



EDITORIALE *Sanità: tagliare non basta!*

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

La responsabilità civile del medico. Novità giurisprudenziali

Esclusione della scuola di specializzazione e risarcimento del danno

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

La comunicazione strategica medico-paziente

NOTIZIE DALLA FNOMCEO *"Obiettivo risarcimento": spot contestati*

MEDICINA & NORMATIVA *Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro*

Cartella sanitaria e trasmissione dati sanitari

IN PRIMO PIANO *Decreto Balduzzi: ecco le novità*

Notizie dalla C.A.O.

Attivare la casella di Posta Elettronica Certificata è un obbligo di legge

Ricordiamo a tutti i colleghi che, ai sensi dell'art.19 comma 7, Dpr 185/2008, sono tenuti a comunicare all'Ordine l'indirizzo di posta elettronica certificata. A chi non l'avesse ancora attivata rammentiamo che l'Ordine di Genova **offre la PEC gratuitamente a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta**. 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.

Ad oggi hanno fatto richiesta della PEC 1.615 fra medici, odontoiatri e doppi iscritti.



CAMBIO DI RESIDENZA

Si ricorda agli iscritti che, secondo quanto stabilito dall'art.64 del Codice deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando il modulo scaricabile da www.omceoge.org alla sezione modulistica, e allegando fotocopia di un documento di identità.

TESSERINI DI ISCRIZIONE

Risultano in giacenza presso la segreteria dell'Ordine molti tesserini di iscrizione (anche relativi agli anni scorsi). Sollecitiamo, pertanto, i medici interessati a provvedere al ritiro.

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE

Si ricorda che per il ritiro del certificato di iscrizione, quando viene effettuato da persone diverse dall'interessato, deve essere accompagnato da una delega e da un documento di identità dell'iscritto stesso.

CANCELLAZIONE ALBO

In caso di cancellazione dall'Albo è necessario restituire la tessera ordinistica (se in possesso) il contrassegno auto e/o quello della visita domiciliare urgente.

Chi volesse ricevere "Genova Medica" via mail, rinunciando alla copia cartacea, deve inviare la richiesta a: pubblico@omceoge.org chiedendo la cancellazione dal file di spedizione e indicando l'indirizzo e-mail a cui ricevere la rivista.

SETTEMBRE



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

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Luca Nanni

Mario Pallavicino

Andrea Stimamiglio

Gianni Testino

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alberto Ferrando **Vice Presidente**

Luca Nanni **Segretario**

Proscovia M. Salusciev **Tesoriere**

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Francesco Prete

Giancarlo Torre

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (odontoiatra)

Giorgio Inglese Ganora (odontoiatra)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Mario Pallavicino **Presidente**

Lucio Marinelli

Paolo Pronzato

Gianni Testino **Supplente**

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova Tel. 010. 58.78.46

Fax 59.35.58

GENOVA MEDICA

mail: ordmedge@omceoge.org

SOMMARIO

Editoriale

4 Sanità: tagliare non basta!

Vita dell'Ordine

5 Le delibere del Consiglio

Note di diritto sanitario

6 La responsabilità civile del medico. Novità giurisprudenziali

9 Esclusione della scuola di specializzazione e risarcimento del danno

Aggiornamento professionale

10 La comunicazione strategica medico-paziente

Notizie dalla FNOMCeO

13 "Obiettivo risarcimento": spot contestati

Medicina & Attualità

14 Minorenni: vietate le protesi mammarie

Medicina & Normativa

15 Ordinamenti professionali: in vigore la riforma

16 Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

17 Cartella sanitaria e trasmissione dati sanitari

In primo piano

18 "Notizie in breve" a cura di Marco Perelli Ercolini

20 Medici di bordo: revisione parziale delle autorizzazioni all'imbarco

21 Decreto Balduzzi: ecco le novità

24 Corsi & Convegni

27 Recensioni

In ricordo di...

28 Leopoldo Gamberini: la musica dell'anima

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

La Redazione si riserva di pubblicare in modo parziale o integrale il materiale ricevuto secondo gli spazi disponibili e le necessità di impaginazione.

Periodico mensile - Anno 20 n.9 settembre 2012 - Tiratura 9.000 copie + 164 invii telematici - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco - silviafolco@libero.it - In copertina: "La Convalescenza" Luigi Nono Fusina, (Venezia 1850 - 1918). Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Finito di stampare nel mese di settembre 2012.

Sanità: tagliare non basta!

I temi della sanità, dei suoi costi, dei servizi sono da tempo oggetto di discussione nel nostro Paese.

I cambiamenti in atto, dovuti a fattori demografici, culturali e sociali e la grave crisi economico-finanziaria che stiamo vivendo, ci mettono di fronte alla necessità di ripensare ad un modello di salute e ad una nuova organizzazione dei servizi di cura. Soprattutto perché le risorse necessarie per garantire, anche nel futuro, lo stesso standard di cure di cui godiamo oggi, saranno in continuo aumento, con una crescita esponenziale della spesa che, difficilmente, potrà essere garantita dallo Stato. Contrariamente a quanto avviene in altri settori produttivi, dove il progresso tecnologico comporta una sensibile diminuzione dei costi, nella sanità, paradossalmente, avviene l'esatto contrario. Appare evidente che, se alla progressiva crescita dei bisogni di salute si risponde solo ed esclusivamente con restrizioni, contenimenti e tagli, si arriverà, presto o tardi, ad un cortocircuito tra i bisogni e i costi crescenti, da una parte, e le risorse non incrementabili nella stessa misura, dall'altra.

Per questi motivi i recenti provvedimenti assunti dal Governo, anche nell'ambito della "spending review" per ripristinare la sostenibilità della spesa sanitaria, sono stati oggetto di critiche da più parti poiché, a detta degli esperti, difficilmente si dimostreranno efficaci nel creare veri risparmi per lo Stato.

Non bisogna dimenticare che queste decisioni, spesso, servono solo a tamponare una

situazione critica momentanea e che, oltre a non risolvere in modo incisivo i problemi esistenti, tendono a creare disorientamento e preoccupazione tra i cittadini.

E' indispensabile, invece, prevedere un Sistema Sanitario moderno che sia in grado di garantire la sostenibilità economica, l'equità e l'universalità. Perché ciò avvenga è necessario che il Governo avvii un processo risolutivo definitivo ed autorevole per risolvere incertezze e difficoltà. Sarebbe quindi auspicabile che, piuttosto che tagliare indiscriminatamente, si sostituisca alla politica del razionamento quella della riduzione e l'abolizione degli sprechi e tutto questo è fattibile con l'istituzione di un tavolo a cui far partecipare tutti gli attori del sistema per il riordino complessivo della materia che porti a un unico provvedimento, condiviso tra le parti.

E' importante evitare, come succede sempre più frequentemente, di attuare significativi interventi normativi senza dichiararne apertamente obiettivi e strategie e senza far sapere ai cittadini le ricadute in termine di salute e di servizi. Questi ultimi, infatti, difficilmente riescono a comprendere l'importanza di una riqualificazione della spesa sanitaria: non comprendono, ad esempio, perché spetti al farmacista, anziché al proprio medico di fiducia, il compito della scelta del farmaco.

Se lo Stato per continuare a sostenere la spesa sanitaria è obbligato a prendere decisioni drastiche, deve anche imparare ad argomentare le proprie scelte e a fornire ai cittadini informazioni trasparenti e comprensibili sui provvedimenti assunti per non far ricadere sui medici colpe non loro.

Enrico Bartolini

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 26 luglio 2012

Presenti: E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*v. presidente*), L. Nanni (*segretario*), M. P. Salusciev (*tesoriere*).
Consiglieri: M.C. Barberis, G. Boidi, L. Bottaro, A. De Micheli, G. Migliaro, G. Torre, F. Prete, F. Pinacci, M. Gaggero (*odont.*), G. Inglese Ganora (*odont.*). **Revisori dei Conti:** G. Testino (*rev. suppl.*). **Componenti CAO cooptati:** M. S. Cella. **Assenti giustificati: consiglieri:** R. Ghio, F. De Stefano, G.B. Traverso. **Revisori dei Conti:** M. Pallavicino (*presidente*), L. Marinelli, P. Pronzato.

Questioni amministrative - Il Consiglio delibera gli sgravi delle quote di iscrizione di alcuni iscritti per cessata attività e per decesso, e alcune prese d'atto del presidente.

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 6 e 22 giugno 2012.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- "Il Primo soccorso 2012", Genova, tutti i martedì dal 9 ottobre al 18 dicembre;
- 6° edizione del "Premio Prof. Paolo Michele Erede";

Codice PIN per i liberi professionisti

Continua il servizio, attivato dall'Ordine, per l'attribuzione del codice PIN, a favore dei liberi professionisti, per la compilazione della certificazione di malattia on-line. Per attivare la procedura di attribuzione telefonare alla segreteria dell'Ordine:

010 58 78 46

- 6° Convegno nazionale scientifico FIMP "Come giocattoli in vetrina", Genova dal 27 al 29 settembre;
- 109° Congresso SPLLOT, Genova 27-28-29 settembre;
- Congresso "Heartline - IRCCS S. Martino Genoa Cardiology Meeting", Genova 9 e 10 novembre;
- Congresso nazionale 2012 sull'ipotermia, Genova 15 e 16 novembre.

