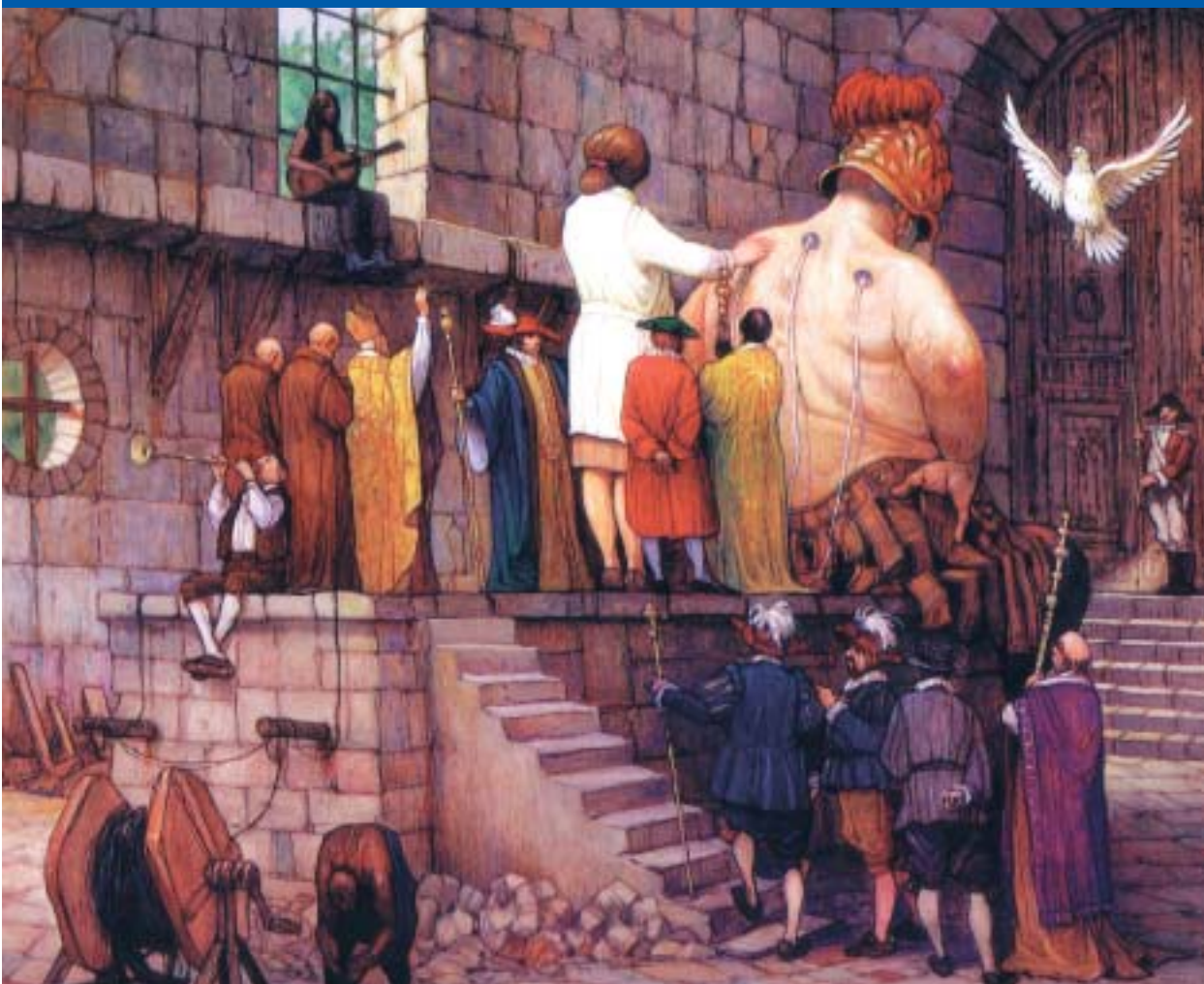


Genova Medica

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

Aprile 2007

www.omceoge.org



Editoriale

Inquinamento: la funzione sociale del medico

In primo piano

La Federazione regionale chiede chiarimenti

Vita dell'Ordine

Convegno: "Risk management e contenzioso"

Cronaca & attualità

"Casa della salute", l'esperimento parte da Roma

Medicina & leggi

Come compilare la certificazione di malattia

Notizie dalla C.A.O.



Genova Medica

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

www.omceoge.org

4/2007
Aprile

"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

2 Inquinamento: la funzione sociale del medico

Note di diritto sanitario

3 Responsabilità del medico e danno all'erario

4 Sosta vietata: sentenza del Giudice di Pace

Vita dell'Ordine

5 All'Ordine il giuramento dei neolaureati

6 La diagnostica dell'abuso alcolico acuto e cronico

7 Le delibere delle sedute del Consiglio

8 Convegno: "Risk management e contenzioso"

Cronaca & attualità

11 "Casa della salute", l'esperimento parte da Roma

16 Cure palliative: una rete regionale contro il dolore

20 Nasce la SIPDE: società di psichiatria, diritto ed etica

In primo piano

14 La Federazione regionale chiede chiarimenti

Medicina & leggi

17 Come compilare la certificazione di malattia

21 Recensioni

22 Corsi & Convegni

Medicina & cultura

24 La "Femmina accabadora": un angelo della morte

27 Notizie dalla C.A.O. a cura di M. Gaggero

sommario

Periodico mensile - Anno 15 n°4 aprile 2007 - Tiratura 8.950 copie -
Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale -
Gruppo IV 45%. **Raccolta pubblicità e progetto grafico:** Silvia Folco - tel. e
fax 010/58.29.05 - **Stampa:** Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli,
35 - 16141 Genova. **In copertina:** "L'internista" olio su tela. **Finito di stampare nel mese di aprile 2007.**



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova:
Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova Tel. 010. 58.78.46 Fax 59.35.5
E-mail: ordmedge@omceoge.org

Inquinamento: la funzione sociale del medico

Secondo un recente rapporto dell'Oms, redatto a partire dalla letteratura scientifica e da un centinaio di interviste a esperti internazionali, un quarto di tutte le malattie del mondo è legato a fattori di rischio presenti nell'ambiente di vita che in gran parte potrebbero essere evitate.

In particolare, da una ricerca che ha coinvolto 13 città italiane tra cui Genova, è risultato che sono oltre ottomila i decessi stimati ogni anno per gli effetti a lungo termine dell'inquinamento, senza contare i numeri elevatissimi di malattie come bronchiti, asma, sintomi respiratori in bambini ed adulti, ricoveri ospedalieri per malattie cardiache e respiratorie.

Da questi dati allarmanti è partita l'iniziativa, presentata a Roma il mese scorso, promossa dalla Fnomceo in collaborazione con Isde-Italia (Associazione italiana medici per l'ambiente). Tema del progetto il crescente impegno al quale siamo chiamati anche dal nuovo codice deontologico che all'art. 5 stabilisce che "Il medico è tenuto a considerare l'ambiente nel quale l'uomo vive e lavora quale fondamentale determinante della salute dei cittadini. A tal fine deve promuovere una cultura civile tesa all'utilizzo appropriato delle risorse naturali, anche allo scopo di garantire alle future generazioni la fruizione di un ambiente vivibile".

Nella nostra attività professionale dobbiamo perciò rappresentare la principale agenzia educativa e svolgere un ruolo di interfaccia tra il mondo della ricerca scientifica e dei tecnici che si occupano di salute ed ambiente.

Non dimentichiamoci che siamo nell'esclusiva posizione di poter non solo avvertire e controllare gli effetti dell'inquinamento ambientale nei nostri pazienti ma anche di dover consigliare il comportamento e gli stili di vita più adeguati.

Infatti, solo attraverso un'attenta sensibilizzazione possiamo agire sul degrado ambientale e sui suoi deleteri effetti intervenendo, a livello professionale, sia come informatori sia come educatori, cercando di ampliare la nostra funzione sociale, consigliando le altre categorie professionali e le amministrazioni nazionali, regionali e locali, affinché

promuovano politiche di prevenzione e quindi di tutela ambientale, creando consenso verso delle scelte che possono risultare a volte scomode e impopolari.

Ai colleghi specialisti che tutti i giorni verificano, per le loro specifiche competenze i danni causati dall'ambiente inquinato devono affiancarsi i medici del territorio che possono rappresentare un punto di collegamento tra sistema sanitario, cittadini e mondo scientifico.

Sulla stessa linea della Federazione nazionale si sta già muovendo da qualche tempo anche il nostro Ordine che, come è già stato pubblicato su questo bollettino, ha istituito una "Commissione ambiente" ad oggi impegnata a raccogliere informazioni sulla situazione ambientale della nostra regione per impostare una prevenzione efficace ed utile, nell'interesse della salute pubblica.

Enrico Bartolini



Responsabilità del medico e danno all'erario

Chi esercita la professione sanitaria è esposto a diversi tipi di responsabilità. Le due forme più note sono la responsabilità penale e quella civile. Per chi opera in una struttura pubblica, però, **non è da scordare la responsabilità amministrativa**, che può essere fonte di sanzioni pariamente significative. In questo profilo si inquadra la sentenza in commento, pronunciata dalla Corte dei conti (sez. reg. Basilicata, sent. n. 45 del 14 settembre 2006), e relativa a un caso di malpractice medica.

Il fatto è molto semplice: due medici ginecologi vengono sottoposti a processo per aver dimenticato una garza nell'addome di una paziente in occasione di un parto cesareo, causando la necessità di un secondo intervento chirurgico volto appunto a rimuovere il corpo estraneo. Il giudizio davanti alla Corte dei conti, in realtà, vive "di luce riflessa" rispetto al parallelo giudizio penale, instaurato a seguito della denuncia della donna, e conclusosi con la condanna di entrambi i medici. "Di luce riflessa" in quanto la Corte dei conti, nel secondo giudizio, si affida alle risultanze del processo penale, assumendole come provate per fondare anche il giudizio sulla responsabilità amministrativa.

Ma questa circostanza serve soprattutto ad introdurre un'ulteriore riflessione, e cioè che **le responsabilità e le relative sanzioni a carico dei sanitari possono essere diverse e in certi casi sommarsi le une alle altre. È proprio il caso dei rapporti tra responsabilità civile, penale e amministrativa.** Le prime due, infatti, sorgono a seguito del comportamento del medico nei confronti del paziente e sono volte rispettivamente a risarcire il danno cagionato al singolo (quella civile) e a sanzionare comportamenti particolarmente riprove-

voli per la collettività (quella penale). La responsabilità amministrativa, per contro, può sorgere a carico dei soggetti che abbiano un particolare rapporto con una pubblica amministrazione (come appunto il rapporto di lavoro) e che, violando gli obblighi connessi a tale rapporto, cagionino un danno all'amministrazione medesima. I modelli di responsabilità sono dunque diversi e le relative sanzioni mirano a ristorare differenti interessi lesi: pertanto possono ben coesistere, senza che l'una assorba l'altra. Per quanto concerne in particolare la responsabilità amministrativa, accertata con i giudizi davanti alla Corte dei conti, questa può sorgere tutte le volte che il danno nei confronti della pubblica amministrazione sia stato cagionato dal dipendente con dolo o colpa grave (art. 1, legge n. 20 del 2004).

La normativa, cioè, prevede un'attenuazione della responsabilità per i dipendenti pubblici, non considerando l'ipotesi della colpa lieve. Deve ritenersi che tale scelta, per altro non contrastante con il dettato dell'art. 28 della Costituzione, sia dovuta al rischio che una troppo ampia gamma di responsabilità in capo ai dipendenti pubblici comporti una sostanziale astensione dalle attività che possano procurare danni agli enti di riferimento. In altre parole, il legislatore ha voluto evitare l'effetto paradossale di una normativa troppo severa, capace di ingenerare nei dipendenti una eccessiva "paura" nel compiere gli atti connessi al rapporto di servizio.

Con riferimento al caso in commento, e dunque ai profili specifici della responsabilità medica, la Corte dei conti afferma che la colpa "è sicuramente grave, versandosi non già in un errore diagnostico, bensì in una fattispecie di grave negligenza colpevolmente serbata in occasione della ordinaria esecuzio-

ne delle procedure e delle tecniche chirurgiche". In altre parole, secondo il giudice contabile, l'omesso espletamento della cd. "conta delle garze" è un errore grossolano che non può essere in alcun modo scusabile, a maggior ragione trattandosi di un parto cesareo di routine, non caratterizzato da condizioni di urgenza o dall'insorgere di imprevisti tali da modificare la consueta applicazione dei pro-

tolli operatori. Con riferimento al danno causato all'erario, questo consiste nelle spese che l'azienda sanitaria ha dovuto sopportare per effettuare il secondo intervento. La Corte ritiene di suddividerlo al 60% a carico del primo operatore, e al 40% a carico dell'aiuto.

