

Genova Medica

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

Maggio 2007

www.omceoge.org

Editoriale

"Dottor truffa": un nuovo
caso di malinformazione

Cronaca & attualità

Stravolto il contratto dei
medici specializzandi

Vita dell'Ordine

Corso di aggiornamento:
"Emergenza in Sanità"

Seminario sulla pari
opportunità "Stato dell'arte
in Sanità in Liguria"

Disagio del medico:
i dati del questionario

Note di diritto sanitario

Estensione del "rischio
radiologico" a tutti i medici
esposti alle radiazioni

Medicina non
convenzionale e libera
professione

Notizie dalla C.A.O.



Genova Medica

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

www.omceoge.org

5/2007
Maggio

"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 "Dottor Truffa": un nuovo caso di malinformazione

In primo piano

3 Costituzione dei comitato unico regionale

Vita dell'Ordine

5 Corso di aggiornamento: "Emergenza in sanità"

6 Disagio del medico: i dati del questionario

8 Pubblicità sanitaria e medicine non convenzionali

9 Le delibere delle sedute del Consiglio

Note di diritto sanitario

10 Medicina non convenzionale e libera professione

11 Estensione del "rischio radiologico"

Cronaca & attualità

13 Errore medico: l'impegno della Federazione

14 Al via il Regolamento sanitario internazionale

15 Il contratto dei medici specializzandi

17 Certificati aboliti: una giusta disposizione

19 Dalla Regione Liguria

21 Polizza sanitaria Enpam: al via il rinnovo

Medicina & scienze

16 A proposito degli sviluppi delle neuroscienze

23 Recensioni

24 Corsi & Convegni

Medicina & cultura

26 La visita è inutile?

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

sommario

Periodico mensile - Anno 15 n°5 maggio 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:** "Il terapeuta" di René Magritte. **Finito di
stampare nel mese di maggio 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

“Dottor Truffa”: un nuovo caso di malainformazione

Mentre a Cagliari, nel corso del convegno sulla responsabilità medica, si stavano discutendo i modi ed i termini per agire sulla sicurezza e sul miglioramento della qualità dei servizi sanitari, attraverso la valutazione degli errori medici e di quelli derivanti dai sistemi, un noto settimanale si è occupato nuovamente di “malasanità”. In questo caso a differenza di tanti altri, non si tratta dell'ennesima denuncia nei confronti dell'operato dei medici o del sistema, ma di un attacco diretto a coloro che svolgono attività “libero professionale intramoenia”. L'articolo nel presentare dati e situazioni circostanziate riporta anche un resoconto puntuale elaborato dalla Commissione Sanità del Senato che, per prima, ipotizza situazioni di irregolarità all'interno del sistema e pone il “dito verso” nei confronti della libera professione intramoenia. Se da una parte non è possibile escludere l'esistenza di comportamenti opportunistici che possono apparire ancora più deprecabili proprio perché tenuti da coloro che sono chiamati a tutelare un bene prezioso come la salute, dall'altra non è possibile accettare che in prima pagina venga criminalizzata e beffeggiata un'intera categoria.

Di fronte ad attacchi mediatici di questo genere non ritengo onesto, in un Paese di diritto come il nostro, colpevolizzare una categoria che conta più di centomila professionisti affermando che un terzo di questi truffano. Accusare un grande numero di persone può condurre su percorsi insidiosi che finiscono non con un responsabile ma a colpevolizzare un sistema che presenta molteplici problematiche da ormai ben dieci anni e non certo per colpa dei medici. Un periodo lunghissimo che però non è servito a creare le strutture necessarie all'interno degli spazi aziendali se non in pochissime realtà, preferendo una intramoenia allargata che il prossimo 31 luglio il Ministro Turco intende far cessare. Ma queste scelte sono anche derivate dal fatto che organizzare all'interno del sistema pubblico costa molto e che i finanziamenti a tutt'oggi sembrerebbero essere solo sulla carta e non distribuiti dallo Stato in modo organico alle Regioni.

E allora quale migliore difesa se non quella di “sbattere” il mostro in prima pagina lasciando pensare che questa sia la realtà di tutta la categoria medica! Quale migliore campagna mediatica se non quella di presentare un sistema che non funziona con controlli inesistenti e medici truffatori che in barba agli obblighi deontologici e sociali, cercano in tutti i modi di aggirare il sistema infischiandosi delle regole contrattuali! Ritengo questo offensivo non solo per la categoria medica tutta ma anche per chi la dirige e il danno che ne deriva è innanzitutto il rapporto di fiducia tra medico e paziente e la credibilità del sistema sanitario.

La sanità italiana, nonostante i suoi tanti problemi, non è un far west dove tutti fanno quello che vogliono, anzi è una buona sanità grazie ai medici che quotidianamente lavorano tra mille difficoltà, in spazi molte volte non confacenti, con personale ridotto e scarse attrezzature e stipendi ben al di sotto dei colleghi europei. Proprio per queste motivazioni ritengo inaccettabile articoli di stampa di questo tenore. Se ci sono dei comportamenti illeciti accertati vanno perseguiti ma stiamo attenti a non fare come al solito di “ogni erba un fascio”.

Enrico Bartolini



Costituzione del comitato unico regionale: l'Ordine e la Fromceol dicono "no"

Nelle sedute del 26 aprile e del 9 maggio l'Ordine e la Fromceol hanno preso in esame le problematiche relative allo scioglimento dei Comitati etici aziendali, come previsto dalla legge di riordino della sanità Ligure del dicembre scorso ed hanno evidenziato che la prevista costitu-

zione di un Comitato unico regionale potrebbe comportare tempi più lunghi nello svolgimento dei progetti di sperimentazione. Dopo un'attenta analisi del problema si è deciso di inviare all'Assessore Montaldo la lettera che di seguito si riporta.

Considerato che il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb), con sua deliberazione, ha indicato **competenze e funzioni dei Comitati etici (Ce)** regionali ed aziendali precisando, riguardo ai Ce regionali, che essi esprimono pareri su:

- ▶ la produzione legislativa regionale ovvero l'attività amministrativa attinente al campo della ricerca e dell'assistenza sanitaria;
- ▶ gli indirizzi in tema di autorizzazioni amministrative alla sperimentazione ;
- ▶ la programmazione sanitaria regionale;
- ▶ la promozione di una coscienza e di una cultura bioetica nell'ambito regionale;
- ▶ definite fattispecie di sperimentazione bioetica e di ricerca.

Secondo il Cnb, **i Ce regionali hanno la funzione di fornire alta consulenza per orientamenti del legislatore e dell'amministrazione e di esprimere, sul piano teorico, le grandi linee valoriali da seguire nella ricerca, nella sperimentazione e nella terapia.**

Ricordato inoltre che, riguardo ai Ce aziendali, il Cnb ha precisato che essi hanno la funzione di esprimere pareri di eticità sulla condotta, sul trattamento e sulla sperimentazione all'interno delle strutture sanitarie, con riferimento all'oggetto diretto della terapia o della sperimentazione nel caso concreto, alle condizioni e alle modalità con cui esse vengono effettuate, nonché ai soggetti verso i quali vengono applicate;

preso atto che la legge regionale, all'articolo 77, ha attribuito all'istituto Ce regionale le seguenti funzioni:

- a)** valuta programmi di sperimentazione scientifica e clinica terapeutica avviati nelle strutture del sistema sanitario regionale;
- b)** esprime pareri in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche ed assistenziali svolte all'interno delle strutture del sistema sanitario regionale;
- c)** propone iniziative di formazione di operatori sanitari in materia bioetica.

Preso atto inoltre che la stessa legge regionale ha altresì previsto l'articolazione del proprio Ce in sezioni distinte per competenza territoriale, patologica o condizione degli assistiti;

tenuto conto dell'insuccesso dei Ce regionali relativamente alle 3 funzioni di valutazione delle sperimentazioni cliniche;

ribadita la competenza propria del Ce regionale relativamente alle lettere b) e c) dell'articolo 77 richiamato;

fatto presente il notevole carico di lavoro della valutazione delle sperimentazioni che grava su alcune aziende sanitarie della regione, che appare non compatibile con il previsto accentramento, ancorché articolato, in un unico CE regionale; ritenuta, alla luce dell'articolo 1 D.M. 12 maggio 2006 del Ministero della salute, la compatibilità dell'esistenza congiunta dei Ce regionali e aziendali;

considerato che compito prioritario del Comitato etico regionale è quello di coordinare e accreditare i Comitati etici per la sperimentazione, presenti già da tempo nelle strutture sanitarie liguri;

sentito il parere tecnico espresso dai dr.i Luigi Francesco Meloni, Graziella Sinaccio, Mario Fiscella e i prof.ri Alberto Sobrero e Giancarlo Torre

si auspica

che l'Assessore alla Sanità, in sede applicativa della norma istitutiva del Ce regionale – fermo restando le competenze di cui alle lettere b) e c) richiamate – interpreti la lettera a) come segue:

1. che il Ce regionale, come è scritto, sia preposto esclusivamente a valutare, mediante le procedure che vorrà stabilire, gli indirizzi in tema di sperimentazioni cliniche;
2. che siano lasciati in vita quei Ce aziendali che, per le loro competenze ed esperienze specifiche, possono mantenere e sviluppare, secondo gli indirizzi di cui al punto 1, le funzioni svolte, per comune consenso, in modo del tutto soddisfacente.

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Prodotti e servizi per i medici iscritti a ENPAM offerti da

Carta di credito
Fondazione **€ . N . P . A . M .**

Banca Popolare di Sondrio

Carta di credito emessa a favore degli utenti iscritti all'area riservata del sito istituzionale dell'Ente. E' a canone gratuito e dispone di tre linee di credito:

- **PRIMA LINEA:** per il pagamento degli acquisti presso gli esercizi commerciali convenzionati con i circuiti Visa e MasterCard;
- **SECONDA LINEA:** per il pagamento on line, sicuro e senza spese, dei contributi previdenziali attraverso il portale web dell'Ente;
- **TERZA LINEA:** per l'erogazione di prestiti con accredito diretto sul conto corrente del richiedente.

Mutui ipotecari

Per l'acquisto, la ristrutturazione o la costruzione di unità immobiliari, comprese pertinenze accessorie, destinate ad abitazione o primo studio professionale.
Importo finanziabile fino a 250.000 euro; tasso misto; durata 10 o 15 anni; spese di istruttoria 150,00 euro.

E' possibile richiedere anche l'apertura di conti correnti e l'accensione di finanziamenti a condizioni particolarmente vantaggiose.

