



ELEZIONI DELL'ORDINE
SABATO 29, DOMENICA 30 NOVEMBRE
E LUNEDI' 1° DICEMBRE 2008
dalle ore 9.30 alle ore 19.30
Piazza della Vittoria 12/3

Genova Medica



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

Editoriale

L'importanza
della partecipazione al voto

In primo piano

Ferrara: un convegno
sull'etica d'inizio vita

Cronaca & attualità

Sanità per le donne,
donne per la sanità

Note di diritto sanitario

La responsabilità del radiologo
Servizio di guardia medica
e profili penali

**INSERTO: campagna di educazione
alla salute della Regione Liguria**

Notizie dalla C.A.O.

N.11 novembre 2008

Vita dell'Ordine

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 o per 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 5 di ogni mese). Il direttore responsabile può rifiutare la pubblicazione di quegli articoli 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.

Comunicazione agli iscritti

Non tutti ci hanno ancora inviato l'indirizzo e-mail. Vi invitiamo a fornircelo per completare il nostro archivio informatico e permetterci di contattarvi con maggiore tempestività.

Se non l'hai già fatto inviaci una e-mail a:

ordmedge@omceoge.org



www.omceoge.org



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 L'importanza della partecipazione al voto

Vita dell'Ordine

5 Urne aperte per tre giorni

6 L'Ordine dei medici interviene

Attività ordinistica

7 L'attività triennale della FROMCeOL

In primo piano

8 Ferrara: un convegno sull'etica d'inizio vita

Medicina & normativa

10 Salute e sicurezza del lavoro

Note di diritto sanitario

11 La responsabilità del radiologo

12 Servizio di guardia medica e profili penali

Cronaca & attualità

14 Sanità per le donne, donne per la sanità

17 **Inserito: campagna di educazione alla salute della Regione Liguria**

Medicina & società

21 Sostegno e speranza al malato come atto medico

23 Il medico e gli altri: il rispetto

25 **Corsi & convegni**

27 **Recensioni**

28 **Lettera al direttore**

Medicina & cultura

29 Ludwig Van Beethoven: un grande malato

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

Periodico mensile - Anno 16 n. 11 novembre 2008 - Tiratura 9.100 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:** Emme-Emme S.r.l., Via Adamoli, 35 - 16141 Genova. **In copertina:** "Giardino dell'Ospedale Saint-Paul" (1889) di Vincent Van Gogh - Museo Van Gogh, Amsterdam. **Finito di stampare nel mese di novembre 2008.**



L'importanza della partecipazione al voto

Care colleghe e colleghi, siamo al termine del mandato e nei prossimi giorni sarete chiamati ad eleggere il nuovo Consiglio Direttivo. Per quanto riguarda l'attività svolta dall'attuale Consiglio lascio a voi giudicare la bontà dell'operato, ma ci tengo a sottolineare che tutte le questioni sono state affrontate con passione, tenacia, onestà e, soprattutto, in assoluta indipendenza da qualsivoglia condizionamento e nel pieno rispetto dei compiti assegnati.

In questi anni abbiamo sentito crescere positivamente l'apprezzamento da parte di tanti colleghi che, venendo presso gli uffici dell'Ordine per qualsiasi problematica, hanno "scoperto" o "riscoperto" l'istituzione ordinistica.

Questo ci ha dato la forza di continuare un cammino che abbiamo intrapreso come una sorta di sfida proprio perché molti punti del programma presentato all'inizio del mandato, si sono conclusi positivamente. Fra questi ne cito, come esempio, alcuni:

- formazione pre-laurea con inserimento della deontologia nel programma di studi attraverso forme di collaborazione tra Università, Ordine dei medici e medicina territoriale;
- presenza dell'Ordine in sede di esame per l'abilitazione professionale;
- programmazione accessi alla formazione obbligatoria per la medicina generale e alle specializzazioni per una corretta politica occupazionale, con garanzia e valutazione dei livelli di formazio-

ne professionale del laureando e specializzando medico;

- interventi e costante attenzione nei confronti delle altre professioni sanitarie e delle nuove lauree brevi che si stanno professionalizzando erodendo contenuti della professione medica;
- efficace azione nei confronti dell'abusivismo e di tutte le pratiche alternative;
- periodici incontri con i funzionari dell'ENPAM e dell'INPDAP su tematiche in materia pensionistica e di assistenza ai medici in difficoltà e alle loro famiglie;
- predisposizione di un documento congiunto "Carta della buona comunicazione" con l'Ordine dei giornalisti per un'informazione, nel rispetto del diritto di cronaca corretta e trasparente;
- "provider" per corsi di aggiornamento ECM su etica, deontologia e lingua straniera.

Vi posso assicurare che siamo stati sempre presenti nei dibattiti di politica sanitaria anche, e soprattutto, a livello regionale, cercando sempre e comunque di mediare conflittualità, contrapposizioni che tanto danneggiano la nostra categoria. Nonostante, negli ultimi anni, la nostra attività professionale sia diventata sempre più impegnativa, non dobbiamo lasciarci sopraffare dagli eventi, anzi, dobbiamo essere consapevoli dell'importanza del nostro Ordine che rappresenta la garanzia per un esercizio professionale coerente con i principi deontologici e la tutela, sia dell'atto medico che del diritto alla salute, di tutti i cittadini anche di fronte a ingerenze del mercato, del profitto e della politica.

Proprio per questo è fondamentale una grande adesione al voto. Vi invito, quindi, a partecipare numerosi alla vita ordinistica, in quanto, in un periodo di così grandi trasformazioni della medicina e della sanità italiana e, soprattutto, di riforma delle professioni intellettuali, il vostro voto sarà determinante per aumentare il peso ed il prestigio dell'Ordine.

Enrico Bartolini



URNE APERTE PER TRE GIORNI

Il Consiglio dell'Ordine in carica sta concludendo il proprio mandato e i colleghi sono chiamati ad esprimere il loro voto per eleggere i nuovi consiglieri. Le norme che disciplinano il voto non sono cambiate. La comunicazione delle elezioni agli iscritti è stata data attraverso posta prioritaria. Il 26, 27 e 28 ottobre si sono già svolte le elezioni in prima convocazione e, non avendo raggiunto il quorum, si passa alla seconda convocazione, per la quale il seggio sarà allestito, come sempre, presso l'Ordine.



Tutti i colleghi sono invitati a recarsi alle urne ad esprimere il proprio voto!

**IL SEGGIO E' APERTO NEI GIORNI
SABATO 29, DOMENICA 30 NOVEMBRE
E LUNEDI' 1° DICEMBRE 2008
dalle ore 9.30 alle ore 19.30
Piazza della Vittoria 12/3**

Norme per il voto

Si vota solo di persona e, considerando che gli iscritti a Genova sono oltre ottomila, si potrebbero verificare, in alcuni momenti, delle attese che, peraltro, non dipendono dalla macchina organizzativa.

Ricordiamo, comunque, alcune raccomandazioni. **L'iscritto, per votare, deve presentarsi di persona al seggio, munito di documento di riconoscimento personale o, meglio ancora, del "badge" ordinistico** (chi ancora non ne è munito può richiederlo nei giorni precedenti la votazione). All'interno del seggio è vietata ogni pubblicità elettorale, sia verbale che scritta; non sono ammesse, né nel seggio, né tantomeno in cabina elettorale, affissioni o "dimenticanze" di liste elettorali o suggerimenti. **IMPORTANTE: i votanti devono compilare la scheda COMPLETAMENTE, pena la nullità della stessa.**

Si esprime il voto indicando sulla scheda nome e cognome del candidato; si può aggiungere al nome e cognome la data e/o il luogo di nascita, oppure il domicilio risultante dall'albo.

MEDICI CHIRURGHI - Gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi **devono indicare quindici nomi, pena la nullità della scheda.** Tutti gli iscritti sono eleggibili, compresi i componenti uscenti del Consiglio Direttivo. Per l'elezione a cariche ordinarie non sussiste alcuna causa di ineleggibilità e incompatibilità.

ODONTOIATRI - Gli iscritti a questo Albo votano per l'elezione della loro commissione, composta da cinque membri, **devono quindi indicare cinque preferenze, pena la nullità della scheda.** Tutti gli iscritti sono eleggibili, compresi i componenti uscenti della Commissione. I due eletti con il maggior numero di voti faranno parte di diritto del Consiglio Direttivo dell'Ordine.

REVISORI DEI CONTI - Tutti gli iscritti all'Ordine, sia all'Albo dei Medici Chirurghi che a quello degli Odontoiatri, votano per l'elezione del Collegio dei Revisori dei Conti. Sono quindi eleggibili gli iscritti di entrambi gli albi. **Debbono essere indicati tre membri effettivi ed uno supplente, pena la nullità della scheda.**

L'Ordine dei medici interviene

L'Ordine dei medici di Genova è intervenuto su due disposizioni ministeriali che riguardano, la prima, l'obbligo di inserimento del codice ICD9 di diagnosi sulla ricetta e, la seconda, il punteggio ECM ai tutor. A questo riguardo pubblichiamo le due lettere che l'Ordine ha inviato al presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco e alla d.ssa Linetti del Ministero della salute.

Egr. Dott. Amedeo Bianco, Presidente FNOMCeO

OGGETTO: D.P.R. 26 marzo 2008 "Attuazione dell'art. 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema pubblico di connettività" - G.U. 28/5/2008, n° 124.

In riferimento all'art. 5 D.P.R. del DPR 26/3/2008 relativo all'oggetto, riteniamo opportuno, nell'attesa degli emanandi regolamenti attuativi, svolgere alcune osservazioni affinché l'operatività della norma possa essere preceduta da una modifica nei termini di cui in appresso. Più precisamente, rileviamo che alla lettera C) dell'articolo citato viene demandato al medico di trasmettere al Ministero delle Finanze la diagnosi ed il codice ICD9 del paziente.

Ebbene, la circostanza si risolve a nostro avviso in un improprio utilizzo di dati di natura oltremodo sensibile, tenuto in conto che la finalità sottesa alla trasmissione per nulla attiene al trattamento ed alla cura del malato. Ne deriva, a nostro avviso, una palese violazione non solo della normativa in materia di tutela dei dati personali, che nel caso di specie vede i medici chiamati in prima battuta alla responsabilità del loro trattamento, ma anche delle norme deontologiche, posto che il Capo III del vigente Codice Deontologico circoscrive in modo stringente e dettagliato i casi di diffusione dei dati sensibili dei pazienti. Auspichiamo, quindi, che codesta Federazione voglia intervenire presso il legislatore affinché le norme regolamentari vengano opportunamente modificate riguardo al punto che precede a tutela sia del medico che del paziente stesso.

Gentilissima Dott.ssa Maria LINETTI - Ministero salute

Egr. Dott. Amedeo BIANCO - Presidente FNOMCeO

Con la presente si richiedono indicazioni in riferimento alla determinazione relativa ai crediti formativi per l'attività di tutoraggio assunta, in data 21 giugno 2007, dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua. Poiché dal sito ministeriale www.ministerosalute.it viene soltanto data notizia della predetta determinazione, senza che vengano esplicitate in forma dettagliata e specifica le modalità operative da attuarsi da parte degli Ordini provinciali al fine di dare attuazione al riconoscimento dei crediti, vi saremo grati se vorrete cortesemente fornirci le necessarie istruzioni affinché questo Ordine possa procedere all'assegnazione dei crediti formativi.

Ed invero, considerato che numerosi iscritti a codesto Ordine già svolgono l'attività di tutoraggio prevista dalla succitata determinazione, rappresentiamo l'urgenza di provvedere al riconoscimento dei crediti sin qui maturati e di quelli futuri.