Prof. avv. Lorenzo Cuocolo

*Associato di Diritto pubblico comparato
Università "Luigi Bocconi", Milano*

Sosta vietata: sentenza del Giudice di Pace

Un dipendente di AMI S.p.A. redigeva a carico del medico un accertamento di infrazione per aver parcheggiato la propria autovettura in area di sosta a pagamento senza azionamento del parchimetro.

Vistosi notificare la contravvenzione dopo quasi cinque mesi, il sanitario proponeva ricorso al Prefetto, affermando che nell'occasione egli, pediatra di libera scelta operante in convenzione con il Ssn, era impegnato in una visita domiciliare presso un paziente.

Il pediatra precisava, altresì, di aver esposto in maniera ben visibile contrassegno e disco orario. Nelle more del ricorso, la Prefettura di Genova richiedeva al sanitario una dichiarazione del genitore del paziente, corredata di fotocopia del documento di identità dello stesso, attestante l'urgenza e l'ora dell'intervento. In risposta, il medico stigmatizzava il fatto che a distanza di nove mesi non era per lui possibile ricordare a quale dei suoi pazienti avesse fatto visita quel giorno. Concludendo che non tutti i genitori dei pazienti sarebbero stati disponibili a redigere la dichiarazione richiesta.

La Prefettura, ciononostante, ha emesso nei confronti del medico un'ordinanza ingiuntiva del pagamento della sanzione. In questo contesto, è stato presentato un ricorso al Giudice di Pace di Genova, ove in prima battuta si

richiamava l'ordine di servizio del 05/06/1996 a firma del Comandante del Corpo della Polizia Municipale di Genova, ad oggi non abrogato, nè modificato. In tale documento viene espressamente affermato che l'agente, in presenza del contrassegno specifico recante i dati identificativi del medico, nonchè la dicitura "medico nell'esercizio dell'attività libero professionale", deve astenersi dal porre il preavviso di infrazione, in quanto causa di giustificazione legittima. Soltanto laddove intervenga un accertamento, il medico dovrà indicare luoghi delle visite urgenti e nominativi delle persone visitate, senza entrare nel merito della patologia. Nei motivi di ricorso si sottolineava che la Prefettura aveva richiesto al curante informazioni diverse da quelle di cui sopra, implicando specifiche dichiarazioni e documenti da parte del genitore del paziente. Ancora, veniva ribadito che la stigmatizzata richiesta della Prefettura era intervenuta a tale distanza di tempo da impedire oggettivamente al sanitario di fornire una dettagliata informativa. In ultimo, si rammentava che il medico, vuoi per le disposizioni in materia di dati personali, vuoi per le disposizioni del vigente codice deontologico, non potrebbe neppure utilizzare i dati dei propri pazienti per fini diversi da quelli legati all'attività medica.

Il Giudice, recependo integralmente le argomentazioni difensive, ha accolto il ricorso.

Avv. Alessandro Lanata

All'Ordine il giuramento dei neolaureati

Martedì 27 marzo si è tenuto nella sala convegni dell'Ordine il consueto appuntamento con i neolaureati.

All'evento, accompagnati da amici e parenti, hanno partecipato un centinaio di giovani colleghi che hanno raccolto l'invito dell'Ordine ad intervenire a questa significativa manifestazione alla quale ha presenziato anche l'Assessore alla salute della Regione, Claudio Montaldo.

All'apertura della cerimonia i giovani colleghi hanno pronunciato la formula del giuramento professionale, importante pilastro di etica e deontologia per l'ingresso alla professione e sono stati consegnati dal presidente Enrico Bartolini, dal presidente della Commissione Albo odontoiatri, dal vice presidente Alberto Ferrando e dal segretario Giovanni Regesta il tesserino

dell'Ordine e una cartella contenente il nuovo codice di deontologia medica e alcune note informative per lo svolgimento della professione.

I rappresentanti istituzionali dell'Ordine si sono complimentati con i neolaureati per il traguardo raggiunto che rappresenta un punto di partenza per l'attività professionale sancita proprio dall'iscrizione all'Ordine. Il presidente ha fatto un discorso introduttivo alla professione dando lettura di una attualissima lettera di commiato di un noto clinico genovese, in occasione della chiusura dell'anno accademico 1949/50.

Il vice presidente ha invitato i colleghi all'osservanza del Codice deontologico, la cui violazione può comportare sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine. In particolare, ha richiamato l'attenzione su alcuni articoli del codice quali ad esempio quelli riguardanti la certificazione, la prescrizione e il trattamento terapeutico, il rispetto reciproco e la considerazione dell'attività professionale di ognuno. Questo incontro è servito ad avvicina-



Da sin.: A. Ferrando, E. Bartolini, C. Montaldo e G. Regesta.



re i giovani alla vita istituzionale dell'Ordine ed a far capire loro l'importanza che questa ha per la professione, nella formazione e nei rapporti con le istituzioni ed i cittadini. Per questo motivo i giovani colleghi sono stati esortati a rivolgersi al proprio Ordine per richiedere consulenze, chiarimenti e consigli per l'attività professionale: l'Ordine, infatti, deve essere visto come un punto di unione e di aggregazione della categoria medica e odontoiatrica.

Un ringraziamento e un caloroso benvenuto ai neoiscritti intervenuti.



La diagnostica dell'abuso alcolico acuto e cronico: stato dell'arte e riflessioni

La commissione ordinistica "Studio sui problemi sociali derivanti da abuso di sostanze alcoliche, stupefacenti, medicinali e controllo dell'informazione" formata da L. Ferrannini, F. Ferrillo, F. Copello, A. Martelli, L. Bottaro, S. Garbarino, U. Raiteri, G. Testino, S. Schiaffino, A. Sumberaz, ritiene utile fornire ai colleghi indicazioni anche di ordine pratico, al fine di un migliore approccio complessivo alla tematica degli abusi in genere.

Se si parla di alcolismo non si può che condividere il concetto secondo cui la prevenzione primaria è l'intervento ideale in campo preventivo, ma è altrettanto vero che i frutti di tali sforzi si possono intravedere in tempi abbastanza lunghi.

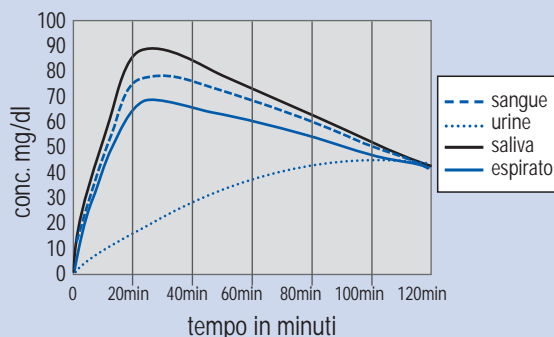
Di conseguenza, date le peculiarità e l'entità del fenomeno "abuso alcolico" oggi, anche nel nostro paese, diventa indispensabile ragionare e lavorare sempre più in termini di prevenzione secondaria. Allo stato attuale delle conoscenze è necessario un grosso sforzo teso all'utilizzo di una diagnostica affidabile e precoce soprattutto per i soggetti a rischio.

L'attiva ricerca di tests diagnostici capaci di svelare precocemente situazioni di uso a rischio di abuso, e di danni direttamente o indirettamente ad esso correlabili è certamente di notevole interesse ed utilità pratica per chi, in qualunque campo specialistico, si trovi a dover gestire un possibile problema legato all'abuso acuto o cronico di alcol.

E' bene immediatamente sgomberare il campo da dubbi interpretativi: le risultanze della diagnostica di laboratorio dell'abuso alcolico possono fornire risultati che indirizzino verso una diagnosi certa soltanto in merito ad un

fatto acuto, nel quale il dosaggio dell'alcol è effettuato nell'espriato (etilometro), nella saliva e nel sangue dopo un prelievo di campione fatto a regola d'arte. Risulta valida certamente anche la ricerca dell'etanolo urinario tenendo conto delle variabili legate all'emivita della sostanza ed alla funzionalità dell'emuntorio renale.

Concentrazione di alcol etilico nei liquidi biologici



La diagnostica dell'abuso cronico di alcol fino a "ieri" si basava su indagini ematochimiche per lo più basate su test "non dedicati" alla problematica specifica ma legati a diverse patologie d'organo che deprimevano in maniera sostanziale la specificità del risultato stesso. Il **marcatore** ideale di abuso alcolico dovrebbe infatti avere almeno le seguenti caratteristiche:

- ▶ essere dipendente dal consumo di alcol;
- ▶ essere abbastanza sensibile da permettere una valutazione dei livelli di consumo alcolico minimi che si associano a danni fisici e psichici;
- ▶ essere caratterizzato da una cinetica di eliminazione nota, cioè avere un tempo di dimezzamento ($t_{1/2}$) relativamente breve in modo da poter monitorare l'astinenza.

L'introduzione della transferrina desialata (CDT) ha rappresentato un formidabile salto in avanti in questo senso in quanto:

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 23 gennaio 2007

Presenti: E. Bartolini (presidente), A. Ferrando (vice presidente), G. Regesta (segretario), M. P. Salusciev (tesoriere). *Consiglieri:* M.C. Barberis, G. Boidi, L. Bottaro, A. De Micheli, C. Giuntini, L. Lusardi, B. Ratto, G. L. Ravetti, A. Stimamiglio, G. Inglese Ganora, M. Oddera.

Revisori dei conti: M. Basso, M. Barabino.

Componenti cooptati: E. Annibaldi, M. Gaggero, P. Mantovani. *Assenti giustificati:* R. Ghio, G. Migliaro, A. Cagnazzo, M. Giunchedi.

Delibera regionale sui farmaci - Il Consiglio, in base alla delibera della G. R. del 29/12/06 sul "Programma degli interventi di miglioramento e di contenimento della spesa farmaceutica" delibera un comunicato stampa sull'argomento (vedi "Genova Medica" 2/2007).

Partecipazione a convegni, congressi o altri incontri riguardanti i medicinali - (Lett. Asl 3 Genovese del 22/11/2006). Il presidente ha trasmesso alla Asl 3 Genovese la richiesta di chiarimento sugli eventi oggetto del registro di cui all'art. 124 del Dlgs 219/06 ed, in particolare, sulla tipologia dei convegni

o congressi o riunioni per i quali è necessaria la comunicazione prevista dal citato articolo.

Questioni amministrative - Il Consiglio delibera le somme necessarie per il 2007 relative ai pagamenti per la vita quotidiana dell'Ordine (utenze, stipendi, assicurazioni, ecc.), prende atto delle spese deliberate per l'ordinaria amministrazione ed approva l'erogazione del trattamento accessorio al personale dipendente per il 2006. Vengono inoltre sgravate alcune quote di iscrizioni ritenute inesigibili.

Pubblicità ed informazione sanitaria - Il Consiglio delibera di recepire il nuovo Codice di deontologia medica, nonché le linee-guida della pubblicità dell'informazione sanitaria e quelle del conflitto d'interesse.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- ▶ Convegno "Nonsolocuore. Opinioni a confronto", Genova 26 e 27 gennaio;
- ▶ Corso "L'incontinenza urinaria femminile per medici di medicina generale, ginecologi e urologi del territorio", Genova 20 aprile;
- ▶ 1° Congresso Regionale di pediatria ligure, Genova 10 febbraio;
- ▶ Mostra "Curare e guarire: occhio artistico ed

▶ aumenta contestualmente al consumo cronico di alcol;

▶ il consumo regolare di 50-80 g di alcol al giorno, corrispondente ad una bottiglia di vino da 750 mldi 11°-13°, per almeno sette giorni, spesso, si traduce in un elevato valore di CDT;

▶ dopo astinenza, il tempo di dimezzamento (t1/2) della CDT nel siero è di 10 -15 giorni, con una normalizzazione dopo 2 -4 settimane. Un'avvertenza per una corretta interpretazione del valore di CDT: sul referto deve essere chiaramente indicata la metodica di esecuzione e se la metodica rappresenta un test di

screening o un test di conferma.

Infatti, soprattutto a fini medico legali, soltanto quest'ultimo può rappresentare un risultato definitivo.

Marcatore	Sensibilità	Specificità (%)
Alcolemia	0 - 100	100%
Gamma - GT	34 - 85	11-85
MCV	34 - 89	25 - 91
GOT	15 - 69	Bassa
GPT	26 - 58	Bassa
CDT	34 - 94	82 - 100

Luigi Carlo Bottaro

occhio clinico: la malattia e la cura nell'arte pittorica occidentale" Genova 5 e 9 febbraio;

► Convegno "La pancreatite acuta: tempi, diagnosi, terapia", Sestri Levante 20 gennaio;

► Convegno "Approccio multidisciplinare al bambino con enuresi: attualità in tema di diagnosi e terapia", Chiavari 13 gennaio;

► Corso "Odontoiatria oggi, etica, medicina legale e giurisprudenza", Genova 3 marzo;

► Convegno "Influenza tra pandemia ed epidemie stagionali: cosa abbiamo imparato in un anno", Genova 3 febbraio.

