiche e Metodologie Integrate dell'Università degli Studi di Genova), diretto dal prof. E. Berti Riboli.

Obiettivo dell'Associazione e del corso, è favorire l'adesione di un numero ragguardevole di

medici, perché sia possibile creare équipes che, su richiesta delle strutture, possano recarsi in loco per garantire aiuto e trasmettere le proprie conoscenze al personale locale.

"Medici in Africa" si impegnerà quindi a coordinare le grandi energie umane e professionali che i volontari metteranno a disposizione, inviandoli negli ospedali africani maggiormente idonei alle loro competenze, poiché possa risultare concreto e tempestivo l'intervento sulle emergenze sanitarie locali. I medici interessati al corso ed alla collaborazione verranno registrati nel database che l'Onlus si propone di realizzare per ampliare reti di conoscenze di colleghi volontari e strutture ospedaliere africane.

Sul sito www.medicinafrica.org è possibile ottenere informazioni sugli ospedali africani con cui si coopera, sui contatti nati con altre realtà di volontariato e ONG, sulle possibilità di collaborazione, sui programmi dei corsi, sulle modalità di iscrizione ai corsi e all'Associazione.

Per il programma del corso (quota di iscrizione di 250 euro) e ulteriori informazioni: segreteria organizzativa dal lun. al ven. 9.30/13-15/17, tel. 010/35377621 - 3407755089

Medicinafrica@unige.it www.medicinafrica.org

Domenico Dato



DANTE ALIGHIERI: la malattia come pena

Il poeta conosceva l'arte medica?

Mica è vero che Dante fosse stato estromesso da Firenze, all'inizio del '300, a causa di fatali errori diagnostici o terapeutici; infatti, per quanto fosse membro della Corporazione dei "Medici e Speciali", mai aveva esercitato la professione: e i malpensanti sono così ben-serviti. E' invece vero che l'Alighieri era iscritto all'Arte Medica perché era indispensabile far parte di una "Corporazione di Arti e Mestieri" per poter aspirare a qualsiasi ruolo politico nella città di Firenze. La scelta della Corporazione Medica era attinente agli interessi culturali del Poeta, poiché si estendeva agli studi filosofici. L'iscrizione gli permise di occuparsi attivamente della vita cittadina, tanto da essere designato Priore già all'età di trentacinque anni; e un anno dopo, ambasciatore al soglio pontificio.

Ma le vicende interne fiorentine troncarono la sua carriera politica, con la minaccia di arresto e rogo sulla pubblica piazza.

Da questi drammatici eventi della sua vita e dal dolore per la morte precoce del suo amore, Beatrice Portinari, nasceranno molti motivi della poetica di Dante: dalla "Vita Nuova" alla "Commedia".

Spigolando in queste due opere alla ricerca di tracce che in qualche modo facciano emergere un interesse per il sapere medico del tempo, ci si accorge che nella terminologia dell'Alighieri esiste una notevole precisione nei riferimenti alle singole parti del corpo umano ed alle sue espressioni vitali; una precisione propria di chi

non è completamente digiuno in materia di scienza medica.

Già in "Vita Nuova" la semplice vista di una giovane donna (Cap. XIV) basta a scatenargli una reazione emozionale che così descrive: "Mi

parve sentire uno mirabile tremore incominciare nel mio petto da la sinistra parte e distendersi di subito per tutte le parti del mio corpo"; tanto che gli amici della compagnia se ne erano accorti "e ragionando si gabbavano di me". Da questi approcci giovanili nascerà una famosissima "canzone": "Donne ch'a-

vete intelletto d'amore"; seguita pochi capitoli dopo, dal celeberrimo sonetto "Tanto gentile e tanto onesta pare", frutto di una meticolosa attenzione agli atteggiamenti della donna amata ed alla risposta emotiva del Poeta; che coinvolge, in successione, la lingua ("ch'ogni lingua devèn tremando muta") e gli occhi, il cuore, le labbra e infine l'anima:

*mostrarsi si piacente a chi la mira
che dà per li occhi una dolcezza al core
che 'intender non la può chi no la prova;
e par che della sua labbia si mova
un spirito soave pien d'amore,
che va dicendo a l'anima: sospira.*