Per approfondimenti riguardo alle condizioni e per l'eventuale apertura dei rapporti rivolgersi all'ufficio di Genova della Banca Popolare di Sondrio:

GENOVA - VIA D'ANNUNZIO GABRIELE 1 Tel: 010-5535127 Fax: 010-5536437

Canone gratis

L'Ordine dei Medici organizza presso la propria Sala Convegni un corso di aggiornamento su:

"Emergenza in Sanità"

Aspetti deontologici ed organizzativi

19-21-26-28 giugno e 3 luglio 2007

Sala convegni dell'Ordine - P.zza della Vittoria 12/5 - Genova

Martedì 19 giugno 2007

18.00: Registrazione dei partecipanti

I Sessione - Il sistema dell'emergenza 118

Moderatori: A. Ferrando - L. Massimo - L. Nanni

18.15: Emergenza e deontologia - E. Bartolini

18.45: Comunicazione tra colleghi e con i pazienti e i familiari - G. Migliaro

19.15: Il servizio di continuità assistenziale - P. Berti

19.30: Corretto uso del 118 - F. Bermano

20.00: Emergenza Ictus - G. Regesta

20.30: Emergenza Infarto - L. Borgo

Ore 21.00-21.30: Discussione

Giovedì 21 giugno 2007 - II Sessione

Sistema dell'emergenza e pronto soccorso

Moderatori: A. Stimamiglio - S. Alice

18.30: Potenzialità e corretto utilizzo del Pronto Soccorso - P. Cremonesi

19.00: Potenzialità e corretto utilizzo del Pronto Soccorso in età pediatrica - E. Piccotti, M. Magnani

20.00: Problematiche di consenso in urgenza

Avv. G. M. Tavella

20.30: Aspetti Medico legali dell'emergenza

F. De Stefano

21.00: Emergenza anziani - P. Moscatelli

21.30: Trauma cranico dell'adulto - G. Regesta

22.00/22.30 Discussione

Martedì 26 giugno 2007 - III Sessione

Intossicazioni e Pronto Soccorso

Moderatori: F. Pesenti - P. Brascesco

18.30: Le dispnee - T. Barreca

19.00: Farmaci e deontologia - R. Ghio

19.20: Intossicazioni alimentari ed avvelenamento da funghi) - P. Cremonesi

20.00: Condizioni particolari: monossido di carbonio ed emergenza "alga tossica" - P. Moscatelli

20.30: Utilità del Laboratorio per gli accertamenti delle sostanze da abuso in urgenza - L. C. Bottaro

21.00-21.30: Discussione

Giovedì 28 giugno 2007 - IV Sessione

Emergenza in sanità pubblica

Moderatori: S. Sensi - M. Fiscì

18.30: Comunicazione rapida in sanità - A. Ferrando

19.00: La gestione dell'emergenza in sanità pubblica - P. Oreste - R. Carloni

20.00: Sorveglianza sindromica: progetto della Regione Liguria di un sistema basato sugli accessi in pronto soccorso - G. Icardi - F. Analdi

20.30: Morti evitabili in pediatria: progetto regionale pediatrico - G. Conforti

21.00-21.30: Discussione

Martedì 3 luglio 2007 - V Sessione

Psicologia dell'emergenza e soccorritori

Moderatore: G. Boidi - S. Schiaffino

18.30: Burn-out: tra le maglie delle normative il medico è uno, nessuno, centomila - L. Lusardi - L. C. Bottaro

19.00: La salute del soccorritore per la salvaguardia del cittadino - G. Masala

19.15: Il sostegno psicologico agli operatori dell'emergenza: l'avanguardia genovese- D. Infantino

19.45: Aspetti cognitivo comportamentali e psicodinamici dell'impatto psicologico delle grandi emergenze: esperienze regionali - E. F. Casari - J. Oberti

20.15: Il piano per la preparazione e la risposta alle emergenze in sanità pubblica della Asl 3 Genovese: il piano di contingenza del Dipartimento di salute mentale - Interventi psicologici - D. Ratti

Interventi psichiatrici: R. Soriani

21.00: Discussione

21.15: Distribuzione questionario post-test e gradimento

21.30: Termine dei lavori

Il corso è in via di accreditamento regionale.

Segr. scientifica: E. Bartolini, A. Ferrando, G. Regesta. **Segr. organizzativa:** Ordine dei medici.

Per info e iscrizioni: tel. 010 587846 Fax 010 593558.

Maggio 2007

Disagio del medico: i dati del questionario

Nell'ottobre scorso su "Genova Medica" è stato pubblicato un questionario elaborato dalla **Commissione dell'Ordine "Ospedale territorio"** che mirava ad evidenziare e, per quanto possibile, ad analizzare, l'incidenza di "stress lavorativo e disagio professionale" nella nostra professione.

Questa iniziativa trovava una sua motivazione anche nella sensazione di crescente malessere professionale che sistematicamente si era manifestato in ogni occasione di contatto con le realtà territoriali ed ospedaliere.

Al questionario hanno risposto purtroppo solo poche centinaia di colleghi volenterosi.

Da queste risposte sono stati comunque elaborati dei dati, anche se ad essi chiaramente non può essere attribuita una valenza statistica, poiché i colleghi che hanno compilato il questionario sono numericamente insufficienti per essere considerati un campione rappresentativo degli iscritti al nostro Ordine. Ciò ci rammarica anche perché le lagnanze quotidiane sono tante...

Non si può escludere (ma dubitiamo che ciò sia probabile) che la mancata compilazione del questionario, trovi una o più d'una delle seguenti motivazioni: i medici stanno bene, sono soddisfatti e non chiedono altro che proseguire in questo modo.

In ogni caso non si può però trascurare quanto invece risulta da ciò che ci comunicano quei colleghi che hanno prontamente risposto al questionario e ai quali comunque diciamo: non siete soli e sappiamo che il vostro disagio probabilmente è condiviso da molti altri.

Ci pare opportuno qui riportare quanto affermato in un articolo "Ordini, allarme burn out" pubblicato sul "Corriere Medico" del 19 aprile 2007: "...**un professionista che non lavora**

più serenamente, rende meno al sistema, tutela meno la salute e ricorre alla medicina difensiva. E' un'insicurezza che nasce dalla burocrazia, dalla rinuncia facile, da un cittadino disinformato, da un apparato politico che non fa nulla per premiare la qualità...il Ssn deve avere il coraggio di dire chiaramente quali sono le sue disponibilità economiche e quali sono i limiti del suo intervento e non addossare al medico questa responsabilità che assolutamente non gli compete".

Ma passiamo ora ad evidenziare la sostanza dei dati a noi pervenuti:

- ▶ i medici che hanno risposto al questionario hanno una età compresa tra 36 e 65 anni con 10/30 anni di laurea. Possiedono una o più specializzazioni l'80% dei medici convenzionati, il 60% dei medici dipendenti ed il 40% dei liberi professionisti;

- ▶ tra i medici dipendenti il 27% svolge un'altra attività che scende al 20% per i medici convenzionati;

- ▶ hanno scelto la branca in cui operano per passione il 72% dei medici dipendenti, il 58% dei liberi professionisti e il 52% dei medici convenzionati, mentre per familiarità il 24% dei liberi professionisti (soprattutto femmine);

- ▶ la professione viene giudicata utile, affascinante, creativa ma anche molto rischiosa e frustrante (soprattutto per i convenzionati);

- ▶ tra le principali cause da stress lavorativo si evidenzia eccessivo carico burocratico e di lavoro con una retribuzione non adeguata. Oltre il 30% lamenta rapporti insoddisfacenti tra colleghi e nella libera professione si evidenzia una prevalenza degli aspetti economici su quelli professionali. Nella professione dipendente viene segnalata l'ingerenza della gestione amministrativa/politica dell'Azienda

e scarsa valorizzazione professionale;

► i disagi si riflettono soprattutto nell'irritabilità, mancanza di entusiasmo, atteggiamento critico verso i colleghi. I medici convenzionati lamentano inoltre scarso rispetto del ruolo da parte del paziente e mancanza di autorevolezza. Depressione e cinismo rappresentano una percentuale quasi irrilevante (inferiore al 5%). Il dato che dovrebbe fare riflettere è rappresentato dal 5%, tra i medici dipendenti e convenzionati, che dichiarano un abuso alcolico ma non altre droghe;

► l'80% della popolazione medica ritiene la propria qualità di vita inficiata in modo significativo dalla propria professione. Risulta completamente insoddisfatto il 20% dei medici dipendenti e convenzionati. Si dichiarano totalmente soddisfatti circa il 30% tra i medici dipendenti, il 15% dei medici convenzionati ed il 3% dei liberi professionisti

► ripercorrerebbero il percorso fatto il 50% dei

medici dipendenti e liberi professionisti e il 38% dei medici convenzionati.

► farebbero un'altra scelta nell'ambito della professione il 25% dei medici dipendenti, il 15% dei liberi professionisti e il 10% dei medici convenzionati;

► Non rifarebbero più il medico il 18% dei medici dipendenti e il 12% dei medici convenzionati e liberi professionisti.

Le differenze tra maschi e femmine non sono significative salvo una maggior insoddisfazione, irritabilità e scarso entusiasmo anche se giudicano la scelta utile, affascinante e creativa da parte delle femmine. L'unico veramente soddisfatto è un collega omeopata!!

Su "Genova Medica" del prossimo numero pubblicheremo poi tutti i commenti aggiunti a mano sul questionario e le sorprese non mancheranno! Ancora un grazie ai colleghi che hanno risposto.

Luigi Carlo Bottaro - Luciano Lusardi

Seminario Stato dell'arte in sanità in Liguria

Questo il seminario che si terrà a Genova **venerdì 8 giugno** nella sala convegni dell'Ordine, organizzato dalla "**Commissione pari opportunità**" composta da M.A.

14.15: Registrazione dei partecipanti

14.15: Introduzione: *M. C. Barberis*

Saluto delle autorità: *E. Bartolini, M. B. Berruti, M. Dondero, R. Morgano*

I Sessione - Tavola rotonda

Moderatori: *S. Voltolini, V. Maione*

15.00: **Organizzazione del lavoro nella Sanità ligure. Le posizioni ricoperte negli ospedali da operatori di ambo i sessi e l'ambiente di lavoro.**

G. Migliaro, F. Copello, A. Lombroni

Il sessione - Presentazione: *P. Rosselli*

Masperone, M. C. Barberis, I. Baldaro Verde, P. De Ferrari, R. Zaccanti, S. Voltolini, R. Napoli, D. Ghiglione, P. Rosselli, A. Lombroni, U. Martini. Di seguito il programma:

16.30 **Come conciliare la vita personale e lavorativa della donna. Sviluppo di carriera.**

J. Baldaro Verde

Moderatori: *M. A. Masperone - G. Boidi*

17.00 **Condizionamento psicologico e sociale nei confronti del potere nell'ambito del lavoro.**

Il Parere dell'economista del lavoro - V. Maione

Il parere dello psichiatra - P. Ciancaglini

17.40 **Interventi preordinati - V. Messina**

P. M. Salusciev

18.30 **Termine dei lavori**

Segreteria organizzativa: Ordine dei medici
Per iscrizioni: tel. 010 587846 Fax 010 593558.

