

N.11
novembre
2010



Genova Medica



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

EDITORIALE Quando a far notizia, è solo la parola "malasanità"

VITA DELL'ORDINE All'Ordine l'incontro annuale degli iscritti

I CORSI DELL'ORDINE

Il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico

MEDICINA & AMBIENTE Tumori: bambini sempre più a rischio

IN PRIMO PIANO Cernobbio: seconda conferenza sull'ECM

L'Ordine aderisce alla Carta Europea sull'Alcol

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Rapporto fra dirigenti medici e personale infermieristico

Quali requisiti per aprire uno studio medico?

Notizie dalla
C.A.O.

Modalità per il **rilascio gratuito della PEC**

Ad oggi hanno fatto
richiesta della PEC **287**
medici, **18** odontoiatri e
31 doppi iscritti.

L'Ordine di Genova **offre gratuitamente agli iscritti una casella di Posta Elettronica Certificata (PEC)**. Ecco la procedura per ottenerla:

- accedere al portale www.arubapec.it
- cliccare in alto a destra su convenzioni
- inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015)
- nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine)
- inserire i dati richiesti
- la richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.

La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità al fax 0575 862026.

Ulteriori chiarimenti per la procedura ed attivazione potranno essere richiesti all'indirizzo: ordmedge@omceoge.org.

A tutti i colleghi che volessero ricevere "Genova Medica" solo per via telematica, rinunciando alla copia cartacea, chiediamo di inviare un'e-mail a: pubblico@omceoge.org chiedendo la cancellazione del proprio nominativo dal file di spedizione e indicando l'esatto indirizzo e-mail a cui voler ricevere la rivista. Ricordiamo, inoltre, che la rivista viene regolarmente pubblicata on-line, dal 17 di ogni mese, sul sito www.omceoge.org, dove è presente anche un archivio dei numeri precedenti di "Genova Medica".

L'ORDINE DI GENOVA

Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 GENOVA

Come contattarci

anagrafica@omceoge.org

tel 010/587846 e fax 010/593558

Orario al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.30

Cambio di indirizzo: comunicare tempestivamente (fax 010/593558 o e-mail anagrafica@omceoge.org) ogni variazione della residenza anagrafica o del domicilio, specificando chiaramente presso quale indirizzo si desidera ricevere la corrispondenza.

www.omceoge.org





Genova Medica

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

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Roberta Baldi

Andrea Chiama

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Mario Pallavicino

Andrea Stimamiglio

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Enrico Bartolini

Vice Presidente

Alberto Ferrando

Segretario

Giuseppina F. Boidi

Tesoriere

Proscovia Maria Salusciev

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Gian Luigi Ravetti

Andrea Stimamiglio

Giancarlo Torre

Elio Annibaldi (odontoiatra)

Paolo Mantovani (odontoiatra)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente

Aldo Cagnazzo

Effettivi

Lucio Marinelli

Mario Pallavicino

Supplente

Andrea Chiama

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Elio Annibaldi **Segretario**

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

Paolo Mantovani

sommario

www.omceoge.org novembre 2010

Genova Medica

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

Editoriale

4 Quando a far notizia, è solo la parola "malasanità"

Vita dell'Ordine

5 Le delibere delle sedute del Consiglio

7 All'Ordine l'incontro annuale degli iscritti

I corsi dell'Ordine

6 Essere medico: il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico

In primo piano

10 Cernobbio: seconda conferenza sull'ECM

13 L'Ordine aderisce alla Carta Europea sull'Alcol

Note di diritto sanitario

15 Rapporto fra dirigenti medici e personale infermieristico

17 Quali requisiti per aprire uno studio medico?

Medicina & Ambiente

18 Tumori: bambini sempre più a rischio

Medicina & Psiche

21 Siamo tutti un po' lucertole

Medicina & Finanza

22 Costi standard e federalismo: una rischiosa accoppiata

Medicina & Volontariato

23 All'appello i Medici volontari in Africa

24 Corsi & Convegni

25 Recensioni

Medicina & Cultura

27 Sciamanesimo: la malattia come disturbo dell'anima

28 Lettere al direttore

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



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

Piazza della Vittoria 12/4
16121 Genova
Tel. 010. 58.78.46
Fax 59.35.58

Periodico mensile - Anno 18 n.11

novembre 2010 - Tiratura 9.200 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:**

Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N

16163 Genova. In copertina: Makovskij Vladimir Egorovic (1846-

1920) "La sala d'attesa del medico" 1870 Museo della pittura russa

San Pietroburgo. Finito di stampare nel mese di novembre 2010.

Quando a far notizia, è solo la parola “malasanità”

“**T**est deficit superato”. Così “Il Sole 24 ore sanità” titola un piccolo trafiletto riguardante la nostra Regione.

La notizia pubblicata non è da poco se consideriamo che ogni giorno si continuano a fornire dati piuttosto allarmanti sul nostro stato di salute, non solo fisico ma, in particolare, economico, che alimentano nel cittadino gravi situazioni d'incertezza.

In un momento piuttosto delicato della nostra economia, dove ogni giorno si cerca di contenere le spese, dove si parla spesso e, a volte troppo, di contenimento della spesa sanitaria e dell'uso appropriato delle risorse, credo sia anche doveroso fornire delle notizie positive come questa. Certo dobbiamo tenere conto, come si legge nell'articolo che *“nonostante un deficit tendenziale che a fine anno dovrebbe attestarsi intorno ai 152 milioni dovuto alla riduzione dei finanziamenti del Fondo sanitario nazionale, la Liguria dal 2007 al 2009 ha eliminato 850 milioni di disavanzo relativi al triennio precedente, continuando a fornire ai cittadini prestazioni di qualità”*.

Nello stesso periodo della notizia apparsa su “Il Sole 24 ore Sanità”, altri giornali locali, purtroppo, riportavano notizie poco confortanti sulla malasanità in Italia, desunte da una indagine, iniziata nell'aprile 2009 e conclusasi a settembre 2010, elaborata dalla Commissione parlamentare d'inchiesta.

Questa Commissione, istituita nel 2008, ha tra i suoi compiti anche quello di indagare sugli errori medici e sulle loro cause.

Ma non solo: anche sull'uso delle risorse finanziarie umane e finanziarie e, di conseguenza, sul funzionamento delle strutture sanitarie, sull'appropriatezza delle prestazioni e sull'adeguatezza dei servizi e delle tecnologie impiegate. I vari quotidiani hanno dato ampio risalto all'inchiesta, citando anche alcuni casi accaduti nella nostra regione sui quali la Magistratura deve fare ancora chiarezza, ma nessuno ha fatto menzione dei dati incoraggianti che la stessa Commissione aveva elaborato sul disavanzo della Liguria.

Ben vengano queste inchieste che fotografano periodicamente lo “stato di salute” della nostra sanità ma, sia ben chiaro è necessario, a mio avviso, tenere conto anche che notizie di questo genere possono suscitare allarmismi immotivati nella popolazione e modificare il rapporto di fiducia tra medico e paziente. In ogni caso, pretendiamo, però, che qualora dopo anni di procedimenti penali e di perizie, la conclusione del fatto non fosse imputabile all'errore medico, venga dato sulle pagine dei quotidiani identico risalto e, soprattutto, restituita la dovuta onorabilità al collega coinvolto. Non dobbiamo dimenticare che gli errori medici spesso sono anche figli di disservizi, carenze organizzative o strutture inadeguate. Da parte nostra a tutela di tutti i cittadini possiamo confermare il nostro impegno nel sollecitare i medici a praticare modelli di organizzazione e gestione delle attività sanitarie e culturali della sicurezza e della qualità. Smettiamola, quindi, di usare l'espressione “malasanità” in modo generico per denunciare qualsiasi aspetto negativo del mondo sanitario solo per fare notizia.

Enrico Bartolini

Le **delibere** delle sedute del **Consiglio**

Riunione del 23 settembre

Presenti: E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*Vice Presidente*), G. Boidi (*segretario*); M. P. Salusciev (*tesoriere*).
Consiglieri: M. C. Barberis, L. Bottaro, G. Migliaro, F. Pinacci, A. Stimamiglio;
Revisori dei Conti: A. Cagnazzo (*presidente*), M. Pallavicino. **Componenti CAO cooperati:** M. Gaggero, M.S. Cella.
Assenti giustificati: A. De Micheli, F. De Stefano, R. Ghio, L. Nanni, G. L. Ravetti, G. Torre (*consiglieri*), P. Mantovani (*odont.*), E. Annibaldi (*odont.*). **Revisori dei Conti:** L. Marinelli, A. Chiama (*rev. suppl.*).

Questioni Amministrative - Il Consiglio approva il Bilancio di Previsione 2011, l'acquisto di libri celebrativi per il centenario degli Ordini e ratifica alcuni impegni di spesa.

Medicina Generale - Il Consiglio delibera di richiedere un parere legale sulla legittimità o meno delle retribuzioni aggiuntive per i MMG che utilizzano la certificazione di malattia per via telematica, tenuto conto che tale attività comporta un aggravio di lavoro.

Corsi di aggiornamento - Il Consiglio delibera la realizzazione del 2° ciclo di "Essere medico: il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico" e due corsi FAD sulla "Deontologia Medica e Comunicazione in Medicina" da inserire nella piattaforma e-learning dell'Ordine.

Commissione Pubblicità - Il Consiglio, viste le istanze per la verifica della pubblicità dell'informazione sanitaria, delibera di ratificare tutte le decisioni prese nelle riunioni della Commissione Pubblicità dell'Ordine del

18 agosto e 9 settembre 2010.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- 83° Convegno nazionale Società Italiana Sperimentale, Genova dal 21 al 23 ottobre;
- Congresso scientifico in Allergy and Respiratory Diseases, Genova dal 18 al 20 novembre;
- Seminari per giovani psichiatri, Genova 17 settembre e 6 ottobre;
- Tavola Rotonda "Le autopsie medico-legali in Italia tra passato e futuro. E' utile una nuova legge?", Genova 20 settembre;
- Convegno "Il malato verso il Pronto Soccorso - La continuità dei percorsi: professionisti della salute a confronto", Genova 30 ottobre.

Movimento degli iscritti (23 settembre)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni: Riccardo Valerio Boffano, Marian Tuluceanu, Svetlana Vassileva Kotzeva.

Per trasferimento: Stefano Benedetto e Giuseppe Fornarini (da Roma), Giuseppe Rocco Papatola (da Reggio Calabria), Alessandra Pescarollo (da Milano), Lara Zambonini (da Imperia).

CANCELLAZIONI - Per trasferimento: Felicina Bassignana (a Nuoro), Mauro Leo (all'estero). **Per cessata attività:** Luciano Del Bufalo. **Per decesso:** Gabriella Benedetti, Angelo Boccardo, Gian Luigi Farina, Massimo Florian, Luigi Gallo, Maurizio Magagnini, Pier Mario Manetti, Alessandro Podestà, Antonio Simbula, Tito Sismondini, Alessandro Malcontenti, Alberto Multedo.

ALBO DEGLI ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni: Riccardo Valerio Boffano, Matteo Piazzai.

CANCELLAZIONI - Per decesso: Maurizio Magagnini.



ESSERE MEDICO: IL PERCORSO DI FORMAZIONE DEL MEDICO ATTRAVERSO L'IMMAGINARIO CINEMATOGRAFICO

Sala Convegni dell'Ordine, piazza della Vittoria 12/5

Con questo film termina il secondo ciclo di proiezioni di quest'anno che riguarda, in modo particolare, l'ambiente familiare e i problemi dei pazienti nella relazione con il medico.

Mercoledì 1° dicembre

Ore 19.30 - 23.30

"Lontano da Isaiah"

19.30 Registrazione partecipanti

19.45 Introduzione al film

dr. Giuseppe Ballauri

20.15 Visione del film "Lontano da Isaiah"
regia di S. Gyllenhall, USA, 1995;

22.15 Dibattito

Giuseppe Ballauri e Alberto Ferrando

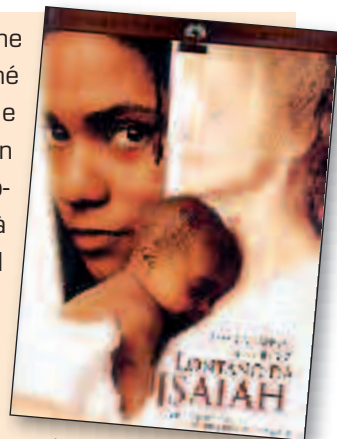
23.15 Consegna questionario ECM

23.30 Chiusura della sessione

Il film "Lontano da Isaiah" si svolge a Chicago e narra la storia di un bambino di colore che viene abbandonato dalla madre tossicomane vicino a un cassonetto dei rifiuti. Un'operatrice sanitaria che lavora nell'ospedale dove il bambino viene ricoverato decide di adottarlo, ma alcuni anni più tardi dovrà apparire in un processo per la

messa in discussione dell'adozione, perché la madre naturale vuole riaverlo con sé. Questo film rappresenta una realtà presente nel mondo attuale: una triste realtà della quale, sempre più spesso, si sente parlare nei vari

notiziari. Il film di Gyllenhall offre un motivo di riflessione sul problema dell'adozione e sul coinvolgimento emotivo ed affettivo in cui qualsiasi operatore può trovarsi sanitario nell'esercizio della sua professione. Al termine della proiezione, il dibattito riguarderà i problemi delle adozioni di minori che vivono in ambienti familiari disagiati e come sia importante, in queste situazioni, che il medico si faccia promotore di iniziative anche in ambito familiare, sociale e/o ambientale, per aiutare i soggetti più fragili.