E' una successione analitica che fa pensare ad un criterio quasi scientifico, che potrebbe anche essere frutto dei trattati del '200; divisi in due grandi scuole: quella salernitana ippocratica, tendenzialmente laica con influenze arabe; e quella aristotelica, più vicina ai sentimenti cristiani, ma pur sempre fondata sull'osservazione



della natura. Questa base osservazionale si esplicita ancor meglio nella "Divina Commedia". Circolava all'epoca di Dante Alighieri l'Articella: una specie di "De Agostini" ante litteram, consuntivo del sapere medico di Galeno; certamente il Poeta lo conosceva, come conosceva la biologia aristotelica che sapeva allargare il pensiero a tutto il significato della vita: dai suoi risvolti fisiologici agli aspetti etici, fino al problema dell'anima. Ne è prova il canto XXV° del Purgatorio, dove Dante incontra Publio Stazio, il celebre poeta latino vissuto a Napoli tra il '40 e il '96, cui venivano attribuiti sentimenti cristiani.

E' interessante scoprire in quei versi una descrizione della funzione nutritiva del sangue nelle membra umane, definita come "virtute informativa"; quasi fosse la preveggenza di un meccanismo metabolico:

*Sangue perfetto che...si rimane
Prende nel cuore a tutte la membra umane.*

Non solo - e qui si sfiorano argomenti di attualissimo dibattito - la "fiammella dell'anima" si posa su quelle membra, per cui il corpo diventa capace di sentimenti:

*Quindi parliamo, e quindi ridiam noi,
quindi facciam le lagrime e i sospiri.*

E' ciò che distingue, secondo Dante, l'uomo dall'animale; ma solo quando il cervello avrà raggiunto la sua perfezione nel corso dello sviluppo fetale. L'anima e l'intelletto si congiungeranno con lui:

*Apri alla verità che viene il petto,
e sappi che, si tosto come al feto
l'articular del cerebro è perfetto,
lo Motor primo a cui si volge lieto
sopra tanta arte di natura, e spira
spirito nuovo di virtù repleto,
che ciò che trova attivo quivi, tira
in sua su sostanza e fassi un'alma sola
che vive e sente, e in sé si rigira.*

E' suggestiva questa immagine del Creatore che

si volge teneramente sul neonato per soffrire sul capo lo spirito dell'anima.

(Fine prima parte)

Silviano Fiorato

SCHEGGE DI VITA



Un racconto in versi: un racconto di vita, dall'infanzia campestre alla felicità degli affetti familiari, alla maturità pensosa intrisa di filosofia; dunque un racconto poetico che è sintesi di ricordi (o,

per usare un termine più appropriato, di ricordanze) e di riflessioni sul senso della vita. E' una vita interessante vissuta con l'intensità del cuore e della mente che si specchia in questa silloge poetica di Emilio Gatto, il cui titolo è di per sé significativo: "Schegge di vita"; con sottotitolo: "Ricordi ed emozioni in versi sciolti". Poesia classica, con richiami, nello stile e nei contenuti, ai lirici della civiltà greco-romana: che sono evidentemente un vecchio amore del nostro poeta, tanto da riempire le pagine della seconda metà del libro, con riletture di Saffo, Marziale ed Eschilo.

Per il nostro autore la vita è come una casa dove finalmente si può sedere, dopo un lungo percorso, al pogggiolo dell'ultimo piano; e di lì divertirsi a scrutare la strada percorsa soffermando lo sguardo sulle "schegge" - come lui le chiama - di innumerevoli esplosioni che gli hanno lasciato tracce nell'anima.

Ne è risultata una raccolta poetica di gradevole lettura, con qualche sfumatura pascoliana e talvolta leopardiana; ed anche con qualche pizzico autoironico ed autocritico che ravviva i versi con un interiore sorriso: il sorriso di una raggiunta serenità.

S. F.



Notizie dalla C.A.O.

Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero

Confusione di ruoli e approcci politici

Prendo con piacere atto dell'editoriale del Presidente dr. Enrico Bartolini apparso sull'ultimo numero di "Genova Medica" nel quale evidenzia i rischi di possibile confusione di ruoli tra medici e "nuovi dottori" in possesso di lauree sanitarie recentemente create.

Nell'ambito odontoiatrico quest'aspetto si complica ulteriormente perché sempre più frequentemente nascono tentativi di sovrapporre altre figure a quelle degli esercenti legalmente l'odontoiatria, ciò grazie anche al proliferare di società e quant'altro che, a volte, vengono utilizzate come "contenitori" in cui far coesistere diverse competenze professionali che possono portare ad una confusione di ruoli rendendo difficoltosa la verifica della liceità.