Pubblicità sanitaria e medicine non convenzionali

Sono state definite le nuove norme che regolano la pubblicità sanitaria per le medicine non convenzionali per un periodo sperimentale che proseguirà fino a **novembre 2007**. Le nuove linee guida, elaborate dalla Fromceol per garantire una corretta informazione uniforme in tutta la Liguria, sono state approvate dal Consiglio dell'Ordine di Genova nella seduta del 26 aprile.

In linea con gli articoli del codice deontologico sulla responsabilità deontologica (Art.15), sui doveri del medico in tema di trattamento terapeutico (Art. 13), sull'informazione al cittadino (Art.33) e sull'acquisizione del consenso (Art.35), l'Ordine di Genova consente di inserire nelle pubblicità sanitarie ⁽¹⁾ il riferimento alla pratica di medicine complementari **a quei sanitari che attestino con il proprio curriculum formativo e professionale la propria qualifica di esperti** in una o più delle discipline riconosciute dalla Federazione nazionale degli Ordini e cioè: medicina omeopatica, fitoterapia, medicina antroposofica, medicina ayurvedica, omotossicologia, agopuntura, medicina tradizionale cinese, osteopatia e chiropratica.

Questa la documentazione richiesta:

.....

Note: (1) *La qualifica con cui il medico si presenterà come pubblicità deve essere quella riportata nella documentazione in suo possesso, (es. omeopata, fitoterapeuta, agopuntura tradizionale cinese, esperto in medicina antroposofica, perfezionato in agopuntura e tecniche complementari, diplomato in..., esperto in..., docente di omeopatia o di agopuntura o di ..., etc).*

(2) *Le scuole devono garantire i seguenti requisiti: 1) il responsabile della scuola deve essere medico;*

2) i docenti titolari della formazione devono essere medici, (almeno per i 2/3) salvo i casi particolari in relazione alla didattica (Giurisprudenza, farmacia, ecc.);

3) la scuola deve avere un minimo di tre docenti medici titolari;

4) per la medicina omeopatica, agopuntura, osteopatia, chiropratica, la scuola deve essere almeno triennale, per tutte le altre discipline almeno biennale;

A) Certificazione di una scuola⁽²⁾ ad orientamento clinico che attesti la formazione teorica e pratica con il superamento di un esame finale.

B) Autocertificazione di pratica clinica⁽³⁾, anche non esclusiva e di almeno 6 anni, della disciplina per la quale si chiede l'autorizzazione. L'autocertificazione va integrata da un curriculum professionale relativo alla disciplina che comprenda, almeno 2 dei titoli seguenti:

1. partecipazione a corsi formativi quali master universitari, seminari, corsi intensivi della medicina complementare per la quale si effettua la richiesta;

2. effettuazioni di attività didattiche anche non continuative sulla materia;

3. pubblicazioni nella specifica medicina complementare per la quale si effettua la richiesta, su libri, riviste mediche dotate di comitato scientifico o comunicazioni a convegni;

4. partecipazioni a convegni in qualità di organizzatore scientifico;

5. partecipazione a convegni sulla medicina complementare per la quale si effettua la richiesta nei sei anni precedenti la richiesta dell'attestazione.

La valutazione della certificazione della scuola frequentata, dell'autocertificazione e dei titoli spetta alla Commissione per le medicine complementare di ogni Ordine provinciale dei medici.

5) le Scuole devono garantire un minimo di 200 ore di monte orario eventualmente integrabili con corsi di perfezionamento, seminari e workshops, nella disciplina, per almeno 30-50 ore (per raggiungere le 200 ore minime di formazione teorica, in caso di vecchie scuole che, pur triennali o biennali rispettivamente, non avessero le ore sufficienti).

(3) Per chi ha frequentato scuole con monte ore superiore a 350 - e a 400 per agopuntura e osteopatia - sono sufficienti tre anni di pratica clinica non esclusiva.

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 20 marzo 2007

Presenti: 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. *Revisori dei conti:* M. Barabino, A. Cagnazzo. *Componenti cooptati:* E. Annibaldi, M. Gaggero. P. Mantovani. *Assenti giustificati:* E. Bartolini, R. Ghio, G. Migliaro, P. Oddera, M. Basso, M. Giunchedi.

Commissione New technology - Il Consiglio nomina componente il dr. Bottaro.

Questioni amministrative - Il Consiglio delibera di dotare la sala convegni di un impianto di videoregistrazione, approva alcuni provvedimenti amministrativi e procede a ratificare alcuni impegni di spesa. Delibera, inoltre, uno sgravio esattoriale e prende atto delle spese deliberate dal presidente - su delega del Consiglio - relative ad abbonamenti riviste e spese di cancelleria e di rappresentanza.

Seminario della Commissione Pari opportunità - Il Consiglio delibera la realizzazione del seminario "Lo stato dell'arte in Sanità in Liguria" fissato per l'8 giugno e organizzato dalla Commissione Pari Opportunità.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- convegno "Chirurgia maggiore: tempi di degenza e continuità della cura" tenutosi a Genova il 20 e 21 aprile;

- Corso di aggiornamento "Focus sul carcinoma prostatico e diagnosi differenziale per l'ipertrofia prostatica benigna (IPB): ricerche, controversie, casi clinici, biopsia e chirurgia in diretta che si terrà a Genova il 26 maggio;

- Convegno "Il Galliera e le sfide della Medicina. Il buon uso del farmaco" tenutosi a Genova il 23-24 marzo;

- 1° Edizione premio Paolo Michele Erede;

- Il Giornata mondiale del rene tenutosi l'8 marzo;

- Incontro scientifico "Terapia e monitoraggio del carcinoma differenziato della tiroide" tenutosi a Genova il 31 marzo.

Publicità ed informazione 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 31/01, del 2 e 13/02 e del 6 e 12/03/2007 contenute nei relativi verbali di seduta.

Movimento degli iscritti (20 marzo '07)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni

Giacomo Brisca, Silvia Federici, Fabrizia D'Angelo, Fabio Chiesa;

per trasferimento: Piercarlo Soracco (da Im.).

ALBO ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni

per trasf.: Piercarlo Soracco (da Im.).

Medicina non convenzionale: quando poter svolgere la libera professione

Con la recente sentenza n. 536, depositata il 28/03/2007, il Tar Toscana, Sezione II ha ribadito un importante principio in tema di giurisdizione nelle controversie fra i medici convenzionati e le Asl.

Nella fattispecie, uno specialista ambulatoriale aveva richiesto al Tar l'annullamento del verbale con cui il Collegio di Direzione dell'Azienda sanitaria si era negativamente espresso in merito alla sua richiesta di essere autorizzato a svolgere attività libero professionale per medicina non convenzionale e tecnica complementare.

Il Tribunale, accogliendo l'eccezione di difetto di giurisdizione formulata dall'Asl convenuta, ha colto l'occasione per affermare che i rapporti convenzionali tra gli enti preposti all'assistenza sanitaria e Mmg, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali "hanno natura privatistica di rapporti di prestazione d'opera professionale, svolta con carattere di parasubordinazione".

A detta dell'Autorità giudiziaria, infatti, nella materia in esame le Asl si muovono nell'ambito esclusivo del diritto privato, senza essere titolari di alcun potere autoritativo (fatto salvo quello di sorveglianza) e senza poter incidere unilateralmente, limitandole o degradandole ad interessi legittimi, sulle posizioni di diritto soggettivo nascenti per il professionista dal rapporto di



convenzione. Ne deriva, secondo il Tar, che le controversie nelle quali il medico si dolga della lesione delle proprie posizioni di diritto soggettivo "appartengono alla giurisdizione del giudice ordinario, senza che tale giurisdizione trovi deroga per il fatto che possa venire in discussione la legittimità di atti o provvedimenti amministrativi dell'ente, riguardo ai quali spetta all'autorità giudiziaria ordinaria il potere di sindacarne la legittimità ed eventualmente disapplicarli". Il provvedimento che qui ci occupa, valga sottolinearlo, si sposa con la linea interpretativa già tracciata dalla Corte di Cassazione a Sezioni unite con la sentenza n. 2044 del 31/01/2006, ove testualmente si afferma che il "rapporto che si instaura tra le Asl ed i medici convenzionati va inquadrato nell'ambito del rapporto cd. parasubordinato e si configura quale rapporto di prestazione d'opera professionale, ai sensi dell'art. 409 c.p.c., n. 3, da una collaborazione coordinata e continuativa. **Tale rapporto ha natura privatistica e, di conseguenza, la competenza è del giudice ordinario per tutte le relative controversie,** sia nella fase anteriore all'instaurazione del rapporto che in quella posteriore al suo svolgimento, con possibilità di sindacato anche sugli atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione al fine di una loro eventuale disapplicazione e con correlata utilizzabilità dei parametri fissati dalle norme codicistiche e di diritto privato per saggiare la fondatezza delle pretese fatte valere in giudizio dai medici convenzionati".

Avv. Alessandro Lanata

Estensione del “rischio radiologico” a tutti i medici esposti a radiazioni

La recentissima sentenza in commento (TAR Campania, sent. n. 887/2007) torna sui noti problemi del “rischio radiologico” e del “riposo biologico”, fornendo un’interpretazione estensiva della norma-

tiva che merita di essere segnalata, nonostante il problema segni in qualche modo un ritorno al passato. Se infatti è vero che le indennità in questione sono state eliminate dall’art. 8 della legge n. 537/1993, è altresì vero che vi sono ancora importanti controversie pendenti per il riconoscimento di crediti pregressi, e comunque l’orientamento del giudice amministrativo può rilevare anche per interpretare estensivamente i nuovi criteri di determinazione del rischio.

La questione decisa dal TAR trae origine dai ricorsi presentati da numerosi sanitari di ruolo presso il reparto di urologia del Cardarelli di Napoli. I ricorrenti erano tutti in servizio presso la sala operatoria della divisione di urologia, classificata “zona controllata” dalla legislazione in materia di protezione dalle radiazioni.

Ai predetti medici era stato riconosciuto il rischio radiologico (cioè una speciale indennità economica in ratei mensili) solo in misura ridotta, nettamente inferiore a quella riconosciuta ai radiologi. Inoltre, non era stato loro riconosciuto il congedo aggiuntivo per riposo biologico, anch’esso previsto dalla normativa per i sanitari esposti a radiazioni ionizzanti.

Per comprendere i termini della questione, è opportuno richiamare in sintesi la normativa



in materia, vigente al tempo del sorgere della controversia. L’art. 1 della legge n. 460/1998 prevedeva in prima battuta che l’indennità piena per rischio radiologico fosse corrisposta al personale medico e tecnico di radio-

logia e radiodiagnostica, inevitabilmente sottoposto – per la natura stessa della professione esercitata – all’azione di radiazioni. Il terzo comma del medesimo articolo precisava invece che il personale medico e tecnico esposto a radiazioni in modo discontinuo, temporaneo o a rotazione, beneficiasse di un’indennità di rischio radiologico ridotta.