Movimento iscritti 26 luglio 2012

ALBO MEDICI - Iscrizioni - Giacomo Ameri, Frank Thomas Barthel, Alessandro Benedetti, Francesca Maria Bersi, Raffaella Bozzelli, Domenica Bubbico, Francesca Canavese, Claudio Cosso, Nicolò Crosa Di Vergagni, Elke Delves, Ulrike Dern, Martina Durigon, Marco Enzani, Niels Freitag, Silvia Garuti, Federico Lacopo, Sara Leucci, Patrizia Lopena, Matteo Magagnoli, Marco Millone, Fabrizio Montecucco, Paola Nardinocchi, Letizia Negri, Chiara Paganino, Roberta Paiano, Martin Wolfgang Pfitzner, Cristina Rossi, Marta Ruà, Bianca Salone, Federica Sardanelli, Giselind Eva Schmidt, Kuno Schnelle, Gernot Richard Spiewok, Giulia Spinetto, Elisabetta Tavolacci, Kassem Mohamad Akkouch.

Cancellazione per trasferimento - Silvia Ubaldi (a Imperia). **Cancellazioni per cessata attività** - Aurelio Castrignanò, Angela Chessa, Iole Rinaldi, Gioconda Zenaide Taddei, Luigi Sergio Ceccoli. **Cancellazioni per trasferimento all'estero** - Semnani Elham Safaie. **Cancellazione per decesso** - Caterina Apolito, Giuseppe Borasi, Alberto Marchetti, Massimo Palladino, Salvatore Pirisi, Aldo Raffetto, Bonella Roghi, Paolo Mantovani.

ALBO DEGLI ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni - Nicla Canale. **Cancellazione per decesso** - Paolo Mantovani.

La responsabilità civile del medico. **Novità giurisprudenziali**

Prima di addentrarsi nella disamina delle più recenti pronunce della Suprema Corte in materia di responsabilità civile del medico, è bene rammentare che secondo un indirizzo giurisprudenziale ormai consolidato le obbligazioni del medico dipendente della struttura sanitaria nei confronti del paziente hanno natura contrattuale. Siffatto principio risulta ben compendiato e recepito nella sentenza della Corte di Cassazione Civile a Sezioni Unite n.577/2008, che così si è espressa:

“Questa Corte ha costantemente inquadrato la responsabilità della struttura sanitaria nella responsabilità contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto (Cass. n.1698 del 2006; Cass. n.9085 del 2006; Cass. 28 maggio 2004, n.10297; Cass. 11 marzo 2002, n.3492; 14 luglio 2003, n.11001; Cass. 21 luglio 2003, n.11316). A sua volta anche l'obbligazione del medico dipendente dalla struttura sanitaria nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto, ma sul “contatto sociale”, ha natura contrattuale (Cass. 22 dicembre 1999, n.589; Cass. 29.9.2004, n.19564; Cass. 21.6.2004, n.11488; Cass. n.9085 del 2006)”.

Parimenti deve dirsi in riferimento alle prestazioni diagnostico-terapeutiche eseguite all'interno di una casa di cura, posto che il Supremo Collegio è univocamente orientato ad individuare due distinte, ma convergenti tipologie di responsabilità contrattuale, l'una

del medico curante e l'altra della struttura privata.

In buona sostanza, il mero contatto tra medico e paziente determina un legittimo affidamento del secondo nelle capacità di cura del primo e, dunque, si concreta in un vero e proprio contratto di fatto, tale da costituire fonte di obbligazioni.

Ne discende, come già più volte evidenziato in precedenti articoli, un significativo sbilanciamento a vantaggio del paziente degli oneri probatori che ricadono sulle parti nelle vertenze civili afferenti l'ambito che qui ci occupa. Ed invero, la sentenza di cui si è detto ha rimarcato che *“in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante”*.

Un altro aspetto meritevole di richiamo attiene alla verifica del nesso causale fra l'operato del medico ed il danno lamentato dal paziente nei diversi ambiti del processo civile e del processo penale.

In quest'ultima sede, infatti, il medico indubbiamente gode di maggiore tutela, richiedendosi a prova della sua responsabilità un giudizio medico-legale che va ben al di là del criterio probabilistico. Peraltro, v'è da dire che la Suprema Corte, Sezione III Civile, è ritornata da poco sull'argomento con la sentenza n.12217 dello scorso 17 luglio, affermando

che "mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio"... la causalità civile obbedisce alla logica del "più probabile che non"...".

Passando dagli illustrati rilievi di ordine generale alla casistica giurisprudenziale, preme soffermarsi sulla recente sentenza della Corte di Cassazione, Sezione III Civile, n.10616 del 26 giugno 2012, che porta ad ampliare gli obblighi del medico verso il paziente e, di conseguenza, il perimetro della sua responsabilità nei confronti del paziente medesimo.

La vicenda sottoposta al vaglio dei giudici di legittimità si riferisce ad un intervento chirurgico eseguito all'interno di una casa di cura in esito al quale, a causa del malfunzionamento del bisturi elettrico il cui elettrodo era stato applicato sulla gamba destra del paziente, quest'ultimo ha riportato ustioni di terzo grado con esiti cicatriziali di natura permanente.

La Corte, in prima battuta, si è dilungata nel tratteggiare la portata ed i collegamenti fra le obbligazioni contrattuali rispettivamente ricadenti sul medico e sulla casa di cura: "Occorre muovere dalla considerazione che, in via di principio, pur quando manchi un rapporto di subordinazione o di collaborazione tra clinica e chirurgo, sussiste comunque un collegamento tra i due contratti stipulati, l'uno tra il medico ed il paziente, e l'altro, tra il paziente e la Casa di cura, contratti aventi ad oggetto, il primo, prestazioni di natura professionale medica, comportanti l'obbligo di abile e diligente espletamento della prestazione chirurgica e/o terapeutica (e, a volte, anche di raggiungimento di un determinato risultato) e, il secondo, prestazione di servizi

accessori di natura alberghiera, di natura infermieristica ovvero aventi ad oggetto la concessione in godimento di macchinari sanitari, di attrezzi e di strutture edilizie specificamente destinate allo svolgimento di attività terapeutiche e/o chirurgiche".

Sulla base di questo obiettivo collegamento fra medico e casa di cura, il Supremo Collegio non ha esitato ad accomunarne le responsabilità anche per profili diversi rispetto a quelli legati all'esecuzione dell'intervento chirurgico:

"se è vero che la natura pacificamente contrattuale del rapporto che si instaura tra paziente, da un lato, e casa di cura privata o ente ospedaliero, dall'altro (confr. Cass. civ., sez. un. 1 luglio 2002, n.9556; Cass. n.14 giugno 2007, n.13953), comporta che la struttura risponde, ex art. 1218 cod. civ., non solo dell'inadempimento delle obbligazioni

su di essa tout court incombenti, ma, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., anche dell'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal sanitario, quale ausiliario necessario dell'organizzazione aziendale, e ciò pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato con lo stesso, il medico, a sua volta, in virtù della medesima norma, quale debitore della prestazione chirurgica e/o terapeutica promessa, è responsabile dell'operato dei terzi della cui attività si avvale. Ne deriva che, contrariamente a quanto ritenuto dal giudice di merito, il quale, dopo aver riconosciuto la sussistenza di un generale obbligo del medico di controllare gli strumenti utilizzati, ha poi contraddittoriamente ritenuto inesigibile la previa verifica tecnica dell'apparecchiatura necessaria all'esecuzione dell'intervento, il chirurgo operatore ha un



dovere di controllo specifico del buon funzionamento della stessa, al fine di scongiurare possibili e non del tutto imprevedibili eventi che possano intervenire nel corso dell'operazione [confr. Cass. civ. n. 13953 del 2007, cit.]".

Altra sentenza meritevole di citazione è la n. 9290 dello scorso 8 giugno resa dalla Corte di Cassazione Civile, Sezione III.

La Corte, chiamata a valutare la domanda risarcitoria promossa nei confronti di un'azienda ospedaliera e di due medici dipendenti della stessa per lesioni conseguite a seguito di un'attività di medicazione di una ferita cranica, non ha mancato di valorizzare la centralità della cartella clinica.

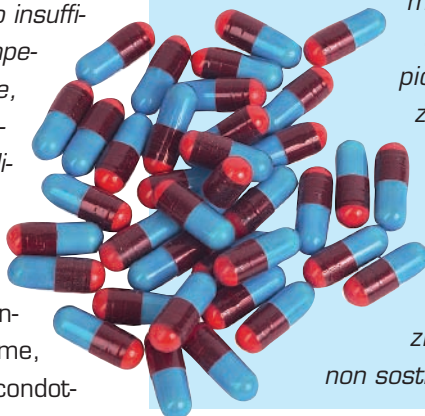
Più precisamente, i giudici hanno ribadito il principio che il medico ha l'obbligo di controllare la completezza e l'esattezza della cartella, con la conseguenza che quanto ivi attestato deve ritenersi effettivamente accaduto a meno che i medici non provino il diverso significato da attribuire ai dati oggetto di registrazione. Inoltre, i giudici hanno colto l'occasione per addentrarsi ancora una volta nel già cennato tema dell'accertamento del nesso di causalità in sede civile e dei correlativi oneri probatori, così pronunciando: *"In caso di prestazione professionale medico-chirurgica di routine, spetta al professionista superare la presunzione che le complicanze siano state determinate da omessa o insufficiente diligenza professionale o da imperizia, dimostrando che siano state, invece, prodotte da un evento impreveduto ed imprevedibile secondo la diligenza qualificata in base alle conoscenze tecnico-scientifiche del momento"....*In tema di responsabilità medica, il nesso causale tra condotta del medico e danno si presume, quando il sanitario abbia tenuto una condot-

ta astrattamente idonea a causare il danno, anche in assenza di certezze circa l'effettiva eziogenesi dell'evento dannoso, incombendo sul medico l'onere di provare, se vuole andare esente da responsabilità, che il danno è dipeso da un fattore eccezionale e imprevedibile (per una applicazione particolare, Cass. 17/02/2011, n.3847). Con la conseguenza che, nella specie, per escludere il nesso causale rispetto alla condotta dei medici, ritenuta idonea a causare il danno, non può avere rilievo la mera ipotesi di altri fattori causali autonomi...".