E' fondamentale ricordare che è dovere di ogni cittadino, e a maggior ragione di ogni esercente la professione medica ed odontoiatrica, segnalare ogni forma di abusivismo e prestanomismo.

Recenti servizi dei media stanno evidenziando che questo malcostume che è proprio solo dell'Italia, è ben lungi dall'essere sconfitto vedi recenti servizi di "Striscia la notizia" sull'abusivismo odontoiatrico, nonché la notizia di cronaca nera del tentato omicidio nei confronti di un "falso dentista".

In questo periodo elettorale in cui siamo avvicinati da tutte le parti politiche con approcci e promesse rassicuranti circa l'attenzione ai problemi della nostra attività professionale, si auspica che il tutto avvenga con lo scopo di ottimizzare la qualità del nostro lavoro al fine di tutelare il cittadino-paziente dai rischi di un livellamento verso il basso delle

prestazioni e per evitare confusioni di ruoli, disagi e contenziosi, già pesantemente presenti negli ultimi tempi. Ne sono un esempio le recenti disposizioni circa la promulgazione dell'informazione sanitaria che apparentemente sembrano rendere più trasparente per un cittadino il "messaggio", ma che in realtà possono, se non attentamente vagliate e comprese, essere motivo di disorientamento per un paziente. Queste considerazioni, ben evidenti agli Ordini Professionali, si auspica che possano venir fatte proprie dal prossimo Governo e dalle Istituzioni che regolamentano la nostra attività professionale.

Per la CAO Genova

Il Presidente dr. Elio Annibaldi

Sospeso in Conferenza Stato-Regioni il Profilo dell'Odontotecnico

Si comunica che la decisione a riguardo del profilo dell'Odontotecnico è stata sospesa in Conferenza Stato-Regioni.

Anche nella nostra regione vi sono state iniziative nei confronti dell'Assessorato alla salute per palesare la contrarietà all'istituzione di tale profilo. La FROMCeO Liguria e la CAO regionale hanno in tal senso **prodotto ed inviato la lettera qui di seguito riportata** dopo che vi è stato un incontro congiunto dei vertici CAO Genova ed Andi Genova con l'Assessore Claudio Montaldo, durante il quale si sono prodotti documenti con analisi e statistiche che comprovano l'inopportunità del profilo, soprattutto nella nostra regione in grave situazione di plethora Odontoiatrica con una forte sottoccupazione/

disoccupazione di settore. Si ringrazia il Presidente Fromceo Liguria dr. Alberto Ferrando ed il Coordinatore CAO Regionale dr. Rodolfo Berro per la collaborazione e l'Assessore Claudio Montaldo per la disponibilità e sensibilità dimostrata nell'aver obiettivamente recepito le istanze della categoria.

M.G.

Egregio Assessore Montaldo, viste le imminenti riunioni del 13 e 20 marzo p.v. della Commissione Sanità della Conferenza Stato Regioni, nel corso delle quali si discuterà il profilo professionale dell' Odontotecnico, la presente per segnalarle, da parte della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Liguria e del Coordinamento Cao Regionale, quanto segue.

Si esprime contrarietà all'istituzione di tale profilo per alcune considerazioni che auspichiamo possano essere da lei prese in seria considerazione:

*- valutato l'iter legislativo, si presenterebbe il rischio di inutili **sovrapposizioni di competenze** con relativo disorientamento della popolazione, se non un reale rischio per la salute nel caso della equiparazione del titolo con quelli rilasciati in precedenza.*

Peraltro, secondo l'articolo 5 della L. n° 43/06 l'individuazione di nuove professioni sanitarie è subordinata all'effettivo fabbisogno previsto dai Piani Sanitari Nazionali e Regionali, al fine di evitare appunto parcellizzazioni e sovrapposizioni con professioni già riconosciute;

*- nella nostra Regione Liguria **il rapporto dentisti/abitanti è drammaticamente il più alto** tra le Regioni italiane in fatto di plethora odontoiatrica: 1 Dentista ogni 750 Abitanti a fronte della media nazionale di 1 Dentista ogni 1080 abitanti e a fronte del rapporto ottimale segnalato dall'OMS di 1 Dentista ogni 2000 abitanti;*

*- al cospetto di tali numeri, **ci si trova di fronte ad una disoccupazione-sottoccupazione di giovani***