L'attività triennale della FROMCeOL

Anche la Federazione Regionale degli Ordini Liguri è giunta alla sua naturale scadenza prevista per fine anno. In questo triennio si sono tenute 14 riunioni della Federazione regionale. Di seguito si riportano i principali interventi. Nomina di due membri della Commissione regionale malattie infettive e vaccini ● osservazioni alla Regione sul DDL di riordino del servizio sanitario regionale ● nomina dei coordinatori per l'attività pratica e teorica per il corso di formazione specifica in medicina generale ● osservazioni al Piano di riorganizzazione della rete regionale di cura ed assistenza ● rideterminazione delle tariffe per il rilascio dei certificati di idoneità sportiva agonistica ● protocollo unico per le quattro province liguri relativo al regolamento sulla pubblicità delle medicine non convenzionali ● intervento presso l'Assessorato alla Salute in merito alla costituzione del Comitato etico regionale; ● lettera all'Assessore Montaldo e ai Direttori generali delle ASL e Aziende ospedaliere sull'attività libero professionale intramoenia ● istituzione della Commissione per la verifica e la tutela del decoro professionale ● nomina dei membri del Comitato tecnico del corso triennale MMG ● incontro con i medici specializzandi e richiesta all'Assessore Montaldo di partecipazione di uno specializzando all'osservatorio regionale per la formazione del medico specialista ● esame delle problematiche dell'ambiente a livello regionale e nomina della Commissione ● lettera all'Assessore Montaldo e ai Direttori generali delle ASL e A.O. con la richiesta di garanzie sul corretto espletamento dell'attività libero professionale intramoenia ●

nomina del rappresentante del comitato regionale per il corso di formazione medici dell'emergenza territoriale ● nomina dei due componenti del Comitato indirizzo dell'Agencia Sanitaria Regionale ● intervento presso il Provveditorato agli studi per le certificazioni mediche per uso scolastico ● richiesta dei dati sugli ospedali liguri all'Assessorato dopo la denuncia sulle infezioni sui giornali ● presa di posizione a livello nazionale contro i medici anti-vaccinatori ● nomina del membro degli studi di settore dell'Agencia Entrate ● intervento presso l'Assessorato alla Salute sull'ECM ● richiesta all'Assessore Montaldo della modifica della nomina dei primari ospedalieri e attività libero professionale intramoenia ● intervento sul profilo professionale dell'odontotecnico ● nomina del gruppo di lavoro ristretto tra ARS e rappresentanti MMG e PLS ● intervento presso l'Assessorato sul Prontuario terapeutico regionale ● partecipazione di un componente FROMCeOL al Comitato di indirizzo dell'Agencia sanitaria regionale, alla Commissione regionale ECM e al Comitato di redazione del Piano sanitario regionale.

Un particolare ringraziamento va ai presidenti dei 4 Ordini liguri e ai consiglieri che hanno saputo intelligentemente costruire un percorso regionale proficuo grazie alla loro attiva partecipazione. In ultimo, desidero sottolineare che, seppur nella consapevolezza degli obblighi imposti dalle normative nazionali, questa Federazione, in ossequio ai propri fini istituzionali, ha sempre posto in primo piano la difesa della qualità della cura per il cittadino e la tutela e la valorizzazione della professionalità del medico.

Alberto Ferrando

FROMCeOL
www.fromceol.org
tel. 010587846

Ferrara: un convegno sull'etica d'inizio vita

Il 24 ottobre si è svolto a Ferrara il Convegno sul tema "Etica e deontologia di inizio vita" organizzato dal locale Ordine Provinciale cui ha fatto seguito, il giorno 25, il Consiglio Nazionale FNOMCeO.

Nella prima giornata si sono succeduti gli interventi del prof. Antonio Baldassarre su "Teorie giuridiche e posizioni giurisprudenziali sull'inizio della vita", seguito dal dr. Amedeo Bianco che ha illustrato il lungo percorso (durato dieci mesi) che ha portato la commissione di bioetica a confrontarsi con rappresentanti di Società scientifiche, dei cittadini, delle varie organizzazioni professionali laiche e religiose.

I lavori di tale commissione, ha riferito Bianco, hanno avuto l'obiettivo di giungere ad un documento unitario reso necessario "dallo sviluppo tumultuoso della scienza e della tecnologia sanitaria, che si è mostrata capace di modificare la vita dalla nascita alla morte".

Si sono poi succeduti gli interventi di molti rappresentanti delle varie componenti che hanno preso parte al lavoro con larga partecipazione da parte del pubblico al dibattito. Nel giorno successivo il documento unitario è stato approvato all'unanimità dai Presidenti degli Ordini Provinciali presenti al Consiglio, dopo una ulteriore e animata discussione. Il documento è naturalmente frutto di una mediazione fra le varie posizioni culturali espresse e di un dibattito serrato fra le molteplici "anime" della



sanità nazionale sulle principali tematiche riguardanti l'inizio vita e le problematiche deontologiche ad esse connesse. Gli argomenti in discussione riguardano: prescrizione del Norlevo ed esercizio della clausola di scienza e coscienza (art. 22), legge 194 ed eventuale introduzione della RU 486 in Italia, rianimazione dei neonati fortemente pretermine e dei nati da aborto terapeutico (dove finisce l'obbligo di assistenza e dove inizia l'accanimento terapeutico), problematiche legate alla legge 40. Corre

obbligo riconoscere che, sia il convegno che il Consiglio, sono state reali dimostrazioni che esiste la possibilità di lavorare anche partendo da posizioni culturali molto diverse.

In sintesi ci pare utile sottolineare i seguenti punti che a nostro giudizio qualificano il lavoro svolto a Ferrara.

Il documento ribadisce:

1- la libertà del medico nell'esercizio della sua professione che può esprimersi sia nel

retto esercizio del diritto all'obiezione di coscienza (legge 194), sia nell'utilizzo della cosiddetta "clausola di scienza e coscienza" di fronte alla richiesta di prescrizione della "pillola del giorno dopo", fermo restando l'obbligo deontologico di fornire "ogni utile informazione e chiarimento".

In tema di Norlevo, quindi, il documento rimanda all'art. 22 del Codice Deontologico che riconosce al medico autonomia decisionale, ma anche l'obbligo di indicare i termini alternativi di accesso alla prescrizione, compito poi restituito, come giusto, alla competenza e capacità organizzativa delle Aziende Sanitarie. **Il documento evidenzia pertanto con forza il concetto di relazione di cura unica e irripetibile nella quale il medico agisce in piena autonomia e responsabilità.**

2- la necessità di una educazione alla procreazione responsabile, rilanciando anche l'attività dei consultori come luoghi di supporto alla maternità, alla gestazione e all'educazione in particolare di minorenni ed extracomunitarie (in merito alla 194, alla RU486, a Norlevo).

3- la necessità, riguardo ai neonati prematuri, di una valutazione caso per caso con atteggiamento proattivo, ammettendo che l'evoluzione delle conoscenze può richiedere adeguamenti comportamentali.

Il documento auspica, in ultimo, un affronto meno ideologico di queste temi da parte delle forze in campo.

Gemma Migliaro

Il testo integrale del documento è disponibile sul sito: www.omceoge.org

Educazione Formazione Continua

Il 24 settembre la Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC) si è così ricostituita: **presidente:** Ministro della salute e delle politiche sociali; **vicepresidenti:** coordinatore della Commissione salute e il presidente della FNOMCEO Amedeo Bianco; **membri del Ministero, del lavoro, della salute e delle politiche sociali:** Paolo Messina, Riccardo Vigneri, Melchiorre Fidelbo, Antonio Emilio Scala, Claudio Cricelli, Andrea Lenzi (su proposta del Ministro dell'Università e della Ricerca), Gloria Saccani Jotti (su proposta del Ministro dell'Università e della Ricerca); **8 membri designati dalla conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome:** Nora Coppola (Friuli Venezia Giulia), **Alberto Ferrando (Liguria)**, Sandro Oddi (Marche), Roberto Petescia (Molise), Felice Ungaro (Puglia), Alberto Zanobini (Toscana), Alessandro Rossi (Umbria), Pietro Stellini (Veneto); **2 membri designati dalla FNOMCEO:** Luigi Conte, Salvatore Onorati.

Membri designati dalle Commissioni, Federazioni e Associazioni nazionali

Albo odontoiatri: Giuseppe Renzo, **Ordini dei farmacisti:** Felice Ribaldone, **Ordini dei veterinari:** Penocchio Gaetano, **Ordini dei chimici:** Armando Zingales, **Ordini degli psicologi:** Giuseppe Luigi Palma, **Ordini dei biologi:** Alberto Spanò, **Collegi degli infermieri:** Marcello Bozzi, Gennaro Rocco, **Collegi delle ostetriche:** Maria Santo. **Associazioni professioni area della riabilitazione:** Claudio Ciavatta. **Associazioni professioni area tecnico-sanitaria:** Salvatore Guinand. **Associazioni professioni area prevenzione:** Angelo Foresta. **Collegio dei tecnici di radiologia medica:** Antonio Patrizio. **Componenti di diritto:** Direttore generale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e Direttore generale delle Risorse umane e professioni sanitarie del Ministero. **Segretario e responsabile del supporto amministrativo-gestionale:** Maria Linetti.

Salute e sicurezza del lavoro

I 31 dicembre scade il termine per la valutazione dei rischi sui luoghi di lavoro prevista dal nuovo Testo unico sulla sicurezza.

Le disposizioni adottate dalle strutture pubbliche e private si riferiscono anche all'esercizio professionale dei medici.

Sul numero 7/8 di "Genova Medica" sono stati sinteticamente considerati i principali contenuti e le disposizioni di un decreto legislativo (n. 81 del 9 aprile 2008) che, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, ha carattere di Testo unico, con significato di "Codice". Le disposizioni operative derivanti dal documento sulla valutazione dei rischi devono essere a conoscenza dei medici, sia per le prescrizioni che li riguardano direttamente che per quelle di salvaguardia *"delle altre persone presenti sul luogo di lavoro"*.

L'effettuazione della valutazione dei rischi e l'elaborazione del relativo documento è attribuita al "Datore di lavoro", in quanto titolare del rapporto con il lavoratore e responsabile organizzativo delle attività esercitate. Le modalità di stesura del documento prevedono la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e, in definite condizioni, del medico competente.

Tra le modalità di effettuazione della valutazione è formalmente prevista (comma 2, art.29) *"la*

previa consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza". Molto dettagliate sono le prescrizioni dell'articolo 36 rivolte al datore di lavoro che deve provvedere affinché ciascun lavoratore riceva una adeguata e facilmente comprensibile informazione sui rischi specifici a cui è esposto, sulle normative di sicurezza e sulle misure e le attività di prevenzione e protezione aziendali adottate.

L'osservanza delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza del lavoro è, da una parte (art.18) attribuita al datore di lavoro e, dall'altra (art. 20) costituisce obbligo dei lavoratori che *"devono prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro"*.

Non è certo questa sintesi informativa sul documento della valutazione che permette di valutare le complesse disposizioni di un Testo unico (306 articoli ed una cinquantina di allegati) sovraccarico di adempimenti rivolti a tanti, differenziati settori di attività.

Rimane ed è necessario ed importante per i medici, in funzione degli specifici rischi di esposizione ai quali si può essere esposti, un approfondimento conoscitivo della normativa, anche in considerazione che i dodici mesi (ad iniziare dal 1 gennaio 2009), previsti per la valutazione di difficoltà applicative della normativa, potrebbero consentire di comprendere meglio e forse, superare alcune delle già evidenziate difficoltà.

F. Claudiani, D. Fierro

MALATTIE E LESIONI CAUSATE DA RAGGI X - Sulla G. U. n.242 del 15/10/08 è stato pubblicato il decreto sulla "Rivalutazione delle prestazioni economiche per infortunio sul lavoro e malattia professionale per i medici radiologi, con decorrenza 1° luglio 2008", sulla riliquidazione e la rivalutazione annuale delle rendite in favore dei medici colpiti da malattie e lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive. **Il decreto fissa in € 53.044,25 con effetto dal 1° luglio 2008, la retribuzione annua da assumersi a base per la liquidazione delle sopracitate rendite.**



La responsabilità del radiologo



I medici radiologi sono senz'altro fra quelli più interessati dal contenzioso e dai casi di malpractice. Il radiologo, infatti, ha assunto un ruolo crescente sia nel momento diagnostico, che in quello curativo vero e proprio. Anche gli strumenti e le tecniche a disposizione si sono straordinariamente arricchiti.