Segreteria organizzativa: Ordine dei Medici di Genova. L'iscrizione è gratuita. Inviare la scheda di iscrizione scaricabile anche da www.omceoge.org, via fax 010/593558 o via e-mail: ufficioformazione@omceoge.org **Il corso è in via di accreditamento ECM regionale.**



SCHEDA DI ISCRIZIONE: (Da inviare entro il 30 novembre)

"Essere medico: il percorso di formazione del medico attraverso l'immaginario cinematografico"

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Cap. Città.

Tel. E-mail@.....

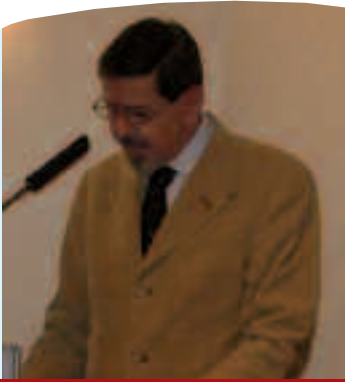
Firma.....

All'Ordine l'incontro annuale degli iscritti

Martedì 9 novembre, presso la sede dell'Ordine si è tenuta l'Assemblea ordinaria annuale degli iscritti per l'approvazione dei bilanci consuntivo 2009 e assestamento 2010 e preventivo 2011. Ha aperto i lavori dell'assemblea il Presidente Bartolini ringraziando i presenti per la loro partecipazione a questo importante incontro istituzionale. Dopo una commossa commemorazione dei colleghi scomparsi il presidente Bartolini ha illustrato i dati statistici che riguardano l'Ordine e l'attività svolta nel corso del 2010 (che riportiamo nella tabella sottostante), facendo presente che uno dei compiti dell'Ordine è la tenuta e

l'aggiornamento dell'Albo dei Medici per garantire, ai cittadini e alle istituzioni, la sussistenza e il mantenimento nel tempo dei requisiti indispensabili all'esercizio della professione medica.

Il dr. Bartolini ha poi rimarcato che il 2010 è un anno importante per gli Ordini, poiché si festeggia il centenario dell'istituzione ordinistica: infatti, nel 1910, dopo un lungo iter parlamentare, fu approvata la legge 455 sul riconoscimento giuridico degli Ordini dei medici, dei farmacisti e dei veterinari. Da allora - ha poi continuato il presidente - sono, infatti, trascorsi 100 anni da quando il Governo Giolitti portò alle camere la legge istitutiva degli Ordini professionali che, prendendo spunto dai punti salienti degli statuti delle associazioni volontaristiche esistenti, prevedeva in ogni provincia un Ordine, allo scopo principalmente di combattere



L'attività dell'Ordine nel 2010

Iscritti: Albo medici chirurghi 8.247 - Albo odontoiatri 1.319 di cui 5.355 uomini e 3.406 donne.

Nuove iscrizioni: 177 di cui 24

per trasferimento.

Cancellazioni: 61 di cui 15 per trasferimento e 46 per rinuncia.

Attività disciplinare: 3 avvertimenti, 3 censure, 4 sospensioni, 47 procedimenti archiviati e 39 in attesa della conclusione del procedimento penale.

Attività istituzionale: 41 riunioni di Consiglio, 11 della Commissioni Albo medici, 3 del Collegio dei Revisori dei Conti, 5 riunioni della FROMCeOL.

Eventi patrocinati: l'Ordine ha patrocinato 72 eventi tra corsi di aggiornamento, convegni, seminari e tavole rotonde e 3 eventi dalla FROMCeOL.

Eventi accreditati: l'Ordine ha accreditato, a livello regionale, 14 corsi svolti presso la propria sede e organizzati in proprio, e aperti, a titolo gratuito, a tutti gli iscritti. Ha accreditato 3 corsi FAD e 2 corsi in co-provider con SLIMET. Totale dei crediti formativi ECM: 61.

"Genova Medica" e Internet: il bollettino "Genova Medica" è uscito regolarmente con cadenza mensile, e il sito Internet è stato continuamente aggiornato e ampliato.

Cerimonie: Giuramento professionale dei neolaureati e cerimonia dei 50, 60 e 70 anni di laurea.

l'abusivismo dilagante di maghi e ciarlatani. In questi cento anni gli Ordini hanno visto una continua evoluzione della sanità e della medicina ed hanno svolto il loro compito ininterrottamente con un unico momento di arresto durante il ventennio fascista, quando la gestione della professione medica fu affidata al regime e ai sindacati dell'epoca, esautorando completamente gli Ordini.

Occorre attendere il 1946 per assistere alla rinascita e alla ripresa del percorso degli Ordini professionali che venivano ricostituiti e si confrontavano con la realtà del dopoguerra in un Paese che si stava avviando verso rapide trasformazioni.

Da allora, l'istituzione ordinistica ha conservato immutata la propria configurazione, nonostante i numerosissimi cambiamenti intervenuti nell'organizzazione sanitaria italiana. Alla luce di questa considerazione, il dr. Bartolini ha, quindi, auspicato che, nonostante l'Ordine negli anni si sia sempre speso al meglio per la tutela dei medici e la salvaguardia della salute dei cittadini, necessiti ora di una modifica legislativa che permetta un funzionamento maggiormente in sincrono con i nostri tempi.

Bartolini si è poi soffermato sulla Forma-

zione continua in medicina, ricordando il 2° forum sull'ECM tenutosi recentemente a Cernobbio. *"L'argomento - ha aggiunto il presidente - è stato più volte, oggetto di articoli su "Genova Medica" dove si è sottolineato che gli Ordini svolgeranno un ruolo rilevante in tutte le fasi del processo ECM, non solo come attori dell'organismo di Governo e certificatori, ma anche come provider e come valutatori della qualità. A breve tutti gli Ordini riceveranno, tramite il Consorzio, denominato COGEAPS, i crediti formativi che ogni professionista ha acquisito in questi anni partecipando ai vari eventi formativi e sarà nostra cura procedere al sistema di registrazione e validazione"*.

Per quanto poi riguarda l'aggiornamento professionale - ha ricordato Bartolini - l'Ordine di Genova, provider regionale per l'etica, la deontologia e l'informatica, ha organizzato quest'anno, in proprio, numerosi convegni e corsi di aggiornamento rivolti a tutti gli iscritti a titolo gratuito, ricevendo un diffuso e convinto apprezzamento del lavoro svolto e l'incoraggiamento a continuare su questa strada. Infatti, per il prossimo anno ci sono già in cantiere numerosi corsi di formazione, proposti dalle Commissioni ordini-



Un momento dell'assemblea.

stiche, sul rischio clinico, sull'ambiente, sull'abuso di alcol e sostanze stupefacenti, sul disagio del medico.

Per quanto concerne l'attività amministrativa interna, il presidente ha dichiarato che, grazie all'impegno del personale, l'Ordine ha attuato un consistente numero di attività tra cui un capillare controllo, in base alle norme di regolamentazione, su tutte le autocertificazioni presentate e sull'utilizzo del protocollo informatico raggiungendo la quasi totale attivazione del collegamento informatico dell'anagrafe degli iscritti con la FNOMCEO e l'ENPAM, realizzando corsi e convegni per gli iscritti e organizzando le cerimonie per i 50 e 60 anni di laurea, nonché il giuramento professionale degli iscritti.

Dopo i dati statistici, il presidente ha fatto alcune considerazioni generali riguardanti la professione sanitaria. In particolare, ha sottolineato come si stia passando da un esubero di medici, problema che per anni ha travagliato il mondo sanitario, alla mancanza di medici di medicina generale e di medici specialisti, tanto che, se l'Italia non attua una seria programmazione del fabbisogno specialistico, dovrà importare medici dalla UE ed extra UE entro i prossimi dieci anni.

Un fattore, invece, positivo è quello che vede la crescente partecipazione delle donne al corso di laurea in medicina e chirurgia, che porterà ad una maggiore rappresentatività femminile anche negli organi di gestione della sanità e nei Consigli direttivi degli Ordini professionali.

Un altro cambiamento - ha sottolineato Bartolini - riguarderà il nascere di nuove figure professionali sanitarie, di formazione universitaria, che porterà ad un indispensabile confronto tra le varie realtà per ottimizzare i rapporti e l'assistenza al paziente.

Sul ruolo degli Ordini il presidente ritiene necessaria la partecipazione nei principali organismi di progettazione, verifica e controllo dell'attività di promozione e tutela della salute, per questo si è avviato un tavolo di lavoro con la Regione e l'Agenzia Sanitaria in modo che l'Ordine possa avere un ruolo decisivo nella gestione della sanità ligure.

Sull'informativa sanitaria, il presidente ha ricordato che dopo la legge Bersani l'Ordine ha assunto il ruolo di custode dell'etica medica, controllando che il messaggio pubblicitario mantenga sempre criteri di veridicità, che non sia ingannevole, ma rispettoso del decoro e della dignità del medico. Per questo ha redatto un regolamento nel quale sono stabilite le regole che l'Ordine si è dato e che intende siano applicate da tutti i medici e odontoiatri di Genova.

Il Presidente ha concluso il suo intervento ringraziando il Consiglio dell'Ordine, i Revisori dei Conti, la Commissione Albo Odontoiatri, le Commissioni ordinistiche e tutto il personale dell'Ordine per il loro proficuo lavoro.

Dopo l'intervento di Bartolini ha preso la parola il tesoriere Maria Proscovia Salusciev che ha letto la sua relazione d'accompagnamento al bilancio consuntivo 2009 e all'assestamento del bilancio preventivo 2010 e del bilancio preventivo 2011 che sono stati approvati all'unanimità.

La serata si è conclusa con gli interventi dei colleghi Tafuro, Messina e Della Casa.



Da sin.: G. Boidi, M. Gaggero, A. Ferrando, M. P. Salusciev.

Cernobbio: seconda conferenza sull'ECM

A chiusura di un importante anno che ha visto l'implementazione delle nuove regole del Programma ECM si è tenuta presso il centro congressuale Villa Erba di Cernobbio, dal 18 al 20 ottobre 2010, la seconda Conferenza Nazionale sulla Formazione Continua in Medicina, sotto la direzione scientifica della Commissione Nazionale per la Formazione Continua e del Ministero della Salute, in collaborazione con l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas).

Alla Conferenza nazionale hanno partecipato oltre 1300 addetti ai lavori che hanno risposto all'invito della Commissione nazionale formulando proposte e partecipando attivamente ai lavori e, acquisendo nel contempo, gli elementi necessari per procedere alla corretta impostazione delle attività connesse alla Formazione continua in qualità di Provider. Sino ad oggi le richieste di accreditamento di Provider nazionali sono state oltre 1.600.

Il perno delle attività di raccolta delle valutazioni dei risultati a Cernobbio è stata la "cittadella della formazione continua" dove la Commissione Nazionale ha incontrato numerosi Provider nei punti operativi contraddistinti dalle tematiche affidate alle Sezioni della Commissione stessa, e ha raccolto tutte le indicazioni e i quesiti che gli interessati intendevano fornire.

Ad un anno del rilancio del sistema ECM, la seconda Conferenza Nazionale sulla Formazione Continua in Medicina ha analizzato i risultati prodotti e le criticità emerse sul piano dell'offerta formativa e dell'applicazione delle nuove regole. Nel corso della manifestazione sono state presentate alcune novità

quale il Dossier formativo, strumento a disposizione del professionista per definire il proprio curriculum formativo, e il Dossier di gruppo, dedicato alle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie, le modalità di registrazione e certificazione dei crediti, il Comitato di garanzia e il bando per la sperimentazione ECM.

All'apertura dei lavori, il Ministro Fazio ha affermato che: ***"Come l'ammalato è al centro dell'atto medico, così il professionista è al centro del sistema formativo"*** sottolineando la necessità di interazione tra i soggetti, mentre il Presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco ha rimarcato che "partecipazione e innovazione sono le due prospettive significative di questa seconda Conferenza. Partecipazione di tutti gli attori del sistema ECM, perché a tutti viene chiesto di convergere su un sistema di long life education del professionista. Innovazione perché l'approccio alla formazione sul campo e alla FAD hanno elementi di autentica novità, come l'avvio della progettazione del dossier formativo" e il finanziamento, attraverso un bando specifico di progetti di sperimentazione in grado di diventare 'operativi' e quindi replicabili e percorribili in breve tempo, a vantaggio di tutto il mondo della sanità.

Nel corso del dibattito sono stati evidenziati gli obiettivi generali della formazione odierna del medico che non possono più limitarsi a quelli che vengono affermati proprio come capisaldi fondanti dell'ECM: sapere, saper fare e saper essere ma ad essi ne vanno aggiunti almeno altri tre, altrettanto importanti: saper collaborare, saper apprendere e saper sapere. Oggi il medico è sottoposto ad un vero e proprio bombardamento incessante di conoscenze e informazioni, scientifiche e non, molte delle quali di scarsissima se non

di nessuna validità. Ciò che si è appreso, inoltre, diventa spesso rapidamente sorpassato, obsoleto. Basti ricordare che solo sull'archivio bibliografico MEDLINE sono indicizzati circa 850.000 articoli all'anno. Ne consegue che uno degli obiettivi della formazione del medico deve essere focalizzato non solo sul tenere vive le motivazioni all'apprendimento, ma anche sulla capacità di discriminare fra cono-

scenze utili e inutili, fra informazioni corrette e scorrette, fra novità vere o false, in modo da mettere in grado il medico di saper soddisfare con efficienza e cognizione di causa quelle stesse inalienabili motivazioni.