Dentisti laureati iscritti ai 4 Ordini, i quali hanno affrontato 5 anni di Corso di Laurea con accesso a numero chiuso, con anni di sacrifici per loro e per le loro famiglie che vedrebbero vanificati con la sovrapposizione di competenze di cui sopra. Si precisa, infatti, che viene conseguita una Laurea in "Odontoiatria e Protesi Dentale";

*- altro aspetto di rilevanza sociale, qualora il profilo venisse istituito, è dato dal fatto che produrrebbe comunque una figura sanitaria laureata che farebbe lievitare i costi finali è il conseguente **aumento di spesa sulla collettività** di pazienti-utenti siano essi privati che del SSN. Infatti:*

*- con l'eventuale introduzione di detto profilo, **verranno di fatto abolite le Scuole per Odontotecnici** esistenti che danno una valida possibilità occupazionale specificatamente professionalizzante;*

*- con il recepimento della Direttiva Comunitaria 93/42 viene attribuito all'odontotecnico il ruolo di costruttore di dispositivi medici e pertanto una eventuale differente collocazione di compiti da parte della nostra nazione, **contrasterebbe con le normative europee** con tutte le evidenti possibili conseguenze, in ambito di ricorsi.*

Si ribadisce pertanto, l'assoluta mancanza di fabbisogno pubblico e privato di una nuova figura professionale in campo sanitario in particolar modo nella nostra Regione che si trova in assoluta emergenza di plethora Odontoiatrica e conseguente sottoccupazione-disoccupazione di settore. Quale importante aggiunta finale segnaliamo che è formalmente decaduta con data 4 marzo 2008 la delega sulla "istituzione degli Ordini delle professioni sanitarie" come risulta dalla comunicazione n°13 del 5 marzo 2008 della FNOMCeO. Certi di un Suo intervento in merito, si porgono cordiali saluti.

IL PRESIDENTE FROMCeOL - Alberto Ferrando
IL COORDINATORE CAO REGIONALE
Rodolfo Berro

SUCCESSO DEL CONGRESSO "LIGURIA ODONTOIATRICA" 2008

Oltre 400 Congressisti tra Odontoiatri ed Assistenti hanno affollato le sale del "Galata Museo del Mare" nelle 2 giornate di venerdì 4 e sabato 5 aprile del Congresso "Liguria Odontoiatrica", edizione 2008, organizzato da Andi Genova ed Andi Liguria.

I due corsi teorico pratici del venerdì sono stati tenuti dal dr. Roberto Maffei sulle "diverse tecniche di sutura" e dal dr. Alessandro Pradella sulle "protesi adesive prive di metallo" riscuotendo un enorme successo.

La giornata congressuale del sabato ha portato all'attenzione dei numerosissimi presenti, l'argomento "il recupero funzionale dell'elemento singolo" con i relatori dr. i Guido Prando, Monaldo Saracinelli, Riccardo Becciani, Andrea Polesel, Piero A. Marcoli e la dr.ssa M. Gabriella Grusovin. Per le assistenti si è invece affrontato l'argomento relativo ai "materiali di impronta". Nella serata di venerdì si è svolta la Cena Congressuale nella suggestiva Sala degli Squali dell'Acquario, dopo una visita guidata dello stesso.

Al Congresso hanno portato il saluto, oltre quello dei dirigenti locali, molte personalità di enti patrocinatori quali il Socio Andi dr. Matteo Rosso, (Vicepresidente 3° Commissione Sanità) per la Regione Liguria, il dr. Enrico Bartolini per l'Ordine dei Medici di Genova, il dr. Elio Annibaldi per la CAO Genova, il prof. Blasi per il CLOPD dell'Università di Genova, il dr. Nicola



Esposito quale Segretario Culturale Nazionale ed infine il dr. Roberto Callioni Presidente Nazionale Andi che ha chiuso i saluti con un interessante intervento analizzando la situazione dell'Odontoiatria in questo travagliato periodo. Ottimamente allestita la mostra merceologica con una nutrita partecipazione di soddisfatti sponsor che ha riscontrato un favorevole interesse da parte dei numerosi partecipanti e la Segreteria Organizzativa di e20 srl di Luca Donato è risultata efficiente sotto ogni aspetto.

L'evento, diventato ormai tappa importante del circuito nazionale Andi Eventi, è stato seguito con molta attenzione dai media, sia della carta stampata generalista ("Il Secolo XIX", "Il Corriere Mercantile") che di settore, nonché dalla Rai Regionale che ha prodotto un esaustivo servizio con immagini ed interviste.