L'analisi della casistica giurisprudenziale in tema di responsabilità del radiologo vede una significativa presenza di controversie dovute ad accertamenti ecografici. Il tema è ben noto, ma non è quello su quale ci si vuole concentrare in questa sede, poiché la diagnosi ecografica non è riservata esclusivamente al radiologo, ma - anzi - viene normalmente svolta dai diversi specialisti, ovviamente nei limiti delle rispettive competenze. Qui, per contro, vale la pena di richiamare alcune delle più interessanti pronunce che riguardano la responsabilità specifica dello specialista radiologo. Un primo filone di rilievo riguarda la scelta del tipo di esame cui sottoporre il paziente e le tecniche di esecuzione del medesimo. Vi sono, ad esempio, alcuni casi di responsabilità del medico legati alla somministrazione del liquido di contrasto e alle conseguenti reazioni del paziente, non previste a causa di insufficiente esame anamnestico. Vi sono, poi, casi di responsabilità dovuti alla tec-

nica materiale di esecuzione dell'esame: in un caso di quest'anno, ad esempio, è stata riscontrata la responsabilità del radiologo per aver effettuato una radiografia dell'addome in posizione verticale, nonostante l'estrema debolezza del paziente e l'emorragia in corso. Un secondo filone di interesse riguarda i rapporti tra radiologo e chirurgo. Una giurisprudenza risalente, infatti, nega che il radiologo concorra nella responsabilità del chirurgo, qualora nei propri referti indichi gli elementi essenziali della patologia, ancorché non in modo esaustivo. È onere del solo chirurgo, infatti, chiedere specificazioni volte ad individuare la migliore tecnica operatoria. Quest'orientamento, tuttavia, dovrebbe essere rivisto alla luce dei crescenti casi di collaborazione tra radiologo e chirurgo nell'intervento sul paziente, che hanno trasformato il radiologo da medico che esercita funzioni prevalentemente diagnostiche a medico interventista, al pari (e, a volte, in sostituzione) del chirurgo. Un terzo filone, infine, riguarda la responsabilità del radiologo connessa ad errori o ad omissioni nella diagnosi. **Un recente caso del 2008 ha visto la condanna di un radiologo per incompleto referto.** In particolare, in caso di danno al paziente, il radiologo può essere chiamato a rispondere qualora il proprio referto non sia sufficientemente analitico e non contenga informazioni che - ove presenti - avrebbero potuto consentire al chirurgo o ad altri medici un più tempestivo intervento terapeutico. La completezza del referto, pertanto, è da valutarsi in ottica 'relativa', e cioè in rapporto all'incidenza della stessa sulle terapie effettivamente poste in essere. Sono anche numerose le decisioni relative alla mancata diagnosi di neoplasie. Pur non essendovi un orientamento giurisprudenziale univoco, la tendenza dei magistrati è quella di riconoscere la responsabilità del radiologo tutte le volte che avrebbe potuto diagnosticare più

Servizio di guardia medica e profili penali

La sentenza n. 35344 resa, in data 15/09/2008, dalla Corte di Cassazione Penale è emblematica di come una carenza di strumentazione nello svolgimento di attività convenzionata possa risolversi in una diretta responsabilità del medico.

Il caso concreto sottoposto al vaglio della Suprema Corte riguardava un sanitario di turno presso il servizio di guardia medica il quale, informato telefonicamente che una paziente costretta a letto e cateterizzata versava da diverse ore in condizione di anuresi con notevole sofferenza, non aveva aderito alla richiesta di visita domiciliare, adducendo di essere sprovvisto del set sterile necessario per l'operazione di sostituzione del catetere e prospettando all'interlocutore l'opportunità di contattare il "118". I Giudici di legittimità, ravvisando nel caso di specie il reato di rifiuto di atti di ufficio, hanno colto l'occasione per offrire alcune significative linee di indirizzo nell'interpretazione del cennato titolo di reato, previsto e punito dall'art.

328 del codice penale. Ciò, ai fini di meglio delinearne la cornice applicativa di fronte a casi analoghi a quello che qui ci occupa.

Ebbene, in primo luogo è bene rammentare che se, da un lato, l'atto richiesto e rifiutato deve possedere il requisito dell'urgenza, dall'altro la punibilità della condotta prescinde dalla causazione di un danno effettivo, la norma postulando semplicemente la potenzialità del rifiuto a produrre conseguenze lesive.

Sulla base di queste premesse, la Corte ha così statuito: *"il sanitario che effettua il servizio di guardia medica è tenuto a compiere al più presto tutti gli interventi che siano richiesti direttamente dall'utente e che, per come prospettati, presentino caratteri tali da richiedere un immediato apprezzamento del quadro clinico e i conseguenti opportuni interventi"*.

Tale impostazione, valga precisarlo, non impone automatismi di sorta nell'effettuazione delle visite domiciliari, dovendosi sempre e comunque salvaguardare la discrezionalità del medico nel valutare la sintomatologia riferitagli.

Tuttavia, il Supremo Collegio ha rilevato che siffatta discrezionalità *"può essere sindacata dal giudice alla luce degli elementi di fatto acquisiti agli atti e sottoposti al suo esame, attraverso i*

La responsabilità del radiologo

tempestivamente un tumore. Ma, oltre a ciò, è anche necessario che il ritardo abbia concretamente causato un danno al paziente. Sul punto, sono interessanti le pronunce concernenti i tumori al seno: anche se può lasciare perplessi, vi è stato un acceso dibattito circa la configurabilità o meno di una malattia in capo ad una donna che sia stata sottoposta ad asportazione radicale della mammella a causa di ritardata diagnosi. Ciò dipende dalle differenti concezioni di "malattia": un primo orientamento considerava malattia qualunque alterazione anatomica. Oggi

si tende a richiedere anche un'alterazione funzionale: se pare condivisibile escludere dal novero delle malattie (e dunque delle responsabilità) le alterazioni epidermiche prive di qualunque significato, tuttavia la concezione funzionalista non deve essere interpretata in modo da lasciare privi di conseguenze giuridiche i casi di *malpractice* medica, anche se si sostanzia in un ritardo negli interventi terapeutici.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo

Università commerciale "Luigi Bocconi", Milano

Studio Legale Cuocolo, Genova

quali potrà accertarsi se l'esercizio del potere di valutazione del sanitario sia stato effettivo o - invece - meramente apparente".

Nel caso specifico, i Giudici di legittimità hanno ravvisato che *"di fronte alla denuncia di un grave stato di sofferenza, provocato da un'anuresi che si protraeva da oltre 12 ore, in una paziente già gravemente ammalata, il medico di guardia aveva il dovere d'intervenire con tempestività presso il domicilio dell'ammalata, per rendersi conto direttamente, al di là della ipotesi formulata (ostruzione del catetere), delle reali condizioni della predetta ed apprestare le cure necessarie".*

Di conseguenza, la Corte ha escluso che la mancata adesione del medico ad effettuare la richiesta visita domiciliare potesse essere considerata espressione di una valutazione discrezionale, tanto più tenendo in conto del fatto che il suggerimento a contattare il "118" lasciava presumere che la situazione denunciata richiedesse il tempestivo intervento di un sanitario.

Interessante appare, altresì, la replica della Corte alla tesi defensionale volta a comprovare che il concreto pericolo per la salute si sarebbe verificato soltanto dopo 24 ore di anuresi.

Sul punto, nella sentenza viene affermato che *"è dovere imprescindibile del medico prestare la propria opera per fronteggiare ed alleviare lo stato di sofferenza dell'ammalato, non essendo tollerabile che costui venga lasciato soffrire, con pericolo di ulteriori complicazioni e di aggravamento delle già precarie condizioni generali. L'urgenza dell'intervento, specie in campo sanitario, va apprezzata con riferimento al pregiudizio, anche potenziale e non necessariamente irreparabile, che può comunque derivare al paziente dalla mancata o tardiva assistenza sollecitata. La tutela della salute è diritto costituzionalmente presidiato, che non può essere compresso o limitato da scelte irragio-*

nevoli del medico".

I termini netti che hanno contraddistinto il percorso motivazionale della Corte sembrano costituire un vero e proprio monito nei confronti dei medici, rendendoli consapevoli dei rischi connessi all'esercizio del proprio giudizio discrezionale e, soprattutto, a quelli correlati alla carenza di strumenti idonei allo svolgimento delle loro funzioni.

Ad ogni buon conto, giova ribadire che **in più occasioni la Suprema Corte ha inteso valorizzare la valutazione operata dal medico secondo scienza e coscienza riguardo le situazioni sottoposte telefonicamente al suo esame, così confinando la responsabilità per il citato reato di cui all'art. 328 del codice penale alle sole ipotesi nelle quali siano emersi profili di obiettiva gravità ed urgenza.**

Ne deriva che il diniego alla visita domiciliare non comporta di per sé alcuna violazione del precetto penale, esaurendosi in un dato fattuale idoneo a costituire il prodromo di indagini volte a riscontrare se la sintomatologia lamentata dal paziente legittimasse o meno una visita immediata. In questo contesto, se è vero che la discrezionalità del medico non può mai debordare in arbitrio o coprire colpevoli inerzie, è parimenti vero che il giudizio sul di lui operato deve essere effettuato non già a posteriori, bensì alla luce delle cognizioni accessibili al momento della richiesta della visita. Lo stesso Supremo Collegio, del resto, ha riconosciuto nella sentenza n. 20056 del 20/05/2008 l'insussistenza del dolo del reato in esame, financo laddove è stata successivamente riscontrata una situazione di effettiva urgenza, nel caso in cui la descrizione delle condizioni del malato sia stata difettosa ed il suo difetto abbia influito sulla valutazione operata dall'incaricato del servizio di continuità assistenziale.

Avv. Alessandro Lanata

Sanità per le donne, donne per la sanità

Per i camici bianchi è necessario valorizzare le specificità e i contributi individuali delle donne nella professione perchè le differenze apportano "ricchezza nell'alleanza e nella relazione terapeutica e l'approccio della sensibilità femminile è in grado di favorire una rinnovata responsabilità sociale e etica".

(Fiuggi 2008, Amedeo Bianco, presidente FNOMCEO).



A partire da questo incoraggiamento a continuare ad impegnarsi come donne degli Ordini e delle professioni sanitarie, si è svolto ad Alghero nei giorni 17 e 18 ottobre il Convegno "Sanità per le donne, donne per la sanità". La manifestazione, avente carattere nazionale, è nata in collaborazione con il gruppo di lavoro "La professione medica e odontoiatrica al femminile" della FNOMCeO che, a Caserta prima e a Fiuggi dopo, ha portato avanti la tematica della femminilizzazione della sanità e, come Commissione permanente per la professione medica e odontoiatrica al femminile della FNOMCeO, si propone di mantenere alto il livello di attenzione sull'equa rappresentatività delle donne nei diversi campi del sapere medico. Gli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Sardegna hanno voluto approfondire questi temi anche in considerazione del fatto che la Regione, rispetto al resto dell'Italia, presenta delle specificità nel mondo sanitario legate ad una presenza femminile pari al 45,33% rispetto ad una media nazionale del 34,50%.

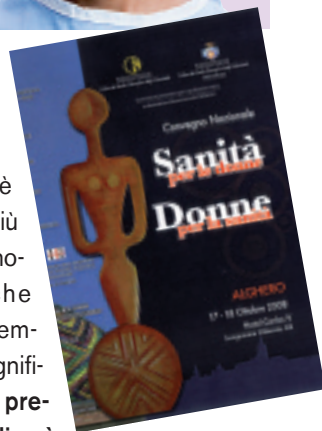
La Sardegna si propone, quindi, come laboratorio di osservazione e analisi del fenomeno dal quale possano nascere idee e proposte di modelli organizzativi di una sanità che tenga conto della presenza delle donne, con l'auspicio di anticipare i tempi nella realizzazione di un modello lavorativo basato esclusivamente sul

merito e scevro da pregiudizi o discriminazioni.

D'altra parte, come è stato sottolineato da più parti, non si può più ignorare un fenomeno che assume proporzioni sempre più imponenti e significative. **Se già oggi la presenza delle donne medico è importante, un loro balzo in avanti si verificherà nell'immediato futuro:** a testimoniare è la percentuale delle iscritte agli Ordini dei medici al di sotto dei 30 anni di età: ben il 70 per cento del totale. I sintomi di una femminilizzazione della professione sempre più marcata ed evidente.