Per quanto riguarda poi le tipologie formative erogate si è evidenziato che oltre alla formazione residenziale per l'anno 2011 saranno erogati 125 corsi attraverso la Formazione a Distanza. Questa nuova tipologia formativa rappresenta una delle più importanti novità del Nuovo Sistema di formazione continua e dalla ci si aspetta una risposta significativa da parte dei professionisti sanitari, sia per la partecipazione a corsi che non impegnano spostamenti, e che possono essere seguiti nei tempi e nei modi che ogni professionista decide di scegliere, sia per l'abbattimento dei costi che un'offerta formativa ampia produce nel sistema dell'offerta e della domanda formativa. L'aspettativa è, dunque, una riduzione dei costi dei corsi a carico dei partecipanti e una maggiore omogeneità del contenuto formativo rivolto ad una platea molto ampia di professionisti. Quindi non soltanto formazione residenziale, ma FAD, FAD/blended, Formazione sul campo (FSC), accreditamento diretto dei Provider, trasparenza nei rapporti con gli sponsor, record unico di registrazione dei

Ampio spazio è stato dedicato al Comitato di Garanzia, organo di recente istituzione della Commissione Nazionale, deputato a:

- *il monitoraggio dei piani formativi e dei singoli eventi formativi che si svolgono sul territorio nazionale,*

- *la vigilanza della corretta applicazione del manuale di accreditamento dei provider,*

- *il controllo dei report prodotti dai provider, alla verifica della corretta applicazione delle indicazioni riportate nell'autorizzazione rilasciata dall'AIFA*

- *l'istruttoria dei procedimenti di contestazione nei confronti di provider per attività non conformi al manuale di accreditamento.*

Tra i cinque componenti nominati a livello nazionale anche il Vice presidente dell'Ordine Alberto Ferrando.



Nella foto i referenti ECM delle regioni Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, Provincia Autonoma di Bolzano e Piemonte.

crediti, adozione del dossier formativo individuale e di gruppo, osservatorio e comitato di garanzia, sono i temi innovativi introdotti nel sistema con regole ed indirizzi che possono essere riaggiustati all'emergere di specifiche ed impreviste criticità, attraverso un monitoraggio continuo che garantisca il mantenimento di elevati livelli di efficienza.

Nel corso della conferenza sono stati rimarcati i compiti che gli Ordini dovranno svolgere, nell'ambito del programma di Formazione Continua in Medicina, che si possono sintetizzare nelle seguenti attività:

- certificazione dei crediti ECM acquisiti dagli iscritti;
- suggerimento degli obiettivi formativi nazionali, regionali e specifici per ogni categoria sanitaria in collaborazione con Commissione Nazionale ECM e Conferenza Stato-Regioni;
- Referenti istituzionali sulla valutazione della qualità degli eventi formativi;
- Provider per eventi su tematiche specifiche quali etica, deontologia professionale e legislazione sanitaria.

Per quanto riguarda i crediti, non sarà il singolo professionista a dover registrare i crediti ECM presso l'Ordine, bensì il provider attraverso il Ministero della Salute/Regioni e il COGEAPS, quest'ultimo incaricato di costruire l'anagrafe dei crediti formativi.

Al termine di questo processo, l'Ordine riceverà i crediti maturati da ciascun professionista e li certificherà dopo aver verificato la congruità del dossier formativo dell'iscritto (distribuzione dei crediti formativi secondo gli obiettivi, le tematiche e le tipologie formative utilizzate; accertamento delle eventuali esenzioni dall'obbligo formativo).

L'Ordine, accertati eventuali motivi di carattere eccezionale che hanno impedito al professionista di adempiere pienamente all'obbligo

formativo, potrà consentire all'interessato di soddisfare il debito formativo entro l'anno successivo alla scadenza del triennio.

Alcuni rappresentanti della Commissione nazionale continua hanno, poi, illustrato le novità più attese dagli operatori: i rapporti tra le Società scientifiche e le industrie del settore sanitario; la regolamentazione del divieto di reclutamento dei partecipanti ai corsi ECM da parte degli sponsor; il dossier formativo (individuale e di gruppo) quale strumento di eccellenza in favore dei professionisti sanitari per la certificazione dei crediti formativi da parte dei rispettivi Ordini, Collegi e Associazioni professionali. E' stato inoltre illustrato l'avvio del primo Bando per la Ricerca sulle sperimentazioni ECM per implementare l'offerta formativa con nuove e più aggiornate metodologie.

Proprio al Dossier formativo è stato dedicato ampio spazio poiché rappresenta un piano di aggiornamento correlato al profilo professionale. **Il dossier esprime il volume dei bisogni di educazione continua, la somma delle specificità individuali e degli interessi generali;** la pianificazione del proprio aggiornamento, infatti, deve tenere conto delle esigenze particolari (programmazione aziendale o sviluppo individuale del singolo operatore sanitario) e di quelle più generali di tutela della salute (obiettivi sanitari nazionali, regionali e aziendali). **In altre parole, ogni operatore sanitario non si aggiorna mai solo per se stesso, ma anche per il sistema-salute di cui è parte.**

I lavori si sono conclusi con l'auspicio che i piani di lavoro definiti portino presto soluzioni utili al Sistema ECM per garantire la corretta applicazione di regole condivise sotto il profilo applicativo, dei controlli e, soprattutto, della qualità dei contenuti formativi.

Alberto Ferrando

L'Ordine aderisce alla **Carta Europea sull'Alcol**

Quest'anno si festeggiano i 15 anni della Carta Europea sull'Alcol (che riportiamo di seguito), *importante documento, approvato a Parigi nel 1995 durante la conferenza "Salute, alcol e società", che stabilisce i principi etici e le strategie alla base dello sviluppo di politiche e programmi specifici nella lotta al consumo di alcol. Il Consiglio dell'Ordine di Genova, nella seduta del 26 ottobre di quest'anno, ha deliberato l'adesione alla "Carta Europea sull'Alcol" e tale decisione non è soltanto un forte e difficile atto d'impegno sociale nei confronti delle problematiche degli abusi in genere ma, rappresenta una forte presa di posizione da parte del Consiglio stesso.*

A tutt'oggi, l'alcol, per motivazioni forse anche facilmente intuibili, non riesce a creare un "allarme sociale" pari ai "danni concreti" che, anche solo banalmente, le "cronache" evidenziano. Eppure l'alcol è responsabi-

le del 9% della spesa sanitaria nei Paesi europei, è uno dei fattori di rischio più elevati per la salute dell'uomo, e oggi è una delle principali cause di mortalità e morbidità.

Il consumo di prodotti alcolici, sostanze psicoattive che possono portare a dipendenza, produce danni non solo al bevitore, ma anche alle famiglie e al contesto sociale allargato, in quanto può indurre comportamenti violenti, abusi, abbandoni, perdite di opportunità sociali, incapacità di costruire legami affettivi e relazioni stabili, invalidità, incidenti sul lavoro e sulla strada.

Ciascun cittadino, ciascun iscritto e, soprattutto ciascun componente della nostra Commissione Ordinalistica, si sente, da oggi, ancor più forte e più motivato nella lotta che quotidianamente combatte contro la mistificazione e la disinformazione che la società ed i media riservano alla problematica dell'abuso alcolico.

Luigi Carlo Bottaro

Coordinatore Commissione "Studio sui problemi sociali derivanti da abuso di sostanze alcoliche, stupefacenti, medicinali e controllo sulla correttezza dell'informazione pubblicitaria dei prodotti"

Carta Europea sull'Alcol

A sostegno del progressivo sviluppo del Piano d'Azione Europeo sull'Alcol, la Conferenza di Parigi invita tutti gli Stati membri a promuovere politiche globali sull'alcol e ad attuare programmi che esprimano, conformemente alle esigenze dei contesti economici-giuridici e socio-culturali dei diversi Paesi, i seguenti principi etici ed obiettivi, tenendo conto del fatto che questo documento non conferisce diritti legali.

1. Tutti hanno diritto a una famiglia, una

comunità ed un ambiente di lavoro protetti da incidenti, violenza ed altri effetti dannosi, che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche.

2. Tutti hanno diritto a ricevere, fin dalla prima infanzia, un'informazione e un'educazione valida e imparziale sugli effetti che il consumo di bevande alcoliche ha sulla salute, la famiglia e la società.

3. Tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche e, per quanto possibile, dalla pubblicità di bevande alcoliche.

4. Tutti coloro che assumono bevande alcoliche secondo modalità dannose o a rischio, nonché i membri delle loro famiglie hanno diritto a trattamenti e cure accessibili.

5. Tutti coloro che non desiderano consuma-

re bevande alcoliche o che non possono farlo per motivi di salute o altro hanno il diritto ad essere salvaguardati da pressioni al bere e sostenuti nel loro comportamento di non-consumo.

DIECI STRATEGIE PER UN'AZIONE SULL'ALCOL

Le ricerche ed il successo degli interventi in diversi Paesi hanno dimostrato che si possono ottenere benefici a livello sanitario ed economico in tutta la Regione Europea, qualora vengano implementate le seguenti 10 strategie per la promozione della salute nell'ambito di un'azione sull'alcol, al fine di rendere effettivi i principi e gli obiettivi sopra elencati, nel rispetto delle differenze culturali e dei diversi contesti giuridici e socioeconomici di ciascuno Stato Membro:

1. Informare le persone degli effetti che il consumo di bevande alcoliche può avere sulla famiglia e la società e delle misure efficaci che si possono prendere per prevenire o ridurre i possibili danni, realizzando, a partire dalla prima infanzia programmi educativi di vasta portata.

2. Promuovere ambienti pubblici, privati e di lavoro, protetti da incidenti, violenza e altre conseguenze negative dovute al consumo di bevande alcoliche.

3. Emanare ed applicare leggi che scoraggino efficacemente di mettersi alla guida dopo aver consumato bevande alcoliche.

4. Promuovere la salute attraverso il controllo della disponibilità di alcol - ad esempio in relazione alla popolazione giovanile - ed attraverso interventi sui prezzi delle bevande alcoliche - ad esempio tramite tassazione.

5. Attuare severe misure di controllo, tenendo conto dei limiti o dei divieti esistenti in alcuni Paesi sulla pubblicità, diretta e indiretta, di bevande alcoliche e assicurare che

nessuna forma di pubblicità sia specificamente diretta ai giovani, ad esempio collegando alcol ed eventi sportivi.

6. Assicurare l'accesso e la disponibilità di efficaci servizi di trattamento e riabilitazione, con personale adeguatamente formato, alle persone con consumi a rischio o dannosi per le loro famiglie.

7. Incoraggiare un maggiore senso di responsabilità etica e giuridica tra coloro che operano nei settori del marketing o del commercio di bevande alcoliche, incentivare severi controlli sulla qualità e sicurezza del prodotto ed attuare norme appropriate contro la produzione e la vendita illegali.

8. Accrescere le capacità della società di occuparsi delle problematiche dell'alcol attraverso la formazione degli operatori dei vari settori, quali quello sanitario, sociale, educativo e giudiziario, contestualmente al rinforzo ed allo sviluppo del ruolo centrale della comunità.

9. Sostenere le organizzazioni non-governative e i gruppi di auto-aiuto che promuovono stili di vita sani, in particolare coloro che operano nell'ambito della prevenzione o della riduzione dei danni alcol-correlati.

10. Formulare programmi d'ampia portata negli Stati Membri, tenendo conto di questa Carta Europea sull'Alcol; definire chiaramente obiettivi e indicatori di risultato; monitorare i progressi e assicurare l'aggiornamento periodico dei programmi sulla base della loro valutazione.

Rapporto fra **dirigenti medici** e **personale** **infermieristico**

La recente sentenza n. 19277 resa, in data 10 settembre 2010, dalla Terza Sezione della Corte di Cassazione Civile appare di sicuro interesse, addentrandosi nella disamina dell'operato del medico da una prospettiva diversa da quella usuale.

Ed invero, nell'occasione il Supremo Collegio non ha affatto censurato la validità della diagnosi e l'efficacia della terapia adottata, né ha stigmatizzato il mancato apprestamento di altre misure idonee a salvaguardare la salute del paziente.

La vicenda in esame, al contrario, ha riguardato l'attività svolta da un componente del personale infermieristico, che aveva materialmente proceduto a somministrare per infusione un farmaco finalizzato a fronteggiare una sindrome cardiocircolatoria acuta.

Nonostante la risoluzione della patologia, a causa della fuoriuscita dal sistema della vena basilica di destra di liquidi di infusione venosa si erano verificati dei gravi danni al paziente. Danni che il Tribunale, prima, e la Corte di Appello, poi, avevano riconosciuto e posto a carico non solo dell'Azienda Ospedaliera ma, altresì, del direttore dell'Unità Operativa che aveva in carico il paziente.

A sostegno del ricorso proposto, la difesa del medico ha sostenuto che questi non poteva rispondere civilmente di una attività squisitamente pratica, quale quella di controllo delle quantità dei farmaci somministrati mediante infusione in vena.

Il Supremo Collegio, disattendendo tale rilievo

defensionale ed escludendo che il danno fosse derivato da un evento imprevisto ed imprevedibile, ha ritenuto di addebitare la **negligenza ed imperizia del personale infermieristico, causa prima dello spandimento dei liquidi altamente nocivi nei tessuti, ai medici curanti. Ciò, asserendo che soltanto su costoro può gravare la responsabilità del malato.**

La Corte di Cassazione, in buona sostanza, ha correlato la responsabilità del medico non già alla più nota colpa professionale, bensì alla cosiddetta "culpa in vigilando".