Avv. Alessandro Lanata

Ricette e principio attivo: nuova norma

Dal 15 agosto 2012 è in vigore una nuova norma sulla prescrizione dei medicinali. Questo il testo definitivo del decreto: *"Il medico che curi un paziente, per la prima volta, per una patologia cronica, ovvero per un nuovo episodio di patologia non cronica, per il cui trattamento sono disponibili più medicinali equivalenti, è tenuto ad indicare nella ricetta del Servizio Sanitario Nazionale la sola denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco. Il medico ha facoltà di indicare altresì la denominazione di uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo; tale indicazione è vincolante per il farmacista ove in essa sia inserita, corredata obbligatoriamente di una sintetica motivazione, la clausola di non sostituibilità".*



Esclusione dalla scuola di specializzazione e risarcimento del danno

Una recente sentenza del Tribunale Amministrativo della Regione Emilia-Romagna offre lo spunto per soffermarsi sulla figura del medico specializzando; ed in particolare su due interessanti aspetti: sulla qualificazione del "rapporto lavorativo" che si instaura tra il medico e la struttura sanitaria e sulla tutela risarcitoria spettante al medico specializzando ingiustamente escluso dalla prosecuzione della scuola di specializzazione.

È quanto è accaduto ad uno specializzando in ortopedia e traumatologia iscritto all'università di Bologna, "respinto" dalla Commissione, perché aveva totalizzato negli esami del secondo anno di specialità un punteggio di 15/50.

A seguito di ciò, il rettore - nel luglio del 2009 - aveva disposto la cessazione del rapporto giuridico instaurato con lo specializzando dichiarandone la decadenza dalla qualità di studente della scuola. Infatti l'art. 37, comma 5, lett. d), del d.lgs. n. 368/99 prevede espressamente il mancato superamento delle prove stabilite per il corso di studi quale causa di risoluzione anticipata del contratto di formazione specialistica. Lo specializzando aveva allora fatto ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale lamentando molteplici vizi della procedura di esame tra i quali la mancata, o quanto meno tardiva, pubblicazione del programma d'esame, l'omessa astensione del presidente della Commissione esaminatrice, la mancata specificazione del numero e dell'identità dei componenti della Commissione, nonché l'indebita inclusione nella Commissione esaminatrice di docenti titolari di insegnamenti diversi dalle materie relative all'anno di corso. Il ricorrente aveva chiesto, quindi, in via cautelare al Tribunale di potere ripetere la prova d'esame con una diversa Commissione esaminatrice. Accolto l'istanza da

parte dei giudici amministrativi, lo specializzando aveva sostenuto il nuovo esame in data 14/01/'10 superando la prova con la votazione di 40/50 ed era quindi stato reintegrato quale medico in formazione specialistica dal 14 gennaio 2010. La decisione di fare decorrere il reintegro dal gennaio 2010 (anziché dal luglio 2009) ovviamente si ripercuoteva dal punto di vista economico sulla spettanza o meno di svantaggiati mesi di stipendio; pertanto il ricorrente aveva proposto ulteriore atto di "motivi aggiunti" invocando l'applicazione alla sua fattispecie della disciplina in tema di reintegrazione nel posto di lavoro dopo un ingiusto licenziamento.

Celebrata l'udienza di discussione i giudici avevano ritenuto di non potere accogliere la domanda di retrodatazione al luglio 2009 degli effetti della riammissione alla scuola di specializzazione. La richiesta si presentava incompatibile con le caratteristiche intrinseche dell'attività formativa: *"i medici specializzandi, anche se stipulano contratti annuali di formazione-lavoro, svolgono un'attività che non è inquadrabile negli schemi dei rapporti di lavoro subordinato, sicché essi divengono parte di un rapporto di studio strumentale alla verifica pratica dell'insegnamento ricevuto, rapporto che viene svolto dai medici nel loro esclusivo interesse e non quale prestazione lavorativa utile a maturare un'obbligazione retributiva, per difettare insomma una relazione sinallagmatica di scambio tra le suddette attività e gli emolumenti previsti dalla legge a favore degli specializzandi"*.

La tutela della quale poteva fruire lo specializzando era pertanto un'altra, ossia la possibilità di richiedere il risarcimento, per equivalente monetario, del pregiudizio sofferto nei mesi dal luglio 2009 al gennaio 2010 *"in ragione del tardivo conseguimento del bene della vita perseguito"*.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo
Studio legale Cuocolo
www.cuocolo.it

La comunicazione strategica medico-paziente

“Abbi ben chiare le cose da dire: le parole verranno” **Catone**

ff

Non si può non comunicare è il primo postulato della Pragmatica della comunicazione (Watzlawick).

Dunque, si deve scegliere se farlo in modo casuale e subire tale ineluttabilità, oppure scegliere di farlo strategicamente e gestirla.

Da questa assunzione nasce l'approccio strategico, ovvero l'applicazione alla comunicazione interpersonale e terapeutica delle formulazioni teoriche e applicative, frutto del lavoro del gruppo di Palo Alto. Piuttosto che basarsi su una teoria della natura umana per “analizzare” il comportamento, il modello strategico di terapia si occupa della modalità con la quale l'uomo percepisce e gestisce la propria realtà attraverso la comunicazione con se stesso, gli altri e il mondo, trasformandola da disfunzionale in funzionale, al fine di poter “operare” su di essa. I “problemi” dell'uomo sono il risultato dell'interazione tra soggetto e realtà, per cui risalire alle origini del problema è spesso fuorviante rispetto al trovar le soluzioni.

Per questo motivo, il lavoro del terapeuta strategico si focalizza non su “perché esiste” il problema, ma su “come funziona”, e specialmente su “come fare” per risolverlo, guidando la persona a cambiare non solo i propri comportamenti, ma anche le proprie modalità percettive e di attribuzione causale. Il tutto passa prioritariamente attraverso il dialogo fra terapeuta e paziente; il primo guida il secondo a scoprire il modo di risolvere i suoi problemi, facendo in modo che li

percepisca da prospettive diverse rispetto a quelle patologiche. Il costrutto operativo fondamentale di tale approccio è quello di **“tentata soluzione”** formulato per la prima volta dal gruppo di ricercatori dell'M.R.I. (Mental Research Institute) di Palo Alto (Watzlawick, Weakland, Fish); le tentate soluzioni sono la reazione e i comportamenti messi in atto dalle persone per affrontare le difficoltà nel rapporto con se stessi, con gli altri e con il mondo; reazioni e comportamenti che complicano piuttosto che risolvere, e che finiscono per irrigidirsi in ridondanti modelli disfunzionali d'interazione con la realtà.

Il comportamento disfunzionale è la reazione che il soggetto crede migliore per una determinata situazione; così “il problema esiste proprio in virtù di ciò che è stato fatto per tentare di risolverlo”.

La tentata soluzione disfunzionale sostituita da una soluzione funzionale diviene la chiave per studiare le “trappole” - mentali, emotive, relazionali - in cui l'essere umano incorre, e al contempo per individuare le leve strategiche del cambiamento, “conoscere i problemi mediante la loro soluzione”. Come risuona l'imperativo estetico del famoso cibernetico Heinz von Foerster: *“se vuoi vedere, impara ad agire”*.

E' da qui che muove l'aforisma della terapia strategica: **soluzioni apparentemente semplici per problemi complessi**.

Un esempio può contribuire a chiarire meglio quanto finora detto.

Viene da me, inviato da un collega di medicina generale, un signore sui cinquant'anni con la fissazione ipocondriaca di essere malato di tumore. Non un tumore specifico, ma un qualche tipo di tumore. Sulla base di questa fissazione costantemente interpellata il suo medico di base, che continuamente cerca di

rassicurarlo. Le rassicurazioni sortiscono l'effetto di tenerlo buono per alcuni giorni, ma puntualmente entro al massimo una settimana è di nuovo a chiedere conferma. Numerosi esami di laboratorio e radiologici, ripetuti più volte, tutti negativi, ma la fissazione perdurava. In sostanza ogni rassicurazione verbale ed ogni referto negativo sortivano l'effetto di tranquillizzarlo lì per lì, ma poi la paura di essere malato ripartiva subito dopo. *"Ma magari questo problema non c'era ed è nato più recentemente, magari questa notte"*. Il medico alla fine cede e fa ripetere gli esami che risultano nuovamente negativi, il paziente si tranquillizza per qualche giorno, ma il lunedì successivo alla riapertura dell'ambulatorio è di nuovo lì, con lo stesso quesito. *"E se gli esami fossero sbagliati, e se la strumentazione dell'ospedale non funzionasse bene e non se ne fossero accorti e se il medico che mi ha fatto il referto si fosse sbagliato?"*. Parallelamente a questo continuo chiedere aiuto medico specialistico, c'era il parlarne in continuazione in famiglia e con gli amici nel tentativo di scaricare la tensione, ma la fissazione era costantemente presente.

