



Genova Medica



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

Editoriale

L'anno che verrà

Vita dell'Ordine

Una significativa partecipazione
al voto

In primo piano

ECM Nazionale: a che punto siamo?

Notizie dalla C.A.O.

Note di diritto sanitario

Consenso informato e responsabilità
del medico

La condizione giuridica del medico
frequentatore

Medicina & normativa

Certificazione di malattia: rispetto fasce
orarie di reperibilità

N.12 dicembre 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.

La rivista è disponibile sul sito dell'Ordine (www.omceoge.org) in formato pdf. dal giorno 20 di ogni mese.

Pubblicità: per pubblicare inserzioni pubblicitarie: 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



Grazie!

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'anno che verrà

Vita dell'Ordine

5 Una significativa partecipazione al voto

7 Un modo moderno di fare un mestiere antico

11 Le delibere delle sedute del Consiglio

Note di diritto sanitario

12 Consenso informato e responsabilità del medico

15 La condizione giuridica del medico frequentatore

In primo piano

17 ECM Nazionale: a che punto siamo?

Medicina & Normativa

21 Certificazione di malattia: rispetto fasce orarie di reperibilità

22 **In breve** a cura di M. Perelli Ercolini

In ricordo di...

24 Emanuele Salvidio ematologo di chiara fama

25 **Corsi & Convegni**

27 **Recensioni**

28 **Notizie in breve**

Medicina & Cultura

29 Gérard de Nerval: tra realtà e sogno

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

Periodico mensile - Anno 16 n. 12 dicembre 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. **Finito di stampare nel mese di dicembre 2008.**



L'anno che verrà

La tornata elettorale si è da poco conclusa e dalle pagine di questo bollettino desidero esprimere a tutti i colleghi il mio più sentito ringraziamento per aver partecipato alle votazioni per l'elezione del nuovo Consiglio dell'Ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri per il prossimo triennio 2009/2011.

La numerosa presenza, indipendentemente dal voto espresso, è un'ulteriore prova di quanto sia importante l'istituzione ordinistica che, se anche normata da una legge ormai obsoleta e non più al passo con i tempi, rappresenta ancora uno strumento di garanzia della nostra professionalità verso i pazienti e un mezzo di dialogo interno e di difesa dell'unità della categoria. Acquista così un peso ancor maggiore l'affermazione ottenuta, un risultato che non vuole significare una vittoria ma un incitamento al nuovo Consiglio affinché governi l'Ordine con impegno e fiducia, nell'interesse di tutti colleghi e dei cittadini per il bene comune.

Pur consapevoli che il percorso intrapreso sarà sicuramente lungo e gli obiettivi da perseguire tanti, sono certo che grazie ai suggerimenti e anche alle critiche costruttive di tutti coloro che desiderano farsi parte attiva, potremo affermare quei principi di difesa della professione e della deontologia. Proprio per questo, non mi stancherò mai di ricordare che l'Ordine è la "casa del medico", dove in maniera collegiale è possibile valutare obiettivi comuni e vigilare in modo positivo sulle decisioni di coloro che fanno politica sanitaria.

Proprio per questo vi invito a leggere il programma per il prossimo triennio che troverete all'interno di "Genova Medica": alcuni traguardi sono già stati avviati altri, invece, sono all'inizio e potranno essere realizzati anche grazie al

vostro contributo. L'importante è partecipare alla vita dell'Ordine e alle sue molteplici attività facendosi anche parte propositiva per iniziative nell'interesse della categoria. Ai giovani colleghi rivolgo un particolare invito a non considerare l'Ordine solo ed esclusivamente una struttura burocratica ma ad "usarlo" senza timore per qualsiasi problematica che si possa presentare all'inizio dell'attività professionale.

Desidero concludere con un ringraziamento a tutti i Consiglieri uscenti, a tutti i componenti delle Commissioni che in questi anni hanno affiancato il lavoro dell'Ordine e al personale dell'Ordine che quotidianamente cerca di risolvere in modo attento e preciso la quotidianità dei problemi.

Nel rinnovare la mia sempre ampia disponibilità colgo l'occasione per inviare a voi e alle vostre famiglie un messaggio di serenità per il 2009 e l'augurio di buone feste.

Enrico Bartolini

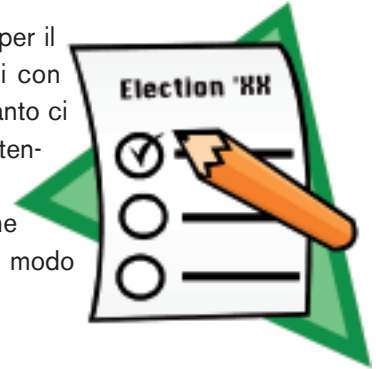
**LA REDAZIONE DI "GENOVA MEDICA"
AUGURA A TUTTI I LETTORI BUONE
FESTE E FELICE ANNO NUOVO!**



Una significativa partecipazione al voto

Il nuovo Consiglio dell'Ordine nel segno della continuità e della collaborazione

Il 29, 30 novembre e il 1° di dicembre si sono svolte le elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine. A parte riportiamo i risultati con l'attribuzione delle cariche assegnate nella prima seduta. Per quanto ci riguarda ci ripromettiamo di continuare il lavoro con la massima attenzione alla nostra professione e alle giuste esigenze dei colleghi. Faremo di tutto perchè i medici continuino a considerare l'Ordine come un baluardo sicuro e trasparente, pronto a sostenere in ogni modo possibile e lecito le ragioni della categoria. **E. B.**



I RISULTATI VOTO PER VOTO

L'Ordine dei medici di Genova ha un nuovo Consiglio, un nuovo Collegio dei Revisori dei Conti e una nuova CAO. Essi sono scaturiti dalle ultime recenti votazioni che hanno visto l'afflusso alla sede di piazza della Vittoria di oltre 2.300 colleghi. Come d'uso in questi casi "Genova Medica" pubblica i risultati ufficiali della consultazione.

VOTAZIONE PER I COMPONENTI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEI MEDICI CHIRURGHI

Le schede valide sono state 2015, le schede nulle 176 e quelle bianche 32.

Migliaro Gemma	1382
De Stefano Francesco	1378
Salusciev Proscovia	1353

Sono stati eletti:

Enrico Bartolini	1453
Ferrando Alberto	1433
Giuseppina Boidi	1422
De Micheli Alberto	1421
Torre Giancarlo	1418
Stimamiglio Andrea	1416
Nanni Luca	1414
Bottaro Luigi Carlo	1406
Maria Clemens Barberis	1402
Ghio Riccardo	1400
Ravetti Gian Luigi	1399
Pinacci Federico	1385

Hanno, inoltre, conseguito voti:

Paolo Tanganelli	597
Claudio Volpi	597
Giovanni Regesta	581
Massimo Blondett	575
Giannantonio Simoni	575
Gianlorenzo Bruni	573
Giovanni B. Secco	566
Giuliano Grillo	560
Giuseppe Fabio Stellini	559
Francesca Grappiolo	554
Ferruccio Pesenti	550

Maria L. Mazzarella	535	Roberto Santi	525
Giuseppe Mina	532	<i>Seguono altri nominativi con voti da uno a dieci.</i>	
Giovanni F. Bignone	527		

VOTAZIONE PER LA COMMISSIONE ISCRITTI ALL' ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Le schede valide sono state 519, le schede nulle 23 e quelle bianche 10.

Sono stati eletti:

Paolo Mantovani	333
Elio Annibaldi	332
Massimo Gaggero	330
Giorgio Inglese Ganora	329
Maria Susie Cella	326

Hanno, inoltre, conseguito voti:

Paolo Della Casa	186
Abdol Hamid Hazini	183
Daniele Raso	179
Giorgio Patrone	176
Ennio Rapetti	172

Seguono altri nominativi con voti da uno a dieci.

VOTAZIONE PER IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Le schede valide sono state 2399, le schede nulle 199 e quelle bianche 159.

Per la carica di revisore effettivo:

Presidente: Aldo Cagnazzo	1635
Lucio Marinelli	1629
Mario Pallavicino	1600

Per la carica di revisore supplente:

Andrea Chiama	1643
---------------	------

Francesco Clericuzio	644
Maria Luisa Rainero	659
Silvio Viale (supp)	651
Alessandro Giannattasio	63
Davide Lijoi	59
Matteo Padua	58
Cesare Stabilini	61

Hanno, inoltre, conseguito voti:

Luca Anselmi	670
--------------	-----

Seguono nominativi da uno a cinque voti.

L' ATTRIBUZIONE DELLE CARICHE NEL NUOVO CONSIGLIO

I nuovi consiglieri si sono riuniti il 5 dicembre per assegnare le cariche, che al termine delle votazioni sono risultate:

Presidente: Enrico Bartolini

Vice presidente: Alberto Ferrando

Segretario: Giuseppina Boidi

Tesoriere: Maria Proscovia Salusciev

Collegio dei revisori dei conti:

Presidente: Aldo Cagnazzo

Commissione Albo Odontoiatri:

Presidente: Massimo Gaggero

Segretario: Elio Annibaldi

Un modo moderno di fare un mestiere antico

Riportiamo il programma elettorale della lista **“Decoro e dignità professionale”**, che tanti consensi ha ricevuto dai colleghi. Gli obiettivi da raggiungere si riassumono in un adeguamento della professionalità medica alla società in divenire, grazie anche a una reale partecipazione del medico al governo clinico, non disgiunta da una sempre più sinergica azione con le Istituzioni, le associazioni di cittadini, i media. La gestione amministrativa dell'ordine sarà ulteriormente migliorata, a beneficio di tutti i colleghi. Sono molti i traguardi raggiunti e, tra gli altri, possiamo ricordare:

- il riconoscimento della FROMCeOL da parte delle istituzioni con conseguente attiva e reale partecipazione alle commissioni regionali in materia di piano sanitario, ECM, prontuario terapeutico e altro;
- la concreta presenza dell'Ordine in tutte le fasi del corso di studi, dalla formazione pre-laurea alla specialità;
- la lotta all'abusivismo e controllo della pubblicità sanitaria, monitoraggio delle lauree brevi;
- il netto progresso dell'informatizzazione dell'Ordine e creazione di un “filo diretto” con ENPAM e INPDAP a beneficio di tutti gli iscritti;
- collaborazione alla redazione del nuovo codice deontologico, stretta sinergia con la FNOMCeO, altre iniziative e corsi di interesse sanitario.



Il nuovo Consiglio dell'Ordine - Da sinistra: Luigi Carlo Bottaro, Mario Pallavicino, Andrea Stimamiglio, Alberto De Micheli, Gian Luigi Ravetti, Giancarlo Torre, Lucio Marinelli, Gemma Migliaro, Aldo Cagnazzo, Maria Clemens Barberis, Giuseppina Boidi, Luca Nanni, Enrico Bartolini, Maria Susie Cella, Proscovia Salusciev, Massimo Gaggero, Alberto Ferrando, Federico Pinacci, Paolo Mantovani, Riccardo Ghio, Andrea Chiama, Francesco De Stefano, Elio Annibaldi.

I nostri obiettivi

- Riaffermare i valori umanistici, comunicativi etici e deontologici della nostra professione nella prospettiva delle grandi e rapide trasformazioni della medicina e della società.
- Individuare e perseguire scelte politico-strategiche condivise dalla categoria da assumere in difesa e per la promozione dei valori della professione: libertà intellettuale, indipendenza, coscienza critica, cultura e capacità professionali, equità e rispetto della persona.
- Proseguire e migliorare sia le alleanze con associazioni laiche e di difesa del cittadino che i rapporti istituzionali con altri enti ed istituzioni in un'ottica propositiva e non difensiva, per uscire dal clima quotidiano spesso difficile in cui oggi i medici vivono nel nostro Paese.
- Reagire a situazioni che potrebbero portare al declino della nostra professione percorrendo varie strategie:

Corretto rapporto tra Ordine e sindacato e tra Ordine ed Istituzioni

- L'Ordine professionale difende la dignità professionale del medico e odontoiatra garantendo e tutelando la deontologia e la qualità professionale.
- Il Sindacato difende precisi interessi economici e normativi di categoria.
- Gli enti pubblici regolano e governano l'attività assistenziale per i cittadini.