Nell'ambito sanitario tale figura giuridica viene spesso volte richiamata al fine di formulare un addebito di responsabilità nei confronti dei singoli sanitari componenti dell'équipe chirurgica.

Sul punto, come già diffusamente disquisito in precedenti articoli, l'elaborazione giurisprudenziale ha portato ad affermare che nel caso di interventi "in équipe" ciascun sanitario, oltre ad essere responsabile del rispetto delle regole di diligenza e perizia connesse alle mansioni specificamente ed effettivamente svolte, deve assumere verso il paziente una posizione di garanzia più ampia ovvero non confinata al proprio operato.

Ne discende **l'obbligo del singolo componente dell'équipe chirurgica di porre rimedio agli eventuali errori altrui, purchè essi siano, da un lato, evidenti e non settoriali e, dall'altro, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio** (a titolo esemplificativo si veda Cass. pen. Sezione IV, Sent. n. 10454 del 16.03.2010 e Cass. pen. Sez. IV, 06/10/2006, n. 33619).

L'assunto da ultimo citato altro non costituisce che la pratica applicazione del cosiddetto principio dell'affidamento, mirato a valorizza-

re il sistema delle deleghe e dell'autonomia operativa delle diverse figure professionali.

Non appare, infatti, pensabile che il medico, quand'anche direttore di una struttura complessa, debba essere a priori onerato di una personale e continuativa vigilanza sull'attività altrui, tantomeno laddove quest'ultima rivesta carattere squisitamente routinario.

Pertanto, **soltanto l'obiettivo esternarsi di una percepibile situazione di rischio o, comunque, di un'inadeguata preparazione di chi è chiamato ad eseguire atti terapeutici di peculiare complessità dovrebbero determinare quel collegamento tra omissione di vigilanza e responsabilità.**

Alla luce delle suesposte considerazioni, il **passaggio argomentativo della sentenza che demanda al solo personale medico la posizione di garanzia nei confronti del paziente appare inconciliabile con quelle previsioni normative che conferiscono al personale infermieristico compiti suoi propri con conseguente diret-**

ta assunzione di responsabilità.

Basti, sul punto, rammentare che il Decreto Ministeriale 739/1994 (Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere) definisce l'infermiere come l'operatore sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica ed attribuisce al medesimo il compito di garantire la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

Ancora, v'è da osservare che la Legge 42/1999 ha espressamente soppresso la locuzione "ausiliaria" che, prima di allora, qualificava la professione infermieristica e la legava al medico in termini di subalternità.

Si manifesta, dunque, il vivo auspicio che la sentenza in esame non sia espressione di un futuro indirizzo giurisprudenziale volto a far ricadere sul medico ogni conseguenza delle condotte negligenti, imprudenti od imperite del personale infermieristico.

Avv. Alessandro Lanata

Certificati a pagamento e gratuiti

L'attività certificativa del medico convenzionato, oltre ai certificati gratuiti previsti dalla convenzione, prevede il rilascio di certificazioni in regime di libera professione, alcune gravate da IVA (vedi certificati INPS di invalidità). Qualora il medico decida, per qualsiasi motivo, di rilasciare tali certificati a titolo gratuito, è consigliabile che compili la ricevuta citando il tipo di certificato, con importo euro 0,0, eventuale IVA euro 0,0, facendo firma-

re la ricevuta anche dal paziente. Negli ultimi studi di settore della denuncia dei redditi di quest'anno, per i medici convenzionati, al Rigo Z è previsto l'introito per tale specifica attività.

Data la facile tracciabilità di tali certificazioni, il comportamento dei medici è facilmente ricostruibile, quindi non è credibile che un medico rilasci tutti i certificati gratuitamente. Si potrebbe incorrere in due reati: evasione fiscale e mancato versamento dell'IVA.

Mario Pallavicino

VALIDITA' CERTIFICATI La Direzione generale INPS, con nota n. 28110 del 9 novembre 2010, ha stabilito nuove funzionalità per la procedura INVCIV2010, prevedendo al punto 5) della circolare che la validità del certificato medico telematico introduttivo per la domanda di invalidità civile è estesa a 90 giorni.

Quali requisiti per aprire uno studio medico?

Che cosa deve tenere in considerazione chi ha intenzione di aprire uno studio medico privato in un appartamento? Quali sono i requisiti che il locale in questione deve possedere?

Il T.A.R. della Sicilia si è recentemente pronunciato su questo tema (sentenza n. 9199 del 2010): con la pronuncia in questione, i giudici offrono lo spunto per soffermarsi su un requisito in particolare: l'assenza di barriere architettoniche, cioè di elementi costruttivi che impediscano o limitino l'accesso ai locali. Per poter ottenere il cambio di destinazione d'uso di un appartamento in uno studio medico, precisa il TAR, è necessario abbattere le barriere architettoniche per garantire l'accesso ai locali a tutte le persone, anche disabili. Il caso di specie è stato originato dall'impugnazione, da parte di alcuni condomini, del titolo edilizio ottenuto da parte di due medici e finalizzato ad adattare un appartamento privato a studio medico, con conseguente cambio di destinazione d'uso. I ricorrenti sostenevano che il Comune, nel rilasciare il permesso di costruire, non avesse richiesto l'abbattimento delle barriere architettoniche e non avesse nemmeno valutato la presenza delle stesse.

Il Comune obiettava che gli studi medici privati non sono soggetti all'obbligo di eliminare le barriere architettoniche: tale obbligo, infatti, sarebbe previsto per i soli studi specialistici accreditati. Tale tesi, però, non ha convinto i giudici amministrativi. Secondo il T.A.R.,

infatti, ciò che rileva è il fatto che entrambi i tipi di studio siano volti a fornire un "servizio pubblico", circostanza che impone l'eliminazione delle barriere architettoniche a prescindere dal fatto che si tratti di studi accreditati o meno. In particolare il Collegio richiama una serie di normative dalle quali emergono due questioni che qui interessano. Da un lato, la qualificazione degli studi medici come presidi del Servizio Sanitario Nazionale finalizzati, quali beni strumentali e professionali del medico, al perseguimento degli obiettivi di salute del Servizio Sanitario nei confronti di tutti i cittadini. Dall'altro, la considerazione che gli studi medici sono locali aperti al pubblico (non importa se pubblici o privati), come tali sottoposti all'obbligo di adeguamento alle normative sulle barriere architettoniche, nel rispetto del principio di non discriminazione. Principio che, insieme a quello della parità di trattamento e delle pari opportunità nei confronti delle persone con disabilità, è volto a garantire alle stesse il pieno godimento dei diritti, tra quali anche il diritto fondamentale alla Salute.

In conclusione, il TAR ha ritenuto che gli studi di medicina generale, poiché destinati allo svolgimento di un "servizio pubblico", vanno considerati - per ciò solo - locali "aperti al pubblico": locali presso i quali la generalità degli utenti del servizio può entrare senza formalità o permessi e senza impedimenti architettonici che ne limitino l'accesso.

Il caso si è dunque concluso con una sentenza sfavorevole per i due medici che si sono visti annullare dal Tribunale Amministrativo il permesso di costruire.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo
lorenzo.cuocolo@ccllex.eu



Tumori: bambini sempre più a rischio

Malattie neurodegenerative, immunomediate, endocrino-metaboliche e neoplastiche: forse una comune patogenesi.

Il recente Congresso nazionale di Medici per l'Ambiente (ISDE-Italia) tenutosi ad Arezzo a settembre ha messo in evidenza il continuo aumento di incidenza di tumori nei bambini: un aumento del 1,5-2% all'anno che rappresenta il doppio dell'incidenza che osserviamo nel resto dell'Europa. E se andiamo a vedere il primo anno di vita, qui l'incremento di incidenza è addirittura del 3,2%. Nel corso dell'intera durata della sua infanzia si ammala di neoplasia un bambino su 600. In particolare si tratta di leucemie e tumori cerebrali. Sono i dati presentati dal prof. Benedetto Terracini di Torino e confermati dal prof. Giuseppe Masera di Milano. Il prof. Ernesto Burgio di Palermo ha presentato tutta una serie di dati



che postulano una spiegazione del tutto nuova: l'esposizione del feto e del bambino nella prima infanzia a molecole xenobiotiche (quali diossine, ftalati, idrocarburi policiclici aromatici, ecc.), virus e altri agenti esogeni determinerebbe una alterata programmazione tissutale e/o alterazioni dell'assetto genetico ed epigenetico e aprirebbe le porte al cancro: in sintesi, esistono oggi evidenze che



dimostrerebbero un'origine precoce (embrionofetale, infantile e addirittura transgenerazionale) del cancro.

E il meccanismo etiopatogenetico basato sull'epigenetica è stato un po' il leit-motif della prima parte del congresso: ormai sono molti i dati epidemiologici e sperimentali che vedono questo meccanismo alla base di malattie anche diverse fra di loro dal punto di vista epifenomenico: malattie neurodegenerative, immunomediate, endocrino-metaboliche, oltre che neoplastiche. E' per questi stessi motivi che si prevede che in un prossimo futuro il 30% dei bambini sarà obeso.

Finora abbiamo sempre guardato al genoma in senso stretto, cioè il DNA; oggi sappiamo che l'attenzione deve essere posta anche, e, forse ancora di più, sull'epigenoma (proteine, istoni, micro RNA, ecc.): genoma, e ancora più epigenoma, sarebbero sottoposti ad un bombardamento, ad uno stress causato da stimolo dannosi, chimici e fisici, che si sommano e sinergizzano: la conclusione clinica è quella che la rivista Lancet qualche anno fa chiamava "La pandemia silenziosa".

Il prof. Angelo Lewis di Padova ha poi parlato delle radiazioni elettromagnetiche da telefonia mobile (cellulari), cioè a bassa frequenza: la connessione tra esposizione e tumori all'orecchio (in particolare neurinomi del nervo acustico) e tumori cerebrali è ormai dimostrata scientificamente, anche se numerosa lettera-

tura (pseudo) scientifica, sponsorizzata dalle aziende produttrici di telefonia mobile, cerca in tutti i modi di confondere e confutare questo dato. Impressionante è l'informazione relativa ai limiti di legge in Italia: questi limiti sono di 5 volte superiori a quelli che si sa siano in grado di causare un raddoppio di leucemie, specie nei bambini; si tratta quindi di limiti di legge assolutamente insufficienti a tutelare la salute dei cittadini.

In conclusione, in questa prima parte del Congresso, ISDE si è qualificata sempre più come una vera e propria Associazione Scientifica: ampio spazio è stato dedicato agli aspetti epidemiologici, di biologia e di genetica medica: la caratterizzazione di ISDE è ormai, e questo rappresenta il suo punto di forza, una Associazione dove esistono e collaborano



anime e qualifiche professionali diverse: architetti, medici di medicina generale, epidemiologi, oncologi, chimici, biologi, ecc.

Alla fine il problema fondamentale, che potrebbe spiegare l'incremento di patologie tanto diverse, è che la nostra società espone ad un cronico bombardamento, chimico e fisico, gli esseri umani nelle fasi di maggior sensibilità: embrione, feto, prima infanzia. Senza dimenticare che una esposizione dei genitori, specie della madre, subito prima del concepimento, può avere poi conseguenze sul genoma e, particolarmente, sull'epigenoma del bambino e del futuro adulto.

La trasformazione ambientale in cui stiamo vivendo, e che è eccessivamente rapida e oltremodo continuativa, potremmo dire cronica, è alla base di malattie tra loro diverse: neoplastiche (specie nei bambini), neurodegenerative (Alzheimer, sclerosi a placche, ecc.), metaboliche ed endocrinologiche (diabete mellito di II tipo, sindrome metabolica, epidemia di obesità, ecc.), malattie allergiche (asma, ecc.) e malattie immunomediate (malattie auto-immuni, ecc.), ecc...

Alla luce di questi dati sempre più importanza assume l'epidemiologia ambientale, che, a differenza della mera statistica, deve studiare la reale esposizione delle persone alle diverse fonti di inquinanti ambientali.

Il Congresso è stato poi l'occasione di ricordare la ricorrenza della scomparsa, pochissimi anni or sono, del prof. Lorenzo Tomatis, già direttore della *Agenzia Internazionale contro il Cancro* (IARC) di Lione e già presidente del Comitato Scientifico di ISDE internazionale: oggi la sua battaglia per la prevenzione primaria e le sue intuizioni di una cancerogenesi trans-placentare e trans-generazionale, sono sempre più importanti ed attuali.

Una relazione di Gianfranco Porcile ha messo in evidenza gli approcci con cui il medico può oggi rapportarsi al *Movimento della Decrescita Felice*, in particolare implementando l'appropriatezza diagnostica (no all'abusivismo di indagini radiologiche a scopo diagnostico) e terapeutica (abuso dei farmaci) e impegnandosi in prima persona per la prevenzione primaria e la salvaguardia dell'Ambiente (Ambulatorio Verde con attenzione al riciclo delle materie seconde, riunioni scientifiche on-line allo scopo di ridurre l'inquinamento legato alla *mobilit*, *green-oncology*, ecc.). Tra le proposte che guardano al futuro dell'Associazione ricordiamo il progetto

di "Medici Sentinella": una rete di medici che siano terminali periferici attenti a segnalare ogni sospetto o ogni osservazione di casi di patologie che siano in qualche modo ricollegabili all'ambiente. Esperienze di questo tipo esistono già per altre malattie: influenza, diabete, ecc. Sarebbe importante avere dei segnalatori precoci e diffusi sul territorio in grado di comunicare tempestivamente eventuali noxe patologiche di origine ambientale (progetto presentato da Paolo Lauriola, Gianfranco Porcile e Roberto Romizi).