Ciò, tuttavia, non escludeva che potessero esservi medici sottoposti in via continuativa alle radiazioni ionizzanti, pur non essendo in servizio presso reparti di radiologia o radiodiagnostica.

Questa interpretazione, frutto di anni di contrasti giurisprudenziali e di una vera e propria stagione di ricorsi al TAR da parte dei medici, è stata confermata dalla Corte costituzionale, con la sentenza n. 343/1992 e con l’ordinanza n. 4/1993.

In ultima sintesi, la differenza tra radiologi ed altri medici è la seguente: mentre **per i radiologi che operino in zone controllate la sussistenza del rischio radiologico era stabilita in via automatica dalla legge**, e dunque non doveva essere dimostrata in concreto, **per gli altri sanitari la legge non prevedeva né escludeva tale possibilità, ma la sussistenza del rischio doveva essere dimostrata caso per caso, in relazione alle mansioni**

effettivamente svolte.

Come precisa il TAR, quindi, la corresponsione (nel caso di specie agli urologi) di un'indennità di rischio ridotta – anziché piena – può essere giustificata solo sulla base di una esposizione occasionale alle radiazioni, ma non adducendo che le categorie mediche diverse dai radiologi non possano – per ciò solo – beneficiare del rischio radiologico pieno.

Un ultimo problema merita di essere segnalato, perché può riguardare la situazione attuale di molti medici: si tratta dei termini di prescrizione dei diritti in questione.

Il TAR entra nel dettaglio e distingue nettamente il rischio radiologico dal riposo biologico. **Il diritto a percepire l'indennità da rischio radiologico, infatti, si prescrive in cinque anni**, come tutte le pretese patrimo-

niali dei dipendenti, relative a spettanze retributive periodiche. Più nel dettaglio, il termine quinquennale inizia a decorrere dalla maturazione del diritto per ciascun rateo periodico.

Diverso è il discorso per il **riposo biologico**, consistente in un periodo di ferie aggiuntivo dovuto appunto alle condizioni di lavoro particolarmente rischiose. Com'è noto, qualora le ferie maturate non siano godute, scatta il diritto a percepire un emolumento monetario sostitutivo del riposo mancato. Tale diritto, tuttavia, non ha carattere periodico, per cui è **sogetto alla ordinaria prescrizione decennale**. Sia ai crediti di un tipo che a quelli dell'altro, poi, andranno aggiunti interessi e rivalutazione.

Prof. avv. Lorenzo Cuocolo

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

INSERZIONE PUBBLICITARIA

AUTOCLAVE DELTA RT50 CON STAMPANTE PRE-POST VACUUM



CARICHI DI CLASSE S E DI TIPO B

SA.GE. Articoli Sanitari

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

Errore medico: l'impegno della Federazione contro "la caccia alle streghe"

|| L'errore è una costante delle attività umane. E non sempre errore equivale a colpa del singolo. Scaricare solo sul singolo la responsabilità degli errori in medicina invece che identificare gli elementi deboli del sistema è una delle attività più dannose delle strutture di cura del mondo occidentale". Queste le parole di James Reason, professore di psicologia all'Università di Manchester al convegno "Errore umano, professione medica, responsabilità", tenutosi a Cagliari il 20 aprile e che ha rappresentato, secondo il presidente della Fnomceo Bianco, "un momento straordinario per tutta la professione medica e per tutti coloro che, stanchi di inutili caccia alle streghe, hanno il desiderio sincero di far emergere anche i cosiddetti errori latenti, appartenenti all'area organizzativo-gestionale dei processi clinico-assistenziali. Ci sentiamo portatori della necessità di un'alleanza", ha proseguito Bianco, "tra mondo dei professionisti della medicina, delle istituzioni e dei pazienti, affinché il sistema nella sua complessità ed omogeneità sappia smettere di rifugiarsi nelle aule giudiziarie".

Al convegno è stato approvato dal Consiglio nazionale il documento su "errori umani ed errori dei sistemi: le responsabilità del medico" che si snoda attraverso 5 punti qualificanti e che sottolinea l'impegno della Fnomceo nel prossimo futuro nei confronti di Istituzioni e cittadini:

1 necessità di produrre e trasmettere ai professionisti la cultura dell'errore, del rischio clinico e della sicurezza delle cure; questo anche attraverso un efficace collegamento formativo con le università e più in generale con i percorsi formativi post-laurea;

2 rafforzamento ed estensione della diffusione delle buone pratiche cliniche e la valutazione delle attività sanitarie: ciò significa attivazione di Centri nazionali per le Linee guida, per il *Technology assessment* e per la valutazione dei Servizi nazionali;

3 progettare le organizzazioni sanitarie ed orientare la loro gestione in funzione della sicurezza delle attività; il tutto attraverso la responsabilizzazione dei professionisti e dei manager;

4 riduzione dei costi economici e sociali del contenzioso garantendo l'accessibilità a procedure di risarcimento eque, tempestive e trasparenti, del danno derivante da trattamento sanitario;

5 puntualizzazione dei diversi profili di responsabilità del medico: illecito, le attività peritali, la qualità professionale; il ruolo degli Ordini.

Il Consiglio nazionale della Fnomceo ha dato quindi mandato al Comitato centrale della Federazione di:

1 attivare in tutte le sedi istituzionali iniziative idonee al conseguimento di tali obiettivi;

2 promuovere, su queste proposte, un vasto fronte di consenso nell'ambito delle rappresentanze mediche ed odontoiatriche e di tutte le professioni sanitarie configurate in Ordini, collegi ed associazioni riconosciute;

3 proporre alla Federazione nazionale della stampa un'iniziativa pubblica finalizzata alla condivisione di regole comuni nella informazione e comunicazione degli eventi avversi;

4 promuovere un Forum nazionale permanente di Audit civico con le organizzazioni di tutela dei pazienti sui temi della sicurezza delle cure.

Al via il Regolamento sanitario internazionale

Nel prossimo mese di giugno entrerà in vigore il Regolamento sanitario internazionale (R.S.I.) il cui scopo ed ambito mira a prevenire, proteggere, tenere sotto controllo e fornire una risposta sanitaria alla diffusione internazionale di malattie tramite modalità commisurate e limitate ai rischi per la sanità pubblica e che evitino inutili interferenze con il traffico e il commercio internazionale (art 2).

Il R.S.I. è applicabile ad ogni tipo di evento che potrebbe costituire un pericolo grave per la sanità pubblica, a prescindere dal fatto che tale pericolo sia provocato da agenti biologici, chimici o da radiazioni ionizzanti e che sia causato in modo naturale involontario o volontario.

A ben riflettere sembra che un filo rosso unisca il R.S.I. e gli articoli 5 e 9 del nuovo Codice di deontologia medica che, trattano dell' "educazione alla salute e rapporti con l'ambiente" e delle "calamità".

Rendere cogente in un codice deontologico la presa di coscienza dei rapporti che intercorrono tra l'ambiente e la salute dei cittadini ed il fatto che "il medico, in caso di catastrofe, di calamità o di epidemia deve mettersi a disposizione dell'Autorità competente" amplia gli orizzonti della professione medica.

E' pertanto importante possedere una particolare sensibilità anche in questi aspetti di salute pubblica, attraverso la conoscenza degli scenari ipotizzabili e dei vari attori che in tali situazioni sono coinvolti, non dimenticando l'aspetto di maggior rilievo che resta sempre quello della prevenzione.

La conoscenza o informazione deve permettere al medico di acquisire notizie sull'ambiente ed i suoi effetti sulla salute non trascurando il

fatto che lo stesso può essere fonte del rischio naturale quale idrogeologico, sismico, industriale, vulcanico, climatico (ondate di calore, trasmissione di patologie inusuali dovute a vettori sino ad oggi non presenti nelle nostre zone). Si dovrà inoltre conoscere il rischio NBCR ovvero chimico, biologico, radiologico e nucleare.

Alla fase della conoscenza deve seguire quella della formazione per consentire un intervento efficace e coordinato sia nella fase acuta dell'emergenza che nella fase del ritorno alla normalità.

Tale formazione pertanto deve permettere di acquisire, oltre che conoscenze specifiche e tecniche, anche una capacità di rapportarsi e collaborare con gli enti e le istituzioni (quali Asl, Comune, Prefettura, Vigili del fuoco...) presenti sullo scenario.

Altro aspetto significativo riguarda la comunicazione intesa come creazione di una rete di comunicazione tra i vari soggetti, gli enti e le istituzioni finalizzata ad un sistema di informazione, aggiornamento e possibilità di allerta rapida e come sistema di informazione ed educazione sanitaria consapevole e qualificata rivolta ai cittadini.

E' pertanto altresì fondamentale dare il giusto peso alla prevenzione che, deve rappresentare il tessuto connettivo su cui articolare l'attività del medico finalizzata a promuovere quella cultura delle emergenze sanitarie che potrà concorrere, in aggiunta agli altri interventi a migliorare la qualità della vita ed a salvare vite umane.

Gaetano Dottore

U.O. Funzione progettuale per la gestione emergenza in ambito sanitario

Asl 3 Genovese

La conferenza Stato-Regioni stravolge il contratto dei medici specializzandi

La vicenda "specializzandi" continua, dopo gli scioperi di aprile (2, 3 e 4) la Conferenza Stato-Regioni del 18 aprile ha finalmente approvato la bozza di contratto di formazione degli specializzandi e i fabbisogni per il concorso di ammissione alle scuole. La sorpresa, alquanto anticostituzionale, è stata la cancellazione della clausola di non sostituibilità del personale strutturato e l'inserimento della possibilità per le aziende ospedaliere di modificare a loro piacimento l'orario di lavoro. Questo cambiamento avrebbe stravolto il senso della 368/99, destinando lo specializzando a coprire le carenze del Ssn.

In seguito alle proteste portate avanti dagli specializzandi e all'incontro dei rappresentanti di Federspecializzandi con i ministri Mussi e Lanzillotta, i ministeri si sono impegnati a retrocedere su questi punti e a far uscire il DPCM con lo schema di contratto entro il mese di giugno.

Nonostante le ultime rassicurazioni sono in corso tentativi di incontro con i ministeri per definire alcuni aspetti fondamentali quali la verifica degli obiettivi formativi, organizzazione dei trasferimenti e indennità di maternità.

Sarebbe importante portare avanti le stesse rivendicazioni anche a livello regionale, richiedendo l'attivazione degli osservatori regionali e di adeguati tavoli tecnici al loro interno.

Per quanto riguarda il bando di concorso di ammissione alle scuole di specializzazione anno accademico 2006-07, finalmente è uscito in tutte le singole università e, per quanto riguarda Genova, lo si può trovare sul sito www.unige.it, al link università, scuole di specializzazione. È fondamentale che si realizzi una regolarizzazione dei tempi dei concorsi compatibile con le date degli esami di stato. È infatti imprescindibile che il medico che firma un contratto sia abilitato alla professione.