In questa chiara distinzione di ruoli il dialogo di confronto deve svilupparsi costantemente, nella prospettiva dell'efficacia e trasparenza dell'azione di tutti per ottenere obiettivi comuni di miglioramento globale e qualità dell'attività professionale ed assistenziale.

Assunzione esplicita di una responsabilità ordinistica nel miglioramento della qualità della cura nell'ambito del sistema sanitario sia pubblico che privato rivendicando per i medici il ruolo riconosciuto di attori protagonisti nel "Governo Clinico"

della professione, spesso riconosciuto nella forma ma negato nei fatti.

Ricordiamo che l'Ordine è un organo ausiliario dello Stato a garanzia anzitutto del cittadino e poi anche a tutela dei medici.

Corretta ed efficace gestione amministrativa nell'interesse di tutti i medici.

Dobbiamo sottolineare che uno dei ruoli dell'Ordine è la gestione amministrativa efficiente ed al passo con le innovazioni tecnologiche e gli adempimenti di legge (protocolli informatici, gestione dei database e altro). Questi adempimenti e la gestione della quotidianità tutelano gli interessi di tutti i medici e la gestione amministrativa e "politica" dell'Ordine da parte di chi vi dedica il suo tempo.

Le proposte per il nuovo triennio

1) Appropriata e ragionata programmazione e riformulazione dell'esame di accesso alla professione, che possa realmente valutare i contenuti della formazione con la presenza determinante dell'Ordine in sede di esame per l'abilitazione professionale.

2) Forte attenzione alla formazione pre-laurea con l'inserimento dei contenuti e del metodo della Medicina del territorio e della Deontologia nel programma di studi attraverso forme di collaborazione tra Università, Ordine dei medici e Medicina territoriale che saranno possibili grazie alla partecipazione di componenti dell'Università all'interno del nostro Consiglio.

3) Parere obbligatorio dell'Ordine sulla programmazione degli accessi ai corsi di laurea di Medicina e Odontoiatria, alla formazione obbligatoria per la medicina generale e alle specializzazioni per formulare una corretta politica occupazionale con garanzia e valutazione dei livelli di formazione professionale del laureando e specializzando medico.

4) Contribuire alla programmazione regionale degli specializzandi e dei medici che partecipa-

no al triennio di medicina generale (già avviata in questo periodo).

5) Migliorare l'offerta/richiesta di lavoro e le modalità della programmazione delle necessità di specialisti a tutela di giovani medici, specializzandi e tirocinanti del triennio di medicina generale.

6) Assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile dei medici e degli odontoiatri.

7) Mantenimento delle tariffe minime con costante aggiornamento del decreto ministeriale che le regola e il controllo del sistema organizzativo dell'erogazione delle cure in ambito libero professionale.

8) Efficace azione nei confronti dell'abuso e prestanomismo.

9) Strategia di intervento e costante attenzione nei confronti delle altre professioni sanitarie e delle nuove lauree brevi, attraverso la rivendicazione del ruolo centrale del medico, nella logica delle diverse competenze e professionalità, e dell'assunzione di nuove e reali responsabilità dirigenziali mediche.

10) Rivalidazione delle conoscenze e del controllo delle competenze del singolo professionista, affidata alla sua istituzione professionale: l'Ordine che opererà in sinergia con Università, territorio, ospedale e società scientifiche.

11) Recupero e profonda rivisitazione dell'etica professionale, evitando così che chi decide lo stato dell'arte sia estraneo alla professione.

12) Ferma e propositiva posizione rispetto ai contenuti promossi da un sistema organizzativo aziendale, che sta portando ad una medicina amministrativa, burocratizzata, sempre meno cli-

nica; attenzione costante alle decisioni delle ASL per evitare imposizioni in contrasto con doveri professionali e deontologici, ricercando una rigorosa distinzione tra responsabilità amministrativo/burocratiche e responsabilità mediche.

13) Rappresentare la visione e le attese delle professioni medica, sostanziando la strategia del "governo clinico"; per questo va individuata a livello Nazionale e Regionale "l'Agenzia per la Qualità e Sicurezza dei Servizi Sanitari" con tre funzioni fondamentali:

- prevenzione e gestione del rischio connesso alle attività sanitarie;
- indirizzo e valutazione della formazione permanente basata sull'ECM, e soprattutto sullo Sviluppo Continuo Professionale;
- promozione e verifica della qualità professionale e dei servizi resi ai cittadini;

In questa prospettiva programiamo la costituzione di una commissione permanente presso il nostro Ordine per seguire la tematica e formulare le proposte attuative.

14) Proposta di una legge regionale che definisca le modalità di raccordo tra la Regione e le professioni intellettuali regolamentate da Ordini e collegi professionali.

15) Una forte alleanza tra medici universitari, medici ospedalieri, medici del territorio e medici dei servizi per rispondere in modo più integrato ai bisogni di salute del cittadino. L'Ordine si adopererà sempre di più, a favorire l'integrazione e la collaborazione tra le varie figure professionali mediche (medici ospedalieri, universitari, medici del territorio, medici funzionari) per cercare di eliminare o



quantomeno ridurre i costanti attriti ed incomprensioni tra le varie categorie, nella logica condivisa della centralità del cittadino-utente e della complementarità delle competenze mediche nei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali.

16) Comunicazione: **implementare nuovi sistemi di comunicazione tra colleghi** e permettere uno scambio di informazioni capillare ed efficiente.

17) Informatizzazione: **aiutare i colleghi ad avvicinarsi al computer ed a Internet**, anche tramite corsi.

18) **Attenzione costante alle tematiche previdenziali e assistenziali.**

19) **Realizzazione di una Camera di Conciliazione.** A fronte del sempre crescente contenzioso giudiziario in materia di responsabilità professionale del medico è indispensabile prevedere una struttura che, in alternativa alla azione giudiziaria, possa garantire, per il paziente, un'adeguata risposta e, per il medico, la possibilità di giungere ad una soluzione diversa dall'eventuale azione giudiziaria. È, pertanto, indispensabile procedere all'istituzione di una "camera di conciliazione" che contribuisca a rassicurare il medico, con l'introduzione di un fattore di maggiore "serenità professionale" ed a cui il cittadino possa rivolgersi con fiducia.

20) **Costante dialogo con l'Ordine dei giornalisti** per un'informazione, nel rispetto del diritto di cronaca, corretta e trasparente.

21) Ricerca di un comune denominatore per un **dialogo costruttivo tra visione laica e visione religiosa sui temi della vita** e dei valori ad essa riferiti.

22) **Attenzione particolare alle esigenze delle donne medico** attraverso iniziative e proposte in collaborazione con le Istituzioni che consentano di migliorare la soddisfazione professionale e la qualità di vita coniugando professione e vita pri-

vata: flessibilità di orario, part time, asili nido ospedalieri diffusi. Stimolare la partecipazione attiva nella Commissione Pari Opportunità di tutte le colleghe che intendano impegnarsi per costruire percorsi di cura più sensibili ai bisogni delle donne.

23) Particolare attenzione alle situazioni di sofferenza esistenziale dei colleghi, che spesso vengono impropriamente affrontate solo dal punto di vista amministrativo o disciplinare, attraverso **l'attivazione di uno sportello per "Il disagio medico"** coordinato da una commissione ad hoc dell'Ordine, a cui i colleghi potrebbero anche rivolgersi per quesiti relativi a idoneità professionale o aspettativa per causa psichica.

24) **Stabilire rapporti e/o forme di collaborazione operativa con le professioni di area medica** favorendo un clima di dialogo e di alleanza con il cittadino e con le organizzazioni che lo rappresentano ed attivando una mobilitazione attiva al di là delle rivendicazioni settoriali, per la ricerca di una rinnovata identificazione professionale che ritrovi le sue radici "ippocratiche" nella conferma della centralità del paziente.

COMMISSIONE CULTURALE DELL'ORDINE

"Romanzi e romanzieri a Genova": è questo il singolare argomento che affronterà Edoardo Guglielmino nella prossima riunione pubblica indetta dalla Commissione culturale dell'Ordine, composta da Silvano Fiorato, Leopoldo Gamberini, Emilio Gatto, Edoardo Guglielmino, Arsenio Corrado Negrini e Laura Tomasello. L'incontro, come per le scorse volte, avverrà il **22 gennaio alle ore 16**, nella sala didattica dell'Ordine dei medici, in piazza della Vittoria 12/5.

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 30 ottobre 2008

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

Assemblee elettorali - Triennio 2009/2011

Il Presidente informa che nella prima convocazione delle Assemblee elettorali per il rinnovo degli organi istituzionali non si è raggiunto il quorum dei votanti. Le assemblee saranno, quindi, convocate in seconda convocazione nei giorni 29, 30 novembre e 1° dicembre.

Pubblicità sanitaria per le medicine non convenzionali - Il Consiglio delibera di prorogare di 12 mesi la fase di prima applicazione ed i criteri indispensabili per la pubblicità dell'informazione sanitaria relativa all'esercizio professionale non convenzionale contenuti nel documento di cui alla delibera n.76/07.

Delibere Amministrative - Il Consiglio delibera

un assestamento al bilancio di previsione 2008: la spesa per il rifacimento dell'impianto elettrico e dell'acquisto di luci per la Sala riunioni, Sala consiglio e la reception.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

■ Corso di aggiornamento "Sviluppo e prospettive della citometria a flusso", Genova 25 novembre.

■ Corso di aggiornamento "HPV vaccino e il tumore del collo dell'utero: quali prospettive?", Genova 17 ottobre.

Movimento degli iscritti (30 ottobre 2008)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni:

Marian Tuluceanu. **Per trasferimento:** Antonio Carletti (da La Spezia), Damiano Ricci (da Roma), Marco Pavanello (da Pavia), Anna Maria Pomo (da Milano), Maria Elena Secchi (da Imperia). **CANCELLAZIONI - Per trasferimento:** Catti Carrara (ad Asti), Riccardo Valerio Boffano e Stefano Ferrea (all'estero). **Per cessata iscrizione:** Giovanni Motta. **Per decesso:** Massimo Bassetti, Angelo Enrico Carega, Salvatore Izzotti, Silvano Lamperi, Luisa Poggi, Brunello Roscioli, Luigi Russo, Michele Sanguineti.

ALBO DEGLI ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni:

Fabio Savioli. **CANCELLAZIONI - Per rinuncia iscrizione:** Riccardo Valerio Boffano, Salvatore Malerba, Gino Parodi.

Per decesso: Massimo Bassetti.

Graduatorie regionali - Per essere inseriti nelle graduatorie regionali 2010 **la domanda va presentata entro il 31/01/09** (fa fede il timbro postale). Per ogni graduatoria va presentata una specifica domanda (il modello è disponibile all'Ordine o scaricabile dal sito www.omceoge.org). Le domande sono: **a)** domanda per la graduatoria regionale per la medicina generale; **b)** domanda per la graduatoria regionale di pediatria di libera scelta; **c)** domanda per la graduatoria specialistica ambulatoriale. Le domande vanno inviate per raccomandata con ricevuta di ritorno o presentata agli uffici competenti nel territorio in cui il sanitario chiede l'incarico.

Consenso informato e responsabilità del medico

La sentenza n. 37077/2008 della Corte di Cassazione - Sezione IV Penale affronta un argomento di estrema importanza ed attualità, ovvero quello del consenso informato.