La seconda parte del congresso è stata dedicata agli aspetti più legati al volontariato, al movimento, all'azione di policy nei riguardi dei pazienti e dei cittadini. Numerose sono le vertenze oggi aperte sul territorio italiano: da quelle locali dalla Valtellina al problema dello



smaltimento dei rifiuti in Campania, alle navi dei veleni in Calabria, alla prospettiva di una prossima stagione nucleare, alla lotta contro il danno ambientale da aeroporti (atmosferico e acustico), all'inquinamento da centrali a carbone, ecc: i medici e gli iscritti ISDE sono attivamente impegnati in queste lotte.

Importanti alleanze sono state strette con le Associazioni di Genitori di bambini emopatici e neoplastici, con i Comitati di Cittadini a difesa della salute, con organizzazioni a difesa della legalità, ecc. In quest'ottica appaiono importanti e molto utili le disponibilità di collaborazione ed affiancamento che sono arrivate ufficialmente da parte di alcuni giornalisti e da parte di alcuni avvocati.

In conclusione il Congresso ha fatto vedere un'Associazione che sta crescendo sia sul versante dell'Associazione Scientifica sia di quello della Organizzazione Non Governativa (ONG): è importante che sempre più colleghi si dimostrino sensibili a queste problematiche e si dichiarino disponibili a collaborare con ISDE. Per coloro che fossero interessati, l'invito è di mettersi in contatto, anche attraverso l'Ordine, con il referente della Commissione Ambiente Jean Louis Ravetti o con Gianfranco Porcile, responsabile di "Medici per l'Ambiente" Sezione "Lorenzo Tomatis" di Genova - ISDE (International Society of Doctors for Environment).

Gianfranco Porcile

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Poltrona ginecologica

Colposcopio



SA.GE. SA.GE.

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

Siamo tutti un po' lucertole

Recentemente è comparsa sui giornali la notizia di una donna inglese che, in seguito ad un incidente stradale e successivo intervento sull'encefalo, ha perso la memoria per i fatti recenti. La sua vita si ferma al 1994 e la memoria per i fatti quotidiani si cancella dopo il primo sonno: si risveglia e non sa più come mai ci sono certe cose nel frigo, dove ha parcheggiato l'auto ecc... Come succede alla demenza dell'anziano, solo che lei ragiona bene ed escogita mille espedienti per superare l'handicap: la casa è tappezzata di post-it, suo marito le programma la giornata successiva, ecc... Il dramma è anche psicologico e simbolico perché la vita non sembra mai andare avanti, non c'è storia, il marito invecchia e a lei sembrerà sempre quel ragazzino che ha conosciuto tanti anni fa.

Altro non so dirvi di questo caso, ma subito l'ho accostato al lavoro psicoterapeutico che facciamo quotidianamente, solo spostato ad un livello diverso che noi chiamiamo "l'inconscio". Molti di noi subiscono un trauma psichico, prevalentemente nella prima infanzia, e... non lo ricordano più; a volte non rammentano neppure i fatti avvenuti, più spesso se ne allontanano emotivamente. Il risultato è che le ferite continuano a restare aperte, producono sintomi difensivi, ma non riparativi e noi ci troviamo fortemente limitati da un attacco d'ansia, un rituale ossessivo, una continua stanchezza mattutina, una crisi isterica che giunge sul più bello di una discussione.

Federico, un grafico di discreto successo, da anni non riesce ad avere un rapporto stabile con una donna e non riesce neppure a migliorare la propria situazione lavorativa. Il

sintomo che porta è di natura ossessiva: prima di uscire di casa controlla che il gas sia chiuso, lo controlla tre volte, riaprendo la porta di casa già chiusa; così fa anche per la casella delle lettere perché, chissà, magari c'era una lettera, nascosta, che lui non vedeva, contenente una nuova allettante proposta di lavoro e lui così se la perde. *"Tutti"* - dice - *"ce la fanno"*; ma lui, a causa del sintomo, non può essere come gli altri.

È andato a Milano dove esiste un importante Centro per le ossessioni, ha preso i farmaci giusti ma... niente. Poi ha fatto yoga, un po' gli è servito, ma non è bastato.

Qualcosa è cambiato quando ha cominciato a ricordare. Che cosa? La lotta e la frustrazione feroce con sua sorella, di appena un anno maggiore di lui. Anna era più brava, in tutto, a scuola, nelle cose pratiche, un buon carattere. Sua madre l'amava così tanto!

E lui, Federico? Ha cominciato a impersonare la parte del brutto anatroccolo e poi si è fermato. E ha cominciato a ripetere all'infinito il disco rotto dell'incapacità e dell'incompetenza. *"Tutto qui?"* mi direte. *"Eh, sì, tutto qui!"* Solo che ci si sono messi di mezzo anche i suoi geni; lui mi ricorda, con affetto ed emozione, come i suoi nonni contadini venissero presi in giro per la precisione esasperata con cui accatastavano la legna per l'inverno. Il sospetto è che Federico abbia ereditato una predisposizione a tollerare poco le frustrazioni e che se ne difenda rifugiandosi nei rituali ossessivi, attivando vecchi circuiti neurogeni dell'archipallio, impedendogli così di esercitare un ragionamento efficace. Paul MacLean, famoso neuroscienziato americano, ci dice come il nostro cervello in realtà sia trino, diviso in tre parti filologicamente sviluppate e, in particolare, sostiene che noi mammiferi conserviamo ancora il cervello dei rettili con alcune sue caratteri-

stiche quali le violenti reazioni in situazioni di pericolo, la preferenza per la routine o per azioni rituali, ed alcune altre forme di attività sostitutiva del pensiero prefrontale.

Vale a dire che in risposta a traumi o antiche paure, tendiamo a regredire verso comportamenti primitivi, quali appunto la ripetizione di gesti a scopo rassicurativo o propiziatorio. Se avrete avuto la pazienza di seguirmi fin qui, capirete che a sintomi multifattoriali bisogna rispondere con terapie multicentriche. Ben vengano i farmaci e la psicoterapia del profondo, ma ci vuole anche la volontà del paziente a cambiare, a voler

andare verso una direzione di cambiamento e, siccome questo significa affrontare una grande sofferenza psichica, non basta da parte del paziente una generica compliance, ma è necessaria la consapevolezza della malattia ed il desiderio di uscirne.

La prima parte della cura, la più difficile, è rendersi conto di star male e... alzare il telefono per chiamare il dottore.

Sembra un banalità ma, e nessuno si senta escluso, è proprio così.

Tutti noi ben sappiamo quanto sia difficile curare un collega!

Roberto Ghirardelli

MEDICINA & FINANZA

Costi standard e federalismo: **una rischiosa accoppiata**

La riduzione del finanziamento del SSN insieme alle leggi del federalismo fiscale e dei costi standard pongono in sofferenza gli equilibri di bilancio delle Regioni anche se non sottoposte ai piani di rientro come la Liguria.

Interpretare i bilanci delle Regioni - anche di quelle 'poco virtuose' come la Liguria - è arduo, tenendo soprattutto conto dei 'ripianamenti' i cui dati finiscono per non corrispondere a quelli diffusi dal Ministero delle Finanze ("Il Sole 24 ore" 1/11 pg. 6).

Con i soli costi standard e la soglia di rispetto della ridotta spesa sanitaria, sarà difficile (e

forse velleitario) raggiungere l'auspicato obiettivo del ministro Fazio di migliorare "la qualità del servizio sanitario nazionale".

Il disegno di legge sui costi e fabbisogni standard in sanità prevede che le Regioni possono, con proprie leggi, istituire tributi regionali e locali, per la parte non assoggettata ad imposizione da parte dello Stato. Ciò, sta a significare, come si legge su "Il Sole 24 ore" del giorno 11 ottobre, che per le Regioni, 'in rosso' o in difficoltà di bilancio, possono salire le addizionali IRPEF.

Per quanto ancora si riferisce alla Regione Liguria, recenti dati di un documento della Ragioneria Generale dello Stato sugli indici di finanziamento pro capite per assistenza sanitaria nelle varie regioni, riportano dati non incoraggianti: Liguria indice procapite per assistenza collettiva = - 8,8. *(d. fi.)*

AVVISO AI COLLEGHI

Per un aggiornamento continuo e completo del nostro data base invitiamo i colleghi - qualora non avessero ancora provveduto a farlo - a depositare all'Ordine i titoli di specializzazione. I titoli possono essere dichiarati anche tramite l'autocertificazione scaricabile dal nostro sito: www.omceoge.org/moduli/AutocertificazioneSpecialita.pdf

All'appello i medici volontari in Africa

L Associazione Medici in Africa, ha siglato, nel novembre 2009, un accordo con la Direzione della Cooperazione Internazionale del Ministero degli Affari Esteri per il Riconoscimento Ufficiale del Registro informatizzato dei medici volontari presso ospedali Africani.

Il Registro, che ad oggi conta già oltre 400 iscritti, è nato con l'intento di raccogliere e mettere a disposizione del Ministero tutti i dati relativi al volontariato medico nei PVS,

un fenomeno che, secondo le stime attuali, coinvolge molte centinaia di medici ogni anno (secondo le prime stime è emerso che più del 10% dei medici è attivamente impegnato o intenzionato ad occuparsi di missioni umanitarie, un dato sensibilmente in aumento, motivato, tra le altre cose, da insoddisfazioni professionali).

Perchè il Registro sia il più possibile completo e preciso è stato chiesto agli Ordini dei medici di tutte le province italiane di divulgare un questionario (pubblicato di seguito) da far compilare ai medici che si occupano stabilmente di volontariato sanitario nei PVS.

SCHEDA RACCOLTA DATI per il Registro informatizzato dei medici volontari

Dr.
 Specializzazione (eventuale):
 Appartenente all'OdM di:
 Lingue conosciute:.....
 Indirizzo:.....
 Telefoni:.....
 E-mail:.....

Hai avuto esperienze lavorative in progetti umanitari? Se sì:

- a. Dove:.....
- b. Quando:.....
- c. Con quale Associazione/i:.....
- d. Con quali compiti:.....

Attualmente non attivo in progetti umanitari, ma disponibile in Italia all'estero

Manifestazione del consenso, ai sensi dell'art. 23 Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003

Il Sottoscritto

A seguito presa visione delle informazioni di cui all'art.13, acconsente al trattamento dei dati descritti, in particolare di quelli sensibili, sin qui raccolti e che verranno raccolti nel proseguo delle attività istituzionali dell'Ordine. Acconsente alla comunicazione dei dati ed al relativo trattamento degli adempimenti per le finalità sopra descritte

Data Firma

Da trasmettere all'Ordine in uno dei seguenti modi:

Posta ordinaria: Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova

Fax: al n. 010 59.35.58

E-mail: pubblico@omceoge.org (il presente modulo è scaricabile, in formato "word", dal sito www.omceoge.org)

Consegna diretta presso la sede dell'Ordine



La gestione del Rischio clinico. Modelli e scenari nelle realtà riabilitative socio-sanitarie

Data: 3 e 4 dicembre

Luogo: Starhotels, Corte Lambruschini, Ge.

Destinatari: per tutte le professioni. A pagamento.

ECM: richiesti crediti ECM

Per info: AFA Centro Reul

tel. 0105451214 o info@afareul.it

Corso di aggiornamento "Il brevetto in funzione della sua valorizzazione e della sua applicabilità industriale"

Data: 13 dicembre

Ente organizzatore: IST

Luogo: Centro Congressi IST presso CBA

Destinatari: n.25 partecipanti (figure profes-

sionali accreditate: medico, biologo, fisico, chimico, farmacista, veterinario, tecnico di laboratorio)

ECM: richiesti

Per info: tel. 010 5737535

Corso NIBIT di formazione sulla immunobioterapia dei tumori umani

Data: 18 Dicembre

Luogo: Centro Congressi IST presso CBA

Ente organizzatore: Nibit Network Italiano per la Bioterapia dei tumori

Destinatari: 100 tra medici chirurghi, oncologi, MMG e biologi. L'iscrizione è gratuita.

ECM: richiesti

Per info: 02 34533057

corsi.nibit@intramed.it.

La formazione quando e dove vuoi

Da più di un anno è stata attivata dal nostro Ordine la piattaforma FAD (Formazione a distanza) che consente ai medici e agli odontoiatri della Regione Liguria di attuare una formazione on-line tramite il Web senza la necessità di nessuna attrezzatura particolare che non sia un PC connesso ad Internet.

Ai primi due corsi: *"La pandemia influenzale: istituzioni e medicina del territorio per una formazione ed informazione comune"* e *"Diagnosi precoce delle malattie oculari in età senile e prescrizione ausili per ipovisione"* si sono aggiunti *"Codice di Deontologia Medica: approfondimenti e riflessioni per una buona medicina"*, 1 credito ECM regionale e *"La Comunicazione in medicina"*, 1 credito ECM regionale.