Eppure al fenomeno dei camici sempre più rosa non corrisponde una proporzionale presenza a tutti i livelli della professione, sia in senso orizzontale che verticale. Le donne medico, infatti, sono "relegate" a determinati settori della professione e "in particolare all'area materno-infantile" e la loro rappresentanza è quasi assente in altre specializzazioni, come quella chirurgica.

Più allarmante l'analisi della rappresentanza "verticale" delle donne nella professione e nel mondo universitario: enorme alla base, la loro presenza comincia a rarefarsi via, via che si scalano i livelli gerarchici. Il fatto che solo una donna sia presi-



dente dell'Ordine dei medici in Italia - Roberta Chersevani, presidente dell'Ordine dei medici della Provincia di Gorizia, presente al congresso - è il dato più eloquente della situazione nazionale. Pochissime, inoltre, le donne che ricoprono il ruolo di primario, di docente ordinario o di manager delle Aziende sanitarie locali, nonostante alcuni esempi virtuosi come quello dell'Azienda mista di Cagliari, come ha ricordato il Direttore generale Pietro Paolo Murru, che può vantare i tre bollini rosa, un riconoscimento reso alle strutture sanitarie che promuovono le pari opportunità. **In Italia su 98 Aziende ospedaliere ci sono tre direttori generali e 11 direttori sanitari donne.** Una riflessione che ripropone, in tutta la sua forza, il problema della leadership e delle pari opportunità: temi a cui il convegno ha voluto provare a dare risposte, arricchendo il dibattito di proposte concrete per riequilibrare il ruolo e la presenza delle donne a tutti i livelli della realtà medica.

Dal convegno sono emerse diverse proposte per superare una situazione di discriminazione: dalle quote rosa alla correzione legislativa, dalla modifica di una rappresentazione mediatica della professione esclusivamente al maschile alla formazione, che deve essere più vicina alle donne, come ha sottolineato la dottoressa Rita Nonnis, componente dell'Ordine dei medici di Sassari ed organizzatrice del convegno insieme alla collega Anna Rita Ecca dell'Ordine dei medici di Cagliari.

Nel Convegno sono stati anche approfonditi altri aspetti della discriminazione femminile nel mondo sanitario: dalla sperimentazione farmaceutica non a misura di donna, in quanto studiata su modelli e target maschili, alle carenze del sistema sanitario verso le donne emigrate, analizzate dalla dottoressa Luisa Linguini, della Commissione nazio-

nale Salute e immigrazione; dalle difficoltà della donna lavoratrice in gravidanza, al tema della violenza di genere e della sicurezza sui luoghi di lavoro, analizzato dalla dottoressa Anna Rita Ecca. Questo tema, in particolare, è stato al centro della prima serata con la commemorazione delle due donne medico, Roberta Zedda e Monica Moretti, che "hanno onorato la professione con il personale sacrificio della vita", come ha scritto Amedeo Bianco, Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, nel messaggio inviato al convegno.

Un tema importante è stato la riflessione su come occorra ragionare sulle organizzazioni per renderle più coerenti con le differenze di genere e le necessità che ne conseguono - prima di tutte la maternità - per non disperdere risorse e un patrimonio di conoscenze e competenze.

E' un fatto allarmante che le donne medico fanno sempre meno figli ed in età più avanzata, perché gli attuali contratti e la cultura del mondo del lavoro non tengono in alcun conto la particolare specificità dell'essere contemporaneamente medico e

madre, con la crescita esponenziale del carico emotivo e dell'assunzione di responsabilità verso l'altro. Orari di lavoro poco flessibili e personalizzabili e poco sostegno familiare rendono poi molto difficile dedicarsi a impegni sociali o istituzionali (società scientifiche, attività ordinistica o sindacale) con una presenza in posizioni di vertice tra le più basse in Europa.

Per migliorare tale situazione è necessario avere contatti proficui con le forze sindacali per puntare ad ottenere:

- ◆ l'obbligatorietà della sostituzione di dirigenti medici in astensione dal lavoro per maternità;
- ◆ la rimodulazione degli orari di lavoro che consenta a un genitore di assentarsi, con un permes-



so retribuito fino a 8 giorni l'anno per i figli fino a 14 anni;

- ◆ l'ottenimento, per particolari esigenze familiari, di un regime di impegno orario ridotto;
- ◆ l'impegno da parte delle Aziende, di costituire asili nido a disposizione delle donne delle professioni sanitarie.

Un altro tema interessante è stato quello discusso dalla rappresentante dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (O.N.D.A) che ha illustrato il lavoro dell'associazione per stimolare l'adeguamento di reparti e ospedali alle esigenze della donna e ha offerto una panoramica aggiornata sulla qualità dell'assistenza nel nostro paese. Particolare impegno è stato posto sulle politiche di prevenzione (vaccino HPV e screening del tumore della cervice) e sul monitoraggio dell'incidenza di parti cesarei che in Italia risulta più alta rispetto agli altri paesi europei.

Al Convegno ha partecipato come osservatrice attenta l'Assessore alla Sanità della Sardegna, d.ssa Nerina Dirindin, che ha raccolto l'appello a sviluppare nel campo della salute, dell'assistenza e della ricerca una cultura di sensibilità rispetto al genere e ad incorporarla in strategie regolatorie. Percorsi nascita, ambulatori correlati alle esigenze delle diverse fasce d'età (ad esempio adolescenza e problematiche connesse, menopausa, buon invecchiamento, ecc.) possono certamente influenzare positivamente costi, salute e qualità di vita. Contemporaneamente la Regione cercherà di affrontare i particolari bisogni delle donne medico per consentire loro di coniugare vita privata e professione ai più alti livelli.

A commento del Convegno possiamo quindi affermare che la grande presenza delle donne in sanità è una realtà attuale e complessa da coniugare nel quotidiano, nel lavoro e nella cultura; è per questo che tutte le donne-medico ed in particolare le donne inserite nei Consigli ordinistici, vogliono poter contribuire a migliorare la qualità, l'efficienza e l'equità, sia in sanità che in politica. Tali richieste derivano dalla consapevolezza di essere una presenza attiva nel Paese, con competenze e conoscenze nel mondo della salute, *"con l'abitudine a lavorare in rete nel territorio e con la capacità di mediare problemi, per trovare soluzioni e sintesi"*.

Una richiesta di maggior rappresentatività che è oltretutto in linea con la recentissima raccomandazione del Consiglio dei Ministri d'Europa che, tra l'altro, recita: *"Gli effetti delle differenze di genere e le loro conseguenze devono essere prese in considerazione nelle politiche e nelle prestazioni sanitarie"*. Insomma le donne sono tante, competenti, consapevoli di praticare la cura ad alti livelli tecnico professionali, oltre che con una provata visione organizzativa e gestionale. **Noi donne medico Consigliere dell'Ordine e componenti della Commissione Pari Opportunità di Genova ci sentiamo impegnate alla diffusione di una cultura sensibile alle esigenze femminili e alla possibilità di costituire dei servizi più a misura di donna.** Vogliamo, inoltre, far sentire la nostra voce per rendere le organizzazioni più flessibili per aiutare le colleghe a coniugare maternità e carriera.

Giuseppina Boidi - Maria Clemens Barberis

FRANCOISE BARRÉ-FITOUSSI: L'ULTIMO DEI TANTI "NOBEL ROSA" - La ricercatrice francese, che insegna all'Istituto Pasteur di Parigi dove dirige l'Unità di regolazione delle infezioni retrovirali, è stata premiata insieme al prof. Montagnier per le ricerche sull'AIDS. La scienziata, discreta e poco amante dell'esposizione mediatica, ha dichiarato durante la premiazione: *"E' il riconoscimento di quello che si può fare in Francia. Stimola i giovani a venire, i politici ad aumentare i finanziamenti per i nostri giovani ricercatori. Abbiamo bisogno di un ricambio, di evitare che partano per l'estero"*.



Ai Medici di Medicina Generale
della Regione Liguria

Egregio Dottore, gentile Dottoressa,

prosegue la nostra campagna di comunicazione che tre mesi fa aveva posto l'attenzione sulla mammografia e sulla MOC, prestazioni che per la loro criticità e per l'uso non sempre appropriato possono incidere negativamente sui tempi d'attesa a discapito di chi ne ha reale bisogno.

Questa volta parliamo di reni e insufficienza renale e di ictus con l'intento di fornire un "warning" per non sottovalutare alcune sintomatologie, che se prese in tempo possono evitare danni irreparabili.

Nel caso dell'insufficienza renale, esistono segnali silenti che, se attentamente rilevati e monitorati, possono evitare la dialisi. Altri segnali, quelli dell'ictus, invece giocano sul fattore tempo; "il tempo è cervello" recita lo slogan, vale a dire "non tardare a chiamare il 118 se si avvertono quei sintomi", ogni minuto può salvare la vita.

I poster si rivolgono ai cittadini con l'obiettivo di fare educazione alla salute, ovvero dare loro corrette indicazioni per un prevenzione più efficace. Ma hanno anche l'ambizione di essere uno strumento utile ai medici per fornire spunti di riflessione nel percorso di assistenza ai cittadini.

Un mio ringraziamento va alle società scientifiche di Medicina Generale, all'Ordine dei Medici e ai Medici Specialisti la cui collaborazione è stata preziosa e determinante nella stesura di contenuti.

Con la presente le rinnovo la richiesta della Sua personale collaborazione per far giungere il messaggio ai cittadini attraverso il canale che più di ogni altro ha alla base un rapporto di fiducia.

Sottolineo l'importanza di un Suo coinvolgimento alla luce dei primi risultati raccolti sul questionario che abbiamo distribuito per capire se il messaggio contenuto nei primi poster sia stato recepito e quale tipo di diffusione abbia avuto. Sono molti i cittadini che non hanno visto le locandine, proprio per questo è mia più sincera convinzione che appenderle nel Suo studio ci farà ottenere risultati migliori.

RingraziandoLa per il contributo che vorrà offrire a questo progetto, Le porgo i miei più cordiali saluti.

Claudio Montaldo

I reni e la funzione renale



A cosa servono i reni?

I reni sono due organi posti ai lati della colonna vertebrale. Il compito principale dei reni è quello di **depurare e regolare**, rimuovere le sostanze tossiche e i liquidi in eccesso dal nostro organismo per mantenere l'equilibrio dell'ambiente interno. I reni svolgono anche altre funzioni vitali: producono ormoni che controllano la pressione arteriosa, attivano la vitamina D, per mantenere vitale l'osso, producono un ormone, l'eritropoietina o EPO, che stimola la produzione dei globuli rossi.

Che cos'è l'insufficienza renale?

Molte malattie renali (infezioni delle vie urinarie, calcoli, malformazioni, malattie ereditarie, glomerulonefriti) compromettono la capacità del rene di svolgere il lavoro di "depurazione" e di "regolazione". **Più frequentemente i reni si ammalano a causa del diabete o della pressione arteriosa elevata** (anche per questo sono necessari controlli periodici). L'insufficienza renale di grado avanzato rende necessario un trattamento sostitutivo quali la dialisi o il trapianto di rene. **Riconoscere precocemente una malattia renale e iniziare le cure appropriate, può non solo evitare o rallentare la progressiva perdita della funzionalità dei reni, ma anche ridurre il rischio di incidenti cardiovascolari.**

Quali sono i sintomi?

L'insufficienza renale può essere presente senza sintomi, fino a che non è tanto avanzata da richiedere la dialisi. Tuttavia, alcuni "segnali" di malattia renale possono presentarsi fin dalle prime fasi ed essere adeguatamente contrastati:

- disturbi minzionali (stimolo frequente ad urinare di giorno e di notte)
- edemi (il gonfiore ai piedi, alle gambe, alle palpebre): sono i liquidi in eccesso che si accumulano in varie parti del corpo
- facilità a stancarsi: dipende soprattutto dall'anemia e migliora con le opportune cure che servono a riportare i valori di emoglobina nella norma

- crampi muscolari: possono dipendere da squilibri elettrolitici (derivanti da alterata concentrazione di sodio e potassio nel sangue) e possono essere prevenuti bilanciando adeguatamente la terapia farmacologica
- dispnea (affanno): in relazione ad una crisi ipertensiva e/o ad un accumulo di liquidi nei polmoni, può essere preceduta da una fase di gonfiore alle gambe.