Nel caso concreto i Giudici di legittimità sono stati chiamati a valutare la condotta di un medico il quale, dopo aver diagnosticato un'obesità pediatrica, aveva prescritto un farmaco off label con dosaggi superiori a quelli consentiti e senza monitorarne gli effetti collaterali.

Più precisamente, **il sanitario aveva impostato una terapia sperimentale in mancanza di un'adeguata informativa e di un espresso consenso da parte della paziente e/o di chi esercitava la potestà genitoriale, facendo a quest'ultima somministrare un farmaco il cui uso era riconosciuto per la sola epilessia. Ma v'è di più. Le dosi di esordio, già molto elevate in rapporto alle indicazioni riportate nella scheda tecnica, erano state successivamente raddoppiate dal sanitario, che nel seguire siffatta opzione terapeutica non si era nemmeno dato cura di sottoporre a nuova visita la paziente.**

Ciò, nonostante quest'ultima, per il tramite dei di lei familiari, avesse manifestato al curante uno stato di sofferenza unito alla mancanza di dimagrimento.

In questo contesto, quindi, gli effetti collaterali diversi da quelli di natura anoressizzante procuravano alla paziente delle menomazioni alla propria integrità psico-fisica.

Delineati in estrema sintesi i contorni fattuali della vicenda, giova rilevare che in primo grado il medico veniva ritenuto responsabile del reato di lesioni volontarie aggravate, ravvisandosi da parte del Tribunale una condotta non già colpo-

sa, bensì dolosa.

Ed invero, secondo il Giudice del primo grado il sanitario aveva agito accettando il rischio dell'insorgenza di effetti negativi senza che gli stessi fossero accompagnati da un apprezzabile beneficio per la cura dell'obesità della paziente. Siffatta impostazione, retaggio di una giurisprudenza che sembra ormai costituire un indirizzo minoritario e prossimo ad essere definitivamente superato, trovava una decisa smentita in sede di appello, ove la Corte riconduceva la responsabilità del sanitario nell'alveo del delitto colposo.

I Giudici, infatti, rilevavano che nel caso che qui ci occupa non si trattava di prescrizioni di farmaco per tentare una sperimentazione pura, posto che qualche pubblicazione scientifica comprovava l'utilizzazione dell'effetto collaterale di natura anoressizzante da un punto di vista terapeutico. Seguendo siffatto approccio valutativo, la Corte di Appello ravvisava profili di colpa nel comportamento del medico per non aver egli raccolto un adeguato consenso informato e per aver ommesso di monitorare le condizioni della minore nel corso del trattamento farmacologico. Il procedimento, infine, giungeva alla cognizione della Suprema Corte la quale, nell'occasione, illustrava alcuni principi cardine sulla responsabilità del medico in tema di consenso informato. Ebbene, in prima battuta i Giudici di legittimità, con l'evidente intento di sgombrare il campo da incertezze interpretative di sorta, hanno inteso svolgere un'indispensabile premessa, così affermando: ***"...pur se l'attività medico - chirurgica, per essere legittima, presuppone il "consenso informato" del paziente, è da escludere che dall'intervento effettuato in assenza di consenso o con un consenso prestato in modo invalido possa di norma farsi discendere la responsabilità del medico a titolo di lesioni volontarie ovvero, in caso di esito letale, a titolo di omicidio preterintenzionale. Ciò in quanto il sanitario il***

quale, salve situazioni anomale e distorte (nelle quali potrebbe ammettersi la configurabilità di tali reati: per esempio, nei casi in cui la morte consegua ad una mutilazione procurata in assenza di qualsiasi necessità o di menomazione inferta, con esito mortale, per scopi esclusivamente scientifici), si trova ad agire, magari erroneamente, ma pur sempre con una finalità curativa, che è concettualmente incompatibile con il dolo delle lesioni.....In altri termini, il giudizio sulla sussistenza della colpa e quello sulla causalità tra la condotta colposa e l'evento dannoso non presenta differenze di sorta a seconda che vi sia stato o no il consenso informato del paziente...".

Venendo, poi, alla ricostruzione della responsabilità del medico, la Corte ha voluto disattendere l'impianto motivazionale della sentenza resa dalla Corte di Appello nella parte in cui qualificava la mancata acquisizione del consenso informato come un elemento di colpa.

Al riguardo, valga riportare l'assunto del Supremo Collegio: *"...non è, infatti, possibile ipotizzare la mancanza di consenso quale elemento della colpa, perchè l'obbligo di acquisire il consenso informato non integra una regola cautelare la cui inosservanza influisce sulla colpevolezza. Ciò in quanto l'acquisizione del consenso non è preordinata in linea generale ad evitare fatti dannosi prevedibili (ed evitabili), ma a tutelare il diritto alla salute e, soprattutto, il diritto alla scelta consapevole in relazione agli eventuali danni che possano derivare dalla scelta terapeutica in attuazione di una norma costituzionale (art. 32, comma 2).....in un unico caso la mancata acquisizione del consenso potrebbe avere rilevanza come elemento della colpa: allorché, la mancata sollecitazione di un consenso informato abbia finito con il determinare, mediatamente, l'impossibilità per il medico di conoscere le reali condizioni del paziente*

e di acquisire un'anamnesi completa (si pensi, alla mancata conoscenza di un'allergia ad un determinato trattamento farmacologico o alla mancata conoscenza di altre specifiche situazioni del paziente che la sollecitazione al consenso avrebbe portato alla attenzione del medico). Ma si tratta di situazione marginale (di cui qui non ricorrono i presupposti), laddove il consenso (rectius, il mancato consenso) rileva non direttamente, ma come riflesso del superficiale approccio del medico all'acquisizione delle informazioni necessarie per il corretto approccio terapeutico...".

In buona sostanza, **a detta della Corte la prova del comportamento colposo deve essere raggiunta sulla base di altri elementi di giudizio, riferibili da un lato al nesso causale fra la condotta attiva od omissiva del medico e le patologie riscontrate alla paziente nonchè, dall'altro, alla diligenza, prudenza e perizia del medico nell'esecuzione del trattamento terapeutico.**

Al di là di quanto sopra, meritano un richiamo le considerazioni svolte dalla Corte di Cassazione a proposito della responsabilità del medico a fronte di opzioni terapeutiche intrinsecamente rischiose.

Ebbene, i Giudici hanno precisato che la colpa professionale del medico è caratterizzata sia dall'inosservanza di regole di condotta, scritte o non scritte, volte ad imporre l'adozione di misure idonee ad evitare il superamento del rischio non consentito dall'ordinamento nell'esercizio dell'attività, sia dalla prevedibilità ed evitabilità dell'evento scaturente dal superamento del rischio consentito.

La Corte di Cassazione ha, dunque, concluso che *"...Applicando questi principi al caso di specie, in cui la determinazione di adottare una prescrizione off label per la cura dell'obesità era stata correttamente assunta sulla base di circostanze non controverse (il disturbo alimentare*

aveva origini nervose e psichiche; precedenti diete alimentari non avevano ottenuto alcun risultato), la violazione della norma cautelare imputabile all'imputata (tale cioè da determinare quell'aumento del rischio non consentito di cui si è detto) è stata correttamente individuata dai Giudici di appello nella inosservanza della regola di condotta che impone in ogni caso al medico di sottoporre ad attenta verifica la originaria prescrizione proprio per evitare quel superamento del rischio non consentito dall'ordinamento. E' evidente che l'obbligo di monitoraggio assume delle connotazioni ancora più pregnanti qualora si tratti, come nel caso, di farmaci prescritti per un'indicazione terapeutica diversa da quella contenuta nell'autorizzazione ministeriale d'immissione in commercio, in quanto la scelta terapeutica off label adottata dal medico, non può prescindere dal perseguire il beneficio del paziente, anche attraverso l'osservanza del rapporto rischio - beneficio, che passa ineludibilmente attraverso un'attenta valutazione dei dati

clinici...".

In ultima analisi, valga sottolineare che recentemente la Sezione V della Corte di Cassazione ha pronunciato **ordinanza (n. 38345 dell'8/10/2008)** di rimessione del ricorso alle Sezioni Unite della Corte affinché si possa addivenire ad una definitiva risoluzione del quesito *"se abbia o meno rilevanza penale, e, nel caso di risposta affermativa, quale ipotesi delittuosa configuri, la condotta del sanitario che, in assenza di consenso informato del paziente, sottoponga il paziente stesso ad un determinato trattamento chirurgico nel rispetto delle regole dell'arte e con esito fausto"*.

Qualora la Suprema Corte a Sezioni Unite si dovesse esprimere in senso negativo sulla fattispecie di cui sopra, come in modo convincente ha fatto la pronuncia oggetto del presente articolo, potrà dirsi con certezza che la mancata acquisizione del consenso informato non assume di per sé alcuna valenza penale.

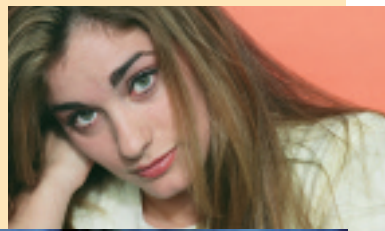
Avv. Alessandro Lanata



Consultorio familiare - Centro Giovani

E' partita la nuova attività del Consultorio familiare - ASL 3 Genovese: uno spazio dove i ragazzi di età compresa fra i 14 e i 21 anni possono trovare professionisti disponibili ad ascoltarli e fornire consulenze. Le attività svolte riguardano l'educazione alla salute nelle scuole, l'accoglienza, le informazioni sanitarie, le informazioni sui servizi sociali e sanitari, la consulenza psicologica e altre consulenze specialistiche e l'invio ad altri in caso di necessità. Gli operatori presenti sono assistenti sanitari, assistenti sociali, ginecologi, medici scolastici, ostetriche, infermieri e psicologi. **Tutti i servizi offerti sono a titolo gratuito.**

Le sedi - Pegli: Via Pegli (ex Ospedale Martinez) 010 6447912 - **Sestri Ponente:** Palazzo della Salute Manifattura Tabacchi, Via Soliman 7, 010 6448912 - **Sampierdarena "Fiumara":** Palazzo della Salute 1° piano, via degli Operai, 80 (accoglienza) 010 6448808, (psicologo) 010 6447359, (ginecologo) 010 6448807 - **Centro Levante Val Bisagno:** Via Rivoli, 4 A canc. 010 3446862 - 3446835.



La condizione giuridica del medico frequentatore

E piuttosto diffusa, negli ospedali italiani, la figura del medico frequentatore. Spesso si tratta di giovani professionisti che, terminata la specialità, prendono confidenza con un reparto in attesa di ottenere incarichi o di vincere concorsi. La posizione di frequentatore, pertanto, è utile sia al medico che al reparto: se il primo, infatti, può così mantenere le competenze ed acquisirne di nuove, il secondo può valersi a titolo gratuito di un professionista in più rispetto all'organico.

Seppur utile, la figura del medico frequentatore pone non pochi problemi giuridico-amministrativi. Un profilo di particolare interesse può nascere nel caso - non infrequente - in cui il medico frequentatore si rivolga a un giudice per chiedere la retribuzione della propria prestazione lavorativa. Come si è accennato, infatti, un medico è normalmente portato a frequentare un reparto nella speranza che si tratti di una soluzione transitoria, sfociante in una posizione di ruolo, o comunque retribuita. A volte, però, il percorso si interrompe, per le più varie ragioni. Soprattutto in questi casi possono sorgere controversie,

vertenti per lo più sulla natura delle prestazioni offerte dal medico frequentatore.

La questione è posta in evidenza da una recente sentenza del TAR del Lazio (sez. III, sent. n. 7797 del 13 agosto 2007). I fatti riguardano il medico frequentatore del reparto di angiologia di un noto ospedale romano. Il medico effettuava regolarmente l'anamnesi dei pazienti ricoverati, il giro visita mattutino, la compilazione del diario clinico, la misurazione della pressione e simili attività attinenti alla routinaria vita del reparto. In un secondo momento, al medico frequentatore veniva altresì attribuita in via esclusiva l'effettuazione di esami doppler.