Varie ed eventuali - *Riesame regolamento concessione sale Ordine e patrocini.* Su richiesta del presidente Cao, vengono proposte delle modifiche al regolamento, approvato il 18/1/2006, per l'utilizzo della sala convegni e della sala didattica. Nell'art. 3 (Modalità di concessione) si stabilisce che l'accettazione della domanda è subordinata al parere positivo della Commissione patrocini. Nel caso in cui il parere espresso non è all'unanimità, ma a maggioranza, la domanda viene esaminata dall'Esecutivo. Inoltre, la quota dei corsi a pagamento per gli iscritti dovrà essere di

importo contenuto e finalizzato alla copertura delle spese per la realizzazione dei corsi stessi.

Corso di aggiornamento di inglese - In considerazione delle numerose richieste, rimaste inevase, di iscrizione al primo corso intermedio/avanzato sull'approccio ai pazienti in lingua inglese tenutosi nel mese di novembre, il Consiglio delibera di ripeterlo per quei medici che avevano a suo tempo fatto richiesta di partecipazione.

Pubblicità sanitaria - Il Consiglio, viste le istanze per ottenere i nulla/osta alla pubblicità sanitaria, delibera di ratificare tutte le decisioni prese nelle riunioni della Commissione pubblicità dell'Ordine del 29/12/2006 e 9-18/1/2007 contenute nei relativi verbali di seduta.

Nomina componenti Commissione giudicatrice concorso - Il Consiglio nomina la dott.ssa Boidi membro effettivo e il dott. Stimamiglio membro supplente della Commissione giudicatrice per il conferimento di 3 premi di studio intitolati "Prof.ssa Augusta Alabastro" per giovani laureati specialisti in psichiatria infantile.

Movimento degli iscritti (20 dicembre 2006)

ALBO MEDICI - NUOVE ISCRIZIONI

Ursula Weiss (cittadina tedesca UE);

per trasferimento: Maria Elena Cartosio (da Ao), Monica Russo (da Na), Gabriella Molino (da Pa), Ali Diab Attieh, (cittadino libanese EE);

CANCELLAZIONI - per trasferimento: Loredana Delfino (a Savona), Domenico Amoroso (a Lucca);

per rinuncia: Paolo Ciliberti, Vittoria Ricci, Luigi Correale, Clotilde Maria Jannuzzi, Federica Scussel, Gian Franco Carbone, Ermete Novelli, Mario Caimo, Concetta Bevilacqua, Maria Verroiotou, Rino Bertamino.

per decesso: Mario Ferraro, Lorenzo

Giordano, Enrico Angelo Righi, Roberto Zoppi;

ALBO ODONTOIATRI - NUOVE ISCRIZIONI

Giuseppe Casaleggio, Michela Tadiotto, Francesco Gimondo, Alessio Sanfilippo, Anna Delucchi, Anna Rolando, Elena Cervia, Francesca Poli, Francesca Belladonna, Alessia Ponticelli, Chiara Nicora, Daniela Norfo, Sara Lambruschini, Sara Nobili, Francesco D'Errico, Lorenzo Garbarino, Ilaria Campus, Giacomo Marco Davide Chiappe.

CANCELLAZIONI - per rinuncia: Mario Caimo, Francesco Mancini (mantiene iscrizione Albo medici), Federica Scussel, Vittorio Ubaldo Vitali (mantiene iscr. Albo Medici).

Riunione dell'8 marzo 2007

Presenti: E. Bartolini (presidente), A. Ferrando (vice presidente), G. Regesta (segretario), M. P. Salusciev (tesoriere).

Consiglieri: M.C. Barberis, G. Boidi, L. Bottaro, L. Lusardi, B. Ratto, G.L. Ravetti, A. Stimamiglio. *Assenti giustificati:* A. De Micheli, C. Giuntini, R. Ghio, G. Migliaro, G. Inglese Ganora, M. Oddera.

Movimento degli iscritti (8 marzo 2007)

ALBO MEDICI - NUOVE ISCRIZIONI

Virna Segalla, Chiara Robba, Michela Trimboli, Simona Delucchi, Giorgia Bodini, Bazurro Marco, Maria Carolina Pescio, Luca Zanetti, Elisabetta Blasi Vacca, Eleni Nikolaidou, - cittadina Greca UE, Laura Mori, Marina Corbo, Ilias Zannis - cittadino Greco UE, Emanuela Ardito, Francesca Ginocchio, Laura Ambra Nicolini, Chiara Chiggi, Alessandro Bernardini, Francesco Paparo, Marco Bazzica, Riccardo Armonino, Sara Verazza, Silvia Guida, Maria Giribaldi, Luca Granello di Casaletto, Edoardo Guida, Giorgia Sivori, Chiara Siciliano, Emanuele Pietro Daglio, Elena Pomposelli, Gabriele Rocca, Guido Tinelli, Daniela Patrizia Doino, Chiara Boccardo, Isabella D'Orta, Federico Solignani, Paolo Iacoviello, Joachim Von Pritzbuher - cittadino Tedesco UE, Alessia Levaggi, Michela Brignole, Patrizia Gardella, Pietro Ameri, Michela Calcagno, Francesca Sanguineti, Elena Baratto, Benedetta Tambroni, Ginevra Zanobini, Martino Cheli, Maximiliano Gelli, Luana Vignolo, Alessandro Villa, Valeria Darretta, Simona Badino,

Manuela Bellafronte, Annalisa Sanguineti, Irene Mannucci, Francesco Anzuini, Marina Bertolotto, Irene Bossert, Marco Canepa, Valentina Raimondi, Elisa Guglieri, Carmela Ferrone, Daniele Morcaldi, Giulia Tuo, Annalisa Porcile, Alberto Reborra, Caterina Oneto, Federico Faranna, Sara Canepa, Giulia Mazzacurati, Clarisse Laure Ngampa Nbiappa (cittadina Camerunense); **per trasferimento:** Enrico Bertolotti (da Savona).

CANCELLAZIONI

per trasferimento: Fabiana Vercellino (ad Alessandria);

per rinuncia: Felice Bersini, Edlira Bode, Arnaldo De Ferrari, Aldo Porzio;

per decesso: Ugo Eugenio Bastogi, Alberto De Angelis, Mariarosa Pastorino, Giuliano Ricci.

ALBO ODONTOIATRI - NUOVE ISCRIZIONI

Andrea Bottino, Marta Parodi.

CANCELLAZIONI

per rinuncia: Felice Bersini;

per trasferimento: Vera Parodi (a Roma);

per decesso: Alberto De Angelis.

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Per informazioni
chiamare il numero
347/8533868

AFFITTASI
a Genova in via Cesarea
ampio e luminoso studio medico
con doppia sala d'attesa.
Non odontoiatri.

Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova Risk management e contenzioso: la parola ai protagonisti

Giovedì 3 e 10 maggio 2007

Sala Convegni Ordine dei medici - Piazza della Vittoria 12/5 - Genova

Obiettivi del corso: "Ogni evento indesiderato può essere utilizzato considerandolo un'opportunità. Ogni errore è una miniera di possibilità di miglioramento". Sviluppare e promuovere la filosofia di "imparare dagli eventi avversi" per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria. Far conoscere e promulgare la cultura del "risk management" e rendere edotti

sull'importanza che questa può avere sulla riduzione dei contenziosi e contenimento delle spese assicurative parallelamente ad un miglioramento della qualità offerta dal Servizio sanitario assistenziale. Conoscenza e opportuna applicazione del risk management in tema di linee guida validate dalla "medicina basata sull'evidenza".

PROGRAMMA

Giovedì 3 maggio

18.00: Registrazione dei partecipanti
18.15: Saluto del presidente dell'Ordine dei medici di Genova Enrico Bartolini
18.30: Conflittualità medico legale e responsabilità professionale: riflessioni di un chirurgo - *A. Cagnazzo*
18.50: Il progetto regionale - *S. Vigna*
19.10: Il rischio clinico: il dizionario della gestione del rischio - *R. Rosso*
19.30: Il ruolo di garanzia della medicina legale *R. Celesti*
19.50: Assicurazione professionale: il contratto

- *R. Serena*

20.10: La tutela assicurativa del medico -

P. D'Agostino

20.30: Discussione

21.15: Termine dei Lavori

Giovedì 10 maggio

Moderatori: Aldo Cagnazzo - G. Sacco

18.30: Tavola rotonda Il contenzioso: la parola ai protagonisti - *P. Brasesco, M. Chighine,*

A. Costante, F. De Stefano, V. Di Franco,

L. Lusardi, C. Montaldo, M. R. Morisani,

P. Puppo, G. Sciacchitano

20.30: Discussione

21.30: Termine dei Lavori

Richiesto l'accreditamento ECM regionale.

Segreteria organizzativa: Ordine dei medici di Genova, tel. 010 587846 Fax 010 593558.

Scheda di iscrizione: "Risk management e contenzioso: la parola ai protagonisti"

Da compilare e consegnare all'Ordine dei medici di Genova, piazza della Vittoria 12 o inviare per fax allo 010 593558 entro il 2 maggio (posti disponibili n. 99).

Dott.....

Nato ail Codice Fiscale

Via n. Cap città

Tel. Cell. e-mail@.....

Data Firma

“Casa della salute”, l'esperimento parte da Roma

Un nuovo centro di ricomposizione delle cure primarie e della continuità assistenziale.

Lil 22 marzo si è svolto a Roma un incontro nazionale organizzato dal Ministero della salute per la presentazione della nuova struttura di assistenza sanitaria extra-ospedaliera denominata “Casa della salute”.

Si tratta di una nuova realtà sanitaria polifunzionale, per la cui sperimentazione è stato previsto uno stanziamento di 10 milioni di euro dalla Finanziaria 2007, in grado di erogare l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale e le attività di prevenzione, nell'ambito delle aree elementari del distretto (per un bacino corrispondente a circa 5-10.000 persone).

La Casa della salute dovrebbe, pertanto, rispondere a quelle richieste di prestazioni sanitarie e sociali che non necessitano di ricovero ospedaliero o di prestazioni di alta specialità.

All'interno della nuova struttura potrà essere realizzato il lavoro multidisciplinare degli

operatori tramite la collaborazione del personale del distretto (tecnico-amministrativo, infermieristico, della riabilitazione, dell'intervento sociale), i medici di base (che vi eleggeranno il proprio studio associato) e gli specialisti ambulatoriali.

Quest'unico centro dovrebbe riunire, pertanto, le prestazioni attualmente fornite dai vari servizi sanitari (Mmg, pediatri, specialisti ambulatoriali, guardia medica) e socio sanitari (tossicodipendenze, salute mentale, Adi, prevenzione, consultori) favorendo, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, l'unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie, principi affermati esplicitamente dal D. Lgs. 229/99 e dalla L. 328/2000.

Il Ministro Livia Turco ha sottolineato che la Casa della salute “non è un modello di riorganizzazione della medicina territoriale ma un'idea, un'opportunità, la proposta di una sperimentazione”.

La Casa della salute, il cui nome evoca il richiamo all'accoglienza ed all'ospitalità, dovrebbe, pertanto, tendere alla realizzazione del principio di centralità del cittadino mediante i percorsi diagnostici,

terapeutici e assistenziali, la presa in carico, l'orientamento di pazienti e familiari all'interno del sistema oltre a favorire l'integrazione di servizi ed attività, attualmente dispersi e frammentati.

Il Ministro ha sottolineato la necessità di procedere alla costruzione della terza fase del Ssn che dovrà perseguire la qualità e la sicurezza delle cure, dopo la Legge 833, l'aziendalizzazione ed i livelli essenziali di assistenza.

A riguardo, il Ministro ha annunciato, per i prossimi mesi, l'organizzazione della **1° Conferenza nazionale sulle cure primarie e l'integrazione socio-sanitaria** e la predisposizione di un disegno di legge “per il miglioramento della qualità e della sicurezza del Ssn. La Casa della salute, che il Ministro ha definito “il secondo pilastro della sanità pubblica da affiancare all'Ospedale”, dovrà offrire una risposta alle seguenti esigenze:

1. Continuità assistenziale:

24 ore su 24 e sette giorni su sette. Il risultato dovrà essere raggiunto tramite la responsabilizzazione e valorizzazione dei professionisti sul territorio, la riorganizzazione della medicina generale, della continuità assistenziale e della pediatria di

libera scelta, il superamento del lavoro per compartimenti stagni delle varie figure professionali, compresi i medici della emergenza territoriale.