Cosa si deve fare per diagnosticare la malattia?

In presenza di uno di questi sintomi il **medico di famiglia**, dopo aver effettuato alcuni accertamenti preliminari, valuterà la necessità di contattare il **nefrologo** per stabilire se si è in presenza di un reale peggioramento della funzione renale.

Come si può fare a rallentare il processo?

Le conoscenze scientifiche e la pratica clinica non sono ancora in grado di guarire tutte le malattie che possono colpire i reni e provocare insufficienza renale. Sono però state dimostrate scientificamente diverse misure (mantenimento della pressione arteriosa a livelli normali, assunzione regolare dei farmaci necessari a minimizzare gli squilibri causati dall'insufficienza renale, dieta, controlli con esami di laboratorio - tra cui la glicemia - controlli medici programmati e continuativi) che non solo rallentano l'evoluzione dell'insufficienza renale e allontanano nel tempo il momento in cui la dialisi diventa indispensabile ma riducono il rischio di mortalità per cause vascolari che è sempre più elevato quanto è più grave l'insufficienza renale.

Parlane con il tuo medico di famiglia

Per qualsiasi azione di prevenzione o diagnosi precoce il tuo medico di famiglia è in grado di fornirti le informazioni utili e di consigliarti il percorso più appropriato.



Assessorato alla Salute,
Politiche della sicurezza
dei cittadini



"Il tempo è cervello" curare e prevenire l'ictus cerebrale.



Che cos'è l'ictus?

L'ictus (dal latino "colpo") è causato dall'occlusione di un vaso cerebrale (un vero e proprio "tappo" che impedisce al sangue di arrivare ai tessuti) oppure da una rottura di un vaso (un'emorragia, con uno spandimento di sangue fuori dal vaso). L'occlusione può provocare la perdita della forza in un braccio o in una gamba, la perdita della capacità di parlare o di comprendere quello che viene detto o di altre importanti funzioni cerebrali.

Come si riconosce un ictus?

La mancanza improvvisa di forza ad un braccio o ad una gamba, la difficoltà improvvisa nella parola, metà bocca improvvisamente storta, sono segni di allarme purtroppo frequentemente trascurati. L'ictus a differenza dell'infarto, di solito non provoca dolore.

Che cosa bisogna fare in caso di sospetto ictus?

La cosa più semplice ed efficace è **chiamare il 118**, esponendo il problema.

Il 118 è in grado di attivare un intervento rapido ed organizzato per condurre il paziente al **Centro Ictus più vicino**, dove avviare indagini accurate e, se possibile, sottoporre il paziente a trombolisi. Un importante miglioramento della rete per l'ictus e l'apertura di nuovi Centri Ictus, è prevista nel nuovo Piano Sanitario Regionale.

Che cos'è la trombolisi?

E' una nuova tecnica che consente di sciogliere "il tappo" (embolo o trombo) che causa l'ictus ischemico. E' cruciale che sia applicata il più presto possibile, al massimo entro tre ore dall'esordio dei sintomi ("time is brain", "il tempo è cervello"). Anche l'età è per il momento un fattore critico, perché di solito la trombolisi non è praticabile sopra gli 80 anni.

Prevenire l'ictus è possibile?

L'ictus è la prima causa di invalidità permanente nel mondo occidentale e, insieme alle malattie cardiache, la prima causa di morte.

Tentare di prevenirlo è un dovere verso se stessi e verso la comunità.

Un controllo attento della pressione arteriosa, della glicemia (diabete), del colesterolo, dell'obesità, una dieta sana ed equilibrata, l'astensione dal fumo e la pratica di almeno un'ora di attività fisica al dì sono i cardini della prevenzione primaria.

Molti farmaci (anticoagulanti, antiaggreganti, anti-ipertensivi...) sono oggi a disposizione per evitare le recidive (prevenzione secondaria).

Il tuo medico di medicina generale, in collaborazione con lo specialista neurologo, potrà consigliarti al meglio.

E se l'ictus ha lasciato degli esiti invalidanti?

E' importante affrontare un **programma di riabilitazione** che deve essere iniziato precocemente; l'Assessorato ha attivato da tempo un progetto continuo di miglioramento dell'offerta e della qualità dei servizi di fisioterapia e riabilitazione.

In condizioni di invalidità, comunque, è fondamentale anche il supporto della famiglia, degli amici, delle associazioni e della comunità: **la solidarietà operativa è una medicina preziosa, praticabile da tutti i cittadini che hanno la fortuna di stare bene.**

Parlane con il tuo medico di famiglia

Per qualsiasi azione di prevenzione o diagnosi precoce il tuo medico di famiglia è in grado di fornirti le informazioni utili e di consigliarti il percorso più appropriato.



Assessorato alla Salute,
Politiche della sicurezza
dei cittadini



**Hanno realizzato
la campagna
di comunicazione:**

In collaborazione con:



REGIONE LIGURIA

Assessorato alla Salute, Politiche
della sicurezza dei cittadini

Dipartimento salute servizi sociali
Settore Comunicazione, Ricerca e
Sistema Informativo Sanitario Regionale



SEGRETERIA REGIONALE (SEPT. 2014)
DEI MINISTRI DELLA SANITÀ E DELL'INTEGRAZIONE DEL SISTEMA



Sostegno e speranza al malato come atto medico



“Quando si muore, si muore soli” cantava ai tempi della mia gioventù Fabrizio De Andrè... parole dure, che mi commuovevano, ma ora... non penso che sia sempre vero.

Me lo ha insegnato Franco Henriquet, dell'“Associazione Ghirotti”; mi ha mostrato che l'accudimento del morente, la “cura” del malato terminale, come ormai usiamo dire con un termine orribile, non siano tanto un'opera buona, che ci porta in paradiso, quanto un atto medico, di un professionista che si fa carico del malato e lo aiuta a vivere... a vivere fino alla morte. Vivere da vivi, fino all'ultimo e, come medici, curare i vivi. Non parlo solo delle cure palliative, che comunque sono cure mediche, che debbono essere studiate e date con scienza e coscienza, parlo anche delle cure psicologiche.

Non ci sono ancora passato, ma morire con qualcuno che ti parla, ti tiene la mano e ti deterge il viso, è cosa diversa che essere lasciato solo con la propria impotenza. Anche poter maledire la sorte e litigare con rabbia con chi ci assiste è già qualcosa, ti fa vivere da vivo, ti fa parlare con qualcuno che accoglie i tuoi sentimenti.

I medici che sono vicini al morente, siano i colle-

ghi che combattono il dolore o siano i medici di famiglia, non dispensano solo correzioni diagnostiche o prescrizioni farmacologiche, ma compiono anche e soprattutto dei veri interventi psicoterapeutici, dove l'interpretazione e la liberazione dal peso psichico non sta tanto nelle parole che vengono dette, quanto nell'esserci, nel fare, nel toccare quel corpo ormai così temuto e doloroso; un corpo che ormai quasi odiamo e che solo chi ci sta vicino può aiutarci ad accettare. Come alla nascita abbiamo bisogno di una mamma che ci accudisca e... per lungo tempo, così alla fine abbiamo bisogno di un amico che ci accompagni e sostenga l'immagine che noi abbiamo di sé.

I miei colleghi, quelli positivisti, penseranno che come al solito mi rifugio nelle belle e spirituali parole della letteratura.

Invece io vorrei fare un discorso scientifico, lavorando sulle funzioni della “mente”.

Sembrerà strano ai fautori della medicina, vista come la scienza complessa di una complessa macchina biologica qual'è il nostro corpo; un corpo che ha in sé, nonostante sia composto da miliardi di cellule, una sua unità e autonomia. Ma, senza gli altri, nessuno sopravvive.

Non solo perché, e per lunghi anni, occorre che qualcuno ci accudisca, ma soprattutto perché se non ho relazione con altri, sia reali che immaginari, la nostra mente, e anche il nostro encefalo, non si sviluppano; non si moltiplicano i dendriti, i collegamenti neuronali non crescono o crescono in modi abnormi e le zone cerebrali dedicate al pensiero astratto e simbolico si atrofizzano.

Tutti i bambini-lupo, quelli allevati dagli animali (orsetti o lupi o scimmie) frequenti nel Medioevo, e che ogni tanto, sia pur raramente, compaiono sui nostri giornali, sono di fatto oligofrenici e non riescono più a recuperare le funzioni simboliche; sono abbastanza autonomi da sopravvivere-

re, ma incapaci di pensare, almeno di pensare secondo la logica astratta e razionale di noi altri: non riescono a imparare a leggere e spesso neanche a parlare, non si adattano più alla convivenza civile e spesso muoiono precocemente. Se così è per il pensiero cognitivo e razionale, pensate voi per quello che riguarda gli affetti e la gestione dei sentimenti e delle passioni (rabbia, gelosia, fame, sessualità, paura...). Come potremmo amare e odiare, se non ci sono gli altri intorno a noi che ce lo permettono? E... si può vivere senza amare e odiare, senza provare sentimenti? Quando incontriamo qualcuno che ci sembra povero di sentimenti, diciamo subito che è un robot o uno zombie... cioè un essere non-umano...

Tornando al dunque, la cura di un vivente che combatte con una malattia grave, mi sembra un intervento importante che ci deve impegnare sia sul piano fisico che psicologico, intesi entrambi come atti medici e che necessitano di capacità, perizia e competenza.

L'attuale dibattito sull'eutanasia ci ha visto piuttosto assenti, quasi come se noi medici non avessimo nulla da dire e se potessimo affidare tutto il malloppo ai politici, ai giuristi, ai religiosi. Invece, ognuno di noi dovrebbe imparare a sapere cosa occorre fare per stare vicino, per curare un malato grave; non ce lo deve dire l'onorevole o il sacerdote, ci sono atti medici che si fanno per il bene del paziente, con lui si può parlare, affrontare assieme, condividere le possibilità. La pratica della medicina esige anche responsabilità e questa è anche individuale e affrontabile caso per caso; la legge non può codificare la nostra competenza e neanche l'opportunità di fare o non fare.

Scusatemi il botto finale. La sostanza che vorrei sottolineare è che il nostro impegno nel curare è quello di farlo sempre, anche in situazioni difficili o in cui ci sentiamo impotenti; dare speranza e sostegno è un atto terapeutico, non una parola buona.

Roberto Ghirardelli

In ricordo di...

Silvano Lamperi un pioniere della nefrologia

Il prof. Silvano Lamperi non c'è più. E' uscito dalla stanza in silenzio, come era solito fare un tempo, per non mettere in imbarazzo se stesso e chi rimaneva.

Non sono neppure certo che gli faccia piacere che si parli di lui, ma trovo giusto, invece, ricordare la figura di questo "medico" cui tanti, me compreso, devono molto. Ricordiamo la "stanza verde" dell'Istituto di Patologia medica dove circa 50 anni fa furono praticate le prime emodialisi, l'introduzione dell'eritropoietina, il più che promettente avvio dei trapianti di rene, l'impulso dato assieme ad alcuni amici: Giovanetti, Bonomini, D'Amico ed altri, alle

nuove frontiere della nefrologia. Molti dei suoi allievi di un tempo hanno continuato nella traccia segnata e personalmente non posso certo dimenticare che fu lui ad avviarmi verso altra disciplina allora giovanissima ed affascinante. Provo un certo disagio per non averlo cercato in questi ultimi anni, pur avendone sporadiche notizie da colleghi ed amici.

Ho avuto il privilegio di essere stato un suo collaboratore per molti anni tanto tempo fa e mi piace ricordare che la vita di ciascuno di noi almeno una volta viene attraversata da un "Lampo"... appunto.

Piero Muttini

Il medico e gli altri: il rispetto

Quante volte oggi si sente dire: "Non c'è più rispetto per il medico!" Ma che cosa è il rispetto? Certo è un aspetto importante delle relazioni tra le persone.