Il rapporto col medico frequentatore, però, finiva brutalmente, e cioè con il licenziamento verbale del medesimo. A fronte di ciò il medico si rivolgeva al giudice amministrativo, per sentir dichiarare l'equiparazione della sua prestazione a quella di un lavoratore subordinato, con la conseguente corresponsione delle retribuzioni dovute.

Il TAR, tuttavia, dichiara il ricorso inammissibile e infondato nel merito. Con particolare riferimento ai profili che qui interessano, il giudice sottolinea che la figura di medico frequentatore comporta solamente l'autorizzazione ai medici di frequentare reparti ospedalieri, sotto la direzione e responsabilità dei primari, senza che si

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

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

configuri un rapporto di lavoro, 'difettando il sinallagma che caratterizza quest'ultimo'. In particolare, il TAR sottolinea come il medico frequentatore non assuma alcun rapporto con l'amministrazione, ma solo con il primario del reparto frequentato.

La decisione del giudice amministrativo, pur condivisibile negli intenti, lascia qualche perplessità sotto il profilo tecnico: in molti ospedali, infatti, per la frequenza è richiesta apposita autorizzazione della direzione generale, e dunque il rapporto travalica la posizione del primario. Piuttosto sarebbe stato il caso di sottolineare il vincolo di accesso concorsuale agli impieghi pubblici. In sostanza, il giudice ha adottato

una decisione volta a salvare la figura del medico frequentatore, pur con qualche punto debole sotto il profilo delle argomentazioni giuridiche. Se infatti, da un lato, è difficile negare - in casi come quello affrontato dal TAR Lazio - una sostanziale prestazione di lavoro subordinato, dall'altro lato il diritto alla retribuzione per il medico frequentatore porterebbe con sé la soppressione della figura che - come già detto in apertura - può essere di grande vantaggio tanto per i professionisti quanto per i reparti ospedalieri.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo

Università commerciale "Luigi Bocconi", Milano

Studio Legale Cuocolo, Genova

Assicurazioni private

Una recente sentenza delle sezioni unite della Corte di Cassazione ha escluso, per il risarcimento del danno biologico, le motivazioni di carattere esistenziale.

L'accertamento del danno biologico si basa (D.Lgs. n. 38/2000), per la stima della relativa menomazione dell'integrità psicofisica, sui criteri valutativi della medicina legale, principi ripresi dal D.Lgs. n. 209 del 2005, il "Codice delle assicurazioni private". Tali norme stabiliscono che al danno biologico sia riconosciuta portata tendenzialmente omnicomprensiva, suscettibile di essere adottata, in via generale, anche in campi diversi.

La giurisprudenza, al fine di non lasciare ampi spazi di risarcibilità, aveva ricompreso poi nel danno biologico anche altri danni, relativi alla vita di relazione, alla serenità familiare, al danno estetico e sessuale, danni che esulano dalle definizioni legislative di danno biologico, riportate nelle numerose sentenze della Corte di Cassazione dal 2000 al 2006.

La recente ultima sentenza n. 26972/2008 delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, intervenuta in materia di risarcimento del danno esistenziale, ha posto fine a questo contrasto giurisprudenziale.

La Corte ha precisato che nelle lesioni personali deve essere considerato e risarcito, soltanto il danno biologico, in quanto danno patrimoniale, e non, anche, il danno morale.

Nella prassi precedente il danno esistenziale, veniva liquidato aggiungendo alla somma dovuta per risarcimento del danno biologico una percentuale variabile da un terzo alla metà.

La decisione ultima della Cassazione (in linea con l'interpretazione in materia della Corte costituzionale espresso nelle sentenze del 2003), ha ribadito il giudizio che al danno esistenziale non può essere attribuita dignità di autonoma sottocategoria del danno biologico, tale da costituire fonte di responsabilità risarcitoria patrimoniale, un elemento, quest'ultimo, da considerare nella stipulazione delle polizze assicurative.

M. D'Oca - D. Fierro

ECM nazionale: a che punto siamo?

Illustriamo di seguito lo stato dell'arte dell'ECM nazionale, pubblicheremo in seguito quello dell'ECM Regionale e dell'ECM, gli Ordini e i Collegi professionali.

Ancora recentemente, in occasione delle elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine si è parlato in modo critico del sistema ECM in Italia. Sistema che sin dall'inizio ha presentato diverse criticità ed è stato fonte continua di proteste in larga parte giustificate.

Ora, dopo la fase critica iniziale è fondamentale lasciare il posto ad una fase costruttiva in cui la classe medica si deve riappropriare della

gestione della formazione. Seppure come Ordine dei medici siamo stati i primi a porre critiche a questo sistema sin dal suo apparire (D.Lgs.229/99 art. 16 bis e succ. mod. e integraz.) spiace constatare che alcuni colleghi abbiano atteggiamenti negativi nei confronti di questo sistema che, proprio perchè presenta ancora delle criticità, necessita anche (soprattutto?) da parte di noi professionisti l'impegno a migliorarlo. Dobbiamo, infatti, passare da una fase critica assoluta ad una fase di analisi critica e di costruzione di un sistema che, seppur calato anni fa dall'alto, non possiamo che gestire e alimentare noi con le nostre proposte e la nostra professionalità. La formazione è un obbligo deontologico per il medico (*vedi art.19 nel box sotto*) e sta a noi fornire idee e proposte affinché diventi veramente utile e appropriata per il nostro lavoro e per la salute dei cittadini.

Art. 19 Aggiornamento e formazione professionale permanente

Il medico ha l'obbligo di mantenersi aggiornato in:

- materia tecnico-scientifica,
- etico-deontologica,
- gestionale-organizzativa,

onde garantire lo sviluppo continuo delle sue conoscenze e competenze in ragione dell'evoluzione dei progressi della scienza, e di confrontare la sua pratica professionale con i mutamenti dell'organizzazione sanitaria e della domanda di salute dei cittadini. Il medico deve altresì essere disponibile a trasmettere agli studenti e ai colleghi le proprie conoscenze e il patrimonio culturale ed etico della professione e dell'arte medica.



Conclusa la fase sperimentale ECM (2002-2007) la Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC), è stata collocata, in attuazione dell'Accordo Stato Regioni e province autonome del 1° agosto 2007 (scaricabile dal sito www.ministerosalute.it/ecm nella sezione normativa nazionale) nell'Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali (AGE.NA.S) sito: www.assr.it Tale nuova allocazione dovuta

al mutato quadro istituzionale (modifica dell'art. V della Costituzione e sentenza della Corte Costituzionale n.328/2006) implica anche una organizzazione differente del sistema di educazione continua in medicina che consiste, anche, nell'individuazione di nuovi organismi (comitato tecnico delle regioni, osservatorio nazionale, consulta) all'interno o di supporto alla Commissione Nazionale. Inoltre, stiamo assistendo ad

una fase di transizione per cui si sta passando da un sistema di accreditamento dei singoli eventi (tramite il sistema dei "referee") ad un sistema di accreditamento dei "provider" che possono essere pubblici o privati e che debbono avere determinati requisiti organizzativi e amministrativi ed essere dotati di autonomia gestionale e soggetti a controlli e verifiche.

Con D.M. del 17 marzo 2008 si è provveduto al rinnovamento della CNFC secondo la composizione dettata dal succitato Accordo Stato Regioni del 1° agosto 2007 (recepito dall'art. 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n.244). La nuova Commissione si è insediata il 16 aprile 2008 ma, causa elezioni e cambiamento ai vertici della Sanità, non è divenuta operativa in quanto sono state effettuate delle variazioni alla composizione. La Commissione è stata ricostituita con D.M. 24 settembre 2008, per l'espletamento dei compiti previsti dall'art. 16-ter, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. La composizione ed i nominativi dei componenti della Commissione Nazionale sono stati pubblicati su "Genova Medica" del mese di novembre 2008 e sono pubblicati sul sito www.ministerosalute.it/ecm. In occasione della seconda riunione della Commissione, avvenuta il 10 dicembre, è stato varato lo Statuto e definiti i compiti del Comitato di Presidenza. Lo Statuto è in via di definizione e ne relazioneremo a breve su "Genova Medica" e sul nostro sito www.omceoge.org

La Commissione (CNFC) ha i seguenti compiti ed è competente per le seguenti materie:

- approvazione del Piano formativo nazionale con valenza triennale;
- definizione degli obiettivi formativi nazionali;
- definizione dei criteri generali per l'individuazione degli obiettivi formativi regionali;
- definizione dei criteri per l'accREDITamento dei

soggetti pubblici e privati nonché delle procedure ispettive e dei provvedimenti di sospensione ed esclusione di tali soggetti in caso di incompatibilità, inosservanza di norme, conflitto di interessi con la formazione continua in medicina;

- definizione del numero di crediti formativi individuali annuali e triennali;
- approvazione dell'elenco nazionale dei provider pubblici e privati no profit;
- approvazione dell'elenco nazionale dei provider privati (società di persone e di capitali);
- predisposizione della relazione annuale sullo stato di applicazione del programma ECM;
- definizione dei criteri generali per il riconoscimento in crediti delle attività formative;
- definizione dei criteri generali di costituzione del dossier formativo;
- definizione delle modalità di registrazione e certificazione dei crediti formativi;
- definizione dello sviluppo e ricerca sulle metodologie innovative della formazione continua;
- definizione del contributo alle spese dovuto dai soggetti pubblici e privati e dalle società scientifiche che chiedono ai sensi dell'art. 16-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni il loro accREDITamento per lo svolgimento di attività di formazione continua, ovvero l'accREDITamento di specifiche attività formative promosse o organizzate dagli stessi ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi ai sensi della legge 23 dicembre 2000, n. 388;
- definizione dei criteri per l'accREDITamento delle società scientifiche.

I componenti della Commissione debbono dichiarare i rapporti che intrattengono con possibili provider pubblici, pubblici no profit e privati. Deve essere altresì dichiarata la partecipazione a funzioni simili a quella svolta dalla Commissione Nazionale per la Formazione

Continua. Il Piano formativo annuale, la Relazione annuale, le proposte e le determinazioni della Commissione con valore programmatico, normativo e prescrittivo debbono essere sottoposte all'approvazione della Conferenza Stato-Regioni.

La Commissione per lo svolgimento della propria attività si articola in sezioni, secondo le competenze individuate nell'accordo Stato-Regioni 1° agosto 2007.

Ogni Sezione è coordinata da un componente della Sezione stessa nominato dal Comitato di Presidenza secondo i principi di competenza, responsabilità ed equilibrio della composizione della Sezione medesima, tenuto conto delle singole preferenze dei componenti. La composizione delle Sezioni è pubblicata nel sito ECM.

Le sezioni individuate sono cinque:

- 1) criteri e procedure di accreditamento dei provider pubblici e privati (comitato tecnico delle Regioni e province autonome);
- 2) sviluppo e ricerca sulle metodologie innovative della formazione continua;
- 3) valutazione e reporting della qualità e dell'accessibilità delle attività formative, osservatorio nazionale, anagrafe nazionale (Co.Ge.A.P.S.);
- 4) indicazione e sviluppo obiettivi formativi nazionali e coordinamento di quelli regionali;
- 5) accreditamento delle attività formative in ambito comunitario e all'estero.

Viene inoltre formato un Gruppo di lavoro per la libera professione.

Comitato di presidenza

E' stato costituito un Comitato di presidenza che si compone del presidente della Commissione, dei due vicepresidenti, del direttore generale delle risorse umane e professioni sanitarie del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dal direttore generale dell'Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali e in qualità di componenti tecnici, del

responsabile del supporto amministrativo-gestionale e del responsabile dell'Osservatorio nazionale. Il Comitato di presidenza svolge compiti di impulso alla Commissione e alle sezioni; definisce le linee programmatiche annuali della Commissione; individua i componenti e nomina i coordinatori delle sezioni; nomina i componenti dell'Osservatorio nazionale tra esperti di elevato livello culturale e professionale; verifica l'ordine del giorno delle sedute plenarie della commissione; esamina gli atti e i documenti prodotti dalle sezioni per la successiva approvazione da parte della Commissione; vigila sul buon andamento dell'attività di supporto amministrativo e contabile.