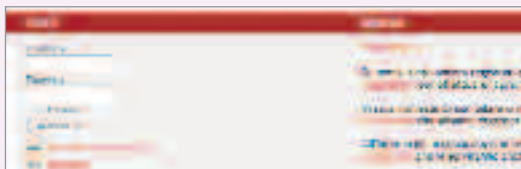
Per accedere e registrarsi ai 4 corsi: www.omceoge.org o www.omceogefad.com da cui si accede alla finestra



Per partecipare ai corsi è necessario registrarsi compilando alla voce "Registrati".



Compilando i pochi campi verrà assegnata una Login e password.

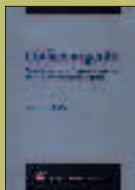


Dopo aver assistito al materiale audiovisivo si accede alla compilazione del questionario (post test) e alla stampa del certificato con l'acquisizione dei crediti ECM.



IL PAZIENTE CON DIABETE ED EPATOPATIA CRONICA di Alessandro Grasso
Edizioni SEED - 2010 - € 22.00 per i lettori di "Genova Medica" € 19.00

Il libro analizza il ruolo patogenetico dell'insulino-resistenza, i rapporti tra obesità, sindrome metabolica ed epatopatie e l'associazione tra infezione da virus dell'epatite e diabete, fornendone un'ampia documentazione.



CODICE ARGENTO: ACCOGLIERE E CURARE LA PERSONA ANZIANA NELL'AREA DELL'EMERGENZA-URGENZA di Lorenzo Palleschi - Edizioni CESI
€ 25.00 per i lettori di "Genova Medica" € 22.00

La cultura dell'accoglienza e della cura in emergenza rivolta ad affrontare i problemi complessi del paziente anziano.



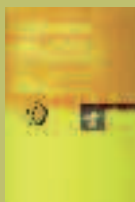
MANUALE DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT di Americo Cicchetti e Marco Marchetti - Il pensiero scientifico editore - 2010
€ 26.00 per i lettori di "Genova Medica" € 22.00

Il manuale si propone al lettore con una doppia valenza: l'apprendimento da un lato; l'uso professionale dall'altro. Infatti, accanto agli aspetti di principio e teorici di carattere più manualistico e didattico convivono al suo interno anche quelli metodologici che costruiscono una sorta di linea-guida operativa per chi appropria il technology assessment sia da "produttore" sia da "utilizzatore" di HTA.



CONDOTTA PROFESSIONALE MEDICA E RESPONSABILITÀ PENALE di Gaetano Siscaro - Edizioni CESI - € 30.00 per i lettori di "Genova Medica" € 25.00

Questo volume vuole essere un contributo alla creazione di una cultura giuridico-sanitaria di base e di strumenti operativi destinati ai medici (e non ai cultori del diritto), che offrano regole di condotta e parametri normativi di riferimento affidabili e comprensibili a chi esercita la professione medica.



GUIDA PRATICA ALLA PSICHIATRIA: COME SOPRAVVIVERE ALLA PROFESSIONE di Corrado De Rosa e Andrea Fiorillo - Il pensiero scientifico editore - 2010
€ 28.00 per i lettori di "Genova Medica" € 24.00

Il volume si propone di fornire un aiuto pratico nella gestione di situazioni cliniche, legali e professionali potenzialmente problematiche, proponendo strategie e percorsi operativi attraverso l'identificazione di aree critiche e temi complessi con cui sovente gli psichiatri si confrontano nella loro attività.



EMATOLOGIA: Le basi fisiopatologiche molecolari e cliniche di Giuseppe Amadori - Piccin editore - € 70.00 per i lettori di "Genova Medica" € 60.00

La compilazione di questo manuale ha rappresentato un notevole sforzo, affrontato però volentieri nella fiducia che possa servire come mezzo di apprendimento non solo per gli studenti, ai quali è dedicato, ma anche per gli specializzandi in materie internistiche ed oncologiche e per il medico pratico, per puntualizzare i più recenti concetti di fisiopatologia e di inquadramento.

Recensioni a cura di:

Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi",
C.so A. Gastaldi 193 r. Genova - tel. e fax 0105220147
e-mail: info@libreriafrasconigenova.it - Sito: www.libreriafrasconigenova.it

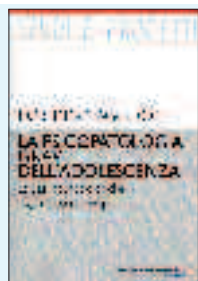


Sandro Lagomarsini
"Il medico dimenticato"
 (Libreria Editrice Fiorentina)

Un libro singolare scritto da un autore singolare: un parroco di campagna che, per impegno socio-culturale e pensiero critico, ci ricorda Lorenzo Milani che da Barbiana aveva fatto sentire in tutto il mondo la sua voce. "Il medico dimenticato" è un'analisi sintetica degli episodi di guarigione descritti nei quattro Vangeli, con riferimenti agli Atti degli Apostoli e all'Antico Testamento; è un'analisi sintetica non priva di spunti obiettivamente critici, che richiamano

l'impostazione delle ricerche storiche di alcuni teologi dei nostri giorni. La lettura di queste pagine è di particolare interesse per i medici, come studio dell'impostazione terapeutica seguita da Gesù Cristo nell'operare il risanamento dei ciechi e dei sordomuti: l'uso di segni particolari, come il contatto fisico con l'imposizione delle mani, è un segnale di avvicinamento alla persona bisognosa d'aiuto; un segnale che si ripete ogni volta, come simbolo atto a trasmettere una compartecipazione spirituale oltreché fisica. La trasmissione dello spirito è una lezione terapeutica che non dobbiamo dimenticare, e che forse merita ancora qualche sforzo di apprendimento. Leggendo si impara.

S. F.



Roberto Gaggero
"La psicopatologia grave dell'adolescenza"
 (LibreriaUniversitaria.it)

Lo scopo del libro di Roberto Gaggero, medico neuropsichiatra infantile e psicoterapeuta, è quello di presentare i quadri psichiatrici più gravi dell'adolescenza dal punto di vista dei meccanismi neurobiologici e da quello degli interventi sia farmacologici sia psicoterapeutici. "Perché molte malattie psichiatriche esordiscono in adolescenza?": le cause psicodinamiche, sociali e culturali di tale fenomeno sono state ampiamente studiate, mentre solo negli ultimi anni i meccanismi neurobiologici sono diventati argomento di ricerca scientifica. Il progresso delle neuroscienze ci consente oggi di analizzare in modo molto più preciso tali fenomeni. Il sistema nervoso centrale si sviluppa a partire dal periodo embrionale fino alla fine della seconda decade di vita e tale processo, certamente il più lungo e complesso di tutta la storia dell'evoluzione biologica, è controllato da fattori diversi, sia endogeni, in particolare genetici, sia

esterni determinati dalle esperienze. Da tale interazione deriva lo sviluppo normale e patologico della nostra vita di relazione. Le cause della schizofrenia, della depressione, dei disturbi della personalità vanno ricercate analizzando tali meccanismi.

Il disturbo di personalità border-line costituisce una vera patologia psichiatrica, molto difficile da trattare. Tale patologia rappresenta probabilmente la causa più frequente di ricovero in una comunità psichiatrica per adolescenti. La depressione e gli altri disturbi affettivi sono frequenti in adolescenza e necessitano di interventi ad hoc, sia farmacologici sia psicoterapeutici, come quello utilizzato nella clinica psichiatrica di Genova. La depressione e la schizofrenia riconoscono della cause biologiche strettamente correlate con lo sviluppo cerebrale. Negli ultimi decenni, lo sviluppo delle neuroscienze ha consentito di iniziare ad analizzare i meccanismi cerebrali che determinano l'insorgenza di tali patologie psichiatriche, che hanno certamente una origine genetica, che sono influenzate dallo sviluppo emozionale e relazionale sin dalla nascita, ma che si manifestano soprattutto a partire nella seconda decade della vita.

Sciamanesimo: la malattia come disturbo dell'anima

E' la fuga dello spirito a determinare molte nostre patologie

“Caro dottore, noi siamo come una piccola radio capace di ricevere solo cinque stazioni; ma le trasmettenti sono infinite”: così un vecchio farmacista dalla cultura enciclopedica mi apostrofava, moti anni fa, maneggiando i suoi alambicchi per preparare i galenici allora in uso. Dopo tanto tempo mi sono tornate in mente le sue parole leggendo le più recenti rivisitazioni dello sciamanesimo, anche in relazione ai suoi collegamenti con la medicina.

Nonostante che il racconto di guarigioni ottenute tramite l'offerta di fiori, frutta e riso ad entità spirituali presenti nello spazio susciti molte perplessità in chi è stato allevato, come noi, con criteri scientifici, qualche approfondimento non sarebbe forse fuori luogo. Infatti è proprio alla luce della scienza che le parole del vecchio farmacista possono trovare oggi una nuova interpretazione, dopo che la fisica subatomica ci ha insegnato che la materia è fatta di energia e spazio e che una realtà impercettibile esiste fuori di noi.

Proprio su questo principio si fonda lo sciamanesimo, ed è forse anche per questo che sta suscitando l'interesse degli antropologi e anche dei medici, per quanto attiene ad interventi terapeutici. In alcune università indiane si tengono corsi di sciamanesimo, tenuti da docenti in medicina ayurvedica e da esperti in pratiche sciamaniche.

Nato in epoche immemorabili come culto religioso senza dogmi, senza clero e senza templi, lo sciamanesimo ha iniziato a diffondersi

dalle steppe siberiane verso l'India, l'Africa e l'Australia e, dall'altro lato, verso il continente americano. I riti propiziatori erano rivolti al successo della caccia, ma anche al benessere delle persone, potenziando le loro energie e la loro salute. A differenza di altri culti primordiali le divinità - o meglio gli spiriti che sussistono nello spazio - erano considerate come entità strettamente connesse con gli esseri umani: la stessa energia cosmica, per lo sciamanesimo, costituisce i corpi e gli spiriti, e nel loro sereno rapporto risiede il segreto della felicità. Quando l'energia cosmica defluisce fuori dal corpo umano cessa la salute e nasce la malattia; e ciò può accadere magari per qualche colpa o per cause misteriose: un vero e proprio “furto dell'anima” che deve essere rimediato.



Solo lo sciamano sarà in grado di farlo, mediante un viaggio negli spazi cosmici popolati dagli spiriti, alla ricerca della parte dell'anima perduta. Il ritrovamento consentirà il suo ritorno e il ripristino di tutte le energie salutari.

Essere sciamani è la meta di una lunga preparazione, che inizia dall'infanzia; il bambino predestinato viene allevato in luoghi misterici isolati dal mondo; dovrà imparare il “sapere dello spazio”: quello spazio soprannaturale abitato dagli spiriti, dove la sofferenza dei corpi viene portata al loro cospetto e dove questo rapporto tra l'umano e il divino diventa risolutivo. L'atto terapeutico dello sciamano può pertanto definirsi sacerdotale, pur svolgendosi con modalità diverse dalle nostre consuetudini. Egli inizia la sua cerimonia cantando formule rituali ripetitive, accompagnate dal suono ritmico di strumenti a percussione; entra in uno stato estatico o di trance; spesso si agita e si contorce quando trova resistenze alla restituzione dell'anima. Se lo sciamano sarà riuscito a “compre-

dere" la malattia riuscirà anche a ricucire il rapporto tra il corpo del malato e lo spazio cosmico organizzato. Vi sono casi documentati di remissione di processi patologici in fase avanzata scientificamente inspiegabili, che possono essere assimilati alle guarigioni miracolose convalidate dalle commissioni mediche nei paesi occidentali. Una visione laica di questi fenomeni, esulando da qualsiasi fede, induce comunque a riflettere su quanto possa essere riduttivo definirli frutto di inganno e non ipotizzare piuttosto il possibile affioramento nel nostro mondo sensibile di fenomeni razionalmente incomprensibili.

Va ancora segnalato un altro aspetto dello sciamanesimo, che lo avvicina alle nostre concezioni religiose: l'atto rituale è espressione di un rapporto non esclusivamente collegato alle persone singole, ma è esteso alla comunità dei partecipanti; tutti sono coinvolti in pratiche meditative, in preghiere ed in offerte a riparazione di eventuali colpe. Sono graditi i prodotti naturali e, ultimamente, anche i prodotti dei supermercati, che andranno dati ai più biso-

gnosi. Nello stesso spirito lo sciamanesimo invita a coltivare pratiche di compassione e di amore, ed a valorizzare i momenti gioiosi della vita: tutto indirizzato all'armonia del cosmo con la persona umana.

Per raggiungere questa armonia è indicata l'attivazione dei canali energetici che, a migliaia, attraversano il nostro corpo e che condizionano tutte le nostre attività biologiche ed il nostro stesso pensiero; l'attivazione può essere facilitata da teniche respiratorie, posturali e mentali.

La conclusione di questo breve excursus nello sciamanesimo è l'avervi riscontrato una concezione identitaria della persona umana come facente parte del cosmo e delle sue componenti energetiche soprasensibili; una concezione che supera il nostro dualismo anima/corpo e lo risolve nell'immensità dello spazio. E ci fermiamo qui, nella consapevolezza che aveva il vecchio farmacista, di essere immersi in un mondo conoscibile solo non al cinque per cento, ma al cinque per l'infinito.

Silviano Fiorato

LETTERE AL DIRETTORE

La crisi dei servizi di assistenza psichiatrica e la formazione psicopatologica del medico

Da più parti, ormai da lungo tempo, vengono denunciate le sostanziali carenze dei servizi di assistenza psichiatrica (SPDC, Comunità Terapeutiche, Servizi di Igiene Mentale, SERT, ecc.) che, secondo quanto asserito, in un convegno, dal presidente SIP (Società Italiana di Psichiatria) Luigi Ferrannini, sarebbero da imputarsi alla "mancanza di un vero piano d'azione per individuare i bisogni emergenti (dalla depressione ai disturbi somatici o degli anziani) e arrivare a ridefinire i livelli essenziali di assistenza".