Uberto Poggio

Segretario Culturale ANDI Genova

Comunicazioni di eventi odontoiatrici

ANDI GENOVA CORSI 2008

APRILE

Sabato 19 - giornata (9-17) - Corso di Management "La scelta del dentista e presentazione del preventivo". Relatore: dr. Tiziano Caprara

MAGGIO

Sabato 17 (9-15) - "Restauri diretti nei settori frontali". Relatore: dr. Riccardo Ammannato

Corso teorico - pratico. Sede: Galliera.

Martedì 27 (serata) - "Antibiotici in odontoiatria: quando usarli e come usarli" - Relatore: dr. Salvatore Renna.

Sabato 31 (giornata) - "Il trattamento ortodontico alle malocclusioni complesse e alle problematiche cranio-mandibolari mediante l'utilizzo del Meaw (Multiloop Edgewise Arc-Wire) secondo la filosofia del professor Sadao Sato".

Relatore: dr. Marco Redana

Sabato 31 (giornata 9-17) *"La corretta gestione della forma e del colore in odontoiatria estetica diretta dei settori anteriori"*.

Relatore: dr. Monaldo Saracinelli.

Corso teorico - pratico. Sede: Galliera

GIUGNO

Mercoledì 4 (serata) - Microimpianti

Sabato 7 (9-13) *"Il Master per Assistenti di Studio e Dentisti. La comunicazione e la motivazione in parodontologia"*.

Relatore: dr. F. Currarino

Sabato 14 (giornata) *"I disordini temporo mandibolari nell'età evolutiva: eziopatogenesi, diagnosi e terapia"*. Relatore: dr. Ugo Capurso.

Mercoledì 18 (serata) *"Protocolli impianto protesici miniinvasivi: procedure ed accorgimenti*

clinici". Relatori: dr. Vittorio Ferri - dr. Gioacchino Cannizzaro.

Sabato 21 ore 9- 17 sede Andi Genova: *"Approccio multidisciplinare interazione tra chirurgia stomatologica, chirurgia orale, chirurgia implantologica, l'ortodonzia e la protesi"*.





Relatori: prof. Donato de Angelis, prof. Alberto Merlini, dr. Emilio Pratolongo, dr. Paolo Brunamonti, dr. Andrea Podestà.






Sabato 28 (giornata 9-17) *"Come aumentare la produttività nello studio Odontoiatrico attraverso una comunicazione efficace"*. Relatori: dr. Marco Pantani - d.ssa Maria Rita Guadagni.

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 Piazza della Vittoria 12/6.

**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 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	RX	TF	S	DS	TC	RM		
IST. BIOMEDICAL ISO 9002 	GENOVA Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev. Via Prà 1/B Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anestesiology 010/663351 Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. fax 010/664920 Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene www.biomedicalspa.com Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod. Resp. Branca Cardiologia: Dr. G. Molinari Spec. in card. Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil. Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. in med. dello sport Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia	PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM
Poliambulatorio specialistico	GENOVA-PEGLI Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo Via Martiri della Libertà, 30c Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6982796								
Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo	GENOVA SESTRI PONENTE Vico Erminio 1/3/5r. 010/8533299								
IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000 	GENOVA Dir. San.: Dr. F. Masoero Via Maragliano 3/1 Spec.: Igiene e Med. Prev. 010/587088 R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia	PC	Ria			S	DS		
IST. Rad. e T. Fisica CICIO - ISO 9001-2000 	GENOVA Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio C.so Sardegna 40a Spec.: Radiologia 010/501994	RX	RT	TF		DS			

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'							
IST. EMOLAB <small>certif. ISO 9001/2000</small> 		GENOVA 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	PC	Ria	RX	S	DS		
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO 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			RX	RT	TF	DS	
EMOS c/o il Baluardo		GENOVA Dir. Tec.: Prof. E. Salvidio 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	PC					DS	
IST. FIDES		GENOVA Dir. Tec.: Dr. F. Veccia Spec.: Fkt. e rieduc. neuromotoria	Via Bolzano, 1B 010/3741548					TF		
IST. GALENO		GENOVA Dir. Tec. Dr. D. De Scalzi Biologa - Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica Dir. Tec.: Dr. G. Brichetto Spec. Ter. Fisica e Riabilit.	P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540	PC		RX	RT	TF	S	DS
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002 		GENOVA 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			RX	TF	S	DS	
IST. ISMAR <small>certif. ISO 9002</small> 		GENOVA 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	PC	Ria	RX	S		TC	
IST. LAB <small>certif. ISO 9001-2000</small> 		GENOVA 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	PC	Ria			S		
IST. LIGURIA - certif. ISO 9001/2000 DNV		GENOVA 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	PC				S		
IST. MANARA		GE - BOLZANETO 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	PC		RX	TF	S	DS	TC RM
IST. MORGAGNI <small>certif. ISO 9001</small> 		GENOVA 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	PC		RX		S	DS	
IST. NEUMAIER		GENOVA Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia	Via XX Settembre 5 010/593660			RX	RT	TF	DS	