Per quest'anno ad oggi non è prevista nessuna deroga per chi si abiliterà a luglio. Alla richiesta di deroga di alcuni direttori di specialità, finora è stato opposto un secco rifiuto. Nonostante i notevoli passi avanti durati anni, c'è ancora bisogno di chiarezza su alcuni aspetti del contratto e di una riforma dell'esame di ammissione alle scuole che renda i tempi più snelli e regolari.

Michela Trimboli

Commissione giovani medici

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Ges
LAB

Il Software di cui hai bisogno
i Professionisti che cerchi

OSI

Informatizzazione delle strutture medico-sanitarie

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

Dice Epitteto: "un carattere, un destino". A proposito degli sviluppi delle neuroscienze

La mia amica Resi ritiene che chi è nato in una famiglia sufficientemente buona, soprattutto i quartogeniti (e lei è quartogenita!), godrà di un carattere invidiabile, e affronterà i dolori e i drammi della vita con più fiducia e serenità. Agli altri, poveretti non resta che sopportarsi un brutto carattere, fatto di responsabilità eccessive (i primogeniti) o di frustrazioni e gelosie pesanti (i figli che stanno in mezzo).

Charles Darwin aveva ipotizzato che la specie "homo sapiens sapiens", evollesse nei secoli e solo gli individui più forti o più adatti avessero possibilità di sopravvivere; da qui si è sviluppato un certo darwinismo sociale e psicologico per cui esistono normotipi adatti ad integrarsi nei nuovi compiti che la vita sociale ci propone, ed altre tipologie, definite nevrotiche da Sigmund Freud, che ahimè, devono combattere per recuperare un certo equilibrio. Forse sembrerà un po' duro e razzista il discorso che fanno Darwin e la mia amica, ma qualcosa di vero c'è, perché il carattere, una parte importante di noi stessi, non lo possiamo scegliere, ma ce

lo troviamo addosso; è determinato non solo dai geni e dai memi, ma anche dai primi o primissimi rapporti familiari, ed in primis dal rapporto prioritario e inconscio madre/bambino.

"Un carattere, un destino" dice anche Epitteto, gettando uno sguardo pessimistico sulle nostre possibilità di essere padroni in casa nostra. Ma, aggiungo io, cercando di introdurre un po' di speranza, il carattere non è l'anima, immortale e, beata lei, eterna e imm modificabile...Noi possiamo conoscere e forse modificare, almeno in parte, alcuni aspetti della nostra struttura mentale e, comunque, anche se proprio non riusciamo a modificarli, conoscere ci permette di prevenire.

Perciò, per rispondere alla mia amica: pazienza se non sono nato quartogenito, vuol dire che curerò le mie ferite mentali e, chissà che non ne tragga anche profitto, magari diventando psichiatra...

Ecco - già mi sento rispondere - cominciamo con la solfa delle psicoterapie, psicofarmaci e via scorrendo; non potremmo pensare, più semplicemente, che ognuno vive

un po' come vuole, che non esiste una norma, e che basta un pensiero positivo, che si butti i mali inevitabili dietro le spalle e combatta per avere una vita migliore, con il minor numero di pene e affanni?

"I problemi uno si li crea anche quando non ci sono", insiste questa vocina impertinente "la mente, il carattere sono come sono, non si cambiano, ed i sintomi psichici, l'ansia, la depressione, l'insonnia sono facilmente controllabili e senza tante elucubrazioni".

Se parlassi della prevenzione di cancro del seno, dell'ereditarietà del diabete, del jogging quale antidoto alle patologie vascolari, tutti mi starebbero ad ascoltare, forse un po' annoiati, ma partecipi, perché si parla di cose accetate come vere o comunque di ipotesi di lavoro su cui impegnarsi con diagnosi e terapia. Se invece parlo di una mente che, per essere e mantenersi equilibrata, deve riconoscere i suoi limiti, ritenersi in "aggiornamento permanente" e richiedere continui e periodici check-up, allora i miei interlocutori dicono: come esageri!

Non capisco come mai noi

Certificati aboliti: una giusta disposizione che va appoggiata

Con pubblicazione sul Bur dell'11 gennaio 2007, è divenuta legge regionale la disposizione emanata il 29 dicembre 2006, n. 2731 (il documento è scaricabile dal sito: www.apel-pediatri.it) che di fatto rende non più obbligatori una lunga serie di certificati in materia di igiene e sanità pubblica. Vogliamo soffermarci sulle giuste motivazioni che stanno dietro a questa condivisibile decisione e in particolare su quelle riguardanti alcuni certificati ad uso



scolastico. Accenniamo solo all'abolizione dell'obbligo di certificazione di esonero dalle lezioni di educazione fisica che veniva richiesto, per citare un caso, anche a fronte dell'evi-

denza di un bambino o ragazzo portatore di apparecchio gessato per un trauma occasionale ad un arto, esempio lampante di come la logica dei fatti fosse sottomessa alla dittatura della "certificazione" ad ogni costo.

In realtà la vera "rivoluzione" consta nella decisione

medici, che ci stiamo avventurando in campi, ai tempi della mia laurea, impensati, dove la vita e la morte hanno origine (cellule staminali, coma vigile, ecc), siamo poi così riottosi a voler conoscere le complesse reti neurali che sovrintendono al nostro operare e come queste siano influenzate dal mondo esterno. Eppure noi conosciamo ormai non più e non solo le zone dell'archipallio, l'amigdala, l'ippocampo, ecc., che sovrintendono a processi primitivi come la paura o la collera e la generica funzione del lobo frontale sulle operazioni mentali più complesse ed emotive. Ormai si va verso più sofisticate verifiche del com-

portamento e del funzionamento cerebrale: la neuroimaging ci ha abituati a scoprire le aree dell'encefalo deputate alla riflessione, alla preghiera, alla meditazione, all'eccitazione sessuale, alla dipendenza da sostanze.

Perciò, curare i sintomi psicologici e il carattere è possibile e combattere l'avverso destino, per dirla come Amleto, anche.

Però, per farlo, bisogna riconoscere il sintomo, sapere di avere bisogno e cercare di porvi rimedio.

L'essere relativisti e tolleranti sarà anche politicamente corretto, ma aiuta poco a guarire. Perché **noi, come medici, dobbiamo insistere per**

ricercare la salute, la nostra politica è conoscere e combattere il male, la deviazione dalla norma vitale e, **anche quando non è possibile la guarigione, dobbiamo stare vicino al paziente**, mantenendo quella speranza che è anche parte della cura.

Perciò, non prendetemi troppo per matto se cerco di contrastare la mia amica dicendole che non tutto il male vien per nuocere: intanto noi nevrotici ci possiamo curare, abbiamo una buona psicoterapia e degli ottimi neurologi, e ci appassioniamo all'esplorazione della mente umana e poi, si sa, tutti gli artisti erano un po' sofferenti.

Roberto Ghirardelli

di abolire l'obbligo della presentazione di certificato medico dopo oltre 5 giorni di assenza per malattia: in effetti la Regione Liguria non ha fatto altro che far propria una linea guida scaturita da un accordo Stato/Regioni del 9 febbraio 2006 che approvava in tale data un documento di un Gruppo di lavoro misto Ministero della salute/Regioni (costituito già nell'ottobre 2004) mirante alla "semplificazione delle procedure relative a autorizzazioni e idoneità sanitarie" e finalizzato alla "formulazione di proposte utili alla modificazione dell'attuale quadro normativo di riferimento".

Un percorso che viene da lontano, quindi, già applicato con successo in regione Lombardia da almeno 3 anni con gradimento da parte di tutti (genitori in primis, medici in secundis) e senza alcuna conseguenza in termini di sanità pubblica. **L'idea che questa semplificazione (non una *deregulation*) sanitaria possa portare ad una diffusione incontrollata di malattie infettive è priva di alcun fondamento per i seguenti motivi:**

- ▶ le malattie infettive hanno la loro massima contagiosità nel periodo di incubazione a ridosso della manifestazione dei primi sintomi acuti e la riammissione dopo almeno 6 giorni rendeva il minore precedentemente malato compatibile con la frequenza della comunità;
- ▶ le assenze per trascuratezza grave sono caratterizzate da brevi e ricorrenti periodi, sempre inferiori alla durata minima prevista per il rilascio del certificato e questo dato è presente nella letteratura riguardante il maltrattamento infantile;
- ▶ difficilmente un bambino allontanato dal personale insegnante per febbre, rientra il giorno successivo e comunque la certificazione di riammissione veniva presentata solo dopo un'assenza di oltre 5 giorni, indice di avvenuta visita pediatrica per una situazione a

prognosi non irrilevante. Dobbiamo considerare che anche in periodo di "certificazione" l'andamento delle epidemie in ambito scolastico ha seguito un decorso naturale, ben modificato e modificabile invece da ben altri provvedimenti come la profilassi specifica (le vaccinazioni o l'antibiotico profilassi) e generica (l'igiene personale e collettiva). Su questo versante nessun calo di attenzione, anzi un ulteriore richiamo all'obbligo, deontologico, professionale e anche di legge, alla notifica delle malattie infettive che deve coinvolgere tutti i livelli di assistenza, dal pediatra curante ai Pronto soccorso fino ai reparti di degenza infettivologici, internistici o di rianimazione a seconda della gravità del caso.

Segnaliamo a tale proposito che dal 1° maggio è attivo il Centro di notifica centralizzato dell'Asl 3 al Palazzo della salute (Fiumara) via Operai 80 il cui telefono (dalle 8 alle 18 dei giorni feriali) è: 010 6447058, fax 010 6448623, indirizzo e-mail: notifica.malinf@asl3.liguria.it. Nelle altre ore, dopo le 18, nei festivi e prefestivi è operativo lo 010 34461, ovviamente per le urgenze, per attivare il medico in pronta disponibilità dell'Unità operativa Igiene e sanità pubblica.

Riteniamo infine che la normativa ora vigente vada nell'auspicata direzione di una sburocratizzazione dei compiti del medico e debba essere appoggiata da tutti i professionisti coinvolti nella tutela della salute del minore, sia malato sia per prevenirne un contagio; ma al tempo stesso debba anche essere condivisa da tutti i medici che, pur nel ruolo di privati cittadini, abbiano un familiare che frequenti una comunità favorendo in tal modo il lavoro delle istituzioni sanitarie.