In un tale contesto, una particolare attenzione dovrebbe essere rivolta all'inquietante problema del "ritorno alla cronicità delle malattie,

creduta ormai vinta dalla legge 180/78", con i conseguenti rischi di "un ritorno all'istituzionalizzazione dei pazienti a discapito dei servizi territoriali e quell'idea di malattia mentale legata al tema della sicurezza". A tale riguardo, il presidente SIP ha espresso la convinzione che la soluzione di ogni problema risieda tutta nel "portare la spesa per i servizi territoriali di salute mentale dal 5% al 12% del fondo sanitario regionale, ma anche una formazione continua degli operatori sociali e sanitari".

Sembra che, peraltro, nel convegno in questione (che si è svolto a Roma, con il patrocinio della Fondazione Lugli), qualcuno abbia accennato alla "necessità di saper valutare la qualità della pratica clinica" (Cfr. Dire-Notiziario Sanità, Roma, 2 luglio).

In relazione ai temi citati dal presidente SIP e, in particolare, per quanto concerne il problema

della cosiddetta "cronicizzazione" dei pazienti assistiti dalle comunità terapeutiche (ma anche dagli altri servizi), non possiamo esimerci dall'osservare come la SIMPSI, ormai da diversi decenni, abbia a più riprese segnalato non solo la gravità del fenomeno, ma anche le cause dalle quali dipende: tali cause, in effetti, non si discostano, sostanzialmente, da quelle già esistenti ai tempi dei non mai abbastanza vituperati ospedali psichiatrici. In realtà, è ben noto come in tali ospedali di malfamata memoria i criteri diagnostici impiegati per classificare e trattare i pazienti ivi ricoverati non rispondevano affatto a quelli della vera clinica psichiatrica (che, già allora, aveva raggiunto, grazie soprattutto ai contributi di autori come K. Jaspers, K. Schneider ed altri, una rilevante maturità scientifica e professionale), bensì a quelli, di tipo comportamentistico-concentrazionario, applicabili ai detenuti in regime di custodia penitenziaria.

Accadeva così che, in ragione di tali brillanti criteri "nosografici", i pazienti si trovassero reclusi in reparti etichettati secondo categorie quali "agitati" e "tranquilli", "sudici" e "puliti", e simili. Si può perciò facilmente comprendere come, classificando i pazienti in funzione del loro comportamento più o meno "disadattato" e "disturbante", in uno stesso reparto potessero venire a trovarsi sia pazienti psicotici autenticamente "cronici" (in quanto affetti da cerebropatie di varia natura: alcolica, degenerativa, vascolare, traumatica, endocrina, dismetabolica, ecc.), sia pazienti affetti da alterazioni emotive di natura psicopatica, i cui disturbi non erano da riferirsi ad una psicosi (cioè ad una vera malattia mentale, di origine cerebropatica), ma a problemi e conflitti della personalità. Il fatto che anche le personalità psicopatiche venissero "diagnosticate" come psicosi croniche e, come tali, sottoposte agli stessi trattamenti delle psicosi genuine, provocava inevitabilmente gravi disordini nell'equilibrio mentale, già fragile, di queste personalità, che, assai spesso, avrebbero potuto ottenere sensibili

vantaggi se precocemente trattate con adeguati interventi psicoterapeutici o anche solo psicopedagogici, e che invece venivano destinate a percorsi dolorosi di cronicizzazione e di progressivo deterioramento mentale. È evidente che simili esiti catastrofici dell'assistenza psichiatrica avrebbero potuto essere scongiurati, qualora il medico, nel corso dei suoi studi universitari, fosse stato messo in grado di formulare una diagnosi psicopatologica differenziale tra psicosi e psicopatia. Malgrado simili aberrazioni siano state imputate alla vecchia legge 1904/36, è evidente che il problema in questione non era affatto di ordine giuridico o amministrativo, bensì di ordine eminentemente clinico e, come tale, da addebitarsi ad una carente preparazione professionale del medico, che, nel corso dei suoi studi universitari, non riceveva alcuna reale formazione clinica e teorica nelle discipline psicopatologiche, psichiatriche, psicoterapeutiche e psicopedagogiche. Resterebbe a questo punto da chiedersi se, a distanza di oltre 30 anni dalla promulgazione della legge 180, che ha portato alla chiusura delle vecchie istituzioni manicomiali, si sia verificato un effettivo cambiamento, ai nostri giorni, rispetto ai livelli, clinici e culturali, dell'assistenza psichiatrica antecedente alla legge 180, dal momento che le critiche rivolte agli attuali servizi, anche da parte del presidente SIP, ne denunciano il totale fallimento. In tali condizioni, pretendere di poter addebitare, ancora una volta, un simile fallimento, a presunte disfunzioni giuridiche o amministrative (adozione di provvedimenti legislativi aberranti o mancata applicazione di leggi virtuose, o insufficienza delle risorse destinate ai servizi, ecc.) appare francamente pretestuoso e privo di qualsiasi valida giustificazione, quando si consideri che, malgrado, ormai da tempo, sia stato istituito a livello accademico, un autonomo insegnamento della psichiatria, distinto da quello della neurologia, nulla di sostanziale risulta mutato per quanto concerne la formazione culturale e professionale del medico,

generico e specialista, in relazione alle problematiche inerenti alla diagnostica psicopatologica differenziale. Al riguardo, non possiamo fare a meno di rilevare come già nel lontano 1985, al XXXVI Congresso SIP, la SIMPSI abbia presentato una comunicazione ("Formazione psicopatologica dello psicoterapeuta e riforma della Facoltà di medicina"), con la quale si sottolineava la necessità di introdurre, nel quadro della riforma allora in atto della facoltà di medicina, un programma didattico per una formazione organica del medico nelle discipline psicopatologiche, psichiatriche e psicoterapeutiche, con particolare riferimento a quei più maturi e moderni contributi della psichiatria classica che consentono di formulare, sul piano clinico, una specifica diagnosi psicopatologica differenziale tra psicosi e psicopatie.

Le proposte della SIMPSI sono state però osteggiate e ignorate dalla SIP e dalle gerarchie accademiche che la governano e dalle quali, per la formazione psicopatologica e psichiatrica del medico, è stato invece prescelto (anche sotto gli auspici delle aziende farmaceutiche)

il cosiddetto "Manuale diagnostico e statistico DSM") i cui criteri, meramente operazionistici e pragmatici, si conformano all'ideologia comportamentistico-manicomiale della malattia mentale, concepita, essenzialmente, come un "disadattamento ambientale-sociale" e, pertanto, non entrano neppure in merito alle problematiche cliniche relative alla diagnostica psicopatologica differenziale.

La SIMPSI, che negli ultimi decenni ha deplorato questa opzione antimedicinale ed antiscientifica, da parte delle gerarchie accademiche, per la manualistica DSM e ICD, dimostrandone a più riprese, attraverso il proprio lavoro nella ricerca, nella teoria e nella clinica, l'infondatezza epistemologica, didattica e clinica, è pur sempre disponibile per un confronto costruttivo che restituisca al medico la coscienza critica delle proprie responsabilità professionali, contro ogni perdurante misconoscimento delle autentiche problematiche psicopatologiche, dal quale dipende la crisi attuale dell'assistenza psichiatrica.

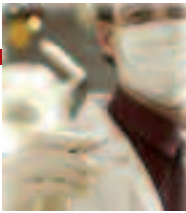
G. Giacomo Giacomini - Presidente SIMPSI

L'AIFA riconosce l'appropriatezza prescrittiva, a carico del SSN, di alcuni farmaci per la prevenzione e cura dell'osteoporosi anche in soggetti di sesso maschile

In seguito alla lettera del nostro Segretario nazionale al direttore dell'AIFA dello scorso 7 settembre, in cui si lamentava testualmente: "... numerosi MMG, nostri iscritti, ed alcuni rappresentanti provinciali e regionali della nostra Federazione, ci segnalano che numerose ASL, in Italia, stanno da tempo contestando ai MMG l'appropriatezza della prescrizione, a carico del SSN, di alcuni farmaci indicati per il trattamento dell'osteoporosi, con conseguente richiesta di recupero delle quote corrispondenti alle supposte prescrizioni inappropriate. Nello specifico, viene contestata la prescrizione di questi farma-

ci a soggetti di sesso maschile che, secondo l'interpretazione delle Aziende Sanitarie, non risulterebbe possibile per mancanza di indicazione nel foglietto illustrativo presente nelle singole confezioni...", il Direttore dell'Agenzia, con lettera del 18/09/2010 assicurava l'impegno ad affrontare il problema con il coinvolgimento della propria CTS (Commissione Tecnico-Scientifica). E quindi seguita un'analisi approfondita di tutta la tematica con il fattivo impegno di Walter Marrocco, medico di medicina generale e componente della CTS, nell'ambito della quale è stata ammessa l'appropriatezza prescrittiva di alcuni farmaci per la prevenzione e la cura dell'osteoporosi anche nei pazienti di sesso maschile, unitamente ad interessanti risvolti di risparmio economico per il SSN.

Mario Pallavicino



Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero

Assemblea dell'Ordine: i dati della Commissione Albo Odontoiatri

Nel corso dell'assemblea annuale tenutasi il 9 novembre scorso nella sede dell'Ordine, il Presidente CAO dr. Massimo Gaggero ha sottolineato i compiti istituzionali che sono di pertinenza della Commissione Albo Odontoiatri: il parere di congruità delle parcelle dei professionisti iscritti all'Albo Odontoiatri e l'attività disciplinare. Ha comunicato che gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri sono 1.347 di cui 805 iscritti anche all'Albo Medici, 31 sono in possesso della doppia laurea in medicina e odontoiatria e 511 sono laureati in odontoiatria.

Ha, inoltre, fatto presente che l'attività della CAO conta, dal dicembre scorso ad oggi, otto riunioni, sono state effettuate 30 audizioni, aperti due nuovi procedimenti disciplinari, 8 convocazioni con art. 39, valutate 15 richieste di congruità parcelle e sono state archiviate 13 pratiche. Il dr. Gaggero ha ringraziato pubblicamente i Colleghi Annibaldi, Cella, Inglese Ganora, Mantovani e Salusciev per averlo sempre supportato nelle attività istituzionali della CAO. Ha fatto presente, inoltre, che la

Commissione è intervenuta presso l'Autorità Garante tramite esposti dell'ufficio legale, e nei casi più complessi è stata interpellata la FNOM-CEO e la CAO nazionale. Sono stati, inoltre, convocati gli iscritti inadempienti in materia di pubblicità dell'informazione sanitaria. Il Presidente CAO ha poi sottolineato che tutti i corsi ECM organizzati dall'Ordine sono indirizzati anche agli Odontoiatri. Per quanto riguarda l'argomento "Ordine degli Odontoiatri" ha auspicato la realizzazione di una legale autonomia (esistente, peraltro, di fatto già all'Ordine di Genova), ma rimanendo "sotto lo stesso tetto" insieme ai Medici. Il dr. Gaggero ha, poi, informato che è stato presente ogni lunedì presso l'Ordine a disposizione dei cittadini e dei colleghi, per chiarimenti e consigli, insieme al dr. Mantovani, alla d.ssa Cella e alla d.ssa Salusciev. Sul fronte dell'informazione ha reso noto che la rubrica "Notizie dalla CAO" all'interno del bollettino "Genova Medica", è costantemente presente con articoli e comunicazioni di eventi odontoiatrici.

Il dr. Gaggero ha, infine, rivolto un particolare ringraziamento al presidente Bartolini, all'Esecutivo, al presidente FROMCeOL Ferrando, alla dirigente Roberta Baldi e a tutto il personale dipendente.

Il successo del VI Convegno **Andi Liguria**

Si è svolto sabato 16 ottobre a La Spezia, presso l'NH Hotel, il Convegno Odontoiatrico Andi Liguria, giunto alla sua sesta edizione.

Rispettata come sempre l'impostazione tradizionale di questo congresso regionale, cioè una sessione per l'aggiornamento scientifico culturale e una sessione per l'aggiornamento

sindacale professionale.

Nella prima sessione relatori di spicco (il dr. Gianserra, il dr. Ludica, il dr. Spampinato, il dr. Garrone ed il dr. Sentineri) hanno esposto le presentazioni cliniche sul trattamento chirurgico implantare. Si è parlato di trattamento mini-invasivo, di implantologia flapless, di chirurgia computer assistita e delle nuove tecnologie CAD/CAM del restauro protesico. Insomma il congresso ha illustrato il futuro della terapia implanto-protesica che ormai

è sempre di più il presente.

Nella seconda sessione, l'atteso intervento del dr. Alberto Libero, Segretario Sindacale Nazionale, ha delineato gli scenari che si stanno prospettando per la nostra professione. Anche in questa relazione è stato prospettato il futuro dell'odontoiatria che ormai è sempre di più il presente: la libera professione dovrà confrontarsi (e già oggi questo confronto/scontro è sempre più ineludibile) con fondi integrativi, convenzionamenti, turismo odontoiatrico e odontoiatria low-cost, società in franchising con una potenza pubbli-

citaria incontrastabile. Il modello dello studio monoprofessionale, gioiello e vanto dell'odontoiatria italiana, è incrinato e messo in discussione da queste nuove realtà. I fondi integrativi possono rappresentare per noi un'opportunità, convogliando nei nostri studi quella porzione di cittadini che non va mai dal dentista. Ma la vera risposta per il singolo professionista sarà fornire sempre maggiore qualità, nell'ambito di un network odontoiatrico, che rappresenta l'unico potenziale di difesa per la libera professione.