2. Potenziamento delle forme associative

dei medici di medicina generale e di altri professionisti sanitari. Questo obiettivo sarà rimarcato nel testo di legge "per la qualità e la sicurezza delle cure" e nel nuovo Accordo convenzionale nazionale per la medicina generale, che dovranno favorire il passaggio definitivo alle forme di associazionismo medico, di messa in rete e, in misura ancora maggiore, di medicina di gruppo. Anche l'accordo per la specialistica ambulatoriale, che già consente, in aggiunta alle altre funzioni tipiche di servizio ambulatoriale, il lavoro in team con il Mmg e la pronta disponibilità degli specialisti ambulatoriali per consulenze urgenti, sarà aggiornato.

3. Valorizzazione del ruolo delle farmacie.

Le farmacie, che costituiscono, nell'immaginario collettivo e nella realtà, il punto di primo contatto con il Ssn, saranno valorizzate come presidio del Ssn nel processo di riordino del sistema di cure primarie.

4. Istituzione del Punto unico di accesso del cittadino.

Lo sportello unico per le pre-

stazioni sociali e sanitarie fornirà al paziente portatore di problematiche complesse la certezza di una risposta tempestiva ed adeguata alle sue effettive necessità.

5. Istituzione del dipartimento delle cure primarie.

Il Ministero propone, per favorire l'integrazione tra le attività sanitarie e assistenziali, la costituzione, all'interno di ogni singola Azienda sanitaria, di un dipartimento delle cure primarie che dovrà realizzare la *governance* del complesso delle attività di assistenza primaria.

Per quanto riguarda l'ubicazione fisica della nuova struttura, **il Ministro ha proposto l'utilizzo di strutture sanitarie o amministrative dismesse**, per esempio a seguito della riconversione di piccoli ospedali o presidi da ristrutturare, edifici messi a disposizione dei Comuni, ovvero sedi specificamente progettate ed edificate.

La Casa della salute dovrebbe essere organizzata per aree comprendendo la gran parte dell'offerta extra-ospedaliera del Servizio sanitario nazionale.

1 - Area del Cup che dovrebbe favorire l'incontro con i cittadini per informazioni, prenotazioni di visite, esami e altre prestazioni.

2 - Area dei servizi sanitari dedicata alle prestazioni

urgenti (punto di soccorso 118), prime cure e piccole urgenze; medicina generale, continuità assistenziale (ex guardia medica) 7 giorni su 7 e 24 ore al giorno, ambulatorio infermieristico, degenze territoriali (ospedale di comunità), attività specialistiche, diagnostica strumentale.

In questa area **i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta potranno collocare i loro studi usufruendo di ambulatori propri** con sale di attesa, spazi per attività collegiali, servizi di segreteria, disponibilità di tecnologie diagnostiche e informatiche, servizi d'informazione direttamente collegati con il Cup (sportello), archivio informatizzato delle cartelle cliniche, ecc.. La Casa della salute dovrebbe coordinare le attività comuni di tutti i medici di medicina generale, sia che operino esclusivamente all'interno, sia che mantengano il proprio studio al di fuori della nuova struttura, quali la raccolta dei dati epidemiologici, la definizione di programmi e di protocolli terapeutici, forme di consulto e di approfondimento sui farmaci, la formazione.

3 - Area dei Servizi socio-sanitari destinata ad ospitare il Sert, il Servizio di salute mentale, il Centro diurno con

attività di supporto per persone non autosufficienti, l'Assistenza domiciliare integrata (Adi), il Servizio di recupero e riabilitazione funzionale, la Rsa con 20 posti letto, l'Unità di valutazione multidimensionale che dovrà definire le procedure di effettiva presa in carico del paziente portatore di patologie complesse, con particolare riferimento a quelle cronico-degenerative.

4 - Area dei Servizi sociali

dove è previsto uno spazio per i servizi sociali, il volontariato e le attività amministrative a supporto delle attività sanitarie e sociali svolte all'interno, in modo da semplificare i percorsi assistenziali, liberando gli operatori dalle incombenze burocratiche.

Dopo l'intervento del Ministro, si sono succedute le relazioni di numerosi assessori regionali alla salute. Questi ultimi hanno

condiviso gli obiettivi ministeriali chiedendo però di poter proseguire i progetti e le iniziative in corso in 10 regioni, dove **si contano già 136 strutture avviate, in linea con le finalità della Casa della salute, sotto il nome di Nuclei o Gruppi di cure primarie o Utap.**

A riguardo sono state citate, ad esempio, l'esperienza Toscana, a partire dalle Società della salute, quella Emiliano-Romagnola, con l'attenzione per i Piani di zona, quella del Friuli Venezia Giulia con i suoi distretti e i percorsi del paziente al loro interno, quella del Veneto, che ha privilegiato, tra l'altro, la valutazione multidimensionale del paziente con fragilità, il nuovo modello organizzativo della cure domiciliari del Piemonte, le esperienze di associazionismo medico in Basilicata.

Va rilevato che i relatori presenti al convegno nulla hanno detto circa l'opportunità di coniugare la presenza della Casa della salute con quella delle strutture private accreditate. Tale riflessione sarebbe stata invece opportuna e propeedeutica al fine di avviare una razionale attività di programmazione degli interventi sul territorio oltre ad eventuali sperimentazioni gestionali pubblico-privato all'interno della nuova struttura.

A questo punto gli operatori sanitari ed i cittadini attendono con curiosità di conoscere tempi e modalità di realizzazione della nuova "Casa della salute", auspicando che la stessa non si riveli più prosaicamente un animoso condominio.

Paolo Torazza

Segretario della Sezione Sanità di Confindustria Genova

Attivazione del Centro unico di notifica malattie infettive

Dal 1° maggio l'Asl 3 "Genovese" attiverà il Centro unico di notifica delle malattie infettive, a cui far pervenire tutte le notifiche di malattie trasmissibili verificatesi in persone residenti o non residenti sul territorio dell'Asl 3. I medici dovranno trasmettere le notifiche tramite: tel. 010/6447058, fax 010/6448623 o e-mail: notifica.malinf@asl3.liguria.it

Per le notifiche di malattie infettive che richiedono interventi rapidi di Sanità pubblica si richiede che vengano comunicate prioritariamente per via telefonica.

Dopo le ore 18.00 dal lunedì al venerdì, durante il sabato e la domenica e nei giorni festivi, occorrerà contattare il centralino aziendale (010 34461) chiedendo del medico in pronta disponibilità della Unità operativa igiene e sanità pubblica.

La sede del Centro sarà presso la U.O. Igiene e sanità pubblica - Palazzo della salute, via Operai, 80 (zona Fiumara), stanza 13, 2° piano. Le notifiche ricevute dal Centro contribuiranno anche all'elaborazione di un report epidemiologico di prossima attivazione.

La Federazione regionale chiede chiarimenti

Martedì 22 marzo si è tenuto nella sede dell'Ordine di Genova il consiglio della Federazione regionale degli Ordini liguri a cui hanno partecipato il presidente A. Ferrando (presidente), E. Bartolini, R. Ghio, F. Alberti, U. Trucco, S. Barbagallo, R. Giusto, E. Battolla, G. Torelli, M. Gaggero, G. Inglese Ganora, E. Annibaldi. Nel corso della riunione sono stati trattati alcuni argomenti di particolare rilevanza quali le medicine non convenzionali, i comitati etici e l'attività intramoenia. Riportiamo i punti principali trattati e le obiezioni sollevate dalla Fromceol.

Medicine non convenzionali

La Federazione regionale degli Ordini della Liguria ha avviato un tavolo di lavoro sull'esercizio professionale delle medicine non convenzionali riaffermando che tale esercizio costituisce atto medico e che gli Ordini professionali hanno competenza e responsabilità riguardo ai doveri dei medici nel trattamento terapeutico e nell'informazione al cittadino.

La Fromceol sta, inoltre, predisponendo un documento comune regionale, condiviso da tutti gli Ordini liguri, per stabilire, mancando una normazione legislativa nazionale, i requisiti indispensabili dell'informazione pubblicitaria sanitaria.

In questa ottica, la Federazione, ha offerto all'assessore Montaldo la propria collaborazione a partecipare alle commissioni regionali sul tema delle medicine non convenzionali, per avviare un percorso condiviso a tutela della salute del cittadino ed a garanzia del livello qualitativo delle prestazioni dei medici.

Comitati etici

La Federazione regionale, in relazione anche

ad alcune critiche sollevate dalla stampa cittadina, ha richiesto all'Assessore alla salute chiarimenti sulle sfere di operatività del Comitato etico regionale; comitato previsto dalla legge di riordino del Ssr che disponeva, inoltre, l'abolizione dei comitati etici aziendali.

Attività intramoenia

Ultimo argomento trattato riguarda la decisione del Ministro Turco, come si legge nel documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sulla libera professione intramuraria avviata dalla Commissione sanità del Senato, di non concedere per la cosiddetta "intramoenia allargata" ulteriori proroghe oltre il 31 luglio di quest'anno.

La Federazione regionale delibera di trasmettere una nota all'Assessorato della Salute, e per conoscenza ai Direttori generali delle Aziende ospedaliere e alle Asl, con la quale esprime forti preoccupazioni sulla reale possibilità che, entro i tempi stabiliti, tutti i professionisti a rapporto di lavoro esclusivo possano svolgere l'attività libero-professionale in "idonee strutture e spazi separati e ben distinti da utilizzare per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria".

Infatti, appare improbabile in Liguria reperire all'interno delle strutture pubbliche, entro quel periodo e per tutti i colleghi, spazi idonei dove svolgere attività intramoenia; è più probabile, invece, che ci sia un "periodo di transizione", che il Ministro Turco ha recentemente ribadito non superiore ad un anno, entro il quale i medici dovranno abbandonare gli studi dove operano per trasferirsi in centri privati affittati temporaneamente.

Questo comporterebbe, però, costi aggiuntivi a fondo perso che, se si attuassero altre scel-

te, potrebbero, invece, essere utilizzati per adeguare le strutture aziendali già esistenti. La soluzione proposta dal Ministro Turco non migliorerebbe, quindi, la situazione attuale, ma anzi provocherebbe ulteriori disagi sia per i cittadini, che per i medici; i primi, se vorranno mantenere un rapporto fiduciario con il proprio medico, dovranno spostarsi nelle nuove strutture di riferimento e i secondi dovranno lasciare studi già organizzati e ben funzionanti, spesso grazie ad un proprio sforzo economico, per andare ad operare, in attesa della sistemazione definitiva, in locali non conosciuti, da condividere con altri, con orari spesso conflittuali con l'attività istituzionale.

Questo stato di precarietà potrebbe determinare demotivazione professionale per le aziende e, per la Regione, un ulteriore affievolimento delle proprie risorse che potrebbero essere invece destinate alle ristrutturazioni aziendali per ottimizzare la libera professione intramoenia.

Con queste premesse, il Consiglio della federazione degli Ordini liguri ha deciso di richiedere all'assessore Montaldo di farsi promotore affinché venga "congelata" la situazione attuale in attesa che sia completata la riorganizzazione delle aziende ospedaliere con spazi idonei e distinti, così come previsto dalla normativa.

ULTIMA ORA - Al momento di andare in stampa è giunta al presidente della Fromceol Alberto Ferrando una lettera dell'assessore Montaldo riguardante la sfera di competenza del Comitato etico regionale.

"Il Consiglio regionale - riporta la lettera - nell'ambito del Ddl 243 sulle "Disposizioni collegate alla legge Finanziaria 2007" ha deciso una proroga di 180 gg. ai diversi termini previ-

sti nella legge 41, tra cui quello relativo ai Comitati etici. L'attuazione di quanto previsto all'art. 77 consentirà di definire il carattere e le competenze del Comitato etico regionale e le sue articolazioni sul territorio e nelle aziende". L'assessore auspica, inoltre, che in tale occasione ci sia un confronto con la Federazione degli Ordini per conoscerne l'opinione in materia.

Enpam: nuovo servizio accoglienza telefonica - Dal 1° febbraio è attivo un nuovo servizio di consulenza telefonica che risponde ai quesiti su previdenza, polizza sanitaria, servizi integrativi, patrimonio, ecc.

In questa prima fase il servizio ha carattere sperimentale, vi invitiamo quindi, a segnalare possibili disfunzioni e fornire suggerimenti utili. Il numero è **06/48294829** oppure **fax 06/48294444** oppure e-mail sat@enpam.it

INSERZIONE PUBBLICITARIA

**Ges
LAB**

Il Software di cui hai bisogno
i Professionisti che cerchi

Informatizzazione delle strutture medico-sanitarie

OSI

Passi Organizzazione e Sistemi S.n.c. - Passi Gianni e Dario S.r.l.

Via Carzino 2A/1A Genova - Cell. 348 5862913 Fx 010 4693336 info@osi-ge.com

Cure palliative: una rete regionale per alleviare il dolore

Secondo la più recente definizione dell'Oms, le cure palliative, rappresentano un approccio che migliora la qualità di vita dei malati terminali e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le molteplici problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza grazie ad un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore.