**Giorgio Conforti, Alberto Ferrando,
Federico Freschi, Gianni Semprini,
Marcella Zera**

Dalla Regione Liguria

Per i testi integrali delle circolari consultare il sito www.omceoge.org

Al via la prima fase della vaccinazione anti HPV



E' stato recentemente messo in commercio nelle farmacie il vaccino anti HPV Gardasil®, registrato con classificazione H-RR. In attesa che partano gli specifici programmi di vacci-

nazione già messi a punto dal Ministero della salute in accordo con le Regioni (offerta attiva e gratuita alle 12enni), è prevista la possibilità che una parte delle vaccinazioni vengano effettuate al di fuori dei centri vaccinali delle Asl. In questo caso, però, è necessaria la registrazione delle vaccinazioni nelle anagrafi vaccinali presso le U.O. di Igiene e sanità pubblica delle 5 Asl liguri in modo tale da garantire un adeguato programma di monitoraggio che fornisca informazioni sulla percentuale di popolazione vaccinata (copertura vaccinale), la frequenza di eventi avversi e l'andamento dell'esito prevenibile.

In particolare, i dati che dovranno essere comunicati ai centri vaccinali delle Asl sono: vaccino (denominazione commerciale e lotto), dati anagrafici della paziente (nome, cognome, data e luogo di nascita), il Comune di residenza, la data di esecuzione della vaccinazione, la dose: I, II, III e, in ultimo, il timbro e la firma del medico che ha eseguito la vaccinazione. Dal sito dell'Ordine dei medici (www.omceoge.org) è possibile scaricare il modulo di segnalazione e la scheda per gli eventi avversi.

Immigrazione: approvata la legge regionale

Il 7 febbraio è stato approvato il disegno di legge: "Norme per l'accoglienza e l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati". La legge regionale approvata - frutto di un ampio lavoro in commissione e di un articolato dibattito consiliare - prevede che la Regione Liguria si adoperi per l'integrazione sociale dei cittadini non comunitari.

Tra gli interventi previsti dalla Legge riportiamo quelli che riguardano il settore sanitario.

1. Servizi sanitari: la Regione promuove le azioni necessarie per favorire l'accesso ai servizi da parte di tutti i cittadini stranieri immigrati presenti sul territorio regionale. Ai cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno sono assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, nonché quelli relativi all'erogazione di cure essenziali.

2. Tutela della gravidanza e della maternità: alle donne incinte sono garantiti i servizi e l'accesso ai consultori familiari.

3. Minori: previste vaccinazioni e interventi di profilassi internazionale; profilassi, diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai. E' prevista l'iscrizione al Servizio sanitario dei bimbi ospitati da famiglie liguri per brevi soggiorni terapeutici.

4. Epidemie: la Regione potrà autorizzare le Aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere ad erogare prestazioni a favore di cittadi-

ni provenienti da paesi extra-comunitari nei quali non esistono competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie e nei quali la particolare situazione contingente non rende attuabili, per ragioni politiche, militari o di altra natura, l'assistenza sanitaria.

Tutela della gravidanza

La Regione ha emesso una circolare del 20/03/2007 in cui indica, semplificandole e rendendole uniformi su tutto il territorio ligure, le procedure in materia d'interdizione dal lavoro di cui le lavoratrici madri, come previsto dal D.lgs. 151/01, possono usufruire, oltre al periodo di astensione obbligatoria, disposta dal Servizio ispettivo del Ministero del lavoro, sulla base di accertamento medico, avvalendosi dei competenti Organi del Ssn.

Il diritto all'interdizione, per uno o più periodi, è previsto per i seguenti motivi:

- 1) nel caso di gravi complicazioni della gravidanza o di preesistenti forme morbose, che si presume possano essere dallo stato di gravidanza medesimo (art. 17 comma 2, lett. A);
- 2) quando le condizioni di lavoro ambientali siano ritenute pregiudizievoli alla salute della donna e/o del bambino, e la lavoratrice non può essere spostata ad altre missioni (art. 17 comma 2, lett. B e c del D.lgs. 151/01).

L'interdizione nel primo caso è disposta a domanda dell'interessata, nel secondo caso la richiesta può pervenire dalla lavoratrice o dal datore di lavoro, ovvero essere disposta d'ufficio qualora il Servizio ispettivo del Ministero del lavoro, nel corso della propria attività di vigilanza, constata che le condizioni di lavoro o ambientali siano pregiudizievoli allo stato di salute della lavoratrice e sia impossibile adibire l'interessata ad una mansione non soggetta a rischio. Nel certificato medico di gravidanza

sono indicate:

- a) le generalità della lavoratrice;
- b) il datore di lavoro e la sede dove l'interessata presta il proprio lavoro, le mansioni alle quali è addetta e l'istituto presso il quale è assicurata per il trattamento di malattia;
- c) il mese di gestazione alla data della visita;
- d) la data presunta del parto

Interdizione per patologia

Nei casi di grave complicità della gravidanza o di preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gestazione, la lavoratrice dovrà fornire alla Direzione provinciale del lavoro la domanda, corredata dal certificato medico che specifichi anche la patologia.

La Direzione provinciale del lavoro chiederà alle Asl la verifica dei presupposti sanitari e, in caso di conferma, emanerà il provvedimento d'interdizione in conformità alle indicazioni mediche. Non è necessario richiedere la conferma della patologia, quando la certificazione è stata rilasciata dagli ospedali o dalle Asl.

Interdizione per le condizioni di lavoro o ambientali pregiudizievoli

Quando le condizioni di lavoro o ambientali siano ritenute pregiudizievoli alla salute della donna in gravidanza o al nascituro, la lavoratrice o il datore di lavoro, devono fornire alla Dpl l'istanza d'interdizione, con a necessaria certificazione medica attestante lo stato di gravidanza. Nel caso in cui il datore di lavoro, che è soggetto agli obblighi di valutare i rischi per la sicurezza con l'opportuno coinvolgimento del Rspg e del medico competente, non possa eliminare le condizioni obiettive pregiudizievoli o assegnare la lavoratrice ad altre mansioni compatibili, la Dpl disporrà l'interdizione previo il parere del Dipartimento prevenzione dell'Asl il quale comunicherà gli esiti dell'accertamento sanitario effettuato.

Polizza sanitaria Enpam: al via il rinnovo

Il 31 maggio scade il termine di adesione o di rinnovo per l'annualità 1° giugno 2007/31 maggio 2008 alla polizza sanitaria Enpam.

Novità e modalità di adesione

L'assicurazione rimborsa le spese sostenute per qualsiasi intervento chirurgico, sempreché non sia conseguenza di patologie diagnosticate o curate prima della stipula della polizza, ed alcuni gravi eventi morbosi (vedere allegato A della polizza) che comportino un'invalidità permanente superiore al 60%. Inoltre:

1. possibilità di usufruire del convenzionamento diretto senza applicazione di franchigia (possibilità di usufruire della rete di centri clinici ed équipe mediche convenzionate con GGL su tutto il territorio).
2. in caso di ricovero in struttura pubblica per intervento chirurgico, pertanto in assenza di spese, corresponsione di una diaria giornaliera di euro 200,00 sin dal primo giorno di ricovero;
3. in caso di ricovero in struttura pubblica per grave evento morboso corresponsione di una diaria di euro 150,00 sempre senza franchigia;
4. estensione delle prestazioni in caso di cure oncologiche;
5. aumento della franchigia al 25% in caso di ricovero sostenuto in strutture non convenzionate (con il minimo di euro 500,00 e massimo di 5.200,00).

TARIFFE

- euro 160,00 se il medico o il superstite aderisce solo per se stesso;
- euro 360,00 se il medico o superstite aderisce per sé e per il proprio nucleo familiare (se composto da una sola persona);
- euro 480,00 se il medico o superstite aderisce per sé e per il proprio nucleo familiare (se composto da due o più persone).

Chi ha già aderito lo scorso anno, se non vi sono delle modifiche, non dovrà inviare il modulo e riceverà a casa il bollettino Mav per il pagamento del premio annuale. Chi, invece, aderisce per la prima volta dovrà, per ricevere a casa il pagamento del premio, compilare il modulo di adesione e trasmetterlo alla Fondazione Enpam – Casella Postale 7216 – 00100 Roma Nomentano entro e non oltre il 31 maggio 2007.

Come richiedere il rimborso

In caso di utilizzo di strutture non convenzionate con Generali o di strutture pubbliche (richiesta di indennità sostitutiva) la richiesta di rimborso, reperibile sul sito www.enpam.it, deve essere corredata della documentazione medica completa (copia della cartella clinica) e delle fatture di spesa in originale e deve essere comprensiva delle coordinate bancarie del richiedente, nonché del rimborso richiesto ed inviata a mezzo raccomandata r. r. a:

GGL – Gruppo Generali Liquidazione Danni (Gestione sinistri polizze Enpam) via Castelfidardo 43/45 – piano 5° - 00185 Roma.

Per attivare il convenzionamento diretto

Per accedere ai servizi è necessario che l'assicurato contatti preventivamente la Centrale operativa, in funzione dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20, il sabato dalle 8 alle 13, chiamando dall'Italia e dall'Estero il numero 02-58240015 comunicando: nome e cognome, numero di polizza e recapito telefonico.

In caso di ricoveri urgenti in orario diverso da quello indicato, l'assicurato deve contattare la Centrale operativa il primo giorno feriale disponibile.

Per ulteriori dettagli consultare "Il Giornale della Previdenza" n. 4/2007, il sito dell'Enpam o telefonare al 199 168 311 (dalle 9 alle 16).

La Croce rossa italiana cerca medici volontari



Lil 7 marzo, è stata inaugurata in via Bari la nuova sede del poliambulatorio della Croce rossa italiana che nel 2004 aveva dovuto interrompe-

re la propria attività per il crollo del soffitto dei locali di via Foscolo. Dal 1973, primo servizio in Italia per l'assistenza sanitaria a favore dei soggetti appartenenti alla cosiddetta "bassa soglia sociale" e, in particolare, a favore degli immigrati in situazioni di irregolarità giuridica e clandestinità, il poliambulatorio è stato un punto di riferimento per le istituzioni pubbliche e private che, a vario titolo, si trovano ad affrontare il fenomeno dell'immigrazione.

Nella nuova sede, diretta dal prof. Giuseppe Ciurlo, opereranno volontariamente e gratuitamente le crocerossine, personale sia volontario che dipendente della Cri.

L'associazione cerca medici volontari, in particolare modo specialisti in ginecologia, pediatria, dermatologia e oculistica. I colleghi che intendono mettere a disposizione parte del loro tempo possono contattare il prof. G. Ciurlo 340 7029539 o consultare il sito per il modulo di adesione www.omceoge.org

Recensione



"Le medicine non convenzionali in Italia"
a cura di G. Giarelli, P. Roberti di sarsina, B. Silvestrini.

Editore: FrancoAngeli.

Questo libro, fornendo un ricco e variegato quadro delle medicine non convenzionali, riflette la tendenza verso un pluralismo sanitario reale, anche se incompiuto e non ancora pienamente legittimato, ricco di forti potenzialità e di tutti gli elementi e le condizioni richieste per un profondo rinnovamento del mondo sanitario e della cultura della salute.