C'è chi intende il rispetto come una forma di riverenza formale, un inchinarsi più o meno metaforico, una specie di manifestazione di sùbitanza. Per me il rispetto non sono queste cose. Rispetto non è ossequio, deferenza, riverenza. E' attenzione, considerazione e riguardo per le persone, le istituzioni e le cose. Rispetto è confrontarsi con gli altri. L'etimologia latina *respectu* (da *respicere*, riguardare, aver riguardo, considerare) rimanda a due concetti: *re* (prefisso di ripetitività) e *pectus* (la parte anteriore del corpo umano, nel mondo antico considerata sede delle emozioni), quindi più menti,

DA ROMA L'ENPAM A GENOVA

Il 25 ottobre gli uffici amministrativi dell'ENPAM hanno offerto, presso il nostro Ordine, consulenze in materia previdenziale ed assistenziale ai numerosi colleghi presenti. Lo staff romano ENPAM, efficiente e preparato, si è avvalso di postazioni direttamente collegate con il database dell'ENPAM per avere in tempo reale la situazione pensionistica dei nostri colleghi. Nel corso dei collegamenti il dr. Oliveti e il dr. Daleffe hanno parlato di normativa pensionistica e del Fondo Sanità quale ulteriore possibilità di investimenti per il medico e la sua famiglia. Ringrazio il personale dell'Ordine per l'ottima organizzazione e, considerata la richiesta di tanti colleghi, auspico che venga ripetuto un altro incontro il prossimo anno.

Maria Clemens Barberis

diversi modi di concepire il mondo che si confrontano, qualche volta si affrontano, per affermarsi. Col tempo la parola rispetto ha assunto un significato positivo, di stima. Stima è la valutazione e lo stabilire il valore di qualche cosa e, perché no, anche di una persona.

La valutazione presuppone un confronto nell'ambito delle relazioni interpersonali, quindi uno studio reciproco, certamente conoscenza, forse, auspicabilmente, anche comprensione. In effetti il medico quando si relaziona si confronta, prima di tutto col suo paziente, poi con gli altri medici, ma anche con tutta la società che lo circonda. In effetti il rapporto di rispetto è contemporaneamente sia bidirezionale, che multidirezionale, è un rapporto di relazione e raffronto. In realtà c'è prima di tutto un relazionarsi, un dialogo, comprensione dei punti di vista dell'altro e anche empatia e ascolto. Ma non è arrendevolezza, è affermare francamente il proprio punto di vista e, specularmente da parte dell'interlocutore, accettare il punto di vista dell'altro, anche se non lo si condivide. Casomai la critica deve essere costruttiva, mai ironica.

Questo vale per i rapporti fra colleghi, ma anche con i pazienti. Insomma il rispetto non è una regola vuota di buona educazione formale.

E' stima conquistata sul campo, col proprio comportamento, con la regola aurea alla base della professionalità: sapere, per saper fare, per saper essere. **Le tre nobili categorie del sapere, del saper fare e del saper essere.**

Il **sapere** è ciò che io conosco, le conoscenze teoriche apprese durante gli anni di studio.

Il **saper fare** sono le mie abilità pratiche, apprese attraverso il lavoro, ma anche grazie alle mie esperienze di vita in generale (relazioni con gli altri, sport, interessi vari, ecc.).

La terza ed ultima categoria è quella che si riferisce al mio **saper essere**, vale a dire a come sono come persona: come affronto le sfide,

come reagisco davanti ad una situazione improvvisa, come mi relaziono con gli altri, ecc.

Sono le nostre azioni che generano il rispetto, il nostro sapere, il nostro saper fare, il nostro saper essere, cioè il nostro modo di comportarci nell'ambito della professione di medici e anche al di fuori, nel privato, come persone.

E' difficile essere sempre ineccepibili, poter dire -come diceva Kant "ho fatto sempre quello che era mio dovere fare". D'altra parte nelle nostre azioni bisogna ricordare che il nostro modo di comportarci ricade sempre sul prestigio della nostra categoria.

Diceva il Buddha che un sorriso, un gesto di compassione possono generare intorno a chi lo dona un'aura positiva e il retto agire può modificare anche il karma più negativo. Mai come in questi tempi di aumento delle richieste impro-

prie da parte dei nostri pazienti indotte dai mass media è importante saper dire di no. Ma non basta dire di no. Bisogna saper spiegare cortesemente ma fermamente quali sono i motivi.

L'esposizione cortese ma franca e precisa del proprio punto di vista, delle proprie ragioni ha sempre effetti virtuosi sulla nostra controparte. Far capire per essere capiti, questo genera comprensione. E' fondamentale comunicare anche con i colleghi: parlare, scrivere, telefonare, mandare e-mail per spiegare ciò che si fa, cosa si sta per fare, e se occorre anche cosa non si vuol fare. La comunicazione è molto importante, genera *feed-back* positivo e aumenta la collaborazione, l'appropriatezza del comportamento (saper essere!) e dunque costruisce il rispetto. Lo stesso vale per i rapporti con le altre componenti della società, istituzioni politiche comprese.

Il rispetto nasce sempre dalla comprensione reciproca delle proprie posizioni, dal sapere cosa si pensa, cosa si fa, come, perché...

Per Siddartha tutte le nostre azioni generano effetti conseguenti e, se il battito d'ali di una farfalla può generare una tempesta, anche un comportamento appropriato e corretto fa percepire una positiva immagine di noi medici, come individui e come categoria, alle persone con cui ci relazioniamo. Proprio per questi motivi da sempre gli uomini hanno cercato di darsi regole di comportamento condivisibili sulla base dell'esperienza comune e, per farle conoscere a tutti, le hanno codificate in libri poi definiti "sacri" per ammantarli di autorità incontestabile. Il nostro libro sacro è laico, e quindi ancor più sacro perché non imposto, ma liberamente condiviso: il codice deontologico. Il nostro codice deontologico è il punto di riferimento più importante che ci deve accompagnare nel nostro agire e nel nostro relazionarci con gli altri.

Giovanni Filippo Bignone

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Poltrona ginecologica



SA.GE. SA.GE.

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

CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA - La Scuola di psicoterapia comparata (SPC) con sede a Genova organizza un corso di specializzazione in psicoterapia per laureati in psicologia o medicina, max 15 allievi per anno. Il corso prevede 400 ore di formazione e 100 ore di tirocinio in strutture sanitarie accreditate. **Per info: Stefania Magnoni cell. 3473855014 - spcgenova@fastwebnet.it**

NUOVI ORIENTAMENTI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI IN ONCOLOGIA GINECOLOGICA - Questo il tema del concorso per l'anno **2008-2009** (01/07/2008-30/06/2009) bandito dalla Fondazione Rotary prof. Paolo Mangione Club di Gela e il Rotary Club di Gela per promuovere la ricerca e gli studi nel campo dell'ostetricia, della ginecologia, della bioetica ed in particolare modo nel campo della tutela e del rispetto della vita. Il concorso ha per oggetto un lavoro nel campo della medicina in generale, dell'ostetricia, della ginecologia e della bioetica. La partecipazione è riservata a laureandi, laureati, specializzandi e specializzati. **Per info: www.omceoge.org - www.rotarygela.it oppure www.omceo.cl.it**

ROMPERE LE CATENE DELLA VIOLENZA SI PUO': NUOVI SAPERI E COMPETENZE - Questo il convegno organizzato dall'UDI (Unione Donne in Italia) il **24 novembre** che si terrà a Genova alla Sala Chierici della Biblioteca Berio. L'ingresso è libero con l'iscrizione obbligatoria e ha come tematiche: la storia dei centri antiviolenza, il ruolo del pediatra di famiglia, l'accoglienza e gestione dei maltrattamenti alle donne. **Per info: [329/9535702](tel:3299535702)**. Modulo di iscrizione scaricabile da: www.omceoge.org

POLIOMAVIRUS E PAPILLOMAVIRUS: EX-PAPOVA - Questo il corso di aggiornamento (6 crediti ECM regionali) rivolto a medici, biologi, biotec-

nologi e agli specializzati in microbiologia e virologia che si terrà **mercoledì 26 novembre** (8.00 - 19.00) presso il Centro Biotecnologie Avanzate. Iscrizioni entro il 23 novembre. 60 posti disponibili. Per info e iscrizioni: prof. Oliviero E. Varnier **tel. [010/5737460/532](tel:0105737460532) o fax. [010/5737537](tel:0105737537)**.

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO AI SENSI DEL D.LGS 81/2008: UNA SFIDA RINNOVATA PER IL MEDICO COMPETENTE - Questo il seminario nazionale, in fase di accreditamento, promosso dall'associazione medici d'azienda e competenti che si terrà il **28 novembre** al Grand Hotel, sala dei Dogi in Lungomare Stati Uniti, 2 ad Arenzano. **Per info e iscrizioni: tel. [02/86453978](tel:0286453978) - fax [02/86913115](tel:0286913115) - e-mail: maurilio@mclink.it - sito: www.anma.it**

ATTUALITA' TERAPEUTICHE NELLE PARALISI CEREBRALI INFANTILI - Questo il corso (numero chiuso, 60 partecipanti), rivolto a neuropsichiatri infantili, pediatri, ortopedici, fisiatristi, neurochirurghi, fisioterapisti, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnici ortopedici, che si terrà a Genova all'Aula Magna del G. Gaslini il **28-29 novembre**. **Per info e iscrizioni: tel. [010/5636554/805](tel:0105636554805)**.

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA DEI SERVIZI PER LA DONNA, LA FAMIGLIA, I MINORI - Questo il seminario che si terrà il **18 novembre e 3 dicembre** presso l'Auditorium Palazzo Rosso in via Garibaldi a Genova. Si parlerà di genitorialità e nascita, come coniugare la tutela del minore con la cura e il sostegno del genitore, i progetti innovativi per ampliare gli interventi sociali a favore delle famiglie nei consultori, la multiculturalità e l'adolescenza. **Per info: www.apel-pediatri.it**

VIDEOENDOSCOPIA UROLOGICA AD ALTA TECNOLOGIA - Questo il corso di aggiornamento che si

terrà a Genova al Centro Congressi IST - CBA, L.go Rosanna Benzi 10, il **2 e 3 dicembre**. Il corso è rivolto a 20 partecipanti tra medici Chirurghi di urologia, oncologia, chirurgia generale). Assegnati n. 7 crediti ECM. La partecipazione è gratuita. Il programma e la scheda di iscrizione sono disponibili su www.istge.it

Per info: tel. 010/5737531-535 - fax 010/5737537 - e-mail: claudio.rosellini@istge.it

CONSENSUS CONFERENCE SUL TRATTAMENTO DELL'IPERTENSIONE ARTERIOSA NELLA PREVENZIONE SECONDARIA DEL TIA E DELL'ICTUS ISCHEMICO

Questo è il titolo della conferenza patrocinata dall'Ordine dei medici di Genova che si terrà il **13 dicembre** (9.00-13.00) nell'Aula Magna della Clinica neurologica dell'Università degli Studi di Genova. I destinatari sono MMG, neurologi, nefrologi, diabetologi. Non sono stati richiesti crediti ECM. **Per info: CONGRESSHIP tel. 010/5999500 o fax 010/5999499.**

AGGIORNAMENTO SULLA MICROANGIOPATIA DIABETICA IN ETÀ PEDIATRICA

- Questo il corso, a numero chiuso, 50 partecipanti, che si terrà **sabato 13 dicembre**. Il corso, accreditato ECM, è rivolto a medici di pediatria, malattie metaboliche e diabetologia, genetica medica. Si parlerà dell'aggiornamento sulle complicanze microangiopatiche del diabete mellito nei pazienti di età pediatrica ed adolescenziale. Verranno discussi i principali aspetti epidemiologici e clinici. **Per info e iscrizioni: tel. 010/5636554/805.**

PATOLOGIA TRAUMATICA E DEGENERATIVA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI

- Questo il corso che si terrà il **13 dicembre** presso la Sala Convegni dell'Ordine (8.30-16.30). Richiesti crediti ECM. Il corso è diviso in 2 sessioni: le problematiche cliniche della spalla e le problematiche valutati-

ve e medico legali. **Per info e iscrizioni: cl.casali@inail.it**

FIBROSI CISTICA - L'APEL organizza mercoledì, **17 dicembre**, ore 20.30 alla Sala Conferenze dell'Ordine dei medici di Genova l'aggiornamento "Fibrosi cistica" (accreditato ECM) su proposte che la FIMP Liguria presenterà in collaborazione con Gaslini presso la Regione Liguria per un progetto di cartella clinica informatizzata dedicata a tali patologie croniche, fibrosi cistica e non solo. **Per info: GGALLERY tel. 010/870793 o fax 010/888871.**