Proprio recentemente **la Giunta regionale ha deliberato, su proposta dell'assessore alla salute, Claudio Montaldo, la rete regionale per le cure palliative, finalizzata a rispondere ai bisogni dei circa 6.000 pazienti che ogni anno muoiono di tumore nella nostra regione.**

La struttura organizzativa consentirà di estendere l'attività anche ad altre patologie inguaribili e ad andamento progressivo come l'Aids, alcune malattie neurologiche, cardiologiche e respiratorie.

Scopo primario di questa rete è quello di rispondere in modo appropriato ed equo a tutti i pazienti e alle famiglie di tutte e cinque le Asl della Regione, che saranno coordinate da una struttura regionale collocata presso l'Istituto Tumori di Genova. Ogni rete locale sarà costituita da nuclei territoriali e ospedalieri pubblici e del volontariato non profit, integrati con i medici di famiglia che si organizzeranno in rete, per offrire risposte immediate a chi ne ha bisogno.

Il piano operativo dei prossimi mesi prevede:

- ◆ attivazione di un servizio di cure palliative presso l'Ist con funzioni di promozione e coordinamento della rete;

- ◆ avvio, entro aprile - maggio, della rete locale di cure palliative nel territorio della Asl 1 imperiese;

- ◆ avvio, entro luglio, della rete locale di cure palliative nel territorio della Asl 3 genovese.

Per l'organizzazione della rete regionale, la Regione ha stanziato 200.000 euro.

"La realizzazione di una rete regionale di cure palliative - ha spiegato l'assessore regionale alla Salute, Claudio Montaldo - è un tema di rilievo sociale e civile che tocca la salute e la dignità della persona e che si inserisce nell'ambito della realizzazione su tutto il territorio regionale del programma hospice".

Sempre in tema di cure palliative, è partito presso l'azienda ospedaliera Villa Scassi di Genova un intervento innovativo finalizzato a migliorare la qualità delle cure di fine vita erogate ai pazienti oncologici. L'intervento è stato realizzato nel reparto di medicina dell'ospedale di Sampierdarena, integrando competenze professionali di cure palliative dell'Ist, di Villa Scassi e della Asl 3 genovese. **Si tratta di un progetto pilota, primo nel suo genere in Italia, frutto della collaborazione tra Ist e il "Palliative care institute" di Liverpool.** La sperimentazione che durerà circa sei mesi, è finalizzata a formare il personale medico e infermieristico dell'ospedale di Sampierdarena per rispondere ai complessi bisogni dei pazienti alla fine della vita e delle loro famiglie. Il programma prevede interventi di formazione, supporto e tutoraggio al reparto effettuato da esperti di cure palliative delle tre aziende. L'obiettivo è quello di trasferire, per quanto possibile, l'eccellenza dell'hospice in un reparto di medicina utilizzando il programma di qualità messo a punto a Liverpool. Il progetto si concluderà a novembre e se avrà successo si estenderà anche ad altre aziende sanitarie della regione.

Come compilare la certificazione di malattia

Nel luglio 2006, la Confindustria genovese aveva richiesto l'intervento dell'Ordine per sensibilizzare i medici in merito alla corretta compilazione della certificazione di malattia; a seguito di tale richiesta, è stato costituito un tavolo di lavoro che si è riunito più volte nella sede dell'Ordine.

Nel corso dei vari incontri, Confindustria ha tenuto a sottolineare come, per i primi tre giorni, l'indennità di malattia sia a carico del datore di lavoro, mentre per i giorni successivi l'onere ricada sull'Inps; acquisisce così particolare importanza il fatto che il medico segnali se un eventuale nuovo episodio di malattia occorso entro un mese dal precedente, sia da intendersi come "ricaduta" (interamente a carico dell'Inps) o come "nuovo episodio" (con i primi tre giorni a carico del datore di lavoro).

Riportiamo di seguito il documento prodotto dal tavolo di lavoro, al termine degli incontri.

Certificazioni di malattia Inps

Il medico è tenuto a rilasciare, su richiesta dell'interessato o del suo legale rappresentante, nei casi previsti dalla legge, i certificati relativi allo stato di salute del richiedente che costituisce un servizio di pubblica necessità.

Il medico deve limitarsi ad attestare i dati obiettivi che abbia direttamente constatato in totale aderenza alla realtà. Ne consegue che il medico può solamente certificare ciò che ha potuto personalmente accertare.

Il medico di medicina generale (Mmg) deve rilasciare certificati di malattia solamente per le malattie direttamente riscontrate.

Per quanto riguarda l'utilizzo della modulistica Inps, questa dovrebbe essere riservata per

Normativa Inps: il medico curante e la certificazione di malattia

La certificazione, idonea a comprovare lo stato di incapacità al lavoro per malattia, può essere rilasciata da:

A. medico curante (si intende salvo diversa indicazione della Regione):

- ◆ medico scelto dal lavoratore a norma della convenzione unica;
- ◆ medico specialista;
- ◆ medico dell'accettazione ospedaliera;
- ◆ medico dell'accettazione di clinica convenzionata con la Regione;
- ◆ medico universitario;
- ◆ medico libero professionista.

B. amministrazione dell'ente in caso di accesso/day hospital/ricovero ospedaliero

- ◆ La certificazione della struttura sanitaria sostituisce a tutti gli effetti quella del medico

curante, purché riporti: generalità del lavoratore, la data di redazione, la firma leggibile del medico e l'indicazione della diagnosi (circolare n. 136 del 25 luglio 2003).

C. medici che garantiscono la "continuità assistenziale" (già guardia medica)

- ◆ "Limitatamente ai turni di guardia prefestivi e festivi e per il massimo di tre giorni. Ogni ulteriore decisione nel merito è demandata al medico di fiducia..." (circ. n. 134392 del 27/07/82, A.G.O./176).

La certificazione sanitaria rilasciata, anche su modulario non regolamentare, da medici diversi da quelli di "libera scelta", compresa quella emessa dagli ospedali e dalle strutture di Pronto soccorso all'atto della dimissione, è da ritenere valida ai fini dell'erogazione

i lavoratori la cui gestione della indennità di malattia spetti all'Istituto, non per tutte le certificazioni di malattia. Importante è che il medico rediga nella maniera sostanzialmente e formalmente corretta la certificazione di malattia, redatta su modulistica Inps e/o su ricettario personale. Infatti la Circolare Inps n°99/96 del 13 maggio 1996 afferma che: "La certificazione sanitaria rilasciata anche su modulario non regolamentare da medici diversi da quelli di libera scelta, compresa quella emessa dagli Ospedali e dalle strutture di Pronto Soccorso all'atto della dimissione, è da ritenersi valida ai fini dell'erogazione dell'indennità di malattia a condizione che contenga i requisiti sostanziali richiesti: intestazione, nominativo e indirizzo del lavoratore, diagnosi e prognosi di incapacità al lavoro, data e firma".

Pertanto, se il lavoratore si presenta al Mmg con un certificato redatto su ricettario perso-

nale da un altro medico consultato privatamente o un foglio di dimissioni dal Pronto soccorso contenente una prognosi definitiva (non la dicitura prognosi consigliata) e richiede un certificato di malattia, il Mmg non deve far altro che suggerirgli di inviare l'originale all'Inps e una fotocopia dello stesso al datore di lavoro (quest'ultima, con schermatura della diagnosi).

Si riportano i criteri per la corretta compilazione del modulo Inps e/o certificazioni su carta intestata del medico.

Il modulo Inps deve essere compilato in duplice copia in tutte le parti riguardanti i dati anagrafici;

- ◆ la prognosi clinica (comprendente anche le giornate di sabato e domenica ancorché non lavorate);
- ◆ la diagnosi (nel solo foglio per l'Inps e non in quello per il datore di lavoro);
- ◆ la dichiarazione del lavoratore di inizio

dell'indennità di malattia a condizione che contenga i requisiti sostanziali richiesti (intestazione, nominativo del lavoratore, data, firma diagnosi e prognosi di incapacità al lavoro: circ. n. 99 del 13/05/1996; circ. n. 136 del 25/07/2003).

Il lavoratore, in questo caso, dopo averlo integrato del proprio indirizzo di reperibilità anche occasionale, deve duplicare anche in fotocopia il certificato – schermando la diagnosi - e trasmetterlo ai destinatari, rispettivamente il certificato all'Inps e l'attestato al suo datore di lavoro. Tuttavia, nella maggior parte dei casi, il medico che la legge definisce "curante" coincide con il medico di medicina generale.

Quando la compilazione della certificazione è omessa, incompleta o inesatta.

Il lavoratore perde il diritto all'indennità di malattia nel caso in cui si configurino anoma-

lie di redazione del certificato, non sanate (circ. n. 48 del 22/02/1993):

- ◆ mancanza di firma o timbro del medico;
- ◆ mancanza data di redazione (fa fede la data di ricezione);
- ◆ mancanza diagnosi (se su OPM1, medico legalmente insanabile perché nullo);
- ◆ mancanza data di fine prognosi;
- ◆ diagnosi non comprovante incapacità temporanea al lavoro.

Per una esaustiva trattazione della materia si suggerisce il testo: "La tutela previdenziale della malattia, della parentalità e dell'handicap" di Lia de Zorzi, Raffaello Marchi, Luigi Ziccheddu - Giuffrè Editore, Milano 2005. Collana di "Medicina legale, criminologia e deontologia medica".

Claudio Zauli

Direzione prov.le Inps Genova

malattia;

- ◆ la data di rilascio del certificato;
- ◆ il timbro e la firma del medico. Nel certificato va specificato se si tratta di inizio, continuazione o ricaduta. Con ricaduta, si intende una riacutizzazione dell'evento che occorra entro un mese dal rientro al lavoro. La continuazione va sempre rilasciata alla scadenza del precedente certificato (qualora per qualche motivo il certificato di continuazione fosse rilasciato prima della scadenza del precedente certificato, la nuova prognosi decorre dalla data di rilascio del nuovo certificato). E' obbligatorio che il lavoratore compili la parte di sua competenza.

Nel caso il medico utilizzi la propria carta intestata (ricettario personale) in duplice copia, sulla stessa vanno riportate tutte le notizie suggerite per la compilazione del modulo Inps (vedi sopra), invitando il lavoratore ad indicare obbligatoriamente il proprio domicilio, anche se trattasi di indirizzo abituale.

Per la sua importanza giuridica, la certificazione va redatta sempre in presenza dell'ammalato e va posta attenzione all'esattezza della data che deve essere sempre quella in cui il certificato viene redatto. E' chiaro che il rispetto della veridicità dall'accertamento diagnostico-terapeutico vincola, non solo il medico, ma anche il paziente. Pertanto, entrambi devono essere consapevoli che un'attestazione mendace li può rendere correi dell'art. 479 del Codice Penale

Nel caso in cui il lavoratore richieda il certificato nei giorni successivi all'inizio della malattia, il medico deve specificare con la dizione "il Paziente riferisce di essere ammalato dal...". Tale certificato deve essere sottoscritto anche dal lavoratore.

Caso particolare: il medico non deve redigere il certificato di malattia se questo è richiesto dal lavoratore che ha già ripreso il

lavoro per una assenza avvenuta uno o più giorni precedenti. In questo caso, si deve utilizzare un ricettario personale e/o ricettario regionale (come se si trattasse di una ricetta) utilizzando la seguente formula:

"Il signor/ra dichiara di essere stato assente dal lavoro per malattia il giorno oppure dal.....al.....e di non aver consultato il medico. Attualmente ha ripreso il lavoro".

Trattandosi di dichiarazione resa dal lavoratore, è opportuno che ci sia la controfirma di quest'ultimo.

Ulteriori precisazioni:

1 - il certificato rilasciato dal Mmg deve attestare una prognosi clinica che equivale ad una inabilità assoluta al lavoro da parte del lavoratore.

2 - Qualora il lavoratore, al quale nei giorni precedenti era stato rilasciato un certificato con alcuni giorni di prognosi, intenda riprendere l'attività lavorativa prima dello scadere della prognosi, può farlo senza richiedere il certificato di guarigione e/o ripresa del lavoro.

3 - Nel caso in cui il lavoratore richieda, prima dello scadere della prognosi precedente un ulteriore certificato, il Mmg può redigerlo indicando sullo stesso la data del giorno della compilazione.

4 - Non spetta al Mmg dichiarare le assenze dal domicilio durante la malattia. Sarà cura del lavoratore informare il datore di lavoro e l'Ente di eventuali cambi, anche temporanei, di domicilio, al fine di permettere il possibile controllo domiciliare. Non esiste la possibilità di autorizzazione preventiva di assenze dal domicilio durante le fasce orarie di reperibilità: esiste solo la possibilità di giustificazione in caso di assenza.

Si ringraziano per la collaborazione alla stesura del testo i consiglieri L. Lusardi, A. Stimamiglio e l'avvocato A. Lanata.