Gli autori mettono a fuoco tutte le problematiche legate all'argomento: dalla domanda delle medicine non convenzionali da parte dei cittadini, ai suoi profili di prevalenza e le modalità di utilizzo; dall'offerta pubblica e privata in Italia e le sue caratteristiche organizzative e professionali, al ruolo del sistema politico a livello statale e regionale e degli Ordini professionali nei processi di regolamentazione e autoregolamentazione; dal problema della ricerca scientifica, ai percorsi formativi di base nell'università, ecc... Non ultima una riflessione sulle problematiche dell'integrazione delle medicine non convenzionali nel Servizio sanitario nazionale.



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.

Publicazioni 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



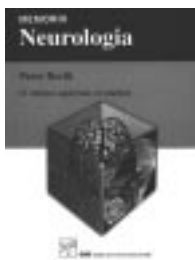
***"Prontuario di terapia medica"* di P. Potestà**

5° Edizione marzo 2007

Prezzo: 35,00 euro

Il target originario di questo testo, costituito dal medico di famiglia, non è mutato, ma si è via via esteso ai

medici neolaureati e specializzandi di tutte le discipline affini alla medicina interna. La validità e l'utilità del testo è, principalmente costituita dal rigore nella selezione delle terapie validate nelle linee guida internazionali e da un'appendice con le tabelle dei costi giornalieri dei farmaci, suddivisi per classi, tale da valutare l'entità delle risorse impiegate e fare raffronti con i costi di farmaci della stessa classe o di classi affini.



"Memorix - Neurologia"

di Peter Berlit

CIC Edizioni Internazionali

Prezzo: 19,00

Questo testo affronta, sotto forma di schede sinottiche chiare e di facile consulta-

zione, tutti gli aspetti della moderna neurologia clinica. In maniera approfondita, completa, aggiornata e critica vengono presentati i quadri sintomatologici delle diverse sindromi, le tecniche diagnostiche strumentali, la classificazione, i criteri diagnostici, l'eziologia, il trattamento delle malattie del sistema nervoso centrale e periferico.



"Rapida e accurata interpretazione dell'ECG"

di Dale Davis

Ediz. italiana a cura di Gemma Morabito

Ed. Medico scientifiche

Una guida pratica e semplice da usare. I capitoli

introduttivi spiegano come valutare e tradurre un ECG a 12 derivazioni. I capitoli successivi presentano nello specifico i criteri per interpretare un ECG che presenti anomalie. La diagnosi differenziale è presentata in un modo graduale e supportata da diagrammi di facile comprensione. Con questa preziosa guida il lettore sarà in grado di interpretare con abilità e rapidità gli ECG e comprendere l'elettrofisiologia di quadri normali e anormali, migliorando in tal modo la diagnosi differenziale e la scelta del miglior intervento.



"Medicina basata sulle evidenze e centrata sul paziente"

Un dizionario di termini clinici di Luigi Pagliaro

Il pensiero scientifico editore

Un dizionario in 41 lemmi

che affronta le grandi questioni dell'attenzione al paziente e delle basi scientifiche della professione medica in versione EBM. Un viaggio nella medicina contemporanea, con i suoi successi, i suoi problemi, le prospettive del futuro prevedibile

Alloimmunizzazione materno fetale: una patologia riemergente - Questo il titolo del corso di aggiornamento che si terrà nella sala dell'Ordine dei medici di Genova il **22 giugno** dalle 8,30 alle 17 rivolto ai medici chirurghi e alle ostetriche. Per info BC congressi: **010/5957060**.

Master Universitario di II° livello in chirurgia e medicina estetica - Parte il **26 novembre** un master in chirurgia estetica organizzato in collaborazione con il pof. Santi, direttore della cattedra di chirurgia plastica e ricostruttiva dell'Università di Genova, che avrà luogo presso il Dicmi di Genova.

Il master, suddiviso in una parte teorico-pratica ed in un tirocinio complementare, con forme di studio guidate e didattica interattiva, mira a qualificare medici che vogliono integrare le proprie conoscenze con l'attuazione pratica della medicina e chirurgia estetica.

Calendario - 10/09: chiusura del bando di concorso - 10/10: preselezione dei partecipanti - 15/10: graduatoria di merito dei partecipanti.

Per info: dr.ssa Paola Barabino **tel. osp. 010/5600-889 -881, cell.3397599124**.

Patologie evitabili e fattori di rischio: evidenza scientifica ed approccio integrato per migliori risultati di prevenzione

- Questo il convegno che si terrà il **29 maggio** a Chiavari all'auditorium San Francesco promosso dall'Asl 4 chiavarese rivolto agli specialisti della prevenzione. Sarà presentata la seconda edizione dello "Stato di salute della popolazione dell'Asl 4", un progetto pilota della Regione Liguria sullo stato di salute e di malattia della popolazione attraverso le risorse informative e professionali

disponibili. Per info: **tel. 0185 329312**.

Instabilità di spalla - Questo l'aperitivo "Piùkinesi/Più Golf" che si terrà il **31 maggio** a Genova alla sala Gran Forum B dell'AC Hotel in c.so Europa 1075, alle 18,30.

Per informazioni: Casa di cura Villa Montallegro **tel. 010 3535201**.

Infertilità di coppia: prevenzione, diagnosi, terapia - Questo il prossimo incontro della serie "Aperitivi 52" che si terrà il **14 giugno** a Genova a Villa Rosa, Via Montezovetto 27ore alle 18,30. Per info: Casa di cura Villa Montallegro **tel. 010 3535201**.

La nuova medicina: cura della persona o utopia dell'uomo perfetto? - Si terrà a Milano il **21-23 giugno** nell'Aula magna dell'Università Statale in via Festa del Perdono il Quarto convegno internazionale promosso dall'Associazione "Medicina e persona". Richiesto accreditamento ECM. Per info: **tel.02 6697911**.

IV Congresso Nazionale AIUC - Si terrà a Genova al Centro congressi Magazzini del Cotone dal **12 a 15 settembre** il congresso "Alla scoperta dell'ulcera" promosso dall'associazione italiana ulcera cutanea. Richiesto accr. ECM Per info: **tel. 011/2446915**.

Nuove prospettive di vaccinazione - Questo il tema del corso che si terrà l'**8 e il 9 giugno** presso il Centro Congressi IST-CBA, indirizzato a Mmg, Pls igienisti e ginecologi che approfondirà lo scenario epidemiologico di alcune infezioni e dei relativi nuovi vaccini. Per info: **tel. 010/3538109**.

Videoendoscopia urologica ad alta tecnologia - Questo il corso che si terrà a Genova, il 5 e 6 giugno all'Ist in I.go R. Benzi 10, nell'aula didattica al IV piano. Direttore

del corso il prof. Paolo Puppo. Il corso è rivolto a 10 medici chirurghi (discipline: urologia, oncologia, chirurgia generale).

Per informazioni: Struttura formazione e aggiornamento, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, **tel. 010 5737531/535** e-mail: claudio.rosellini@istge.it

Irradiazione parziale accelerata della mammella con mammosite

- Il corso si terrà a Genova martedì **26 giugno** all'Ist in l.go R. Benzi 10, nell'aula didattica al IV piano. Coordinatori scientifici: dr. Giuseppe Canavese, senologia chirurgica avanzata, IST e dr.ssa Marina Guenzi, oncologia radio-terapica Ist. Sono ammessi 15 partecipanti (oncologi chirurghi e radioterapisti). Quota di iscrizione euro 200,00.

Per info: Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro. **tel. 010 5737531/535** e-mail: claudio.rosellini@istge.it

La Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile. Attualità e prospettive

- Questo il convegno, promosso dall'Associazione nazionale mutilati e invalidi civili, che si terrà a Genova il **9 giugno** all'Hotel Sheraton. Per info: **tel. 010 50.5385**.

Pancreatite cronica e alcol

- Questo il convegno regionale Sia (Società italiana alcologia) che si terrà all'Ordine dei Medici di Genova il **9 giugno** alle ore 8,30. Il corso ECM è gratuito e a numero chiuso: accettate le prime 100 iscrizioni. Per info: **e-mail chandraviaggi.mi@teledue.it**

Best of Oncology. Novità e Controversie

- Questo è il titolo del congresso che si terrà all'Ospedale Galliera il **15 giugno**. Nel corso dell'evento verranno esaminate le più importanti novità e controversie emerse all'Annual Meeting ASCO 2007. Per info: Symposia Congressi **tel. 010/255146**.

I versamenti delle Asl ai fondi speciali Enpam

Situazione al 31 marzo 2007 - a cura di Maria Clemens Barberis

A.S.L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	genn./febrbr. e marzo '07 cong. '01/'02/'03/'06	dic. '06 genn./febrbr. '07 cong. '02/'03/'04/'05/'06	dic. '06 genn./febrbr. '07 cong. 2006	dic. '06 genn./febrbr. '07 cong. '06	sett./ott. e nov. '06
N. 4 Chiavarese	febrbr./marzo e aprile '07	febrbr. '07 -	nov./dic. '06 genn./febrbr. marzo/aprile '07	febrbr. '07 e marzo '07	nov./dic. '06 genn./febrbr. '07

Elezioni Gicr - Nel corso dell'ultimo congresso del **Gruppo italiano di cardiologia riabilitativa e preventiva**, tenutosi a Palermo il 5/6 ottobre 2006, il nuovo Consiglio direttivo ha nominato presidente nazionale per il biennio 2006-2008 il dr. Raffaele Griffo, direttore dell'U.O. di Cardiologia riabilitativa della Asl 3 "Genovese" presso il P.O. La Colletta di Arenzano. La Società scientifica, che conta oltre 1000 soci operanti in 160 strutture pubbliche e private dispone del sito www.gicr.it sul quale è possibile trovare l'organigramma completo e il programma del prossimo biennio.

La visita è inutile?

Per eseguirla la seggiola è ancora un indispensabile sostegno tecnologico

L'occasione per aprire un discorso su quell'atto quasi rituale che era la visita medica mi è stata suggerita dal convegno organizzato dall'Ordine dei medici di La Spezia nello scorso febbraio, del quale si è fatta relazione nel numero di marzo di "Genova Medica".

"L'errore medico", nei suoi "aspetti medico-legali, assicurativi e giudiziari" era l'argomento del Convegno; e ne era emersa, se non sbaglio, qualche preoccupazione, derivante non solo dalla più facile "incolpabilità" del medico dovuta all'intrico delle responsabilità in una équipe sanitaria (per di più soggetta a pesanti remore burocratiche ed amministrative) ma anche a difficoltà di acquisire il consenso consapevole del paziente; trovando "il tempo e il modo" di informarlo in "termini recepibili dal suo grado di istruzione e dalla sua sensibilità".

"Il tempo e il modo" di avvicinare la persona che si rivolge al medico sta infatti diventando sempre più una strozzatura.