Comitato tecnico delle Regioni e province autonome

Il comitato è coordinato da un rappresentante delle regioni e province autonome eletto a maggioranza dei componenti. Fornisce supporto alla Commissione per tutte le questioni di carattere generale e di valenza prescrittiva per le Regioni in osservanza con quanto previsto nell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 1° agosto 2007;

Osservatorio nazionale

Presso la terza sezione è istituito l'Osservatorio nazionale, i cui compiti sono individuati dall'accordo Stato Regioni 1° agosto 2007.

Consulta Nazionale

E' organo consultivo della Commissione Nazionale per la Formazione Continua e prevede la partecipazione di rappresentanze qualificate di tutti gli stakeholder del sistema.

Nei prossimi numeri di "Genova Medica" e sul sito proseguiamo con il sistema ECM regionale e con il ruolo degli Ordini per la gestione dell'ECM. Anticipiamo che è volontà di questo Ordine coinvolgere la classe medica per appropiarci della formazione per quanto riguarda le nostre competenze professionali nel pieno ris-

petto dei principi della "andragogia" (educazione e apprendimento dell'adulto) che prevede delle modalità di apprendimento ben diverse dalla pedagogia come illustrato nel suo modello andragogico di Malcom Knowles (vedi box

riportato sotto). Non solo abbiamo bisogno di aggiornamento teorico, ma anche e soprattutto pratico, su questo aspetto chi deve dettare le regole siamo noi **professionisti della salute**.

Alberto Ferrando

MODELLO ANDRAGOGICO DI MALCOM KNOWLES

Con il suo famoso modello che definì andragogico in contrapposizione a quello pedagogico, **Malcom Knowles definisce i 6 pilastri dell'apprendimento degli adulti:**

- Il bisogno di conoscere: gli adulti sentono l'esigenza di sapere perchè occorra apprendere qualcosa prima d'intraprendere l'apprendimento stesso;
- Il concetto di sé: gli adulti hanno un concetto di sé come persone responsabili delle loro decisioni, della loro vita e sviluppano un profondo bisogno psicologico di essere considerati e trattati dagli altri come persone capaci

di gestirsi autonomamente;

- Il ruolo dell'esperienza: gli adulti entrano in attività di formazione con una loro esperienza pregressa;
- La disponibilità ad apprendere: gli adulti sono disponibili ad apprendere ciò che hanno bisogno di sapere e di saper fare per far fronte alle situazioni della loro vita;
- L'orientamento verso l'apprendimento: in contrasto con l'orientamento verso le materie, quello degli adulti è centrato sulla vita reale;
- La motivazione: le motivazioni più potenti dell'adulto sono le pressioni interne.

PEDAGOGIA VERSUS ANDRAGOGIA

Core principles	Pedagogia	Andragogia
Il bisogno di conoscere	Necessità di sapere che cosa apprendere per il buon risultato negli studi	Esigenza di sapere perché apprendere e a che cosa ciò può servire
Il concetto di sé del discente	Dipendenza	Sempre maggiore autonomia
Il ruolo dell'esperienza precedente	Di poco valore	I discenti costituiscono una ricca risorsa per l'apprendimento
La disponibilità ad apprendere	Sviluppo biologico Pressione sociale	Compiti evolutivi dei ruoli sociali
L'orientamento verso l'apprendimento	Centrato sulle materie	Centrato sui problemi
La motivazione	Moventi esterni (voti, interventi di adulti, genitori)	Moventi interni prevalenti (autostima, soddisfazione nella vita, ecc.)

Certificazione di malattia: rispetto fasce orarie di reperibilità

Nell'ambito dell'attività istituzionale dell'INPS relativa, appunto, alla "Indennità di malattia" non è infrequente l'invio da parte del paziente /assicurato di certificati di malattia, rilasciati dal curante piuttosto che da specialista privato e/o di struttura pubblica, e nella stragrande maggioranza dei casi per patologie psichiatriche, che in diagnosi presentino anche la dicitura " può uscire" od altra simile autorizzante comunque il non rispetto delle "fasce orarie di reperibilità".

Ciò non è possibile in quanto le norme in materia non lo permettono assolutamente.

La stessa Corte Costituzionale (sentenza n. 78/1988) ribadisce che *"...l'onere della reperibilità alla visita di controllo, posto a carico del lavoratore, è estrinsecazione della doverosa cooperazione che egli deve prestare affinché siano realizzate le condizioni richieste per l'erogazione del trattamento di malattia e non contrasta con la natura pubblicistica del rapporto assicurativo, tanto più che essa può essere fornita con un minimo di diligenza e di disponibilità, atteso l'ambito molto limitato delle fasce orarie di reperibilità per cui non risulta nemmeno gravoso e vessatorio..."*. Ma il "giustificato motivo" e la giustificabilità dell'assenza alla visita di controllo domiciliare è sempre *ex post* e mai *ex ante*.

Claudio Zauli - Direzione Provinciale INPS Genova

NOTIZIE DALLA FNOMCEO

Studi medici e odontoiatrici con dipendenti - documento di valutazione dei rischi entro il 1° gennaio 2009

Si ritiene opportuno ricordare che il D. Lgs. 81/08 recante norme in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro all'art. 306 e successive modificazioni e integrazioni prevede quale termine ultimo per l'effettuazione della valutazione dei rischi di cui all'art. 17, comma 1, lett. A, del D. Lgs. 81/08 il 1° gennaio 2009. Pertanto tutti i medici e odontoiatri con dipendenti, entro e non oltre tale data, debbono adottare le opportune determinazioni al fine di rispettare tale adempimento legislativo. Si sottolinea, inoltre, che l'effettuazione della valutazione dei rischi risulta essere un obbligo non delegabile del datore di lavoro a cui peraltro, il legislatore fa corrispondere un apparato sanzionatorio molto pesante (art. 55). Si rileva infine che il documento di valutazione dei rischi deve avere data certa (art. 28, comma 2). In merito alle modalità per garantire la data certa del documento di valutazione dei rischi il D. Lgs 81/08 non si esprime. Pertanto questa Federazione, tenendo in considerazione il parere del Garante per la protezione dei dati personali del 5/12/2000 in materia di "data certa", consiglia di fare ricorso alla c. d. auto prestazione agli uffici postali prevista dall'art. 8 del D. Lgs 261/99 con relativa apposizione del timbro direttamente sul documento avente corpo unico. In conclusione appare utile sottolineare che i datori di lavoro che occupano fino a 10 dipendenti possono autocertificare l'avvenuta predisposizione della valutazione dei rischi (art. 29, comma 5, del D.Lgs 81/08) fino a che non vengano individuate procedure standardizzate e semplificate della predetta valutazione dei rischi (art. 6, comma 8, lett. F, del D. Lgs. 81/08) e comunque non oltre il 30/06/2012.

IL FIGLIO NON CONVIVENTE PUO ESSERE FISCALMENTE A CARICO. DA "IL SOLE 24 ORE"

D - Mio figlio, maggiorenne, frequenta i corsi universitari in un'altra Regione; vive nella casa della nonna materna e ha trasferito lì la propria residenza. Dal momento che non lavora, tutte le spese cui va incontro, comprese le tasse universitarie, sono a carico dei genitori. Possiamo continuare a considerarlo fiscalmente a nostro carico? In caso negativo, dal momento che le tasse universitarie sono legate all'Isee (indicatore della situazione economica equivalente), è corretto che l'università che sta frequentando continui, ai fini del calcolo delle tasse dovute, a prendere in considerazione l'Isee riferito al nucleo familiare di provenienza per i due anni successivi al trasferimento?

R - *Dal punto di vista fiscale, il figlio si può considerare a carico dei genitori anche se non vive con loro. Il requisito della convivenza non è richiesto per fruire della detrazione fiscale né per il coniuge né per i figli. Inoltre, in base alle previsioni di cui all'articolo 1-bis, comma 2, del Dpcm 221/99, come modificato dal Dpcm 242/2001, i soggetti a carico ai fini Irpef fanno parte del nucleo familiare della persona di cui sono a carico, anche se risultano componenti di altra famiglia anagrafica. E' quindi corretto fare riferimento a tale nucleo per calcolare l'indicatore della situazione economica equivalente (Isee) e l'indicatore della situazione economica equivalente per l'università (Iseeu).*

RIVALUTAZIONE DELL'ASSEGNO DIVORZILE DEDUCIBILE SE LO DICE IL GIUDICE

- La rivalutazione monetaria dell'assegno all'ex coniuge è deducibile solo se deriva da un obbligo previsto nella sentenza. Se invece il giudice non ha disposto nulla sulla rivalutazione dell'assegno di mantenimento, limitandosi a stabilire l'importo mensile dello stesso, le somme corrisposte a

titolo di rivalutazione volontariamente non sono deducibili nella dichiarazione dei redditi del soggetto che le eroga. In altre parole, rimane esclusa la possibilità di dedurre assegni corrisposti volontariamente dal coniuge al fine di sopperire alla mancata indicazione da parte del Tribunale di meccanismi di adeguamento dell'assegno di mantenimento.

(Agenzia delle entrate risoluzione 448/E del 19 ottobre 2008).

RISCATTI LAUREA GESTIONE SEPARATA INPS

- La facoltà di riscatto della gestione separata dei periodi di collaborazione ante 1° aprile 1996 può essere esercitata dagli iscritti con esclusivo riferimento a periodi di attività prestata in veste di collaboratori coordinati e continuativi, quindi essere concessa anche ai professionisti assicurati nella Gestione a condizione che nei periodi oggetto della richiesta gli stessi abbiano svolto un'attività sotto forma di collaborazione coordinata e continuativa. *(INPS - Messaggio 19/11/2008, n. 25982).*

REPERIBILITA' - La pronta reperibilità non può essere equiparata alla prestazione effettiva di attività di lavoro. Nella specie il diritto in esame trova la sua fonte nell'articolo 49 del DPR n. 333/1990, secondo cui "qualora la pronta reperibilità cada in un giorno festivo, spetta un riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale". In forza di tale disposizione il dipendente in servizio di pronta reperibilità in giorno festivo, che non abbia reso prestazione lavorativa, ha diritto a un giorno di riposo compensativo, ma non alla riduzione dell'orario di lavoro settimanale, con la conseguenza che è tenuto a recuperare le ore lavorative del giorno di riposo distribuendole nell'arco della settimana. *(Cassazione sez. Lavoro del 19 novembre 2008 n.27477).*



Le cartelle sanitarie dei defunti sono accessibili per il familiare

I dati contenuti all'interno delle cartelle cliniche dei defunti e di eventuali verbali dell'autopsia devono essere accessibili ai familiari. Lo ha stabilito il Garante della privacy, accogliendo il ricorso di un uomo che, a seguito dell'improvvisa scomparsa della sorella, aveva più volte richiesto all'azienda ospedaliera presso la quale era deceduta, la comunicazione dei dati personali contenuti in una cartella clinica e nel verbale dell'autopsia.