E. B.

Nasce la SIPDE: società di psichiatria, diritto ed etica

L'approccio e la cura della malattia mentale hanno costantemente rappresentato il difficile terreno tra la tutela della salute del paziente psichiatrico, il rispetto dei diritti umani e le esigenze di sicurezza della collettività.

Il severo richiamo alla responsabilità etica e professionale dello psichiatra è necessario per evitare rischi di eccessivo ottimismo, acquiescenza a scelte dissennate o comunque inidonee e abbandono della leadership della gestione del rapporto clinico terapeutico. Alcuni punti nodali costituiscono tuttora oggetto di dibattito critico sia nella comunità scientifica, sia nella comunicazione mediatica. Tra questi assumono particolare rilievo le specifiche modalità applicative in psichiatria della normativa sul consenso informato, la contenzione, il trattamento sia farmacologico, sia psicoterapeutico, sia elettroconvulsivante, sia le recenti tecniche neurochirurgiche (stimolazione cerebrale profonda, vagale e magnetica transcranica).

Il riconoscimento di una piena cittadinanza del malato mentale comporta, come affermato dal Comitato nazionale di bioetica, il rispetto di alcuni diritti e/o l'adempimento di alcuni doveri fondamentali che chiamano in causa direttamente la responsabilità delle istituzioni con particolare riguardo:

- ▶ dovere di tutela dalle conseguenze di forme di autodistruttività (autoaccuse, dichiarazioni di indegnità, ecc.) nei confronti della famiglia, dei datori di lavoro, dell'autorità giudiziaria;
- ▶ dovere di realizzare condizioni ottimali di degenza e di comunicazione con l'esterno nei luoghi di ricovero;
- ▶ dovere di difendere la genitorialità, da attuarsi nel pieno rispetto del preminente

interesse dei minori. A tal fine è necessario un bilanciamento tra il dovere di beneficenza nei confronti dei pazienti e l'interesse del minore a una crescita sana ed equilibrata.

Sulla base di queste premesse è stata costituita presso la Clinica psichiatrica dell'Università in Genova la Società italiana di psichiatria, diritto ed etica (SIPDE) che ha tra i suoi scopi:

1. promuovere programmi di formazione medica continua e la formazione di operatori non medici (psicologi, infermieri, riabilitatori) sulle tematiche etiche, deontologiche e giuridiche della psichiatria;
2. promuovere e svolgere attività di ricerca e studio nel campo dell'etica psichiatrica;
3. assegnare borse di studio e di ricerca, organizzare convegni e congressi, curare pubblicazioni e diffondere l'informazione tramite riviste, giornali, libri e Internet;
4. promuovere lo scambio di conoscenza con enti scientifici, economici, politici, sociali, sia pubblici che privati, a livello nazionale e internazionale;
5. fornire consulenza scientifica rivolta sia a singole persone che a organizzazioni pubbliche e private che a qualunque titolo lo richiedano.

Nel Consiglio direttivo tra i soci onorari sono presenti, oltre che psichiatri anche giuristi, magistrati, medici legali e bioeticisti.

Fanno parte del consiglio direttivo: M. Schiavone *presidente*, T. Bandini e G. Spinetti *vice presidenti*, P. Scapicchio *segretario*, R. Ciliberti *v.segretario*, M. Di Giannantonio *tesoriere*, F. De Marco, F. Gabrielli, M. Gagliano, S. Luberto, C. Munizza, G. Palumbo, E. Sacchetti, G. Umani Ronchi *consiglieri*.

Pubblicazioni a cura della **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

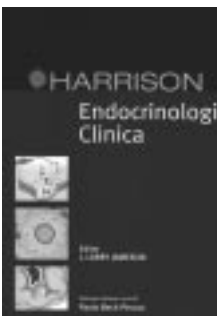


"Bongi riabilitazione in reumatologia"

Edizioni: Edra

Prezzo: 98 euro

Questo libro nasce dall'esigenza di affiancare il reumatologo nella terapia del malato reumatico cronico ad un'equipe riabilitativa in grado di prendersi cura non solo delle gravi alterazioni articolari provocate dalla patologia, ma anche delle difficoltà psicologiche e sociali che ne conseguono. Il volume si rivolge, quindi, sia ai medici (in particolare reumatologi e fisiatristi) che ai fisioterapisti fornendo una base conoscitiva comune riguardo alla valutazione clinica e strumentale del malato reumatico.



**Harrison
"Endocrinologia Clinica" di J. Larry Jameson**

Curatore edizione italiana: Paolo Beck-Peccoz

Editore MC Grawhill

Prezzo: 58 euro

Questo volume riprende gli argomenti di endocrinologia e metabolismo descritti nell'Harrison "Principi di medicina interna", arricchendoli di importanti aggiornamenti, nuove voci bibliografiche commentate, una rinnovata iconografia e test di auto-valutazione in funzione della preparazione dell'esame.

L'opera, di agevole consultazione, si avvale del prezioso contributo di prestigiosi autori, a

garanzia di un prodotto di altissima qualificazione culturale e di grandissima utilità professionale. Questo il contenuto: trattazione aggiornatissima delle malattie e dei disturbi di pertinenza endocrinologica; oltre 100 immagini e grafici a colori, che illustrano aspetti clinici e di laboratorio: algoritmi decisionali, utili per compiere accurate scelte cliniche; trattazione completa delle malattie e dei loro quadri clinici, con particolare attenzione a segni e sintomi e alla diagnostica differenziale; trattazione autorevole di condizioni patologiche quali il diabete, le tireopatie, le malattie del corticosurrene e altro ancora; test a scelta multipla per l'auto-valutazione, in funzione della preparazione dell'esame



***"Farmaci e procedure in medicina d'urgenza"* di Bruno Tartaglino**

Seconda edizione, 2007

Prezzo: 120 euro

L'opera si prefigge di essere uno strumento di lavoro utile per permettere al medico di procedere

con sicurezza nella somministrazione del farmaco o in una manovra invasiva. La nuova edizione è totalmente aggiornata. Per rendere l'opera ancora più utile e pratica, al testo viene allegato un tascabile in cui sono riportate tutte le schede della sezione "In pratica", e gli scores clinici presenti nel libro, per consentire al medico una rapida consultazione, al letto del malato, di indicazioni, dosaggi, diluizioni, velocità di infusione, principali precauzioni d'uso, protocolli terapeutici e formule utili.

Conoscere e curare la vecchiaia - Questo il titolo del corso di aggiornamento organizzato dall'Associazione italiana donne medico Regione Liguria (Aidm) che si terrà nella sala convegni dell'Ordine il **5 maggio** alle 9.20. Richiesti crediti ECM. Per inf. **tel. 010/413379**.

Focus sul carcinoma prostatico e diagnosi differenziale per l'ipertrofia prostatica benigna (IPB): ricerche, controversie, casi clinici, biopsia e chirurgia in diretta - Questo il corso di aggiornamento che l'Ist promuove presso l'Aula didattica IV piano (Ist) sabato **26 maggio** dalle ore 9,00. Per inf.: Ist - formazione e aggiornamento **tel. 010/5737532 - fax 010/5737537** e-mail: ufficio.formazione@istge.it

Corso di aggiornamento per i medici dei pronti soccorso della Regione Liguria - Il corso, organizzato dalla Simeu (Società italiana medicina di emergenza-urgenza - Sezione Regionale Ligure) si terrà il **15 giugno** dalle ore 14.30 presso la Sala Convegni dell'Ordine. Per inf.: dr. P. Cremonesi **tel. 010/5634766** e-mail: paolo.cremonesi@galliera.it

Autismo: screening e diagnosi precoce. Incontro con Sally Rogers - Questo il convegno che si terrà a Genova presso l'Aula Magna dell'Istituto Gaslini il **26 maggio** prossimo con inizio alle ore 8,15. Sono previsti crediti ECM. Per inf. : Symposia Congressi **tel. 010/255146-010/255103**.

Conferenze scientifiche del Dimi - Presso l'aula Aula magna in viale Benedetto XV, 6 **giovedì 10 maggio** alle ore 17, si terrà una conferenza presentata da prof. M. Cutolo sul tema "La sindrome di anticorpi antifosfolipidi oggi" relatore prof. P. Meroni. Per informazioni: **tel. 010/3538975**.

1° Corso di formazione "Un mercoledì da pediatri" - Presso l'Ordine dei medici di Genova in piazza della Vittoria, 12 alle ore 20.30, si conclude la serie di incontri promossi dall'Apel e dalla Fimp ligure. Questi gli argomenti:

16 maggio: "Asma: linee guida condivise" (dr. P. Gianiorio)

13 giugno: "Virus, batteri e funghi sulla pelle" (dr. L. Schiazza).

Per inf.: tel. GGallery **tel. 010/888871**.

La disprassia in età evolutiva: criteri di diagnosi, valutazione ed intervento riabilitativo - Questo il titolo del corso di aggiornamento che si terrà a Genova, all'Hotel Jolly Plaza, via Martin Piaggio 11 il **4 maggio**. Per inf.: **tel. 010/5451214**.

Il dolore nelle neoplasie toraco-polmonari - Questo il corso di aggiornamento che si terrà a Genova il **16-17 maggio** nell'aula "A" del Centro congressi Ist-Cba, in largo R. Benzi 10. Direttori del corso: dr. D.Dini e dr.ssa M. Abrignani. Il corso, in attesa di accreditamento ECM, è rivolto a 30 medici chirurghi. Per inf.: **tel. 010/5737531-535**.

Medici di medicina e psichiatri dei servizi di salute mentale della Liguria: esperienze a confronto - Questo il titolo del 1° congresso regionale Simg rivolto a Mmg e psichiatri che si terrà il 16 giugno, ore 9,30 nella sala convegni dell'Ordine dei medici. Per inf.: Accademia nazionale di medicina sig.ra Calandrone **tel. 010/83794238**.

Congresso Nazionale Aiug - Si terrà a **Genova** ai Magazzini del Cotone dal **26 al 29 settembre** il Congresso Nazionale "Il pavimento pelvico: dalla multidisciplinarietà: una necessità, un obiettivo, una chimera?". Per inf.: **06/35530213/278**.

Eventi culturali dell'Ordine - La Commissione Culturale dell'Ordine, composta dai colleghi Silvano Fiorato (presidente), Leopoldo Gamberini, Emilio Gatto, Edoardo Guglielmino e Arsenio Corrado Negrini, ha organizzato per **martedì 15 maggio**, alle ore 17, nella sala didattica dell'Ordine, una conferenza tenuta dal collega Carlo Mantuano dal titolo: *"Il vino: mito, storia e personaggi"*.

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

E' stato pubblicato il bando per l'ammissione (tramite pubblico concorso per esami) al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2007/2010 nella Regione Liguria, rivolto a 25 cittadini italiani o di altro Stato dell'Unione Europea, laureati in medicina e chirurgia e abilitati all'esercizio professionale (bando approvato con delibera G. R. n.232 del 9/03/2007, pubblicato nel bollettino ufficiale Reg. Liguria n.12 del 21/03/2007 - www.regione.liguria.it). **Il concorso avrà luogo in data 20 settembre 2007 alle ore 9,30.** Del luogo

e dell'ora di convocazione dei candidati sarà data comunicazione a mezzo avviso da pubblicarsi nei bollettini ufficiali della Regione, da affiggersi anche presso gli ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

Domanda e termine di presentazione

La domanda di ammissione, redatta in carta semplice deve essere spedita, esclusivamente a mezzo raccomandata, con avviso di ricevimento, alla "Regione Liguria - Settore Formazione organizzazione e sviluppo del personale dipendente e convenzionato - via Fieschi, 15 - 16121 Genova" entro e non oltre il 26 aprile come pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 27/03/2007, n.25.

E' possibile scaricare dal sito dell'Ordine (www.omceoge.org) il bando completo.

Regole per l'uso, finalizzato alla cura, dei dati genetici

- Nella G. U. n.65 del 19 marzo è stato pubblicato il provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 22 febbraio 2007 recante l'"Autorizzazione generale del trattamento dei dati genetici". L'art. 90, comma 1, del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, disponeva che il trattamento dei dati genetici, da chiunque effettuato, era consentito nei soli casi previsti dall'apposita autorizzazione rilasciata dal Garante, sentito il Ministro della salute, acquisito il parere del Consiglio superiore di sanità. Con questo provvedimento il Garante definisce le regole per la raccolta e l'uso dei dati genetici ai fini di ricerca e tutela della salute.

Su autorizzazione del Garante i laboratori di genetica, gli istituti di ricerca, i medici e i farmacisti hanno l'obbligo di assicurare le opportune garanzie nel trattamento dei dati genetici per fini di cura e ricerca. I dati genetici possono essere utilizzati per fini di prevenzione, di diagnosi o di terapia nei confronti dell'interessato, ovvero per finalità di ricerca scientifica o per finalità probatorie in sede civile o penale. **Il provvedimento ha efficacia dal 1° aprile 2007 al 31 dicembre 2008.** Per chi, al momento della pubblicazione sulla G.U. non fosse in regola con le prescrizioni contenute nell'autorizzazione, è previsto un periodo di cinque mesi per adeguarsi.