Già vent'anni fa assistevo con meraviglia all'espressione incredula di un nuovo paziente alla richiesta di visitarlo, dopo aver raccolto l'anamnesi ed ascoltato i suoi disturbi: nessun medico fino a quel momento – mi diceva – si era alzato dal suo scrittoio prima di prescrivergli esami e cure per poi congedarlo. Allora poteva essere colpa di un certo malcostume, purtroppo già diffuso; ma oggi le cose potrebbero essere cambiate, dato l'avvento di tecnologie sempre più raffinate e di reti informatiche che in tempo reale possono fornire un



fascicolo sanitario elettronico: i quarti d'ora risparmiati potrebbero servire a rapportarsi meglio col paziente. Invece non è così ed è frequente ascoltare la lamentela dei malati che, inviati a un "luminare" per una consulenza, vengono a dirci "non mi ha neanche guardata in faccia una volta, fisso sul computer".

Consulenti a parte è forse giunto per tutti noi medici il momento di farci seriamente la domanda se non sia necessaria una revisione critica del modo in cui ci avviciniamo al paziente: innanzitutto dedicandogli tutto il tempo necessario e poi rispolverando anche il vetusto esame obiettivo che consentiva di distinguere un banale dolore intercostale dal sospetto di una sindrome anginosa senza dover ricorrere ad un elettrocardiogramma; col rischio aggiuntivo di un referto dubbio o inappropriato. Non è eccezionale infatti che la refertazione automatica parli di "possibile" infarto miocardico in giovanotti perfettamente sani, magari con l'ingannevole sostegno di un enzima CK elevato per un calcio agli stinchi durante un allenamento sportivo.

Casi reali ed accaduti, che con un po' più di tempo (e, ovviamente, di capacità professionale) si potrebbero anche evitare.

Risalendo alle origini del male, come per ogni patologia, sarebbe forse il caso di un ripensamento sui metodi di formazione dei medici

(dall'università agli ospedali) senza togliere importanza all'indirizzo tecnologico che consente precisazioni diagnostiche e impostazioni terapeutiche un tempo impensabili.

A questo punto occorrerebbe insegnare che il primo strumento di ricerca diagnostica è una comune sedia, dove il medico si siede tranquillamente ed ascolta il paziente, possibilmente senza guardare sempre l'orologio. E non solo per fare l'anamnesi, dalle malattie dei bisnonni fino ai rapporti fugaci con la vicina o il vicino di casa in odore di AIDS; ma ascoltando i risvolti umani delle situazioni che possono condizionare o provocare i sintomi e le malattie, dove nessun strumento tecnologico riesce ad indagare.

Prima di smistare il paziente allo specialista dell'unghia sarebbe bene informarci se in casa ha le forbicine e come le usa; e poi pensarci due volte prima di prescrivergli "tutti gli esami possibili e immaginabili" di mutualistica memoria. E, a proposito di esami, non esiste forse, accanto all'accanimento terapeutico – di cui tanto si parla – anche una tendenza all'accanimento diagnostico, inteso come moltiplicazione di accertamenti senza l'acquisizione di orientamenti precisi? Non è forse, oltre allo spreco di risorse economiche, un inutile sacrificio del paziente in fatto di tempo, di spesa e talora anche di rischio?

Qualcuno parla di profonda crisi della Medicina, proprio dovuta all'impostazione tecnologica e alle impostazioni burocratiche ed economiche nel rapporto medico-paziente. Nessuno oserebbe più parlarne di missione a fronte di un medico sempre più imbavagliato in una certa freddezza professionale che tende sostituire l'autorevolezza del vecchio paternalismo.

Il collega Ignazio Marino, che presiede la Commissione Sanità del Senato italiano, ha

pubblicato con Einaudi un libro, "Credere e curare", che contiene un'ampia disamina della situazione sanitaria, alla luce della sua venticinquennale esperienza in Europa e negli Stati Uniti. Le visite mediche, nel modello americano, sono giudicate pressoché inutili; si moltiplicano le prestazioni guardando più alla loro quantità che non alla loro qualità, onde ottenere maggiori vantaggi economici; il rapporto con il paziente è diventato solo tecnologico, fornendogli le notizie strettamente necessarie per il consenso informato; consenso che può anche essere deresponsabilizzante per il medico – e qui ci si richiama ai discorsi del Convegno di La Spezia.

E' così che il medico rischia di diventare un semplice tecnico della salute, cui ci si rivolge in modo sempre più anonimo, per ottenere risposte sempre più anonime, anche se presumibilmente (se tutto andrà bene) sempre più precise. Indubbiamente questa tendenza deborda dagli Stati Uniti a tutto il mondo occidentale. Il rapporto umano sta diventando un qualcosa di aggiuntivo, di non necessario, che può rendere il medico un po' più simpatico, magari in superficie.

Ma il coinvolgimento umano è un'altra cosa. Non occorre spiegarla: è mettersi dall'altra parte.

Allora ci alzeremo dalla seggiola, che ci ha fatto da supporto tecnologico all'ascolto, e cominceremo con la vecchia visita; gli faremo ancora dire "trentatré", senza vergognarcene, magari scherzandoci sopra: perché siamo o non siamo nel terzo millennio?

E alla fine, nel salutarlo dandogli la mano, gliela stringeremo un po' più a lungo: per significargli che ce ne importa molto, proprio di lui; e che cercheremo davvero di aiutarlo, di rendergli migliore la vita.

Silvano Fiorato

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.

Codice deontologico: art. 58 "Rapporto con i colleghi"

La Legge Bersani sulla liberalizzazione non ha modificato quelle che sono le regole e i principi a cui ogni esercente la professione medico-odontoiatrica deve ottemperare nel rispetto del "Codice Deontologico" a tutela del cittadino e del decoro della professione.

Ritengo utile ribadire questo concetto alla luce dell'art. 58 succitato che regola il rapporto tra i colleghi. Spesso accade che un paziente occasionale o in regime d'urgenza giunga alla nostra osservazione; **orbene questo è un momento estremamente delicato** poiché spesso l'acquisizione del "nuovo" paziente è determinato dal nostro modo di proporci non solo nei suoi confronti, ma anche rispetto al precedente sanitario.

Quotidianamente abbiamo il dovere ed il compito di eseguire con la diligenza "del buon padre di famiglia" la prestazione concordata con il paziente, ma altrettanto spesso **dobbiamo trovare un punto d'incontro tra le richieste del paziente e le possibili alternative terapeutiche** che a volte possono avere caratteristiche definitive pur non limitate nel tempo. Questo può avvenire sia in funzione dei costi che della disponibilità e volontà da parte del paziente nell'affrontare in quel momento un iter terapeutico impegnativo.

Emergerà quindi dal confronto tra sanita-

rio e paziente la scelta adeguata ad ogni specifico caso. Ritengo doveroso da parte di ognuno di noi una valutazione, non solo, come è consuetudine, della obiettività clinica ma anche un'attenzione nel non creare un "volano" legato alla malpractice medica che non porterebbe beneficio al paziente e all'intera categoria.

Altri due sono gli aspetti su cui intendo porre l'attenzione:

- in un momento storico in cui la politica tende a strumentalizzare "commercializzando" le professioni e le professionalità, ritengo che innescare dei meccanismi che tendano ad alimentare una "medicina difensivista" potrebbe essere deleteria per l'intera società civile;
- con la Legge "Bersani" e l'imposizione della stesura del nuovo codice deontologico sottoposto all'osservazione del Garante dell'Authority è ancora aperta presso il nostro Ordine la discussione delle norme che andranno a regolamentare la "Informazione Sanitaria", fermo restando il divieto della "Pubblicità Sanitaria".

Sarà quindi dovere degli Ordini intervenire attivamente laddove saranno verificate situazioni di screditamento tra colleghi o il mancato rispetto dell'etica e del decoro della professione.

Elio Annibaldi - Presidente Cao

Elezioni Nazionali Andi

Eletto un Esecutivo unitario per il prossimo triennio, con Massimo Gaggero alla Vice Presidenza Nazionale.

Dopo quindici lunghi anni di dispute associative, anche in occasione dei Congressi elettivi, l'Associazione si è raccolta attorno al suo Presidente uscente esprimendo un'unica candidatura che, alla luce del risultato pressochè unanime, si può considerare candidatura unitaria.

"Che si tratti del risultato di una reale condivisione piuttosto che non il frutto di un'abile tatticismo politico poco importa. Certo è che il modello associativo espresso nell'ultimo triennio è molto piaciuto, tanto da essere condiviso, ora, da una larghissima maggioranza associativa". Questo il primo commento del riconfermato Presidente nazionale dr. Roberto Callioni. Ecco l'Esecutivo eletto per il triennio 2007-2010:

ANDI GENOVA - CORSI

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

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.

Presidente: dr. Roberto Callioni

Vice Pres. Vicario: dr. Bartolomeo Griffa

Vice Presidente: dr. Massimo Gaggero

Tesoriere: dr. Gerardo Ghetti

Segretario: dr. Mauro Rocchetti

Segretario Sindacale: dr. Gianfranco Prada

Segretario Culturale: dr. Nicola Esposito

I dati relativi al numero di iscritti in questo primo scorcio dell'anno sono ancora una volta sorprendentemente positivi, con 2.500 nuove iscrizioni, che si ricorda essere certificate, e soprattutto riguardanti i neolaureati, portando il numero di aderenti complessivo verso le 21.000 unità. Questi indici, unitamente all'importante rilievo politico della candidatura unica e del conseguente risultato elettorale unitario, confortano in termini positivi l'operato ed il programma proposto dal Presidente e dal suo Esecutivo nazionale. Le elezioni si sono svolte sabato 12 maggio u.s. presso l'Hotel Parco dei Principi in Roma, dove l'Associazione, attraverso i Delegati, ha ratificato a larghissima maggioranza questo importante momento che certamente avrà un riverbero significativo sull'intera professione.

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.

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 Laurettil, Sergio Piano, Mario Roccuazzo, Sandro Siervo e Enzo Vaia.

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. M. Oddone Spec.: Radiodiagnostica							
Dir. Tec.: Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia							
Dir. Tec.: Dr.ssa E. Marras Spec.: Medicina Fisica e riabilitativa							
Dir. Tec.: Dr. A. Boccuzzi Spec.: Medicina dello sport							
Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia							
Poliambulatorio specialistico	GENOVA - PEGLI						
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo	Via 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. Veccia	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								
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								
R. B.: Prof. D. Fierro Spec.: radiologia		Porto Antico								
Punto prelievi		Via G. Torti 30/1								
		010/2472149 fax 2466511								
		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		fax 010/3622771								
tma@montallegro.it										
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 Brancha, Ria = Radioimmunologia, S = Altre Specialità, L.D. = Libero Docente, MN = Medicina Nucleare in Vivo, DS = Diagnostica strumentale, RX = Rad. Diagnostica, TC = Tomografia Comp., RT = Roentgen Terapia, RM = Risonanza Magnetica