L'ospedale aveva inizialmente chiesto all'interessato, richiamando il Codice in materia di protezione dei dati personali, di chiarire le ragioni che giustificavano la visione della cartella clinica della sorella. L'uomo aveva risposto di ritenere la propria richiesta motivata, oltre che da questioni di affetto familiare, da esigenze di tutela della propria salute: la conoscenza di un'eventuale origine ereditaria o genetica del male che aveva colpito la sorella avrebbe potuto consentirgli eventuali rimedi preventivi. Anche davanti a tali motivazioni l'ospedale continuava, tuttavia, a opporsi alle richieste dell'uomo. Nella propria decisione il Garante ribadisce che il Codice tutela l'interesse dei familiari ad accedere alle documentazioni contenenti i dati personali di persone decedute. Il provvedimento chiarisce anche che la norma, sulla base della quale l'ospedale fondava il proprio diniego alle richieste dell'uomo, disciplina la richiesta di accesso ai dati personali di un defunto da parte di una persona diversa dall'interessato (o comunque non

legittimata all'accesso in quanto familiare). Il Garante ha perciò ordinato all'azienda ospedaliera di fornire riscontro alle richieste dell'interessato entro un termine stabilito.

Pubblica amministrazione non autorizzata a chiedere diagnosi nei certificati malattia

Il datore di lavoro pubblico non è legittimato a raccogliere certificati di malattia dei dipendenti con l'indicazione della diagnosi. In assenza di specifiche disposizioni, il lavoratore assente per malattia deve fornire un certificato contenente esclusivamente la prognosi con l'indicazione dell'inizio e della durata dell'infermità. Lo ha ribadito il Garante per la privacy: l'organismo di garanzia ha vietato infatti al ministero della Giustizia Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (DAP) il trattamento dei dati personali idonei a rilevare lo stato di salute del personale del Corpo della polizia penitenziaria relativi all'indicazione della diagnosi dei certificati di malattia. Il provvedimento è stato adottato a seguito della segnalazione di un sindacato che lamentava il fatto che il Dap richiedesse certificati medici del personale di polizia penitenziaria indicanti, oltre alla prognosi, anche la diagnosi. La normativa prevede che la raccolta da parte del datore di lavoro di certificazioni mediche dei dipendenti comprensive di diagnosi è consentita solo se espressamente prevista da specifiche disposizioni. Dalla documentazione trasmessa dal sindacato all'Autorità, invece, non è risultato che le disposizioni normative citate dal Dap fossero idonee per acquisire informazioni personali relative alla diagnosi. Il Dipartimento fondava erroneamente tale richiesta su alcune direttive contenute in una circolare, che faceva riferimento a determinati articoli del codice privacy e a due leggi. Il Garante sottolinea anche che, per riconoscere i congedi malattia, non è indispensabile trattare il dato personale sulla diagnosi.

Emanuele Salvidio ematologo di chiara fama

L'improvvisa scomparsa del prof. Emanuele Salvidio, il 6/9/2008, ha lasciato addolorati le sgomenti amici, allievi e quanti lo hanno apprezzato e stimato. Nel panorama medico universitario genovese degli ultimi 50 anni, Salvidio è stato una figura di spicco, irripetibile. Perfezionatosi negli studi in Danimarca prima e poi negli USA, è stato allievo di Aminta Fieschi a Siena e poi a Genova, dove ne ha consolidato la scuola di ematologia, conseguendo la prima cattedra universitaria in quella specialità.

Salvidio ha organizzato reparti di degenza specialistica ematologica e gruppi di ricerca sui meccanismi biochimici della emolisi nell'anemia. In questi campi, Salvidio, precorrendo i tempi,

aveva capito che per l'ematologia contemporanea l'analisi morfologica classica doveva essere integrata da studi biochimici, da studi isotopici, e poi dalla genetica molecolare. Dalla sua esperienza scientifica all'estero Salvidio aveva colto il meglio su come organizzare la ricerca clinica ed incoraggiare i suoi allievi a perseguirla. Seguendo questo indirizzo Salvidio stabiliva attive collaborazioni internazionali con l'Università di Chicago e con la University of North Carolina negli Usa. Negli ultimi anni della sua carriera è stato professore ordinario di clinica medica nella nostra università, fino al ritiro come professore emerito.

Nei difficili anni della mai conclusa riforma universitaria, Salvidio ha profuso un costante impegno per la costruzione di un'università aperta e moderna, con la promozione del tempo pieno universitario e la costituzione dei dipartimenti.

Gli allievi e colleghi più anziani ricordano il suo impegno per superare e integrare in una struttura dipartimentale le due scuole, così allora si chiamavano, che si confrontavano nella ex clinica medica: quella che faceva capo al prof. Lorenzo Antognetti e quella del prof. Aminta Fieschi. A lui si deve per gran parte la costituzione di uno dei primi dipartimenti universitari di medicina interna italiani, l'ISMI di Genova (ora DIMI). Nel tempo in cui vigeva una stretta attitudine baronale universitaria, Salvidio ha contribuito ad introdurre il massimo di democrazia compatibile con i tempi, e questo anche esponendosi in prima persona.

Sono ancora ricordati i suoi interventi diretti nei confronti delle massime autorità accademiche a tutela di assistenti e ricercatori variamente angariati dal barone di turno.

Spirito sempre vivace e ironico, Salvidio resta una figura indimenticabile per quanti lo hanno conosciuto.

Gli allievi

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Elettrocardiografo



SA.GE. SA.GE.

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

NUOVI CRITERI PER LA VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA AI FARMACI BIOLOGICI

- Questo il workshop che si terrà a Genova al Centro Congressi IST - CBA, L.go Benzi 10, il **29 gennaio 2009**. Richiesto accreditamento regionale ECM per il profilo professionale del medico chirurgo: oncologo, radiologo, anatomopatologo. Il Workshop è rivolto a 50 partecipanti. Non è prevista quota di iscrizione. 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

L'URGENZA MINZIONALE: DAL SINTOMO ALLA TERAPIA -

(IGI 2009 - International Genoa Incontinence 2009) - Il convegno, che si terrà in due date: **venerdì 30 e sabato 31 gennaio** a Genova, ai Magazzini del Cotone Congressi, offre un aggiornamento sugli argomenti più significativi della patologia funzionale vescicale. Tra i temi trattati: le infezioni urinarie ricorrenti, la cistite interstiziale e la sindrome urgenza/frequenza nell'età pediatrica. In fase di accreditamento ECM per medici urologi, ginecologi, fisiatri e infermieri. **Per info: Symposia tel. 010/255146 fax 010/255009.**

MALATTIE TRASMISSIBILI EMERGENTI E RIEMERGENTI: IL MODERNO APPROCCIO DI SANITA' PUBBLICA

- Il Convegno regionale SITI (Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica) che si terrà il **23 gennaio** a Genova a Villa Spinola, ha come tematiche la tubercolosi, il morbillo e la rosolia congenita, la pandemia influenzale, la chikungunya, l'encefalite da morso di zecca, la sorveglianza sindromica. E' rivolto ai MMG, PLS, medici igienisti, assistenti sanitari e infermieri; gratuito per gli iscritti SITI. **Per info: BC Congressi Stefania Paganini tel. 010/5957060 - fax 010/5958548, e-mail: Stefania.paganini@bccongressi.com.**

LA CELIACHIA: APPROCCIO REGIONALE CONDIVISO

- Il corso rivolto a un numero limitato di partecipanti,

medici MMG e specialisti gastroenterologi si terrà a Sestri Levante, **sabato 24 gennaio (8.30 -13.30)** nella sede della Fondazione Mediaterraneo-Palazzo Negrotto Cambiaso, Via Portobello 14. Accreditato ECM Regione Liguria. Tematica: presentazione casi clinici dell'adulto, del bambino, percorso diagnostico, aspetti normativi. Per partecipare inviare la scheda d'iscrizione all'Accademia Nazionale di Medicina - Via Martin Piaggio 17/6, 16122 Genova (fax 010/83794260) entro il 16/1/2009. **Per info: tel. 010/83794241 fax 010/83794260 o e-mail: traverso@accmed.org**

CORSO DI AGGIORNAMENTO SULLE MALATTIE RARE DEL SISTEMA NERVOSO

- Ricordiamo che ci sono più date per questo corso che si terrà a Lavagna a Villa Grimaldi con orario 9.00-18.00 nei giorni: mercoledì **14 gennaio** su "Le atassie" e "Le miopatie", mercoledì **11 febbraio** su "Narcolessia" e "Deficit neurosensoriali", mercoledì **25 febbraio** su "Epilessie rare" e "Le malattie demielinizzanti rare" e mercoledì **18 marzo** su "Aspetti legislativi ed etici delle malattie rare" e "Aspetti organizzativi ed assistenziali". La partecipazione al corso è gratuita e i posti sono limitati a 50 persone. **Per info: Sonia Dalla Costa tel. 010 3537050, fax: 010 3538639 - e-mail: neurolab@neurologia.unige.it**

NON SOLO CUORE: OPINIONI A CONFRONTO

- Questo il titolo del convegno che si terrà a Genova, **venerdì 30 gennaio** alle 17.00 al Teatro della Gioventù con una sessione aperta al pubblico con il titolo "Prevenzione cardiovascolare km 0" e **sabato 31 gennaio** dalle 9.00 alle 17.00 ai Magazzini del Cotone avendo come tematiche: lo scompenso cardiaco, l'antiaggregazione piastrinica, l'angolo dei nuovi farmaci in medicina e cardiologia, esami radiologici necessari. Il Convegno sarà accreditato ECM solo per il giorno di sabato 31 per medici, infermieri, dietisti e farmacisti. **Per info: Aristeia Genova tel. 010/583224 o fax. 010/5531544, e-mail: nonsolocuoore@aristeia.com**

ENDOPROTESI TORACICHE: ESPERIENZE ACQUISITE E PROSPETTIVE FUTURE

- Questo il congresso che si terrà a Genova, a Palazzo Ducale nei giorni **16/17 gennaio** (8.00/18.30) rivolto a medici, infermieri, tecnici e studenti. Tematica: l'arco e aorta discendente, aneurismi aterosclerotici, la copertura della SLA, caratteristiche e indicazioni nelle differenti endoprotesi, processi percutanei nei trattamenti endoprotesici. In fase di accreditamento ECM. **Per info: Aristeia, tel. 010/583224, fax: 010/5531544 e-mail: ento2009@aristeia.com.**

MENTE CORPO: QUALE DIALOGO? - Questo il corso che si terrà il **16 gennaio** all'Istituto Tecnico Statale Nautico "San Giorgio" Genova-Calata Darsena. Richiesti crediti ECM regionali per psicologi, psichiatri, neuropsichiatri infantili e infettivologi. Per i medici e gli psicologi della ASL3 il convegno è a titolo gratuito. Numero chiuso di partecipanti. Tra le tematiche trattate: resilienza, fattori protettivi e fattori di rischio, il contributo delle neuroscienze e delle neurotecnologie. **Per info: Manuela Cossu tel. 010/3446652 o fax 010/3446373.**

PROGRAMMA DI FORMAZIONE CONTINUA IN ONCOLOGIA - PERCORSO DI INTEGRAZIONE TRA SPECIALISTA E MMG

- Si è recentemente svolto il corso sulla prevenzione, diagnosi e trattamento del carcinoma del colon-retto ripetuto in due edizioni, il 18 ottobre e il 15 novembre, per consentire una più ampia partecipazione da parte dei MMG e degli specialisti genovesi. Ai due eventi hanno complessivamente partecipato 40 specialisti oncologi, chirurghi, radiologi, gastroenterologi, patologi e radioterapisti e 130 MMG. Il corso ha evidenziato i progressi nella diagnosi e terapia ma anche le criticità in particolare nella prevenzione. I principali aspetti emersi nell'ambito di questo corso sono stati: la necessità di programmi di educazione sanitaria per cercare di modificare quelle abitudini di vita che inducono un maggior rischio di

cancro del colon-retto; l'attivazione anche nella nostra Regione di un programma di screening organizzato; la sorveglianza da parte del MMG per identificare i casi a rischio familiare; il non trascurare un controllo endoscopico in un soggetto con una sintomatologia addominale; lo stretto follow-up nel paziente operato in quanto la diagnosi tempestiva di eventuali metastasi epatiche (a anche polmonari) può essere riperata; l'avvio del paziente operato ad alto rischio alla terapia adiuvante postchirurgica; la pianificazione della terapia medica nel paziente con malattia avanzata e integrazione tra lo specialista ed il MMG nella gestione del paziente in terapia medica.