Quando incontro il signore nella prima seduta, chiedo subito se fosse disponibile a fare qualche altra cosa diversa per liberarsi della sua ossessione fobica. Lui disse che avrebbe fatto qualunque cosa anche perché il medico di base che lo aveva inviato a me lo aveva informato dei miei metodi un pochino insoliti. Prima di tutto cominciai a intervenire sul problema argomentando intorno al suo parlare continuamente della sua fobia: *"in realtà quando lei ne parla per cercare rassicurazioni, senza rendersene conto, motivato dalle migliori intenzioni, lei produce gli effetti peggiori, poiché così facendo complica ulterio-*

mente la sua situazione. Quando ne parla... ne parla... è come se annaffiasse una pianta con uno speciale fertilizzante..., la fa crescere di più. Pertanto vorrei che lei cominciasse a pensare che ogniqualvolta parla del suo problema lei lo fa aumentare, così come ha fatto in tutti questi anni. Quindi ciò che le chiedo, come prima cosa da fare, è di osservare una strategia un po' particolare, che io chiamo "Congiura del silenzio", deve aver paura di parlarne perché altrimenti il suo problema peggiora. Oltre a questa strategia le chiederò anche un'altra cosa: di qui ad una settimana, tanto tra una settimana sarebbe certo tornato dal suo medico, tutti i giorni mi cerchi i sintomi delle sue malattie, guardi le do un semplice schema da seguire. Con un taccuino si metta 3 volte al giorno, per almeno 15 minuti, davanti allo specchio nudo e mi cerchi tutti i sintomi che trova analizzandosi dalla punta dei capelli alla punta dei piedi, tutto quello che trova e che non va lo segni su un taccuino e a fianco mi scriva la sua presunta diagnosi, tre volte al giorno, 3 check up uno la mattina appena sveglio, uno al pomeriggio dopo pranzo ed uno alla sera prima di andare a dormire".

Dopo una settimana, il paziente torna: *"sa all'inizio mi faceva paura pensare di tenere tutto per me, poi ho capito che mano a mano il problema nella mia testa si ridimensionava. E poi, che strano, in tutti i check up cercavo i sintomi e paradossalmente non li trovavo o trovavo sempre le solite cose che adesso non mi impressionano più"*.

Tutto secondo la famosa storiella della formica e del millepiedi. Una formica un giorno incontra un millepiedi e gli chiede: *"senti tu come fai ad articolare tutti i millepiedi senza mai inciamparti"* ed il millepiedi pensò *"...e già come faccio?"* e nel pensarci si bloccò,

incespicò e finì con la pancia per aria. L'ipocondriaco come il millepiedi cerca il sintomo e lo crea, esercita un controllo che gli fa perdere il controllo. Con una semplice comunicazione paradossale: "cerchiamo i sintomi" e con stratagemmi prescrittivi, il millepiedi si sblocca e torna a camminare.

L'uso in questo caso di una logica non ordinaria paradossale sia nelle prescrizioni che nella comunicazione ha permesso uno sblocco importante, fino a portare, nel giro di altre 6/7 sedute, alla definitiva risoluzione del problema.

Lo strumento base di questa comunicazione è il dialogo strategico. Da una prospettiva strategica il cambiamento va prima di tutto "agito", e la comunicazione terapeutica diviene il suo veicolo; in sintesi, si tratta di "fare le cose con le parole" (John L. Austin, 1987).

Ingiunzione, suggestione, artifici e stragemmi comunicativi, retorica della persuasione sono, in terapia e comunicazione strategica, il principale veicolo di cambiamento, in quanto aggirano i sistemi rappresentazionali della persona, facendo sì che essa costruisca, senza averne consapevolezza immediata, percezioni, azioni e cognizioni alternative.

Questi argomenti saranno oggetto del corso "La comunicazione strategica medico-paziente" che si terrà nella sede dell'Ordine il 22 novembre 2012. Programma e scheda di adesione verranno pubblicati sul numero di ottobre e sul sito dell'Ordine.

Andrea Vallarino

**Attività libero
professionale intramoenia:
prorogata al 31 dicembre 2012**

INSERZIONE PUBBLICITARIA

MIO-VEIN **Tattamento per gambe pesanti e disturbi venosi**

Mio-Vein è uno stimolatore che combina la tecnica FES (stimolazione elettrica funzionale) con la TENS (stimolazione nervosa elettrica transcutanea)

PRINCIPALI APPLICAZIONI TERAPEUTICHE:

- Vene varicose
- Insufficienza venosa
- Edema degli arti inferiori
- Reflusso venoso
- Sindrome post trombotica
- Disturbi venosi durante la gravidanza
- Ulcere venose
- Prurito da calze elastiche
- Bruciori e/o dolori degli arti
- Pesantezza degli arti inferiori



SA.GE. Articoli Sanitari

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

“Obiettivo risarcimento”: spot contestati

Il presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco è nuovamente intervenuto, con una lettera inviata al Ministro della Salute Balduzzi, in merito alla nuova programmazione, sulle reti televisive, degli spot pubblicitari “Obiettivo Risarcimento”. Già nel 2011 la Federazione aveva inviato, su questo tema, il proprio parere alle autorità competenti. **Di seguito pubblichiamo integralmente la lettera:**

“Signor Ministro, a seguito del riemergere della pubblicità di Obiettivo Risarcimento sulle reti televisive nazionali, pubbliche e private, non possiamo esimerci dal denunciare, ancora una volta, l’ingannevolezza di un messaggio orientato ad affermare il principio che ogni esito indesiderato o presunto tale di una prestazione sanitaria possa essere considerato oggetto di una procedura risarcitoria. La discutibile trasparenza del messaggio appare ancor più evidente alla luce di una presunta vocazione civica che ispirerebbe l’attività pubblicizzata, mentre in verità lo spot pubblicitario di “Obiettivo Risarcimento” appare tendere, con ogni evidenza, a promuovere la conflittualità tra pazienti e medici/strutture sanitarie, di fatto patrocinando con “patti quota lite” azioni giudiziarie nei confronti di danni presunti alla persona derivanti da attività sanitarie.

Come già segnalato nel recente passato al Ministero della Salute, al Presidente della Rai, all’Autorità Garante per la Concorrenza ed il Mercato, al Comando dei NAS, il Comitato Centrale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri è molto preoccupato per il proliferare di iniziative, anche mediatiche, che hanno il chiaro scopo di incrementare a dismisura il conten-

zioso in ambito sanitario, inducendo l’opinione pubblica a ritenere che, sempre e comunque, alla base di ogni evento imprevisto ci sia, o non si possa escludere, una colpa del medico e/o della struttura sanitaria verso cui esercitare azione di risarcimento.

Questa perversa deriva culturale e sociale minaccia ed erode il rapporto fiduciario medico-paziente disorientando i professionisti che sono, in tal modo, indotti a vedere nel paziente non solo una persona da assistere quanto piuttosto un soggetto potenzialmente ostile da cui difendersi.



Tutto questo crea insicurezza nel professionista e mette in crisi la libertà e l’indipendenza di giudizio cui deve ispirarsi l’esercizio professionale del

medico con costi diretti ed indiretti ed insopportabili per il sistema sanitario nazionale.

I diritti dei cittadini, compreso il giusto risarcimento di un danno ingiusto, sono il punto di riferimento del quotidiano esercizio professionale medico ed odontoiatrico e della funzione di garanzia dei nostri Ordini, e pertanto riteniamo che i fenomeni di malpractice professionale e malasania organizzativa e gestionale debbano essere affrontati senza reticenze, omissioni o atteggiamenti elusivi, ma che occorre altresì evitare il rischio di inquinare equilibri fondati sul rapporto di fiducia tra medico, paziente e Istituzioni sanitarie, ricordando che le cose buone in sanità sono nettamente prevalenti anche sulla base di valutazioni terze.

Non possiamo dimenticare, del resto, che sul contenzioso sanitario si muovono interessi enormi nella misura in cui si muove moltissimo denaro, con il rischio però, secondo il modello americano, di guardare più al ristoro degli apparati di contenzioso che alle vittime del danno, con le note ricadute sui costi della sanità e sulle deficienze di equità di accesso alle tutele.

Minorenni: vietate le protesi mammarie

Dal 12 luglio 2012 è vietato effettuare interventi di plastica mammaria alle persone minorenni.

È entrata in vigore, infatti, la legge 5 giugno 2012, n.86 "Istituzione del registro nazionale e dei registri regionali degli impianti protesici mammary, obblighi informativi alle pazienti, nonché divieto di intervento di plastica mammaria alle persone minori".

La legge è diretta ad introdurre disposizioni più severe a garanzia dei requisiti di sicurezza delle protesi mammarie e a tutela del diritto all'informazione delle pazienti.