RICERCA MEDICI - Segnaliamo che l'Istituto Europeo di Management Sociosanitario (I.E.M.S.) - Governance e Management (Centro Studi Firenze) ha ristrutturato la divisione "Management 2000" che si occupa di ricercare, selezionare e inserire nelle industrie fornitrici in Sanità (aziende farmaceutiche, etc.) giovani medici e medici esperti che possono avere interesse a lavorare in questi settori. **Per info: sig. Reho Corrado cell. 3357768400 - sito www.governance-pa.it**

CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DI UNA BORSA DI STUDIO IN MEMORIA DELLA DOTT.SSA MARIA BONINO

- L'OMCEO della Valle d'Aosta organizza il concorso per una Borsa di studio indirizzata ai giovani medici che presentano lavori di ricerca sulle problematiche sanitarie più rilevanti quali malattie infettive e malnutrizione nella popolazione materno-infantile nei Paesi in via di sviluppo. I candidati al premio dovranno far pervenire entro il **31/12/2008** all'OMCEO di Valle d'Aosta - Corso Lancieri, 5 - 11100 Aosta. Tutta la documentazione scaricabile dal sito: www.omceorge.org. **Per info: OMCEO Valle d'Aosta 0165/32953 o fax 0165/31134.**



NOTE PRATICHE DI DIAGNOSI E TERAPIA PER L'ANZIANO 2ª EDIZIONE - T. Lucchi, C. Vergani
Ed. ELSEVIER 2008 - € 60,00 per i lettori di "Genova Medica" € 51,00

Questo volume, aggiornato ai più recenti dati della letteratura internazionale, ha una valenza estremamente pratica ed è organizzato per patologie/problemi clinici (circa 30). Per ognuno di essi sono trattati tutti gli elementi utili per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento appropriato e indicate le peculiarità dell'anziano.



LE VASCULOPATIE - C. Napoli e F. P. Mancini - Ed. IDELSON-GNOCCHI - 2008
€ 60,00 per lettori di "Genova Medica" € 51,00

Un testo estremamente aggiornato su un argomento di grande interesse. Dall'anatomia alla clinica vascolare attraverso l'indagine fisiopatologica, questo volume ricco di immagini approfondisce anche gli aspetti terapeutici più avanzati.



ARITMIE CARDIACHE IN EMERGENZA
Enrico Ruggiero - Ed. IDELSON GNOCCHI 2008
€ 27,00 per lettori di "Genova Medica" € 23,00

Con questo agile volume il giovane medico sarà in grado di fronteggiare adeguatamente il disturbo del ritmo cardiaco nell'ambito dell'emergenza sanitaria.



DERMATOLOGIA, manuale pratico di consultazione - R. Graham-Brown e T. Burns - Ed. EMSI 2008
€ 35,00 per i lettori di "Genova Medica" € 30,00

Il libro, tradotto dall'inglese, presenta schematiche descrizione di tutte le patologie cutanee più frequenti che il medico di base può incontrare nella propria attività.



LE ULCERE MICROANGIOPATICHE - M. Papi - Ed. Marrapese 2008
€ 35,00 per i lettori di "Genova Medica" € 30,00

Questo testo è ricco di notizie pratiche, suggerimenti vissuti attraverso il lavoro e l'esperienza, di immagini, di patologie non usuali e fruibili a scopo didattico ed è animato dal desiderio di rendere un servizio a tutti gli operatori del settore, ai medici di famiglia ed ai pazienti.



MANUALE PRATICO DI MEDICINA D'URGENZA E D'EMERGENZA
C. Berra - ed. LOMBAR KEY, 2008
€ 18,00 per i lettori di "Genova Medica" € 15,00

Ennesimo pratico manualetto tascabile sulle urgenze mediche, estremamente aggiornato e ricco di suggerimenti.

**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

Lettera al direttore



Sabato 11 ottobre nella pagina dedicata alla salute del "Secolo XIX" è stato pubblicato un articolo a firma del dr. Pierclaudio Brasesco per conto della SIMG Liguria e della SLIMET sulla campagna di prevenzione degli aneurismi dell'aorta addominale denominato SAGE (Screening Aneurismi Genova), definito come "primo di questa natura mai realizzato in Liguria". Poiché questa affermazione, nel corso dell'ultimo anno, è stata ripetutamente riportata dai media locali e di settore, ritengo corretto e doveroso ricordare che uno studio analogo è già stato realizzato a Genova a partire dal 1991, frutto della collaborazione tra la Clinica chirurgica B e l'Istituto di Radiologia dell'Università di Genova e l'allora USL 10 - Genova e Valle Scrivia, con il diretto coinvolgimento dei medici di medicina generale e delle strutture ambulatoriali della USL. Il coordinatore dello studio era lo scrivente e l'intero programma finanziato con fondi donati da aziende private.

Furono valutati oltre 1.600 soggetti in età compresa tra i 65 ed i 75 anni ed i risultati sono stati riportati a livello locale, nazionale ed internazionale, a livello congressuale, su riviste scientifiche e sui media locali. Questa attività è proseguita nel tempo, dapprima presso la Clinica chirurgica dell'Università e dal 2004 ad

oggi presso l'Ospedale "Villa Scassi" ove lo scrivente svolge la propria attività, in collaborazione con la Radiologia dello stesso Ospedale. Sono lieto che dopo oltre un decennio sia riproposta ai cittadini una campagna di prevenzione degli aneurismi, ma spiace rilevare che nessuno abbia ricordato la nostra precedente esperienza. "...nemo propheta in patria...".

G. Simoni

Direttore S. C. Chirurgia Vascolare
ASL 3 Genovese - Ospedale Villa Scassi

Mi preme precisare, ringraziando il dr. Simoni per l'interessantissimo contributo, che il progetto a cui ho fatto riferimento presenta la seguente originalità: si tratta del primo progetto di screening degli aneurismi dell'aorta addominale effettuato in partnership tra una U.O. ospedaliera e medici di medicina generale della SIMG con lo scopo, tra gli altri, di affermare la validità di una gestione integrata dello screening con partecipazione attiva di entrambi gli attori in campo; nulla vieta in futuro di unire le forze per realizzare più ampiamente possibile un'iniziativa importante e (nel metodo) innovativa.

Pierclaudio Brasesco
Presidente SIMG Liguria

INSERZIONE PUBBLICITARIA



Ges LAB

Dall'accettazione al referto
Dall'esigenza all'idea

Passi Organizzazione e Sistemi S.r.l.

Azienda di informatica per le strutture medico-sanitarie

800-688623

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

Ludwig Van Beethoven: un grande malato

La sua musica nasce da un'urna di silenzio



Arte e malattia: ne abbiamo trattato su "Genova Medica" nella scorsa estate, a proposito di Vincent Van Gogh.

La malattia, come tutti sappiamo, modifica la

persona umana alterando tutte le sue espressioni vitali; e gli artisti, che per loro natura sono particolarmente sensibili, ne vengono condizionati: la pittura, la musica, la poesia ce lo hanno ampiamente dimostrato.

Può accadere, come per Van Gogh ed altri pittori, che sia la deformazione dell'immagine a fare da specchio alla loro situazione interiore, quasi fosse una fotografia dell'anima; oppure può accadere che questa sofferenza si esprima in maniera più complessa, frutto di alternanza tra serenità e dramma. Ne può essere esempio uno dei più grandi musicisti del mondo, Ludwig Van Beethoven: le vicende della sua vita e della sua salute possono servirci per apprezzare e comprendere meglio la sua musica.

"Non sono cattivo, sangue caldo è la mia cattiveria, giovinezza è la mia colpa", scriveva sul suo taccuino all'età di circa vent'anni: segno di un'autoanalisi che dimostra la profondità dei suoi sentimenti e la sua maturità intellettuale.

Del resto già a quattordici anni, nel 1784, era stato costretto a far fronte alle necessità familiari: un padre autoritario abbruttito dal bere, una madre tubercolotica che morirà tre anni dopo e due piccoli fratelli da mantenere con lo stipendio annuo di centocinquanta fiorini come organi-

sta della Corte di Bonn: dove, nonostante la giovanissima età, è già apprezzato, in quanto *"dimostra buone capacità"*, a giudizio dell'arcivescovo principe della città.

Qui le circostanze della vita del giovane Ludwig gli aprono nuove prospettive: un amico d'infanzia lo introduce in casa Breuning, per insegnare pianoforte a due bambini; diventerà la sua seconda famiglia, vicina agli ambienti culturali tedeschi, da Goethe a Schiller. Si spiegano finalmente le sue ali, superando l'infelicità dell'infanzia, anche se persistono strascichi di instabilità caratteriale, tra malumori ed esplosioni di allegria.

Studierà Haydn e Mozart, e comincerà a comporre, di nascosto, i primi quartetti "per soli archi" e "per archi e pianoforte"; e soprattutto comincerà ad avere fame di cultura, ad interessarsi di poesia, di filosofia, di drammaturgia; ed anche, di riflesso, degli avvenimenti della Rivoluzione Francese, sentendosi artista libero tra liberi artisti. Partito per Vienna nel novembre del 1792, vi inizia una brillante carriera; ma pochi anni dopo, nel 1798, cominciano a manifestarsi i primi segni di ipoacusia con acufeni, dapprima all'orecchio sinistro, poi anche al destro. Solo tre anni dopo si deciderà a rivelare agli amici più intimi il dramma dell'incipiente sordità. Scriverà in una lettera: *"Il tuo Beethoven vive terribilmente infelice, in lotta con la natura e col Creatore. Già più volte ho bestemmiato a Lui, che ha esposto le sue creature in modo che al minimo evento il più bel fiore si distrugga o venga stroncato. Sappi che la più nobile parte di me, il mio udito, è molto diminuito; ...ora è diventato sempre più terribile; ...i miei migliori anni passeranno senza poter compiere tutto ciò che il mio talento e le mie forze mi avrebbero permesso"*.

In una lettera successiva scriverà: *"Un asino di medico mi consigliò, per il mio stato, bagni*

freddi; un altro più intelligente, bagni normali di acqua tiepida del Danubio: questi hanno fatto miracoli per il mio intestino, che è migliorato, ma il mio udito è addirittura diventato peggiore... Questi fatti mi portano alla disperazione: poco mancava che io stesso dessi fine ai miei giorni. L'arte, essa sola, mi trattenne".

Sono gli anni in cui scrive le celeberrime sinfonie: nel 1802 la seconda, e poi la terza, la quarta, la quinta e la sesta; e il Fidelio, i grandi concerti e le sonate. Tutta la sua produzione nascerà in seguito sotto una campana di vetro: basti pensare che la prima esecuzione della nona sinfonia avverrà ventidue anni dopo, nel 1824. Nel frattempo inizieranno anche i primi sintomi della cirrosi epatica, che lo porterà alla morte il 26 marzo del 1827.

Un biografo descrive gli ultimi minuti della sua vita come se Beethoven fosse pervaso dall'empito di alcune sue sinfonie: fuori infuriava un violento temporale (ci ricorda la sesta!); *"Un lampo, accompagnato da un tuono, illuminò la stanza ... Lui spalancò gli occhi, alzò la mano destra a pugno chiuso e con aria fiera e minacciosa fissò per alcuni secondi il vuoto davanti a sé...quando la sua mano ricadde aveva cessato di respirare".*

Così termina la vita di un grande genio che fu anche un grande infelice nonostante i suoi successi; al punto di chiedere quasi scusa al mondo per essere stato malato. Nel suo testamento scriverà infatti: *"Se al momento in cui sarò morto il professor Schmidt arrivasse, pregatelo di descrivere la mia malattia affinché il mondo, per quanto possibile, si riconcili con me".* Sembra quasi che, con queste parole, Beethoven si riferisca alla sua malattia come fosse una colpa; come se il fallimento di tutti i suoi tentativi di cura gli fosse in qualche modo imputabile. Eppure non c'era stato rimedio: si trattava - a detta dei biografi in base ai risultati

dell'autopsia e alle testimonianze di vari medici - di atrofia bilaterale del nervo acustico, più che di otosclerosi.