Luciano Canobbio

Accademia Nazionale dei Lincei: bandi di concorso 2009

L'Accademia Nazionale dei Lincei bandisce due concorsi: il primo, **"Premio Silvia Fiocco"**, dell'importo di euro 5.000 è destinato a giovani studiosi italiani che abbiano condotto ricerche sulle leucemie e i linfomi e che non abbiano superato i 35 anni di età alla data di emissione del presente bando. Il secondo concorso consiste in **una borsa biennale post dottorato in memoria di Dolfin Voyasidis 2009-2010**, di euro 20.000, per l'approfondimento di attività di ricerca di base in oncologia. Al concorso possono partecipare laureati in medicina presso una Università italiana che abbiano conseguito il dottorato di ricerca o altro titolo equivalente da non più di 5 anni alla data di emissione del presente bando. Per entrambi i concorsi vanno inviate le domande alla Segreteria dell'Accademia dei Lincei, Via della Lungara, 10 - 00165 Roma, entro il **15 gennaio 2009** (data del timbro postale). **Per info: Accademia Nazionale dei Lincei - tel. 06 680271 - Fax (+39) 06 6893616 - E-mail: segreteria@lincei.it**



IL MEDICO IN CUCINA. Consigli dietetici per buongustai - Gaetini Alessandro
Ed. Minerva Medica - € 35.00 per i lettori di "Genova Medica" € 30.00

Questo volume è dedicato alle persone che, affette dalle più frequenti e comuni patologie mediche e chirurgiche, desiderano alimentarsi in modo salutare e congruo. Illustri medici specialisti descrivono, in modo semplice ma completo, le diverse problematiche cliniche correlandole alle relative esigenze alimentari.



L'ESERCIZIO RIABILITATIVO - Saraceni, Fletzer - Edizioni Piccin
€ 95.00 per i lettori di "Genova Medica" € 81.00

La fisiatria, come è noto, è una disciplina eminentemente applicativa nel senso che utilizza l'esercizio per promuovere il recupero delle funzioni compromesse a motivo di una qualche patologia: come dire che essa si qualifica non per le patologie che cura ma per le metodologie che adotta.



LA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN PRONTO SOCCORSO - L. Barozzi, M. Valentino.
€ 75.00 per i lettori di "Genova Medica" € 64.00

Questo volume è rivolto ai medici d'urgenza o che operano in situazioni di emergenza. L'obiettivo è fornire strumenti che nella pratica clinica possano aiutare a individuare, di volta in volta, la tecnica diagnostica più utile e supportare il medico nell'interpretazione corretta del successivo referto radiologico. Il testo propone un approccio pratico all'imaging, ponendo particolare attenzione alla parte "clinica".



PRONTUARIO TERAPEUTICO UNIVERSO 2009 - V. Paoletti, A. Mammarella, M. Lopez
€ 40.00 per i lettori di "Genova Medica" € 34.00

L'attuale XXXV edizione del "Prontuario Terapeutico Universo" continua nello stile delle precedenti e si caratterizza, sempre più, come uno strumento di consultazione agile e veloce in cui vengono esposti al lettore i sintomi chiave di una specifica patologia, il conseguente intervento terapeutico e la scelta del farmaco.



EMERGENZE CARDIACHE - W. F. Peacock, B.R. Tiffany - Edizione italiana a cura di Massimo Minelli e Giacomo Boccuzzi - Ed. Minerva Medica
€ 56.00 per i lettori di "Genova Medica" € 48.00

Il volume rappresenta la giusta scelta per avere tutte le informazioni necessarie e relative ai trattamenti cardiologici in emergenza. Volume conciso e autorevole in quanto scritto da medici dell'emergenza per i medici dell'emergenza.

**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

Tesseramento AMSpeS - E' in corso il tesseramento soci per l'anno 2009 di AMSpeS, Associazione medici specializzandi e specialisti di Genova. L'associazione vanta la più lunga tradizione in Italia, essendo stata fondata nel

1993, ed è stata una delle consorelle fondatrici di Federspecializzandi. Scopo dell'associazione sono la promozione della formazione e la tutela dei medici in formazione. Quota associativa (socio ordinario) 10 euro. **Per informazioni:** amspesgenova@specializzandi.org

Medici fotografi



L'Associazione affiliata F.I.A.F. (Federazione Italiana Associazioni Fotografiche) si propone di contribuire alla diffusione e conoscenza, tra i medici, della fotografia in tutti i suoi aspetti tecnici e culturali, organizzando concorsi per i medici fotografi, mostre personali e collettive, diaproiezioni, edizione di libri e cataloghi fotografici.

Tutto ciò al fine di promuovere l'immagine fotografica come mezzo di informazione ed educazione sanitaria. L'indirizzo del nuovo sito dell'Associazione è: www.amfi.it Dal sito è possibile iscriversi gratuitamente e avere possibilità di essere aggiornati su tutte le iniziative in corso, proporre eventi ed esporre delle proprie opere. **Renato Corradi** - Segretario AMFI

Manifestazione Nazionale medici in formazione specialistica

La Federspecializzandi e SIMS, hanno organizzato a Roma in piazza della Repubblica una giornata di mobilitazione nazionale dei medici in formazione specialistica. Obiettivi della mobilitazione sono la modifica del D.Lgs 368/99 nel senso di un inquadramento previdenziale unico ed esclusivo degli specializzandi sotto la quota B dell'ENPAM, la conferma del ruolo previdenziale centrale e non marginale della Fondazione ENPAM nei confronti dei medici in formazione, il recupero dei contributi previdenziali versati dagli specializzandi nelle casse INPS a partire dall'A. A. 2006/2007 e lo storno delle predette somme nelle casse ENPAM. La decisione di scendere in piazza è stata dettata dall'urgenza di ottenere una soluzione concreta a fronte del rischio di trovarsi le mensilità a venire pesantemente decurtate in assenza di un chiarimento normativo definitivo.

Andrea Chiama

I versamenti delle ASL ai Fondi Speciali Enpam

Situazione al 30/11/2008 - a cura di Maria Clemens Barberis

A.S.L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	sett. 2008 ott. 2008	giugno, luglio agosto 2008 cong. 2007	giugno, luglio agosto 2008 cong. 2007	giugno, luglio, agosto 2008	genn./febr. marzo, aprile cong. 2007 Art. 119
N. 4 Chiavarese	ottobre, nov. 2008	giugno, luglio agosto 2008	ottobre 2008		giugno, luglio agosto 2008

Gérard de Nerval: tra realtà e sogno

L'immaginario distorto è la fonte della sua poesia

Grandi artisti che furono anche grandi malati; proseguendo nel discorso che coinvolge l'interesse dei medici nel rapporto tra arte e malattia, incontriamo stavolta un singolare poeta, che fu anche un medico mancato: si chiama Gérard Labrunie ed era nato il 22 maggio del 1808 a Parigi. Sarebbe diventato celebre, collocandosi tra i creatori della poesia moderna, col nome di Gérard de Nerval. Già la scelta di questo pseudonimo indica il suo legame affettivo ad un potere di campagna che aveva per l'appunto questo nome, forse collegato storicamente all'imperatore romano Nervia, che in quella zona aveva promosso la prima riforma agraria.

A quelle campagne del Valois Gérard resterà legato per tutta la vita: vi era stato allevato da alcune nutrici, mentre sua madre seguiva il marito, medico militare nella campagna di Russia dell'esercito di Napoleone; vi sarebbe poi morta, durante la disastrosa ritirata, quando lui aveva solo due anni. Il padre avrebbe voluto a tutti i costi fare di lui un medico, seguendo le sue orme. E così, malvolentieri, si era iscritto a Medicina seguendone i corsi saltuariamente; fin quando, nel 1836, era riuscito ad abbandonarli, grazie ad una imprevista eredità. Da allora poté finalmente dedicarsi ai suoi interessi letterari: inizierà traducendo in francese alcune parti del Faust, suscitando l'elogio dello stesso Goethe. Si accorgeranno presto di lui altri scrittori, tra i quali Victor Hugo; e poi Gautier, che diventerà



suo compagno di camera e di avventura: la vita della bohémien parigina, allora in auge anche nella borghesia intellettuale.

Parigi vuol dire anche teatro; e lo spettacolo teatrale - accanto a quello campestre - viene a far parte del suo modo di vivere e sentire. Una giovane attrice, Jenny Colon, conosciuta al teatro delle Variétés nel 1835, lo affascinò con un amore che lui riteneva platonico; ma non così lei, che finì per preferirgli un modesto suonatore d'orchestra. Gérard non l'avrebbe mai dimenticata: si era reso conto che la donna reale è ben diversa da quell'immagine riflessa nel magico specchio dell'amore. Ciononostante sarebbe stato per lui sempre più difficile valutare la realtà depurata dal sogno: quella donna-simbolo, che nelle sue pagine sarà chiamata Adrienne e Silvie, diventa un essere illusorio: una promessa irraggiungibile, quasi evanescente e velata di sacralità. E' forse anche per dimenticare la sua sofferenza che comincia a viaggiare e a tenere i diari delle sue impressioni di viaggio: andrà in Belgio con Gautier e poi in Germania con Dumas; e in Austria, a Vienna. Sempre più affiora la sua sensibilità onirica: "Durante questo inverno, a Vienna - egli scrive - ho sempre vissuto come in un sogno". E nei sogni notturni ravvisa un tramite tra sogno e realtà; quasi fosse "un'altra vita, di cui bisogna tener conto".

A un certo punto questa vita immaginaria trabocca sconvolgendo la sua stessa esistenza: è la notte del 20 febbraio 1841 e Gérard sta passeggiando con un amico nei pressi di Pigalle; improvvisamente lo prende per un braccio e addita un punto lontano: è l'Oriente, andiamo a dormire laggiù! Impossibile, obietta l'amico; è troppo tardi per partire! Ma lui si arrabbia, minaccia, si spoglia dando in escandescenze;

accorre la polizia e il fido Gautier che lo fa curare da un medico alienista. Poco tempo dopo un nuovo episodio lo convince a ricoverarsi in una clinica specializzata nella cura degli alienati: è la Maison de Santé, diretta dal dottor Blanche. Il metodo di cura è basato sull'indagine caratterologica e sulla persuasione, rifiutando ogni sistema repressivo. Il dottor Blanche vive in mezzo ai suoi malati; li ascolta, partecipa ai loro stati d'animo e riesce a calmarli riprendendoli bonariamente. Gérard alterna periodi di lucidità e di delirio in un lento percorso di ricupero della sua salute mentale. Il dottor Blanche pare ignorasse che prima di ciascuna crisi Gérard aveva bevuto in grande quantità un infuso di Cannabis indica. Da poco tempo erano stati segnalati degli effetti tossici da uso incontrollato della cannabis: fin dall'autunno del 1800, in realtà, le truppe francesi in Egitto ne avevano abusato, tanto da provocare provvedimenti punitivi; ma soltanto nel 1840 era stato pubblicato in Francia dal dottor Clot Bey uno studio inglese che descriveva gli effetti della droga.

E' comunque certo che nel maggio di quell'anno Gérard de Nerval, assieme ad alcuni amici, alla fine di un pranzo all'Hotel Lambert, si era fatto portare un infuso di haschisch; ad ogni modo il ricovero presso la Maison de la Santé era servito per disintossicarlo e per convincerlo a resistere alla tentazione.

Potrà così finalmente realizzare il suo sogno: un viaggio in Oriente che durerà un anno intero, dalla fine del 1842 alla fine del 1843; se ne può leggere una dettagliata relazione in due grossi volumi pubblicati da Einaudi alcuni anni fa. Ha dimenticato tutte le sue ossessioni e si gode ogni giorno l'incontro con una nuova realtà.