Limiti di età - L'impianto di protesi mammaria a soli fini estetici è consentito soltanto su coloro che abbiano compiuto la maggiore età. Il divieto non si applica nei casi di gravi malformazioni congenite certificate da un

medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale o da una struttura sanitaria pubblica. L'inosservanza del divieto è punita con l'applicazione della sanzione amministrativa pari a 20.000 euro a carico degli operatori sanitari che provvedono all'esecuzione dell'impianto; gli stessi sono sottoposti alla sospensione dalla professione per tre mesi.

Requisiti richiesti - L'applicazione di protesi mammarie per fini estetici è riservata a coloro che sono in possesso del titolo di specializzazione in chirurgia plastica o a chi, alla data di entrata in vigore della legge, ha svolto attività chirurgica equipollente nei precedenti cinque anni o è in possesso del titolo di specializzazione in chirurgia generale, ginecologia e ostetricia o chirurgia toracica.



I registri sono istituiti a fini di:

- monitoraggio clinico del soggetto sottoposto a impianto, allo scopo di prevenire le complicanze e migliorare la gestione degli eventuali effetti indesiderati, anche a distanza;
- monitoraggio epidemiologico, a scopo di studio e ricerca scientifica e di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

I registri raccolgono i dati relativi agli impianti protesici, con particolare riguardo alle informazioni concernenti la tipologia e durata degli impianti, il materiale di riempimento utilizzato e l'etichettatura del prodotto, gli effetti collaterali ad essi connessi nonché l'incidenza dei tumori mammary e delle malattie autoimmuni. I dati personali oggetto di trattamento sono raccolti, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in conformità ai principi di liceità, proporzionalità, necessità e indispensabilità del trattamento dei dati personali.

Le modalità di raccolta dei dati nel registro nazionale, istituito presso la Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici del Ministero della salute, saranno disciplinate con decreto entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge.

Sulla materia è intervenuto il Comitato nazionale di bioetica, approvando il parere "Aspetti bioetici della chirurgia estetica e ricostruttiva" che riflette sui limiti della legittimità di richieste di chirurgia estetica, in continuo aumento, specialmente nel rapporto che intercorre tra il paziente e il medico.

Il testo completo del parere è reperibile su www.omceage.org

Ordinamenti professionali: in vigore la riforma

Il 15 agosto è entrato in vigore il Regolamento di riforma degli ordinamenti professionali (D.P.R. 7/8/12, n. 137 pubblicato nella G.U. del 14/8/12, n. 189). Il Regolamento si applica alle professioni regolamentate e ai relativi professionisti, cioè alle attività il cui esercizio è consentito solo a seguito d'iscrizione in Ordini o collegi, subordinatamente al possesso di qualifiche professionali o all'accertamento delle specifiche professionalità. Questi alcuni dei punti qualificanti della disciplina.

Accesso ed esercizio dell'attività professionale: è garantita la libertà dell'accesso alle professioni regolamentate. Le limitazioni alle iscrizioni agli albi professionali sono vietate, ferma restando la disciplina dell'esame di Stato. Sono vietate limitazioni alle iscrizioni agli albi professionali che non sono fondate su espresse previsioni inerenti al possesso o al riconoscimento dei titoli previsti dalla legge per la qualifica e l'esercizio professionale, ovvero alla mancanza di condanne penali o disciplinari irrevocabili o ad altri motivi imperativi di interesse generale.

L'esercizio della professione è libero e fondato sull'autonomia e indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnico. La formazione di albi speciali, legittimanti specifici esercizi dell'attività professionale, fondata su specializzazioni o titoli o esami ulteriori, è ammessa solo su previsione espresa di legge. Non sono ammesse limitazioni del numero di persone titolate a esercitare la professione, salve deroghe espresse fondate su ragioni di pubblico interesse, quale la tutela della salute. Sono vietate le limitazioni discriminatorie, anche indirette,

all'accesso e all'esercizio della professione, fondate sulla nazionalità del professionista o sulla sede legale dell'associazione professionale o della società tra professionisti.

Libera concorrenza e pubblicità informativa: la pubblicità informativa riguardante l'attività delle professioni, le specializzazioni, i titoli posseduti attinenti alla professione, la struttura dello studio professionale e i compensi richiesti, è ammessa con ogni mezzo, purché funzionale all'oggetto, veritiera e corretta. Non deve violare l'obbligo del segreto professionale e non dev'essere equivoca, ingannevole o denigratoria.

Formazione del professionista: al fine di assicurare la qualità della prestazione professionale, ogni professionista ha l'obbligo di curare il continuo aggiornamento della propria competenza professionale.

Obbligo di assicurazione: stabilito, a tutela del cliente, l'obbligo di assicurazione del professionista. Egli è tenuto a stipulare, anche per il tramite di convenzioni collettive negoziate dai consigli nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti, idonea assicurazione per i danni derivanti al cliente dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza professionale, il relativo massimale e ogni variazione successiva. L'obbligo di assicurazione sarà effettivo decorsi dodici mesi dall'entrata in vigore del decreto, per consentire la negoziazione delle predette convenzioni collettive.

Il testo integrale del decreto è reperibile sul sito www.omceoge.org



Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

Sulla G.U. n.162 del 13 luglio 2012 è stata pubblicata la legge 12 luglio 2012, n.101, concernente "Conversione in Legge, con modificazioni del D.L. 12 maggio 2012, n. 57, recante disposizioni urgenti in materia di tutela della salute e della sicurezza dei luoghi di lavoro nel settore dei trasporti e delle microimprese".

Come è noto sino e non oltre al 31 dicembre 2012 è possibile autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi da parte dei datori di lavoro che occupano sino a 10 lavoratori; superata tale data tutti i titolari di studio medico o odontoiatrico con lavoratori dovranno redigere il documento di valutazione dei rischi. Per la mancata elaborazione del suddetto documento il datore di lavoro è punito ai sensi dell'art. 55, comma 1, lettera a) del D.L.gs 81/08 e successive modifiche e integrazioni con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.500 a 6.400 euro.

Considerato che i medici e gli odontoiatri che occupano sino a 10 lavoratori debbono procedere all'effettuazione dell'autocertificazione della valutazione dei rischi, la Federazione chiarisce come il legislatore definisce la figura del lavoratore.

Nella fattispecie l'art. 2, comma 1, lettera a), del D.L.gs 81/08 e s.m.i. dispone che per lavoratore si intende tra l'altro una persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge una attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un lavoratore pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari.

Al lavoratore così definito è equiparato:

- il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso;
- l'associato in partecipazione di cui all'art. 2549 e seguenti del Codice civile;
- il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'art. 18 della L.24/6/97, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro.

Si ricorda, inoltre, che i medici e gli odontoiatri con dipendenti, che intendono svolgere in via diretta i compiti di prevenzione e protezione dai rischi ai sensi dell'art. 34 D.L.vo 81/2008 anziché avvalersi di soggetti esterni abilitati, debbono necessariamente iscriversi a corsi di formazione (**Accordo Conferenza Stato-Regioni 21 dicembre 2011, pubblicato su G.U. 11/01/2012**).

■ Il titolare dello studio che abbia già svolto alla data dell'11 gennaio 2012 il corso di 16 ore ai sensi del succitato art.3 dovrebbe svolgere un corso di aggiornamento che ha periodicità quinquennale di 14 ore (cinque anni a decorrere dalla pubblicazione dell'Accordo).

■ Il titolare dello studio che svolge direttamente le funzioni di RSPP da data anteriore al 31 dicembre 1996 e, quindi, che era esonerato dalla frequenza dei corsi ai sensi dell'art. 95 del D.Lgs 626/94 ora abrogato, dovrebbe svolgere 14 ore di aggiornamento entro 24 mesi dalla pubblicazione dell'accordo (11 gennaio 2014).

■ Il titolare dello studio che non rientra nelle succitate ipotesi e che quindi voglia ex novo svolgere le funzioni di RSPP dovrebbe svolgere un corso della durata di 48 ore; suc-

cessivamente con periodicità quinquennale dovrebbe svolgere 14 ore di aggiornamento. Costoro non sono tenuti a frequentare il corso di 48 ore se hanno frequentato un corso di formazione entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore dell'Accordo (12 luglio 2012) della durata minima di 16 ore.

Si rammenta, altresì, che l'art. 55, comma 1, lett. b) del D.LGS 81/08 e s.m.i. prevede che il datore di lavoro è punito con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.500 a 6.400 euro per la mancata designazione del **Responsabile del servizio di prevenzione e protezione** di cui all'art. 17, comma 1,

lett. b) del D.Lgs. 81/08 o **per la violazione dell'art. 34, comma 2, del D.Lgs 81** che prevede che il datore di lavoro che svolga direttamente i compiti di RSPP debba frequentare i corsi di formazione di durata minima di 16 ore e massima di 48 ore.

Pertanto, stante il quadro normativo sopra delineato appare chiaro che il medico o l'odontoiatra, titolare di studio professionale con lavoratori, che non si trovi in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento diretto delle funzioni di RSPP dovrebbe designare necessariamente un consulente esterno.