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'												
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO		GE - BUSALLA	RX	TF	DS										
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria		Via Chiappa 4 010/9640300													
IST. SALUS <small>certif. ISO 9002</small>		GENOVA	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM			
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642													
IST. STATIC <small>certif. ISO 9001/2000</small>		GENOVA	RX	TF											
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti Spec.: Fisiatria e Reumatologia R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/543478													
IST. TARTARINI		GE - SESTRIP.	PC	Ria		RX	RT	TF	S	DS					
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.		P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 6531438													
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA	RX						S	DS	TC	RM			
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro <small>certif. ISO 9001:2000</small> Spec.: Radiodiagnostica www.montallegro.it/TMA tma@montallegro.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771													
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA	RX	RT						DS	TC	RM			
Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871													
IST. VALE		GENOVA	PC	Ria						S	DS				
Dir. San.: G.B. Vicari Spec.: Medicina nucleare Punto prelievi Via Monte Zovetto 9/2		Via Carlo Rolando, 87 r 010/414903 010/313301													
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN			SPECIALITA'												
LABORATORIO ALBARO <small>certif. ISO 9001/2000</small>		GENOVA	PC	Ria		RX		TF	S	DS	TC	RM			
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		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com													
IST. BOBBIO 2		GENOVA						TF	S						
Dir. San. e R.B.: Dr. S. Diociaiuti Spec.: Fisiatria		Via G. B. D'Albertis, 9 c. 010/354921													
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX						S	DS	TC	RM			
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzoero Spec.: Radiologia www.gazzoero.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410													
RIABILITA		GENOVA						TF							
Dir. Tec.: Dr. G. M. Vassallo Spec.: Fisiatra Spec.: Medicina dello sport		Via Montallegro, 48 c 010/3622448 fax 010/3622771													

LEGENDA: PC (Patologia Clinica) TF (Terapia Fisica) R.B. (Responsabile di Branchia)
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

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta nel corso del periodo di validità della polizza a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi non noti all'assicurato stesso prima della stipula della polizza e posti in essere non **oltre tre anni** prima (è possibile garantire fatti avvenuti oltre gli ultimi tre anni con supplemento di premio del 10% per ogni anno in più). Per gli ODONTOIATRI la garanzia è prestata con retroattività illimitata. La garanzia esclude le richieste di risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto salvo, tramite specifica richiesta, nei casi di morte o cessazione volontaria dell'attività professionale.

- Massimale per anno assicurativo;
- Validità per tutti i paesi del mondo eccetto USA e CANADA
- Operatività in secondo rischio qualora risultino operanti altre assicurazioni anche se stipulate da strutture pubbliche o private;
- Copertura per danni derivanti da piccoli interventi chirurgici ambulatoriali senza ricorso ad anestesia totale, anche se la professione indicata non preveda l'esercizio della chirurgia;
- Copertura per danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici, agopuntura, chiroterapia e omeopatia;
- Copertura della conduzione dello studio medico.

TUTELA LEGALE PROFESSIONALE - La garanzia assicura il rimborso delle spese occorrenti per la nomina di un legale di propria fiducia e di un perito di parte al fine di tutelare gli interessi del medico quando 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. La garanzia vale anche per vertenze contrattuali con i pazienti con il limite di una denuncia per ogni anno assicurativo. L'assicurato avrà quindi pagate le spese dell'Avvocato di propria fiducia che lo assiste sia per resistere alle richieste di controparte sia per chiamare in manleva la propria compagnia di Responsabilità civile. In caso di atto di citazione è prevista la libera scelta del legale, mentre per le vertenze in sede extragiudiziarie è la compagnia di assicurazione che mette a disposizione i propri legali convenzionati.



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. IMPIANTOLOGIA
5. PROFESSIONE DI DERMATOLOGIA CON ESTETICA
6. CHIRURGIA ESTETICA
7. MEDICO COMPETENTE
8. MEDICO LEGALE
9. SPECIALIZZANDO