Il Cairo, Beirut, Costantinopoli, Menfi, Damietta vengono ammirati con contorni fiabeschi: le architetture diventano per lui scene teatrali, dove si aggirano donne gentili dagli abiti vivaci; sotto ai quali si possono indovinare flessuose

fattezze "di una perfezione rara". Le "figlie della notte" sembrano fatte per portare flaconi di profumi e per intrecciare fluenti capelli; ma nei bazar, trattandone il prezzo, si possono anche comprare. Tutto sembra fatto per sollecitare la sua fantasia: l'immagine scenografica sostituisce quella reale mescolandosi in modo indistinguibile. Realtà e finzione diventano teatro della vita, tanto da fargli dire: "Solo a teatro tutto si risolve; mai nella realtà". Sotto certo aspetti sembrerebbe quasi una anticipazione del pensiero e dell'arte scenica di Pirandello.

Ma in Egitto, Gérard de Nerval non riesce più a resistere all'uso dell'haschisch: "E' l'unico modo - egli scrive nel 1848 - perché il sogno penetri nella vita reale". Così pian piano dimentica la moderazione; finché nell'agosto del 1853 ha un nuovo accesso furioso, per cui viene nuovamente ricoverato alla Maison de la Santé. Non c'è più il vecchio e suadente Dottor Blanche e lui fugge, in preda ad una lucida follia. L'anno seguente una crisi più violenta lo fa imprigionare in una camicia di forza; lui si ribella e si rivolge alla Société des écrivains per ottenere la libertà. Ci riuscirà, con la condizione di accettare una sorveglianza continuativa. Ma Gérard riesce ad eluderla e vagabonda, sempre più solitario, per le stradine dei bassi di Parigi. Lo troveranno, alle prime luci dell'alba, appeso ad un'inferriata, il 20 gennaio del 1854; in tasca aveva ancora il passaporto per l'Oriente. Il giorno prima le sue ultime parole: "Non aspettatevi stasera, perché la notte sarà nera e bianca". Nera come la morte, bianca come la luce del sogno; senza aver trovato risposta alla domanda da lui scritta come epigrafe: "Pourquoi suis-je venu?"

Silvano Fiorato

Errata corrige - Per errore della redazione è stata pubblicata su "Genova Medica" n.11/08 l'immagine di Mozart, anziché di Beethoven nell'articolo a lui dedicato. Ce ne scusiamo con i lettori e con l'autore dell'articolo.



Notizie dalla C.A.O.

Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero

Gli intenti della CAO del prossimo triennio 2009-2011

Nel ringraziare tutti i colleghi che si sono presentati alle urne a manifestare il loro voto, intendiamo riportare alla vostra attenzione alcuni punti della nostra lettera di presentazione alle recenti elezioni, che è nostro intendimento rispettare.

“L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, come la Commissione Albo Odontoiatri, inserita nel 1985 dalla legge 409, ha la sostanziale prerogativa di occuparsi di tre compiti fondamentali previsti dal Codice Deontologico:

- la tutela del cittadino-paziente;
- il decoro della professione;
- la dignità dell'atto medico-odontoiatrico.

Per il rispetto del Codice Deontologico, come già avvenuto nell'ultimo mandato, riteniamo di affrontare le numerose problematiche ordinarie privilegiando un'attività preventiva, nella tutela assoluta della privacy di ogni iscritto.

Nell'attuazione di questi propositi si configurano:

- l'approccio deontologicamente corretto alle numerose problematiche che si stanno affacciando all'orizzonte, al fine di non destabilizzare il sano rapporto esistente tra paziente e professionista;
- la lotta all'abusivismo e prestanomismo in collaborazione con le istituzioni preposte;
- il rispetto di tutte le componenti l'Odontoiatria: Università, Ospedali, Ambulatori ASL, Associazioni Culturali, Società Scientifiche, Associazioni di Categoria, ecc., fino al singolo Iscritto all'Albo.

La CAO deve rigorosamente attenersi al suo

compito istituzionale di organo ausiliario dello Stato, senza mai assumersi ruoli che non le appartengono”

In quest'ottica e sulla base di questi principi è nostra intenzione muoverci, in rappresentanza di tutti gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri dell'Ordine dei medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Genova.

Rileviamo inoltre con piacere che la Dr.ssa Proscovia Salusciev è stata rieletta Consigliere del Consiglio dell'Ordine e gli è stato rinnovato dal nuovo Consiglio Direttivo l'incarico di Tesoriere per il suo terzo mandato consecutivo.

Questo è un riconoscimento importante per l'Odontoiatria e punto di riferimento essenziale per i rapporti con il mondo medico in generale.

La Commissione Albo Odontoiatri

Elio Annibaldi - Maria Susie Cella

Massimo Gaggero - Giorgio Inglese Ganora

Paolo Mantovani

Nuove cariche della CAO

Nella prima riunione della commissione sono stati nominati rispettivamente **Massimo Gaggero (Presidente)** ed **Elio Annibaldi (Segretario)**. Quest'ultimo, inoltre, entra far parte di diritto, assieme a Paolo Mantovani **nel Consiglio dell'Ordine, essendo i primi due eletti della lista.**

Attività dei NAS contro l'abusivismo e il prestanomismo

Pubblichiamo di seguito una notizia ANSA del 28 novembre che riporta un resoconto dell'attività svolta a livello nazionale dai Carabinieri del Nucleo Antisofisticazioni che evidenzia numeri assolutamente gravi e preoccupanti per quanto riguarda gli esercenti abusivi la professione, oltre che i prestanome.

Mille ispezioni, 344 persone denunciate, una struttura dentistica sequestrata ogni tre giorni, 140 attrezzature specialistiche confiscate per un valore complessivo di 23 milioni di euro.

Sono alcuni numeri dell'attività dei carabinieri del NAS nel 2008, per combattere l'abusivismo odontoiatrico.

Tra le infrazioni più frequenti rilevate dai NAS i

falsi dentisti, senza nemmeno un diploma di odontotecnico, che svolgono otturazioni e devitalizzazioni; odontotecnici che curano carie e si cimentano in interventi chirurgici dentali eseguendo anestesie e prescrivendo farmaci e terapie; "copertura e connivenza" di medici odontoiatri che fanno lavorare nei propri studi operatori non abilitati.

Ma l'elenco degli abusi non finisce qui. Dai controlli eseguiti è emersa anche la detenzione in ambulatorio di farmaci scaduti o sottratti fraudolentemente alle strutture ospedaliere pubbliche e carenze igieniche nella pulizia e sterilizzazione degli strumenti di lavoro.

La CAO genovese, da sempre impegnata nel reprimere qualsiasi illecito disciplinare, auspica di continuare la collaborazione da tempo intrapresa tra i rappresentanti dell'odontoiatria e i NAS al fine di tutelare i colleghi e salvaguardare la salute dei cittadini.

Bloccato il profilo dell'odontotecnico in Conferenza Stato Regioni

Come da molti di noi era stato auspicato, nell'ultima riunione della Conferenza Stato Regioni gli Assessori Regionali hanno bloccato il profilo dell'Odontotecnico. Un particolare ringraziamento va all'Assessore Claudio Montaldo per aver accolto le istanze della Categoria. In questo momento nella nostra Regione c'è una grave plethora odontoiatrica che sta creando notevoli criticità che dipendono anche dalla crisi economica in atto nel nostro Paese.

Comunicazioni di eventi odontoiatrici













ANDI GENOVA - Corsi 1° semestre 2009

CORSO ANNUALE

Corso Pratico Annuale di Management - in 5 giornate - Edizione esclusiva per Andì Genova. "Programma di organizzazione ed economia aziendale dello Studio Odontoiatrico". A cura del **Prof. Antonio Pelliccia e colla-**

boratori.

Date: lunedì 23 febbraio, lunedì 23 marzo, lunedì 20 aprile, lunedì 25 maggio, lunedì 29 giugno. **Orario lavori:** ore 10.00 alle ore 14.00. **E' necessaria la preiscrizione in quanto i posti sono limitati.**

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'							
IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000  		GENOVA Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia	Via Maragliano 3/1 010/587088	PC	Ria	S	DS			
IST. Rad. e T. Fisica CICIO - ISO 9001-2000  		GENOVA Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 8196956			RX	RT	TF	DS	
IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000 		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. FIDES		GENOVA Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Spec.: Fisioterapia	Via Bolzano, 1B 010/3741548					TF		
IST. GALENO		GENOVA Dir. Tec. Dr. D. De Scalzi Biologa - Spec.: Patologia clinica R.B.: Dr. R. Lagorio Spec.: Radiologia medica Dir. Tec.: Dr. G. Brichetto Spec.: Ter. fisica e Riabilit.	P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540	PC		RX	RT	TF	S	DS
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002  		GENOVA Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. D. Perona 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 certif. ISO 9002  		GENOVA Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Mansuino Biologo - Spec.: Microbiologia e Igiene R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia <i>Punto prelievi:</i> Via Canepari 65 r	Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661 010/4699669	PC	Ria	RX	S	TC		
IST. LAB certif. ISO 9001-2000  		GENOVA Dir. Tec.: D.ssa M. Guerrina Biologa <i>Punto prelievi:</i> C.so Magenta, 21 A (Castelletto)	Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/2513219	PC	Ria			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 certif. ISO 9001 		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'										
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO											
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani		P.zza Nicoloso 9/10											
Spec.: Radiodiagnostica		0185/720061											
Resp. Terapia fisica: D.ssa A. Focacci		Spec.: Fisiatria											
IST. SALUS <small>certif. ISO 9002</small>		GENOVA											
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini		P.zza Dante 9											
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		010/586642	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	
IST. STATIC <small>certif. ISO 9001/2000</small>		GENOVA											
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti		Via XX Settembre 5											
Spec.: Fisiatria e Reumatologia		010/543478											
R.B.: Dr. M. Debarbieri		Spec.: Radiologia											
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.											
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa		Spec.: Igiene or. lab.											
Dir. Tec.: Dr. A. Picasso		Spec.: Radiologia											
Dir. Tec.: D.ssa I. Parola		Spec.: Med. fisica e riabil.	PC	Ria	RX		RT	TF	S	DS			
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA											
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro <small>certif. ISO 9001:2000</small>		Via Montallegro, 48											
Spec.: Radiodiagnostica		010/316523 - 3622923											
www.montallegro.it/TMA tma@montallegro.it		fax 010/3622771											
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA											
Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici		Via Colombo, 11-1° piano											
Spec.: Radiologia medica		010/593871											
IST. VALE		GENOVA											
Dir. San.: G.B. Vicari		Via Carlo Rolando, 87 r											
Spec.: Medicina nucleare		010/414903											
Punto prelievi		Via Monte Zovetto 9/2	PC	Ria						S	DS		
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN													
LABORATORIO ALBARO <small>certif. ISO 9001/2000</small>		GENOVA											
Dir. San.: Prof.R. Bonanni		Spec. in Ematologia											
Microbiologia medica, Anatomia patologica		Via P. Boselli 30											
R.B.: D.ssa M. Clavarezza		Spec.: Igiene											
R.B.: L. De Martini		Spec.: Radiologia											
R.B.: Prof. M.V. Iannetti		Spec.: Cardiologia	PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM			
IST. BOBBIO 2		GENOVA											
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Scocchi		Via G. B. D'Albertis, 9 c.											
Spec.: Fisiatria		010/354921											
IST. RIABILITA		GENOVA											
Dir. Tec.: Dr. G. M. Vassallo		Via Montallegro, 48 c											
Spec.: Fisiatria		010/3622448											
Spec.: Medicina dello sport		fax 010/3622771											
STUDIO GAZZERRO		GENOVA											
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro		Piazza Borgo Pila, 3											
Spec.: Radiologia		010/588952											
www.gazzerro.com		fax 588410											

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