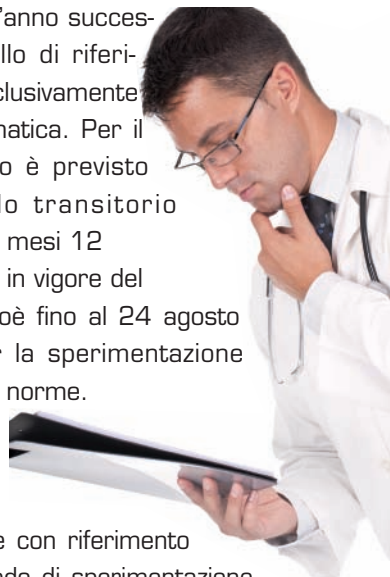
Cartella sanitaria e trasmissione dati sanitari

Il 25 agosto 2012 è entrato in vigore il decreto 9 luglio che individua i contenuti della cartella sanitaria e le modalità di trasmissione delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, ai sensi dell'articolo 40 del D.Lgs 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro." Per quanto riguarda la cartella sanitaria e di rischio il Decreto ne stabilisce i contenuti precisando che essa va tenuta sia su supporto cartaceo che informatico.

Relativamente alle responsabilità ribadisce che il medico competente risponde della raccolta, dell'aggiornamento e della custodia delle informazioni mentre, per la mancata fornitura da parte del datore di lavoro di dati e informazioni di propria esclusiva pertinenza non può essere imputata alcuna responsabilità al medico competente che le abbia richieste.

Il decreto stabilisce, inoltre, che la trasmissione dei dati va effettuata dal medico com-

petente entro il primo trimestre (cioè 31 marzo) dell'anno successivo a quello di riferimento, esclusivamente in via telematica. Per il primo anno è previsto un periodo transitorio (appunto di mesi 12 dall'entrata in vigore del decreto, cioè fino al 24 agosto 2013) per la sperimentazione delle nuove norme.



Unicamente con riferimento a tale periodo di sperimentazione, il termine per la trasmissione delle informazioni è fissato al 30 giugno 2013. Inoltre, per la durata del periodo transitorio, con riferimento a possibili difficoltà di raccolta e trasmissione telematica delle informazioni, è sospesa la sanzione prevista dall'articolo 58, comma 1, lettera e), del T.u. (sanzione amministrativa pecuniaria da 1.000 a 4.000 euro).

“NOTIZIE IN BREVE”

α cura di Marco Perelli Ercolini
e Alfonso Celenza

**RISCATTO DI LAUREA A SOGGETTI
NON ISCRITTI A NESSUNA FORMA
DI PREVIDENZA OBBLIGATORIA**

In base alla legge 247/2001 art. 77 lett.b) anche i soggetti non ancora iscritti ad alcuna forma di previdenza obbligatoria (cioè non abbiano ancora iniziato una attività lavorativa) possono riscattare il corso legale di laurea.

Il contributo viene versato all'INPS in apposita gestione e rivalutato secondo le regole del sistema contributivo.

L'onere del riscatto è fiscalmente deducibile dall'imponibile IRPEF dall'interessato oppure se non titolare di reddito potrà essere detratto dall'imposta dovuta dai soggetti di cui il titolare risulti fiscalmente a carico (solitamente i genitori) nella misura del 19%.



I contributi di riscatto possono essere pagati in un'unica soluzione oppure in 120 rate mensili senza l'applicazione degli interessi di dilazione per la domande presentate dopo il 1° gennaio 2008. In deroga a quanto previsto dall'art. 1 c. 7 della L. 335/1995, i periodi oggetto del riscatto in base alla L.247/2007 sono utili anche ai fini del raggiungimento del

diritto a pensione. In particolare, il montante maturato potrà essere successivamente, a richiesta dell'interessato, “trasferito” presso la gestione previdenziale nella quale l'interessato si iscriverà. Trattandosi di trasferimento e non di ricongiunzione, l'operazione non dovrebbe comportare oneri economici.

**PERMESSI A DISABILI
E LORO FAMILIARI**

Prendiamo spunto dalla circolare 100 del 24 luglio 2012 con la quale l'INPS, riprendendo anche quanto già espresso con la circolare 45 dello scorso anno, fornisce precisazioni sulla fruizione dei benefici riconosciuti in base all'articolo 33 della legge 104/1992 come modificato dall D.Lgs. 119/2011, per ricordare le nuove normative introdotte per quanto riguarda l'assistenza a figli disabili.

Primi tre anni di vita del figlio

Entro i primi tre anni di vita del figlio con handicap in situazione di gravità, accertato dalla Commissione dell'ASL, la madre lavoratrice oppure, in alternativa, il padre lavoratore, ha diritto:

- a prolungare il periodo di astensione facoltativa sino al compimento del terzo anno di vita del figlio già prevista dalla legge di tutela della maternità, coperto da contribuzione figurativa e con una retribuzione di una indennità giornaliera pari al 30% della retribuzione;

oppure

- di usufruire di due ore di permesso giornaliero retribuito fino al compimento del terzo anno di vita del bambino (in caso di prestazione di lavoro inferiore alle sei ore giornaliere andrebbe concessa una sola ora di permesso, ma a questo proposito nella sentenza 4623/2010 della Cassazione viene puntualizzato che tale norma va riferita esclusi-

vamente ai riposi giornalieri della madre durante il primo anno di vita del bambino (non portatore di handicap), incompatibile con la necessità di una assistenza continuativa richiesta in caso di bambino disabili gravi).

In caso di 2 (o più figli) con handicap grave il permesso giornaliero di due ore fino al compimento del terzo anno di vita (legge 104/1992 articolo 33) va concesso in misura doppia (ovvero al numero dei figli con handicap grave aventi diritto), nulla valendo il fatto che la prestazione lavorativa, decurtata di 4 (o più ore) non abbia una utilità apprezzabile per il datore di lavoro: il soggetto/i portatore/i di handicap non deve/devono essere lasciato/i privo/i di assistenza alla luce dei doveri inderogabili di solidarietà sociale e dei principi costituzionali in base agli articoli 3 e 32 della Costituzione (Cass. sent. n.4623/2010).

oppure

■ di fruire in alternativa di tre giorni di permesso mensile.

In particolare, la legge 183/2010 riscrivendo l'art. 33 comma secondo della legge 104/1990 ha eliminato il riferimento ai tre anni di età ed esteso a parenti e affini entro il secondo grado la possibilità di utilizzare i tre giorni mensili di permesso retribuito per assistere minori, quando non lo possono fare i rispettivi genitori. Per non creare disparità di trattamento tra i genitori che sono tenuti costituzionalmente a svolgere un ruolo primario nell'allevamento dei figli e il resto dei parenti e affini, l'INPS (circolare 155/2010 punto 2.2) aveva già ritenuto che anche ai genitori andasse riconosciuta la possibilità di utilizzare, in alternativa agli altri benefici, il permesso retribuito dei tre giorni mensili.

Dopo il terzo anno di vita del figlio

Dopo il compimento del terzo anno di vita del figlio con handicap grave, la madre lavoratrice o, in alternativa, il padre lavoratore (che deve produrre al datore di lavoro entro 10 giorni una dichiarazione da cui risulta la rinuncia parziale o totale della madre a tale diritto) ha diritto a tre giorni di permesso mensile, che possono essere fruiti in via continuativa o frazionata e utilizzati nel corso del mese di pertinenza.

Questi permessi spettano al genitore indipendentemente dal diritto dell'altro genitore (legge n.53/2000 articolo 20), a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, salvo che i sanitari richiedano la presenza del genitore (art. 33 comma 1 del D.Lgs. 151/2001 come modificato dall'art. 3 del D.Lgs. 119/2011).

Dopo il compimento del terzo anno di vita, ma, però, sino all'ottavo anno rimane il diritto al prolungamento dell'astensione facoltativa (o congedo parentale), coperto da contribuzione figurativa e con una retribuzione di una indennità giornaliera pari al 30% della retribuzione, nel rispetto del tetto massimo di tre anni (circolare INPS numero 32/2012 e circolare Funzione Pubblica n. 1/2012).

Il prolungamento decorre dal termine del periodo corrispondente alla durata massima del congedo parentale spettante al richiedente (vedi messaggio INPS 22578/2007):

■ alla madre, trascorsi 6 mesi dalla fine del congedo di maternità

■ al padre, trascorsi 7 mesi dalla data di nascita del figlio

■ al genitore solo, trascorsi 10 mesi decorrenti:

a) in caso di madre "sola", dalla fine del congedo di maternità

b) in caso di padre "solo", dalla nascita del minore o dalla fruizione dell'eventuale congedo di paternità.

I tempi di utilizzo dei tre giorni di permesso mensile, anche frazionati a mezza giornata o a ore, che spettano di diritto in base alla legge 104/92, non rientrano nella discrezionalità del datore di lavoro, ma vengono scelti dall'avente diritto secondo le proprie necessità.

L'indicazione dei giorni durante i quali si intende fruire dei permessi deve, di norma, essere comunicata in tempo utile per consentire di provvedere alla sostituzione e all'organizzazione del lavoro, a meno che il permesso non venga richiesto per improvvisi e sopravvenute necessità connesse alla disabilità. In tal caso la comunicazione va fatta prima dell'inizio del servizio.

Dopo il compimento della maggiore età

Dopo il compimento della maggiore età del figlio con handicap grave la madre lavoratrice o, in alternativa, il padre lavoratore, ha diritto ai tre giorni mensili.

I permessi lavorativi spettano al genitore anche nel caso in cui l'altro non ne abbia

diritto. In particolare l'articolo 24 comma 2-3 della legge 183/2010 avrebbe attenuato l'importanza dei requisiti della esclusività e continuità previsti in precedenza ai fini della concessione dei benefici per l'assistenza al figlio maggiorenne in situazione di disabilità grave. Infatti per l'abrogazione parziale dell'articolo 20 comma 1 della legge 53/2000 verrebbero meno i requisiti della continuità e della esclusività.