Per ulteriori informazioni: www.omceoge.org

La "Femmina accabadora": un angelo della morte

Un antico costume sardo di eutanasia ante litteram

Saranno stati i Fenici o forse gli Etruschi; oppure, più probabilmente, i Cartaginesi, che duemila anni fa, sbarcando in Sardegna, vi introdussero l'usanza - o quanto meno l'effettività - di sopprimere i malati senza rimedio e i vecchi ai limiti della sopravvivenza; ma qualunque ne sia stata l'origine sta di fatto che ancora recentemente, a metà del novecento, era pratica in uso - sia pure sporadica - nella parte centro-settentrionale dell'isola: ne sono documentati due casi, nel 1929 e nel 1952, senza alcuna incriminazione in quanto non ritenuti reato.

La storia e la dettagliata descrizione di questa



antica consuetudine è contenuta in una interessante pubblicazione dell'editrice "Scuola Sarda", dal titolo "Eutanasia ante litteram in Sardegna. Sa femmina accabadora". Ne sono autori due medici dell'Università di Sassari, Alessandro Bucarelli e Carlo Lubrano.

Nel museo Etnografico "Galluras" che si trova a Luras, vicino a Tempio Pausania, insieme agli arredi e agli strumenti di lavoro locali raccolti dal 1600 ad oggi, ne esiste una particolare documentazione. Si tratta di un robusto martello di olivastro stagionato, lungo una trentina di centimetri, chiamato "mazzolu" o "mazzola", recuperato in uno stazzo della

zona; era questo lo strumento impugnato dalla "femmina accabadora" per porre fine alle pene dei moribondi. Anche nel Nuorese e nel Campidano erano usati strumenti consimili, indicati col nome di "mazzoccu" o di "mazzocca".

L'angelo della morte entrava nottetempo nella stanza del malato, su invito dei parenti, che aspettavano oltre la soglia; con un colpo ben assestato sul centro della testa ne provocava il decesso, e poi usciva in punta di piedi, pronunciando una specie di preghiera: "Deu ci sia", cioè "Dio sia qui". Era una specie di rito, di sapore quasi religioso e con intenti umanitari; l'operatrice non chiedeva alcun compenso e si accontentava della riconoscenza di tutta la famiglia.

In fondo si considerava una levatrice al contrario, che non aiutava a nascere ma a morire; o a rinascere nella vita eterna.

Il termine "accabadora" potrebbero essere derivato dallo spagnolo "acabar" che può essere tradotto come "porre fine" o, più comunemente, come "dare sul capo".

Su questo argomento aveva già scritto, nel 1832, un autore sardo, Vittorio Angius; ed anche ben prima, nell'antichità, Zenodoto ed il grande drammaturgo Eschilo.

Un'altra modalità di sopprimere i vecchi ammalati è descritta da Giovanni Lilliu a Gairo, nel Nuorese, esiste una specie di Rupe Tarpea dove venivano condotti gli incurabili.

A questo punto sembra necessaria una riflessione che parta dalla realtà socio-culturale dei piccoli paesi delle montagne sarde, allora privi di assistenza medica e costretti alle dure necessità di una vita primitiva; una realtà di povera gente, dove un sentimento naturale di

compassione verso le persone sofferenti senza possibile rimedio poteva indurre a decisioni crudeli. E' una dimostrazione storica, in ultima analisi, di una sensibilità umana verso il dolore dell'agonizzante e del desiderio di porvi fine comunque, superando le remore affettive, psicologiche ed anche religiose che certamente saranno emerse.

Quindi alla radice di questa vicenda c'è pur sempre il difficile tema dell'eutanasia, dove tuttora si avanza a tentoni nel dibattito tra chi sostiene l'opportunità di una chiarificazione legislativa - già impostata in alcune nazioni europee - e chi oppone un rifiuto radicale a prendere in considerazione il problema, in nome della sacralità della vita e dell'obbligo

del medico di preservarla fino al suo naturale compimento. Nella complessa evoluzione del pensiero etico-professionale è sempre più rilevante lo spazio conquistato dalle possibilità tecnologiche di protrarre la sopravvivenza, valutandone le piene qualità vitali; è affidata al rapporto tra medico ed assistito ogni decisione nel merito. Molto spesso la scelta è difficile, coinvolgendo le problematiche conflittuali del testamento biologico e dell'accanimento terapeutico. Di una cosa, comunque, possiamo essere certi: qualunque sia la possibile futura impostazione legislativa non verrà riesumato dal museo di Luras il crudele mazzuolo della "femmina accabadora".

Silviano Fiorato

Il commento di un consigliere dell'Ordine

Intervengo per una preoccupazione che, insieme ad altri colleghi, nutro da tempo: l'eutanasia. Si tratta della consapevolezza che si stia ormai giocando una partita decisiva per il futuro della nostra professione: sono messi infatti in discussione i cardini deontologici su cui si basa il nostro operare di professionisti al servizio dell'umanità sofferente.

Non possiamo considerare in termini "indulgenti" queste pratiche anche se appartenenti a contesti culturali distanti e antropologicamente rispettabili.

Infatti, le femmine accabadore, descritte dall'interessante articolo del collega dr. Fiorato, compivano dei veri e propri omicidi e, nonostante queste pratiche facessero parte della tradizione sarda, ciò non deve dare adito ad equivoci.

Il nostro codice deontologico, infatti, ci impegna al rispetto della vita e della dignità (fisica e psichica) della persona che si è affidata alle nostre cure, in una alleanza terapeutica che

sola giustifica il nostro operato.

L'eutanasia, è vietata dal nostro Codice deontologico e dal Codice penale è riguardata come "omicidio di consenziente".

E non ci sono varie "sfumature" di eutanasia. Non serve a noi medici, se vogliamo essere tali, una chiarificazione legislativa di queste problematiche, serve semmai il rispetto del nostro codice professionale che una bimillennaria tradizione ci ha consegnato.

Gemma Migliaro

A tutti gli iscritti dell'Ordine

Per completare il nostro archivio informatico abbiamo bisogno di conoscere l'indirizzo e-mail degli iscritti.

Chi non lo avesse ancora fornito, è pregato di inviarlo all'Ordine all'indirizzo:

anagrafica@omceoge.org
Le nostre comunicazioni saranno più tempestive.



Riscossione accentrata dei compensi dei medici liberi professionisti da parte delle strutture private

E' stata emanata la circolare dell'Agenzia delle Entrate n. 13 che fornisce chiarimenti in merito "alle attività di lavoro autonomo mediche e paramediche svolte nelle strutture sanitarie private". Infatti, dal 1/03/07, in attuazione a quanto stabilito dalla L.27/12/07, decorre l'obbligo della riscossione da parte delle strutture sanitarie private dei compensi spettanti a medici e paramedici per l'attività di lavoro autonomo svolta nelle strutture stesse. La circolare definisce "strutture sanitarie private" le società, gli istituti, le associazioni, i centri medici e diagnostici e ogni altro soggetto privato in qualsiasi forma organizzato, operante nel settore dei servizi sanitari e veterinari, che ospitano, mettono a disposizione o affit-

tano i loro locali e le loro attrezzature agli esercenti la libera professione medica o paramedica. Restano escluse dalla disposizione le prestazioni rese direttamente dalla struttura sanitaria privata, seppur per il tramite del professionista, e le prestazioni rese dell'ambito dell'attività intramoenia. Il professionista è sempre tenuto ad emettere la fattura nei confronti del paziente mentre la Struttura sanitaria privata interviene per conto dello stesso professionista per incassarla e per consegnare allo stesso professionista il contante o i documenti comprovanti il pagamento (scontrino della carta di credito, ricevuta di bonifico bancario, assegno di c/c). La struttura sanitaria deve annotare o nelle proprie scritture contabili o in apposito registro i compensi come sopra incassati e ne dovrà dare comunicazione telematica all'Agenzia delle Entrate con modalità e termini ancora da definire.

Studio Associato Giulietti

Lettere al direttore

Caro presidente, da un pò di tempo, capita che qualche collega incontrandomi mi chieda, con sorpresa, se sono andato in pensione perché così "ha sentito dire". Poiché non è difficile immaginare da dove provenga una simile fantasia, è proprio per questo che ti chiedo gentilmente di volere, attraverso l'organo ufficiale dell'Ordine, smentire tale gratuita divulgazione, rassicurando i colleghi che si sono appoggiati sin dal 1991 al reparto da me diretto: chirurgia toracica 10° piano del Monoblocco ospedale S. Martino, che possono continuare a farlo tranquillamente poiché, come è noto, l'età pensionabile è, per ora, fissata a 67 anni (che personalmente non compirò prima del 31 dicembre 2010). Ti ringrazio per la sensibilità con la quale vorrai accogliere questa richiesta e ti saluto cordialmente.

prof. Giuseppe Catrambone

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Multi Dopplex II



SA.GE. SA.GE.

SAGE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova
Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero



MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE - Si comunica che in questa rubrica viene pubblicato il materiale di pertinenza odontoiatrica ricevuto in tempo utile in redazione per fax: 010-593558 **o preferibilmente via e-mail: direzione@omceoge.org**. La redazione si riserva di pubblicare articoli e/o comunicazioni di eventi odontoiatrici in modo integrale o parziale, secondo gli spazi disponibili.

Alcune novità del nuovo Codice deontologico

Dalla lettura degli articoli del Codice Deontologico appare evidente come nell'articolo I il termine odontoiatra venga definito come equivalente del termine medico. Recita infatti l'articolo I: "Il Codice di deontologia medica contiene principi e regole che il medico-chirurgo e l'odontoiatra, iscritti agli albi professionali dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, di seguito indicati con il termine di medico, devono osservare nell'esercizio della professione."

Altra novità del Codice deontologico riguarda il "**conflitto di interesse**": infatti l'argomento viene allargato non solo al rapporto medico-industria ma anche ad altre situazioni che possono minare la **serenità - scientificità - libertà intellettuale** del giudizio diagnostico e terapeutico.

Emerge anche che i medici-odontoiatri hanno



l'obbligo professionale dell'"**aggiornamento**" non solo in materia tecnico-scientifica ma anche in materia **etico-deontologica** nonché gestionale-organizzativa.

L'articolo 26 introduce le norme sulla **Cartella clinica** e stabilisce i modi e i tempi delle informazioni acquisite e delle modalità di rilievo del consenso del paziente alle proposte diagnostiche e terapeutiche.

Il nuovo Codice prevede l'**eliminazione dell'obbligo del rispetto dei minimi tariffari** (peraltro mai aggiornati dal giugno 1992). E' prevista presso gli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri l'istituzione di un **elenco riservato** ai vari professionisti facenti parte di società professionali, al fine che i nuovi assetti societari non lo portino a subire condizionamenti di qualsiasi natura e che necessariamente rispettino le normative vigenti.

Per quanto riguarda la **medicina legale**, vi è un preciso riferimento ai colleghi medici legali che in caso di particolari discipline (ad esempio l'odontoiatria) hanno il dovere deontologico di riferirsi a consulenti con "adeguata competenza"; viene peraltro auspicato che la figura del medico curante non si sovrapponga al ruolo di consulente.

Elio Annibaldi - Presidente CAO

L'odontoiatra e il suo ruolo sociale: un esempio

Ci sono molti autorevoli pareri che sono concordi nel ridefinire il ruolo dell'odontoiatra nella società contemporanea. Oltre le attribuzioni ovvie riguardo all'estetica, sempre più importante a livello dei rapporti interpersonali nella nostra società attentissima all'immagine, gli antichi luoghi comuni sulla salute generale per cui "la digestione comincia nella bocca" oppure "tutte le malattie si vedono in bocca", fanno intravedere per l'odontoiatra una funzione sociale reale e molto alta.

Coi-Aiog in collaborazione con Sipmo (Società italiana di patologia e medicina orale) e con l'Unità operativa di patologia e medicina orale dell'Università di Milano nel 1999 ha realizzato il progetto "PRE.DI.CA", (PREvenzione e Diagnosi precoce del CANcro orale). Il cancro dell'orofaringe che è tra i 10 più comuni tumori maligni e secondo stime dell'Organizzazione mondiale della sanità, nel 1998, in tutto il mondo, sono morti in seguito a questa malattia 352.000 tra uomini e donne. In Italia il cancro dell'orofaringe è tutt'altro che raro, infatti secondo i dati dei Registri dei tumori, nei quattro anni dal 1990 al 1994 più di 12.000 morti sono state provocate da questa neoplasia. Qualsiasi patologia presa in uno stadio preclinico e una precoce intercettazione di lesioni farebbero diminuire vorticosamente la percentuale di morti. Nei tumori estesi che hanno prodotto metastasi linfonodali cervicali, la sopravvivenza a 5 anni è meno del 20%, mentre nelle piccole lesioni che non hanno dato metastasi linfonodali, la sopravvivenza a 5 anni è di oltre il 75%. Il progetto "PRE.DI.CA" si proponeva, come obiettivo primario, la riduzione della mortalità per carcinoma della mucosa orale attraverso la

sensibilizzazione e l'addestramento degli odontoiatri al riconoscimento delle lesioni oncologiche iniziali e delle precancerosi.