Paolo Mantovani

Resoconto del Congresso "Nuove Tecnologie in odontoiatria - Premio Sergio Duillo"

Nei giorni 5 e 6 novembre si è tenuto il tradizionale congresso "Nuove tecnologie in odontoiatria - Premio Sergio Duillo". Il ricordo e l'insegnamento del Dott. Duillo, figura carismatica e poliedrica dell'odontoiatria italiana hanno permesso di coagulare in uno sforzo congiunto l'Università di Genova, gli ospedali cittadini (Galliera, San Martino e Gaslini) e l'ANDI per promuovere e divulgare lo stato dell'arte nelle nuove tecnologie di recente introduzione in odontoiatria.

Nella giornata di venerdì si sono svolti cinque workshop di elevato valore culturale. La giornata di sabato è iniziata con il tradizionale saluto delle Autorità. Il Prof. S. Benedicenti ha portato i saluti del Magnifico Rettore Prof. G. De Ferrari, del Preside Prof. G. Torre e del Presidente del Corso di Laurea Prof. C. Campisi. Il Dott. G. Perosino e J. Modugno hanno portato i saluti dell'ANDI provinciale e regionale. Il Dott. E. Bartolini ha sottolineato l'importanza della manifestazione per non dimenticare l'esempio di un maestro di eccellenza quale il Dott. Duillo. Il Dott. M. Gaggero ha voluto ricordare la figura dell'amico Duillo e



*Università e libera professione insieme.
Da sin.: dott.ssa Salusciev, Benedicenti, Perosino, Currarino, Lagorio, Mantovani, Gaggero, Poggio.*

ha enfatizzando la capacità del congresso di coniugare libera professione, università, ospedali ed istituzioni. Il Dott. Matteo Rosso, ha ribadito l'importanza della sinergia tra ANDI, Università e Regione per la tutela della professione in un momento comunque difficile.

Il Congresso è iniziato con la lectio magistralis del Dott. M. Fradeani e proseguito con relazioni di elevato valore culturale e scientifico tenute dal Prof. E. Di Vito, dal Dott. G. Olivi, dal Prof. De Sanctis e dal Prof. Levrini.

L'attesissima sessione poster, vero clou dell'evento, ha visto una nutrita rappresentanza delle scuole genovesi. L'ambito premio è

andato al Dott. A. Itri con un interessante lavoro sulle applicazioni della piezochirurgia nella chirurgia estrattiva.

Comunicazioni di eventi odontoiatrici

PROPULSORE UNIVERSALE LIGHT Venerdì 10 dicembre (9.00 -17.00)

CORSO organizzato dall'Azienda Ospedaliera Universitaria "San Martino" - U.O. Odontoiatria, Stomatologia e Ortognatodonzia, diretto dal dr. prof. **Mario Ziola** - patrocinato dall'ANDI Genova. Il Convegno presenta un programma scientifico di grande interesse sulle malocclusioni e prevede come relatori i colle-

ghi di Parigi, **dr. Elie Callabe**, ortodontista e il **dr. Antoine Callabe**, otorinolaringoiatra.

Sede del Corso: Centro Biotecnologie Avanzate (CBA), Ir.go R.Benzi 10 Genova E' previsto accreditamento ECM.

Per info e iscrizioni: e20srl tel: 5960362 mail: jennifer@e20srl.com

Prossimi Corsi Andi Genova

Sabato 11 dicembre (9.00-16.00): "La gestione del paziente implantare".

Rel.: **dr.ssa E. Polizzi**. Crediti E.C.M 2.

Sede: Sala Corsi ANDI Genova. Per info ed iscrizioni: Segreteria ANDI Genova 010/581190 genova@andi.it

Prossimi Corsi Cenacolo Odontostomatologico Ligure

Martedì 14 dicembre (20,30) - "Occlusione abituale - Occlusione centrica". Per tutto il ciclo di incontri Crediti E.C.M 16

Relatore: **dr. K. A. Sadeghi**. Per i soci di COL, AIO e SNO-CNA (odontoiatri, odontotecnici,

igienisti e studenti del V anno di C.L.O.P).

Sede: sala Corsi BiBi Service - ECPA/CNA: Via XX Settembre 41 Genova.

Per info ed iscrizioni: 010/4222073 cenacolo.ligure@gmail.com

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'						
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA	RX	TF	DS				
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300							
IST. RINASCITA	GENOVA	RX	TF	S	DS			
Dir. San.: Dr. A. Catterina Spec.: Radiologia Medica R.B.: Dr. K. Vinjau Spec.: Fisiatria	P.sso Ponte Carrega, 35-37r 010/8386715 fax 010/8382086							
IST. IL BALUARDO <small>certif. ISO 9001:2000</small>	GENOVA	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 Via P.Gobetti 1-3	P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010-513895 010-5740953 010-3622916							

STRUTTURE PRIVATE

INDIRIZZO E TEL.

IST. BIOMEDICAL ISO 9002	GENOVA
Dir. San.: Prof. B. De Veris: Igiene e Medicina Prev.	Via Prà 1/B
Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anesthesiologia	010/663351
Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm.	fax 010/664920
Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene	www.biomedicalspa.com
Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod.	
Resp. Branca Cardiologia: Dr. G. Molinari Spec. in card.	
Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil.	
Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. in med. dello sport	
Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia	
Poliambulatorio specialistico	GENOVA-PEGLI
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo	Via Martiri della Libertà, 30c
	Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6982796
Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo	GENOVA SESTRI PONENTE
	Vico Erminio 1/3/5r. 010/6533299

IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000	GENOVA
Dir. San.: Dr. F. Masoero	Via Maragliano 3/1
Spec.: Igiene e Med. Prev.	010/587088
R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia	

IST. Rad. e T. Fisica CICIO - ISO 9001-2000	GENOVA
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio	C.so Sardegna 280 R
Spec.: Radiologia	010/501994
	fax 8196956

CIDIMU S.p.A. Ist. Diagnostico e Fisioterapico	GENOVA
Dir. Sanitario Dr. Nicolò Prato	Passo Ponte Carrega, 30 R
Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio	010.838.06.35
E-mail: cidimu.genova@cidimu.it	Fax 010.846.12.87
Sito Internet: www.cidimu.it.com	

IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000	GENOVA
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari	Via G. B. Monti 107r
Spec.: Medicina Nucleare	010/6457950 - 010/6451425
R.B.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia	Via Cantore 31 D - 010/6454263
Sito Internet: www.emolab.it	Via Montezovetto 9/2 - 010/313301

IST. FIDES	GENOVA
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito	Via Bolzano, 1B
Spec.: Fisioterapia	010/3741548

IST. GALENO	GENOVA
Dir. Tec. D.ssa R. Brizzolara	P.sso Antiochia 2a
Spec.: Allergologia ed immunologia clinica	010/594409
R.B.: Dr. R. Lagorio Spec.: Radiologia medica	010/592540
R.B.: Dr. P. De Micheli Spec.: Cardiologia	

IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002	GENOVA
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani	Via San Vincenzo, 2/4
Spec.: Radiodiagnostica	"Torre S. Vincenzo"
R.B.: Dr. D. Perona Spec.: Cardiologia	010/561530-532184
Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport	www.iro.genova.it

IST. LAB certif. ISO 9001-2000	GENOVA
Dir. Tec.: D.ssa M. Guerrina	Via Cesarea 12/4
Biologa	010/581181 - 592973
Punto prelievi: C.so Magenta, 21 A (Castelletto)	010/2513219

IST. MANARA	GE - BOLZANETO
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara	Via Custo 11 r.
Spec.: Radiologia medica	010/7455063
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito	Via B. Parodi 15/21/25 r
Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione	010/7455922 tel. e fax
Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa	

IST. MORGAGNI certif. ISO 9001	GENOVA
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica	C.so De Stefanis 1
Biologo Spec.: Patologia Clinica	010/876606 - 8391235
R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia	Via G. Oberdan 284H/R
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec.: Cardiologia	010/321039

SPECIALITA'

PC Ria RX TF S DS TC RM

PC Ria S DS

RX RT TF DS RM

RX TF DS

PC Ria RX S DS

TF

PC RX RT S DS

RX S DS RM

PC Ria S

PC RX TF S DS TC RM

PC RX S DS

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'										
IST. NEUMAIER		GENOVA											
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/593660											
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO	RX	RT	TF	DS	RM						
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria		P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061											
R.I.B.A. S.p.A. Ist. Diagnostico e Fisioterapico		GE - Rivarolo	RX TF DS										
Dir. Sanitario Dr. Nicolò Prato Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: riba.genova@diagnosticariba.it		Via Vezzani 21 R 010.74.57.474 Fax 010.74.57.475											
IST. SALUS certif. ISO 9001:2008		GENOVA	PC	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	TC-PET	
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642											
IST. STATIC certif. ISO 9001/2000		GENOVA	RX TF										
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti Spec.: Fisiatria e Reumatologia R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/543478											
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	PC	Ria	RX	RT	TF	S	DS				
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: Igiene or. lab. Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: Med. fisica e riabil.		P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 6531438											
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA	RX S DS TC RM										
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro certif. ISO 9001:2000 Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771											
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA	RX RT DS TC RM										
Dir. San. : Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871											
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN			SPECIALITA'										
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)		GENOVA	TF S										
Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: D.ssa Paola Spigno Spec.: Fisiatria www.montallegro.it - piuikinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010 587978 fax 010 5953923											
LABORATORIO ALBARO certif. ISO 9001/2000		GENOVA	PC	Ria	RX	TF	S	DS	TC	RM			
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com											
IST. BOBBIO 2		GENOVA	TF S										
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Scocchi Spec.: Fisiatria		Via G. B. D'Albertis, 9 c. 010/354921											
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX S DS TC RM										
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410											

LEGENDA: PC (Patologia Clinica) TF (Terapia Fisica) R.B. (Responsabile di Branca) Ria (Radioimmunologia) S (Altre Specialità) L.D. (Libero Docente) MN (Medicina Nucleare in Vivo) DS (Diagnostica strumentale) RX (Rad. Diagnostica) TC (Tomografia Comp.) RT (Roentgen Terapia) RM (Risonanza Magnetica) TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni).

Per comunicare eventuali variazioni riguardanti i dati pubblicati chiamare allo 010 582905.

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni

CONVENZIONE
Acmi



PROGETTO PROFESSIONE

Da più di 50 anni, l'esperienza professionale di ACMI e dei suoi medici contribuisce a perfezionare i prodotti assicurativi destinati ai propri associati permettendo a Simbroker la realizzazione, con primarie Compagnie di assicurazione, di polizze rispondenti alle sempre più complesse esigenze della classe medica. Dalla sottoscrizione della polizza alla gestione del sinistro, ogni Socio Acmi ha a disposizione il personale di Simbroker che ha maturato negli anni un'esperienza ed una professionalità unica nel settore.

Responsabilità civile professionale

L'assicurazione copre il risarcimento delle somme che il medico è tenuto a pagare

quale civilmente responsabile ai sensi di legge di danni cagionati a terzi. Assicuriamo ogni tipo di attività con una tariffa estremamente personalizzata sulle caratteristiche anagrafiche e professionali di ogni singolo medico.

La polizza vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta nel corso del periodo di validità della polizza anche per fatti avvenuti nei cinque anni precedenti la sottoscrizione. Per gli ODONTOIATRI la garanzia è prestata con retroattività illimitata. Sono previste condizioni particolari per i medici dipendenti ospedalieri, dirigenti medici di 2° livello, direttori sanitari, specializzandi, odontoiatri con implantologia, medici competenti e legali e per coloro che svolgono attività di medicina e chirurgia estetica.

**Tariffe speciali
per giovani
medici**

Preventivi on line su: www.acminet.it

E' POSSIBILE ACQUISTARE CONGIUNTAMENTE ALLA POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE ANCHE LA POLIZZA INFORTUNI, CON UNO SCONTO DEL 20% SULLA TARIFFA, E/O POLIZZA MALATTIA, CON UNO SCONTO DEL 10% SULLA TARIFFA.

Tutela legale professionale

La garanzia assicura il rimborso delle spese occorrenti per la nomina di un legale di propria fiducia e di un perito di parte al fine di tutelare gli interessi del medico quando subisce danni causati da fatti illeciti di terzi, quando sia perseguito in sede penale, quando debba sostenere controversie relative a contratti di lavoro con i suoi dipendenti, con il proprio datore di lavoro e con gli Istituti che esercitano le assicurazioni sociali obbligatorie. La garanzia vale anche per vertenze contrattuali con i pazienti. L'assicurato avrà quindi pagate le spese dell'Avvocato di propria fiducia che lo assiste sia per resistere alle richieste di controparte sia per chiamare in manleva la propria compagnia di Responsabilità civile.



SIMBROKER

Broker di Assicurazioni
IN COLLABORAZIONE CON



ZURICH DAS

Piazza della Vittoria, 12/22 - 16121 Genova - tel. 010 58 10 04

Via Turati 29 - 20121 Milano - tel. 02 637 89 301

Num. iscr. RUI - B000080031 del 04/05/2007 CF/P.IVA/R.I.Milano 12332360150

www.simbroker.it