Tuttavia secondo la circolare Brunetta (Dipartimento Funzione Pubblica circolare 13 del 6 dicembre 2010) sarebbe meglio tipizzato il concetto di esclusività dell'assistenza con la regola che i permessi possono essere accordati, salvo la previsione espressa di alcune eccezioni, ad un unico lavoratore (referente unico).

In precedenza l'articolo 20 della legge 53/2000 aveva cancellato il requisito della convivenza.

Elezione ENPAM - A luglio è stato eletto presidente dell'ENPAM il già presidente vicario dr. Alberto Oliveti, con 96 voti su 105; vi sono state anche 8 schede bianche ed un voto per Roberto Lala (Ordine dei medici di Roma). L'Ordine di Genova augura buon lavoro al neo presidente.

Medici di bordo:

revisione parziale delle autorizzazioni all'imbarco

Con Decreto dell'11 giugno del Ministero della Salute (G.U. n. 188 del 13/8/2012) è indetta la revisione parziale delle autorizzazioni per medico di bordo e degli attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti rilasciati dal 1° gennaio 2005 al 31 dicembre 2007. Possono partecipare alla revisione i medici di bordo autorizzati e quelli supplenti iscritti prima del 31/12/2004 che non avessero effettuato le revisioni quinquennali indette nel 2004 e nel 2009. La domanda per la revisione delle autorizzazioni all'imbarco e degli attestati di iscrizione deve essere presentata entro 180 giorni, a decorrere dal giorno successivo a quello di pubblicazione del Decreto. Il testo integrale del Decreto è reperibile sul sito www.omceoge.org

Decreto Balduzzi: ecco le novità

Il 5 settembre scorso, il Consiglio dei Ministri ha approvato il Decreto Legge "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute".

Di seguito si riportano le novità introdotte dal D.L. così come illustrate nel comunicato stampa pubblicato sul sito del Ministero della Salute. Si ricorda che in sede di conversione in legge, il decreto potrà subire delle modifiche.

1. ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

Si riorganizzano le cure primarie, nella consapevolezza che il processo di de-ospedalizzazione, se non è accompagnato da un corrispondente e contestuale rafforzamento dell'assistenza sanitaria sul territorio, determina di fatto una impossibilità per i cittadini di beneficiare delle cure. I punti qualificanti del riordino delle cure primarie sono:

■ *integrazione monoprofessionale e multiprofessionale per favorire il coordinamento operativo tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, secondo modelli individuati dalle Regioni anche al fine di decongestionare gli ospedali;*

■ *ruolo ed accesso unico per tutti i professionisti nell'ambito della propria area convenzionale al fine di far fronte alle esigenze di continuità assistenziale, organizzazione e gestione;*

■ *sviluppo dell'ICT (information and communication technology) quale strumento irrinunciabile per l'aggregazione funzionale e per l'integrazione delle cure territoriali e ospedaliere.*

2. INTRAMOENIA

Si introducono, dopo più di dieci anni, nuove norme in materia di attività professionale

intramoenia dei medici, al fine di superare il regime provvisorio. Le aziende sanitarie devono procedere a una definitiva e straordinaria ricognizione degli spazi disponibili per le attività libero-professionali ed eventualmente possono, con un sistema informatico speciale, utilizzare spazi presso strutture sanitarie esterne, ovvero autorizzare i singoli medici a operare nei propri studi. Rilevante novità è che tutta l'attività viene messa in rete per dare trasparenza e avere tracciabilità di tutti i pagamenti effettuati dai pazienti, rendendo anche possibile un effettivo controllo del numero delle prestazioni che il professionista svolge sia durante il servizio ordinario, sia in regime di intramoenia.

E' previsto che parte degli importi riscossi saranno destinati, oltre che per i compensi dei medici e del personale di supporto, anche per la copertura dei costi sostenuti dalle aziende.

3. MEDICINA DIFENSIVA

Si regola la responsabilità professionale di chi esercita professioni sanitarie per contenere il fenomeno della cosiddetta "medicina difensiva" che determina la prescrizione di esami diagnostici inappropriati al solo scopo di evitare responsabilità civili, con gravi conseguenze sia sulla salute dei cittadini, sia sull'aumento delle liste di attesa e dei costi a carico delle aziende sanitarie. Nel valutare la responsabilità dei professionisti si terrà conto della circostanza che essi abbiano svolto la prestazione professionale secondo linee guida e buone pratiche elaborate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale. Viene inoltre costituito un Fondo per garantire idonee coperture assicurative finanziato con il contributo dei professionisti e delle assicurazioni, in misura percentuale sui premi incassati, comunque non superiore al 4 per cento.

4. TRASPARENZA NELLA SCELTA DI DIRETTORI GENERALI E PRIMARI

Le nomine dei direttori generali delle aziende e degli enti del SSR (Servizio Sanitario Regionale) vengono sottoposte a una nuova disciplina che privilegia il merito e tende a riequilibrare il rapporto tra indirizzo politico e gestione delle aziende sanitarie. Le Regioni infatti dovranno provvedere alla nomina dei DG attingendo ad un elenco regionale di idonei costituito a valle di una procedura selettiva che sarà svolta da una commissione costituita da esperti indipendenti, procedura a cui potranno accedere solo coloro che documenteranno, oltre ai titoli richiesti, un'adeguata esperienza dirigenziale nel settore. Saranno garantite idonee misure di pubblicità, anche sul web, dei bandi, delle nomine e dei curricula, oltre che di trasparenza nella valutazione degli aspiranti alla nomina.

Per i primari (dirigenti, medici e sanitari di strutture complesse) viene istituita una procedura selettiva affidata a primari della stessa disciplina, ma non della stessa ASL, sorteggiati a livello nazionale. Il direttore generale dovrà scegliere il primario necessariamente entro la rosa dei primi tre candidati.

Per consentire il sorteggio, saranno costituiti entro tre mesi elenchi regionali dei primari per singole discipline e l'elenco nazionale sarà la sommatoria degli elenchi regionali.

5. NUOVI LEA (Livelli Essenziali di Assistenza)

Si aggiornano i LEA tenendo conto anche di nuove patologie emergenti con riferimento prioritario alle malattie croniche, alle malattie rare e al fenomeno della ludopatia.

6. PROMOZIONE DI PIU' CORRETTI STILI DI VITA: LIMITAZIONE VENDITA DI PRODOTTI DEL TABACCO

Si arricchisce il quadro normativo inerente la lotta al fumo. È vietata la vendita dei prodotti

da fumo ai minori di 18 anni (finora il limite era a 16 anni) con sanzioni per gli esercenti da 250 a 1000 euro, che passano da 500 a 2000 euro con la sospensione della licenza per tre mesi in caso di recidiva.

7. CERTIFICATI PER L'ATTIVITÀ SPORTIVA AMATORIALE

A tutela della salute dei cittadini che svolgono un'attività sportiva non agonistica o amatoriale, verranno predisposte linee guida per idonee certificazioni mediche e l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione, nonché l'impiego, da parte di società sportive professionistiche e dilettantistiche di defibrillatori semi-automatici e di altri eventuali dispositivi salvavita.

8. LUDOPATIE

Sono state introdotte disposizioni per:

- limitare la pubblicità dei giochi con vincite in denaro con particolare riguardo alla tutela dei minori;
- esplicitare le probabilità di vincita e il rischio di dipendenza dal gioco;
- vietare l'accesso dei minori alle sale ovvero alle aree destinate al gioco;
- effettuare controlli mirati per verificare il rispetto di norme a tutela dei minori;
- rivedere, limitatamente alle nuove concessioni, anche su indicazione dei Comuni la dislocazione di punti di raccolta del gioco evitando la prossimità a luoghi sensibili (scuole, università, nosocomi, luoghi di culto).

9. SICUREZZA ALIMENTARE E SANITÀ VETERINARIA

Si introduce l'obbligo di avviso ai consumatori, con appositi cartelli affissi nei punti vendita, dei rischi connessi al consumo di latte crudo e pesce crudo. Viene vietata, inoltre, la somministrazione di latte crudo e crema cruda nell'ambito della ristorazione collettiva, anche scolastica. Sono previste misure sanzionate



rie nei confronti delle Regioni che sono in ritardo nei programmi di contrasto alle malattie infettive e diffuse del bestiame. Per le Regioni inadempienti è prevista la nomina di appositi commissari. È previsto che, fatta salva la verifica della compatibilità comunitaria della misura, sia aumentato il contenuto di succo naturale di frutta dal 12 al 20 per cento nelle bevande analcoliche che utilizzano la denominazione della frutta medesima.

10. FARMACI

Sono previste misure finalizzate a garantire che i farmaci innovativi riconosciuti dall'AIFA come rimborsabili dal SSN siano tempestivamente messi a disposizione delle strutture sanitarie di tutte le Regioni italiane.

Viene disposto l'aggiornamento del Prontuario farmaceutico nazionale per eliminare farmaci obsoleti e avere più spazio per i farmaci innovativi. Si prevede la sperimentazione, da parte delle Regioni, di nuove modalità di confezionamento dei farmaci per eliminare sprechi di prodotto e meccanismi impropri di prescrizione e per facilitare la personalizzazione del confezionamento stesso.