Il momento fondamentale del progetto PRE.DI.CA. era rappresentato dalle conferenze formative destinate ai colleghi odontoiatri. Esse si prefiggevano di fornire gli elementi semeiotici essenziali per l'esame, obiettivo sistematico del cavo orale, per l'intercettazione delle lesioni orali sospette e per la diagnosi differenziale con le lesioni infiammatorie e traumatiche. Venivano forniti, inoltre, i protocolli operativi per la partecipazione al programma di screening e per l'invio ai centri specialistici di riferimento aderenti al progetto PRE.DI.CA. Il materiale didattico è stato redatto dai colleghi esperti della Sipmo e dell'Unità operativa di patologia e medicina orale dell'Università di Milano. Coi-Aiog ha curato, invece, l'organizzazione logistica delle conferenze, previste su tutto il territorio nazionale, in piccoli e grandi centri urbani.

Questa prima fase del progetto è stata realizzata nel periodo settembre-dicembre 1999. Per tutto l'anno 2000 si è svolta la vera e propria fase di screening: agli odontoiatri soci Coi-Aiog che hanno aderito al progetto PRE.DI.CA. è stato possibile inviare i pazienti con lesioni sospette presso centri specialistici di riferimento, individuati su tutto il territorio nazionale, per la gestione diagnostico-terapeutica dei casi intercettati. I dati clinici sono stati raccolti ed elaborati dall'unità di coordinamento del progetto PRE.DI.CA., per la verifica dei risultati, e comunicati alla Comunità scientifica odontostomatologica nel 2001.

Questo aspetto molto importante per la professione odontoiatrica dovrebbe essere maggiormente sottolineato e far sì che si creino

momenti efficaci di formazione.

Per maggiori informazioni è a vostra completa disposizione il Comitato scientifico del

ANDI GENOVA - CORSI

Sede Corsi: Sala Corsi Andi Genova, piazza della Vittoria 12/6. Per informazioni ed iscrizioni: Segreteria Andi Genova, 010/581190.

Giovedì 26 aprile: (20.00-23.00) *"Nuovi orientamenti in endodonzia"*, dr. P. Alessandro Marcoli. In fase di accreditamento

Sabato 28 aprile: (8.30-13.00) **1° master:** *"I materiali dentali: conoscenze ed utilizzo"*, sig. Luca Viterbo Donato. Non accreditato.

Martedì 8 maggio: (20.00-22.30) *"La terapia antinfiammatoria e antidolorifica"*, dr. Salvatore Renna. In fase di accreditamento.

Sabato 26 maggio e Sabato 9 giugno

Corso di parodontologia in due giornate:

1° giornata ore 8,30-13: *"Rigenerazione parodontale: nuovi approcci chirurgici e scelta dei materiali"*, prof. Maurizio Tonetti.

2° giornata ore 8,30-13: *"La chirurgia mucogengivale finalizzata alla ricopertura radicolare"*, dr. Umberto Romagnoli.

Martedì 29 maggio: (20.00-22.45) *"Il trattamento ortodontico chirurgico delle tre classi scheletriche"*, dr. Donato De Angelis. In fase di accreditamento.

Mercoledì 20 giugno: (8.30-23.00) Serata di gnatologia *"Il vero e il falso: la gnatologia tra scienza e pseudoscienza"*, dr. Giorgio Magnano. 3 crediti ECM.

Sabato 30 giugno: (8.30 -13.00) *"La riabilitazione neuro-occlusale secondo Pedro Planas"*, dr. Leone Rubinie, dr. Alberto Muzzolini. In fase di accreditamento.

Sabato 7 luglio: (8.30 - 13.00) **2° master:** *"L'ipnosi come strumento per entrare in sintonia con il paziente: conoscenze di base per il team odontoiatrico"*, dr. Massimo Sacripante. In fase di accreditamento.

Cenacolo Odontostomatologico Ligure.

Dott. Roberto Armanino

Dott. Kamran Akhavan Sadeghi

Congresso ITI

Sabato 9 giugno: *"Trattamento impiantare nelle zone estetiche: alternative terapeutiche"*.

Organizzato da: Convegno Nazionale ITI Sezione Italiana. Sede: Palazzo Ducale p.zza Mateotti 9, Genova. Relatori: Daniele Botticelli, Paolo Casentini, Matteo Chiapasco, Luca Cordaro, Roberto Cornellini, Massimo De Sanctis, Nicola Ferrigno, Mauro Lauretti, Sergio Piano, Mario Rocuzzo, Sandro Siervo e Enzo Vaia.

CENACOLO ODONTOSTOMATOLOGICO ITALIANO - Sezione ligure

12 maggio e 7 luglio: Corso avanzato di gnatologia. In fase di accreditamento - Responsabile: dr. P. Silvestrini. 11 crediti ECM.

S.I.O. Società Italiana di implantologia osteointegrata

12 maggio: corso di aggiornamento *"La riabilitazione implanto-protetica del dente singolo"*. Sede: Hotel Sheraton, via Pionieri e Aviatori d'Italia 44, Genova.

Verranno trattati argomenti di diagnostica e chirurgica del dente singolo sia sul profilo protesico che chirurgico e presentazioni video sulle nuove metodiche proposte. Relatori: dr. Andrea Chierico, dr. Alfonso Baruffaldi, dr. Andrea Ricci, dr. Enrico Conserva.

CAI ACADEMY

II° International Meeting Computer Aided Implantology - **Giovedì 3, venerdì 4 e sabato 5 maggio** allo Starhotel President di Genova. Per info e iscrizioni: E.20srl 0105960362.





ANDI REGIONALE - Si sono svolte le elezioni Andi della Regione Liguria. Il nuovo direttivo risulta così composto: dr. M. Gaggero (Ge) Presidente, dr. P. Oriana (Sp) Vice Presidente,

dr. R. Berro (Im) Tesoriere, dr. M. Castelli (Sv) Segretario, dr. G. Modugno (Ge) Segr. Sindacale, dr. A. Tognetti (Sp) Segr. Culturale. Revisori: dr. M. Bertella (Sp), dr. E. Annibaldi (Ge), prof. F. Mairo (Sv), dr. P. Fullone (Im), Collegio Probiviri: prof. A. Zerbinati, prof. G. Blasi, dr. R. Parodi, dr. V. Matteucci, dr.R. Motosi.

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE

(PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
IST. BARONE	GENOVA	RX	TF	S	TC	RM	
Dir. San.: Dr. G. Giorgi	P.sso Ponte Carrega 35/37r						
R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia	010/8367213						
R.B.: Dr. G. De Lucchi Spec.: Ortopedia e fisioterapia							
IST. BIOMEDICAL ISO 9002 	GENOVA	PC	Ria	RX	TF	S	DS
Dir. San.: Prof. B. De Veris: Igiene e Medicina Prev.	Via Prà 1/B						
Dir. Tec.: Day Surgery Dr. A. Brodasca Spec.: Anestesiologia							
Dir. Tec.: Day-Hospital D.ssa M. Romagnoli Spec.: Derm.	010/663351 - fax 010/664920						
Dir. Tec.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene	www.biomedicalspa.com						
Dir. Tec.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia Medica							
Dir. Tec.: Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia							
Dir. Tec.: Dr.ssa E. Marras Spec.: Medicina Fisica e riabilitativa							
Dir. Tec.: Dr. A. Boccuzzi Spec.: Medicina dello sport							
Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia							
Poliambulatorio specialistico	GENOVA - PEGLI						
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo	Via Martiri della Libertà, 30c 010/6982796						
Punto prelievi	Via Teodoro di Monferrato, 58r.						
Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo	010/6967470 - 6982796						
IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000 	GENOVA	PC	Ria			S	DS
Dir. San.: Dr. F. Masoero	Via Maragliano 3/1						
Spec.: Igiene e Med. Prev.	010/587088						
R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia							
IST. Rad. e T. Fisica CICIO - ISO 9001-2000 	GENOVA			RX	RT	TF	DS
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio	C.so Sardegna 40a						
Spec.: Radiologia	010/501994						
C.M.R. CENTRO MEDICO RIABILITATIVO	GENOVA Casarza Ligure					TF	S
Dir. San. e R.B.: D.ssa M. Ottaviani	Via Francolano, 121						
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione	tel. e fax 0185/466728						
IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000 	GENOVA	PC	Ria	RX		S	DS
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari	Via G. B. Monti 107r						
L.D.: Chim. e Microscopia Clinica	010/6457950 - 010/6451425						
R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia	Via Cantore 31 D - 010/6454263						
IST. FIDES	GENOVA			RX		TF	
Dir. Tec.: Dr. F. Vecchia	Via Bolzano, 1B						
Spec.: Fkt. e rieduc. neuromotoria	010/3741548						
Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito	Via Valle Calda, 45 (Campoligure)						
Spec.: Fisioterapia	010/9219017						
IST. GALENO	GENOVA	PC		RX	RT	TF	S
Dir. san. Dr. F. Bastoni	P.sso Antiochia 2a						
Spec.: Igiene e Medicina Preventiva	010/319331						
R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica	010/594409						
Dir. tec.: Dr. G. Brichetto Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.	010/592540						

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'							
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	PC	Ria	RX	RT	TF	S	DS	
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: igiene or. lab.		P.zza Dei Nattino 1								
Dir. Tec.: Dr. A. Picasso Spec.: radiologia		010/6531442								
Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: med. fisica e riabil.		fax 6531438								
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA			RX	RT			DS	TC RM
Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici		Via Colombo, 11-1° piano								
Spec.: radiologia medica		010/593871								
IST. VALE		GENOVA	PC	Ria				S	DS	
Dir. San.: G.B. Vicari		Via Carlo Rolando, 87 r								
Spec.: Medicina nucleare		010/414903								
Punto prelievi Via Monte Zovetto 9/2		010/313301								
EMOS c/o il Baluardo		GENOVA	PC						DS	
Dir. Tec.: Prof. E. Salvidio già dir. scuola di spec. in ematologia clinica e di laboratorio		Via Calata Marinetta, 30 Porto Antico								
R. B.: Prof. D. Fierro Spec.: radiologia		010/2472149 fax 2466511								
Punto prelievi Via G. Torti 30/1		010/513895								
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN			SPECIALITA'							
LABORATORIO ALBARO certif. ISO 9001/2000		GENOVA	PC	Ria	RX		TF	S	DS	TC RM
Dir. San.: Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia		Via P. Boselli 30								
Microbiologia medica, Anatomia patologica		010/3621769								
R.B.: D.ssa M. Clavarezza Spec.: Igiene		Num. V. 800060383								
R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia										
R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: cardiologia		www.laboratorioalbaro.com								
ISTITUTO IL BALUARDO certif. ISO 9002		GENOVA			RX		TF	S	DS	TC RM
Dir. San.: Prof. E. Salvidio prof. onor. in clin. med.		P.zza Cavour								
R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia		Porto Antico								
R.B.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiocinesiterapia		010/2471034								
R.B.: Dr. G. Bavastro Spec.: Cardiologia		fax 2466511								
IST. BOBBIO 2		GENOVA						TF	S	
Dir. San. e R.B.: Dr. S. Diociaiuti		Via G. B. D'Albertis, 9 c.								
Spec.: Fisiatria		010/354921								
CENTRO MEDICO ELLE-EMME		GENOVA PRA'						TF	S	DS
Dir. Tec.: Dr. G. Leoncini		Via Sapello, 2								
Spec.: Cardiologia - Spec.: Pneumologia		010/667066								
Spec.: Medicina dello Sport										
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA			RX			S	DS	TC RM
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro certif. ISO 9001:2000		Via Montallegro, 48								
Spec.: Radiodiagnostica		010/316523 - 3622923								
www.montallegro.it/TMA tma@montallegro.it		fax 010/3622771								
STUDIO GAZZERRO		GENOVA			RX			S	DS	TC RM
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro		Piazza Borgo Pila, 3								
Spec.: Radiologia		010/588952								
www.gazzerro.com		fax 588410								
RIABILITA		GENOVA						TF		
Dir. Tec.: Dr. G. M. Vassallo		Via Montallegro, 48 c								
Spec.: Fisiatria		010/3622448								
Spec.: Medicina dello sport		fax 010/3622771								

LEGENDA: PC = Patologia Clinica, TF = Terapia Fisica, R.B. = Responsabile di Branca, 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