Una concomitanza aggravante era stata una rinfaringite catarrale cronica che veniva erroneamente curata con abluzioni di acqua sul capo e sul collo; il musicista, mentre componeva nei momenti di ispirazione, si sedeva al pianoforte col torace grondante. Suffumigi, vescicanti, diuretici, cure termali, affannosa ricerca sui giornali di inserzioni pubblicitarie: uno stato di ansia continua con la speranza di qualche miglioramento. Per udire qualcosa quando suonava sembra appoggiasse una bacchetta di legno sul pianoforte stringendo tra i denti l'altra estremità. Di cornetti acustici aveva ingombra la scrivania insieme a varie paia di occhiali, che negli ultimi anni gli erano diventati necessari.

Uno dei due pianoforti che teneva in studio era dotato di una nicchia da suggeritore per amplificare il suono.

Eppure nonostante il fallimento di tutti questi suoi tentativi Beethoven cercava qualche elemento di consolazione: *"Grazie alla mia sordità - scriveva ad un'amica - ho potuto conservare la parte migliore delle nostre fugaci conversazioni".* Ma soprattutto, a parere di qualche musicologo, con la sordità il senso musicale di Beethoven entra nell'essenza naturale del suono, in quanto si allontana dal concetto di musica. Forse per questo Arturo Toscanini, in una prova della Nona Sinfonia, gridava: *"Non voglio sentire le note. Non ci sono più note! Qui c'è spirito".* Le parole di Toscanini sono la migliore conclusione di una testimonianza artistica eccezionale: anche se la malattia è amputazione della persona, può diventare una potatura; può decantare nel fondo dell'anima i sedimenti della corporietà per lasciare affiorare l'espressione dello spirito.

Silviano Fiorato



Notizie dalla C.A.O.

Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero

Alle urne con la consapevolezza di aver ben operato nel rispetto del ruolo istituzionale

Cari colleghi, non avendo raggiunto il quorum di votanti necessario, ovvero un terzo degli iscritti (439) all'Albo Odontoiatri, alla prima convocazione del 25/26/27 ottobre, ci accingiamo a presentarci alle urne, in 2° convocazione, nei giorni di sabato 29 e domenica 30 novembre e lunedì 1° dicembre per eleggere la Commissione Albo Odontoiatri (CAO) dell'Ordine dei Medici di Genova.

Voglio congedarmi alla fine di questo mandato, innanzitutto ringraziando i membri di questa CAO, i quali hanno sottratto tempo prezioso alla famiglia ed alla professione per portare il loro contributo in termini di fattiva partecipazione. La Commissione, che ho avuto l'onore di presiedere in questi tre anni, si è sempre occupata di deontologia professionale senza mai travalicare in compiti che non le appartengono, cercando di salvaguardare al meglio la Tutela del cittadino-paziente, il Decoro della professione e la Dignità dell'atto medico.

Abbiamo in questi anni cercato di svolgere un'attività preventiva e non repressiva, sempre nel rispetto del Codice Deontologico e della sua applicazione, nonché della "privacy" individuale di ogni iscritto all'Albo, eventualmente coinvolto in problematiche ordinistiche.

Il triennio è terminato e le prossime elezioni sanciranno il responso delle urne che porterà la nuova CAO eletta ad affrontare le nuove grandi

problematiche che si stanno affacciando all'orizzonte ovvero: fondi integrativi, LEA, nuovi assetti societari, professione in franchising, "dental building" e quant'altro possa destabilizzare il consolidato e sano rapporto tra paziente e professionista.

Di tali problematiche la CAO dovrà, con responsabilità, valutare l'aspetto deontologico, ben conscia che forti sono le spinte sia "politiche" che "commerciali" per fare emergere queste nuove

realità di falsa liberalizzazione ai danni del cittadino paziente ed a discredito della dignità del professionista odontoiatra.

Un doveroso ringraziamento, infine, alla dr.ssa Salusciev, collega Dentista, che ha ricoperto il delicato ed importante incarico di Tesoriere dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri di Genova, dimostrando capacità, responsabilità e lealtà.

Concludendo, auspico la solita larga partecipazione al voto dei Dentisti genovesi che, sempre in modo massiccio, hanno democraticamente espresso le loro preferenze al fine di eleggere una CAO in grado di perseguire propositi e concetti condivisi per il bene di tutta la libera professione odontoiatrica che è rimasta forse unica, nel panorama della Sanità italiana.

Elio Annibaldi

Presidente CAO Ordine di Genova



**Elezioni Ordinistiche 29-30 novembre
1° dicembre (ore 9.30 - 19.30)
INFORMAZIONI PER IL VOTO**

- **Ai doppi iscritti verranno consegnate 4 schede:**
 - 1 per la Commissione Albo Odontoiatri
 - 1 Per il Consiglio dell'Ordine
 - 2 per il Collegio dei Revisori dei Conti
- **Agli iscritti al solo Albo Odontoiatri 2 schede:**
 - 1 Per la Commissione Albo Odontoiatri
 - 1 Per il Collegio dei Revisori dei Conti
- Per la validità delle schede, è necessario riempire tutti gli spazi previsti con i nominativi prescelti.
- Ricordarsi il tesserino dell'Ordine o un documento di riconoscimento valido.

L'ASSOCIAZIONE "KOMERA RWANDA!" CERCA VOLONTARI - L'Associazione, iscritta al Registro Regionale delle organizzazioni di Volontariato della Liguria, cerca Dentisti volontari per portare avanti il programma di cooperazione odontoiatrica appena avviato, disposti sia a trascorrere un periodo a Gatere in Rwanda per proseguire il programma di formazione del personale locale, sia ad aiutare a reperire mezzi e materiale necessari per il funzionamento di un ambulatorio odontoiatrico appena allestito. L'appello è rivolto a chiunque, nell'ambito della professione odontoiatrica, pensi di poter dare un fattivo contributo. Per info: www.komerarwanda.it o scrivere a: info@komerarwanda.org

Oral Cancer Day a Genova - Il 10 ottobre a Genova, come in altre 87 piazze italiane, si è svolta la giornata dedicata all'Oral Cancer Day organizzata dall'ANDI con il patrocinio del Ministero del Welfare. La sezione genovese, con i patrocini di Regione Liguria, Provincia di Genova, Comune di Genova e CLOPD Università di Genova, ha allestito un gazebo al quale hanno affluito numerosi cittadini di tutte le età. E' stato divulgato materiale informativo riguardante l'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce del carcinoma del cavo orale, tumore che affligge 6.000 persone all'anno e di cui la maggior parte degli intervistati non conosceva l'esistenza e la gravità. **Daniele Di Murro**

Comunicazioni di eventi odontoiatrici

ANDI GENOVA - Corsi 2° semestre 2008

NOVEMBRE

Sabato 22 (giornata 9-17) - *"Restauri diretti nei settori posteriori"*. Relatore: **dr. Alessandro Vichi**. 3 crediti ECM.

Martedì 25 (serata) - Incontro con i N.A.S. - *"Leggi, Regole e Normative: i controlli dei N.A.S. negli Studi Odontoiatrici"*. Relatore: **Cap. Alessio Bombara**.

Sabato 29 (giornata 9-18) - Corso di Management per gli Studi Odontoiatrici - *"Analisi dei costi e aumento dei servizi per ridurre le criticità di mercato"*. Relatore: **dr. Antonio Pelliccia**. In fase di accreditamento.

DICEMBRE

Sabato 13 (giornata 9-16) - *"I Fillers: principi e*

tecniche iniettive". Relatori: **dr. Carlo Brusati - d.ssa Sonia Balestrello**. In fase di accreditamento.

Corso sulle Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio - Polmonare (B.L.S.-I.R.C. - E.R.C.)

- **RETRAINING:** Giovedì 4 dicembre, ore 18-22;
- **D.Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81- ex. 626/94 R.S.P.P. per Odontoiatri:** Venerdì 16 - Sabato 17 Gennaio 2009, ore 9-17. In fase di accreditamento

Per informazioni su orari e sedi contattare la Segreteria ANDI Genova, Tel. 010/581190.

CENACOLO ODONTOSTOMATOLOGICO LIGURE - 2° Semestre 2008

CICLO DI LEZIONI IN FASE DI ACCREDITAMENTO
8 CREDITI ECM

Mercoledì 12 Novembre - Serata (20.00-23.00)

3° Incontro "Risoluzione chirurgico-implantare nelle atrofie ossee del mascellare superiore".

Relatori: **dr. Boni - dr. Delle Donne.**

Mercoledì 26 novembre - serata (20.00-23.00)

4° incontro "Importanza e interpretazione clinica della radiologia in odontoiatria e chirurgia implantare". Relatore: **dr. Luca Reggiani.**Sabato 8 novembre - (8.30 - 19.00) Giornata per odontoiatri e odontotecnici: "Il Carico Immediato: dal protocollo chirurgico alle soluzioni protesiche" - Relatori: **dr. Ugo Delle**Donne, **dr. Giuseppe Corradini, dr. Paolo Viganò, Odt. Aristide Vigorelli.**






Sabato 22 novembre - (8.30 - 18.30) Giornata "Restauri diretti su posteriore". Crediti ECM.

Relatore: **prof. Gallottini.**Sabato 13 dicembre - (8.30 - 18.30) Giornata "Nuovo dispositivo di attivatore di funzione "New Smile" per la terapia funzionale in II Classe". Crediti ECM. Relatore: **dr. A. Sadeghi.**
Sede dei corsi: **CNA - Via San Vincenzo 2 (1° piano) - Genova.**Per info: **dr. Kamran Akhavan Sadeghi**
Cenacolo Odontostomatologico Ligure.
Tel. 010 543682 - fax 010 8932963
e-mail: **dr_kamy@hotmail.com**

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'						
ISTITUTO BARONE - RINASCITA	GENOVA	RX	TF	S	DS			
Dir. San.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica R.B.: Dr. G.L. Delucchi Spec.: Fisiatria e Ortopedia	P.sso Ponte Carrega, 35-37r 010/8386715 fax 010/8382086							
ISTITUTO IL BALUARDO certifi. ISO 9002	GENOVA	RX	TF	S	DS	TC	RM	
Dir. San.: Dr. M. Canepa R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiocinesiterapia www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it	P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511							
IST. BIOMEDICAL ISO 9002	GENOVA	PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC RM
Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev. Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anestesiology Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod. Resp. Branca Cardiologia: 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. Bocuzzi Spec. in med. dello sport Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia	Via Prà 1/B 010/663351 fax 010/664920 www.biomedicalspsa.com							
Poliambulatorio specialistico	GENOVA-PEGLI							
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo	Via Martitri della Libertà, 30c Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6982796 GENOVA SESTRI PONENTE Vico Erminio 1/3/5r. 010/8533299							
IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000	GENOVA	PC	Ria			S	DS	
Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia	Via Maragliano 3/1 010/587088							
IST. Rad. e T. Fisica CICIO - ISO 9001-2000	GENOVA	RX	RT	TF		DS		
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 8196956							

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.: Dr. M. Canepa R. B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia	Via Calata Marinetta, 30 Porto Antico 010/2472149 fax 2466511 010/513895	PC					DS	
Punto prelievi	Via G. Torti 30/1									TF
IST. FIDES		GENOVA Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Spec.: Fisioterapia	Via Bolzano, 1B 010/3741548							
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. Bricchetto 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 Spec.: Cardiologia Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport	Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.ironradiologia.it			RX		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 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 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																			
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																			
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 - SESTRI P.	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																			
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																			
Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871																			
IST. VALE		GENOVA	PC	Ria																	
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																			
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Scocchi Spec.: Fisiatria		Via G. B. D'Albertis, 9 c. 010/354921																			
STUDIO GAZZERRO		GENOVA																			
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzoero Spec.: Radiologia www.gazzoero.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410																			
RIABILITA		GENOVA																			
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. IMPLANTOLOGIA
5. PROFESSIONE DI DERMATOLOGIA CON ESTETICA
6. CHIRURGIA ESTETICA
7. MEDICO COMPETENTE
8. MEDICO LEGALE
9. SPECIALIZZANDO