Viene completato il passaggio all'AIFA delle competenze in materia di sperimentazione clinica dei medicinali oggi ancora attribuite all'Istituto superiore di sanità, limitando contestualmente il proliferare dei comitati etici, prevedendo una gestione interamente telematica della documentazione sugli studi clinici.

Le regole sulle autorizzazioni inerenti ai farmaci omeopatici sono precisate e semplificate, mantenendo le necessarie garanzie di qualità e sicurezza.

11. EDILIZIA OSPEDALIERA

Vengono migliorate le norme che regolano il partenariato pubblico-privato in materia di edilizia sanitaria ampliando la possibilità di collaborazione tra investitore privato e azienda sanitaria pubblica.

Per quanto attiene all'adeguamento della normativa antincendio, viene previsto che una quota-parte delle risorse statali dedicate all'adeguamento strutturale e tecnologico dei presidi sanitari venga utilizzata specificamente per il rispetto della stessa normativa antincendio, la quale viene anche semplificata per alcune tipologie di strutture sanitarie. Viene inoltre accelerato e facilitato l'utilizzo delle risorse, già destinate alla creazione di strutture socio-sanitarie, per trasferire i pazienti attualmente ospitati negli ospedali psichiatrici giudiziari di cui è stata recentemente stabilita per legge la chiusura definitiva.

12. ISTITUTO NAZIONALE MIGRAZIONI E POVERTÀ (INMP)

Viene definitivamente stabilizzata l'operatività di questo Istituto vigilato dal Ministero della Salute, con programmi d'intervento a carattere interregionale per operare nelle situazioni di maggior disagio sanitario legato alla povertà e ai fenomeni migratori.

13. RICERCA SANITARIA

Si stabiliscono nuove regole per il riconoscimento e la conferma degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

14. ASSISTENZA AL PERSONALE NAVIGANTE

Viene completato il processo di trasferimento delle competenze per l'assistenza ai marittimi e al personale dell'aviazione civile dal Ministero della Salute alle Regioni.

PIATTAFORMA FAD (Formazione a distanza)

CORSO DELL'ORDINE
DI INFORMATICA MEDICA

Sul sito www.omceogefad.com (oppure sul sito www.omceoge.org alla sezione "eventi dell'Ordine in programmazione") è disponibile il corso FAD dell'Ordine di informatica medica realizzato con la collaborazione del collega Lucio Marinelli. L'iscrizione al corso, diviso in 10 sezioni, è gratuita e il completamento del percorso prevede il rilascio di **4 crediti formativi ECM**.

Obiettivo del corso è "alfabetizzare" chi sente la necessità di migliorare le proprie conoscenze informatiche, attraverso una impostazione teorico-pratica propedeutica all'uso dei computer e dei principali software, sia per l'uso di internet, che per applicazioni d'ufficio con finalità medico-scientifiche.

Gli attestati saranno stampabili on-line una volta terminato il corso con successo.



CORSO FNOmCeo

FAD-blended sul "Governo clinico"

Sono attivi i corsi sull'*audit clinico* (scadenza **9 settembre 2013**) e il corso "*Sicurezza dei pazienti e degli operatori*" (con scadenza **6 febbraio 2014**).

Sono previsti per il **primo 12 crediti ECM** e per il **secondo 15 crediti**. I corsi, completamente gratuiti, possono essere svolti in modalità FAD collegandosi al sito internet www.fnomceo.it (ed in tal caso l'attestato sarà scaricabile dal sito stesso) oppure in modalità diversa, tramite l'invio a mezzo fax del questionario riportato sul quadernetto disponibile presso l'Ordine o contattando il centralino della FNOmCeo allo 06.6841121 indicando numero di iscrizione all'Albo e CAP della provincia dell'Ordine a cui si è iscritti.

Per ulteriori informazioni visitare il sito www.omceoge.org

109° Congresso SPLLOT "Innovazioni e strategie convalidate in ortopedia e traumatologia"

Data: 27 - 28 - 29 settembre

Luogo: Nave "Suprema" nel Porto di Genova

Destinatari: medici chirurghi ortopedici e traumatologi, fisiatristi, fisioterapisti ed infermieri

ECM: crediti richiesti

Per info: Keyword Europa tel. 025 4122513

E-mail: event@keywordeuropa.com

Slow medicine e l'approdo nel Tigullio.**Iniziative di qualità per la salute**

Data: 5 ottobre

Luogo: Villa Ilia, Sestri Levante (Genova)

Destinatari: medici chirurghi e cittadini

ECM: no

Per info: Studio Gandolfo tel. 0185 458480

Corso "Il primo soccorso 2012"

Data: dal 9 ottobre al 18 dicembre ogni martedì (16.30-18.30)

Luogo: Polo didattico Facoltà di medicina e chirurgia, Genova

Destinatari: a tutti coloro che si possono trovare ad intervenire in situazioni di emergenza

Per info: CISOM (Corpo Italiano di Soccorso Ordine di Malta), tel. 010 252525

E-mail: edocasati@libero.it

"IV Convegno aritmologico. Dagli studi controllati randomizzati alla pratica clinica"

Data: 13 ottobre

Luogo: CISEF - Badia della Castagna, Genova

Destinatari: 130 medici chirurghi cardiologi, medicina e chirurgia di accettazione ed urgenza, medicina interna, medicina dello sport, anestesia e rianimazione, MMG

ECM: 5,3 crediti

Per info: Cluster tel. 010 5957060

info@clustersrl.it

Corso di aggiornamento "La ricerca delle evidenze come base della medicina basata sulle prove (EBM)" - (max 24 partecipanti)

Data: dal 15 al 19 ottobre (ore 14 - 17)

Luogo: Centro Congressi San Martino-IST

Destinatari: medici chirurghi, assistenti sanitari, biologi, chimici, dietisti, farmacisti, fisici, fisioterapisti, infermieri, psicologi, veterinari

ECM: n. 17 crediti regionali

Quota di iscrizione: € 150,00

Per info: Elisabetta Rovini tel. 010 5737460 - 535 e-mail: ufficio.formazione@istge.it

Convegno scientifico sul tema degli adolescenti con problemi psichiatrici

Data: 18 ottobre

Luogo: Istituto Nautico San Giorgio, Genova

Destinatari: operatori del settore

ECM: richiesti

Per info: Ufficio formazione ASL3 Genovese tel. 010 8496675

Congresso Internazionale "L'assistenza respiratoria al paziente con malattia neuromuscolare"

Data: 19 ottobre

Luogo: Fondazione Mediaterraneo, Sestri Levante (Genova)

Destinatari: 100 medici specialisti in pneumologia, neurologia, medicina interna, fisioterapia, anestesia e rianimazione, cardiologia e MMG; 60 infermieri, 40 fisioterapisti

ECM: crediti richiesti

Per info: ASL4 Chiavarese - tel. 0185 329312
E-mail: formazione@asl4.liguria.it

Congresso "Advances in clinical prosthodontics"

Data: 19 - 20 ottobre (corso a pagamento)

Luogo: Hotel NH Marina Ponte Calvi, Genova

Destinatari: medici odontoiatri e igienisti

ECM: crediti richiesti

Per info: Rosa D'Eventi tel. 010 5954160
E-mail: rosadeventi@rosadeventi.com

Congresso Nazionale SIRM "Prendersi cura oggi delle persone con disabilità intellettiva: ripensare i modelli"

Data: 25-26-27 ottobre

Luogo: Teatro Von Pauer, Genova

Destinatari: medici chirurghi MMG, psichiatri, neuropsichiatri, neurologi, psicologi (corso a pagamento)

ECM: crediti richiesti

Per info: Mediservice, Pavia tel. 0382 454083
E-mail: katia.mediservice@tiscali.it

"La formazione alla luce del nuovo accordo stato regioni del 19 aprile 2012"

Data: 26 ottobre (costo 100 euro)

Luogo: salone congressi ospedale Galliera

Destinatari: direttori sanitari, di dipartimento, e di struttura, responsabili formazione, dirigenti afferenti alle aree sanitarie, professionale, tecnica e amministrativa, e coordinatori professionali

ECM: richiesti

Per info: segreteria tel. 010 563 4047
email: segreteria.formazione@galliera.it

"Una risposta territoriale alla richiesta riabilitativa nella malattia di Parkinson"

Data: 26 ottobre

Luogo: Aule S.C. aggiornamento e formazione ASL3 Genovese

Destinatari: medici chirurghi, fisioterapisti, logopedisti (corso a pagamento)

ECM: richiesti

Per info: ASL3 Genovese tel. 010 8496675

Scuola di medicina omeopatica classica - KAOS Anno Accademico 2012 - 2013

(scuola di 4 anni, 600 ore, a pagamento)

Data: da sabato 27 ottobre

Luogo: Hotel Hermitage, Genova

Destinatari: medici chirurghi, odontoiatri, veterinari e farmacisti

ECM: crediti richiesti

Per info: tel. 010 3106210
kaos.segreteria@gmail.com

"1° Update in vestibologia tra ricerca e clinica"

Data: 9 novembre

Luogo: Ruta di Camogli, Genova

Destinatari: 80 medici chirurghi specialità in audiologia e foniatría, medicina generale, otorinolaringoiatria

ECM: 6 crediti richiesti

Per info: ECM Service tel. 010 505385

Congresso "Heartline - IRCCS S. Martino Genoa Cardiology Meeting"

Data: 9 - 10 novembre

Luogo: Hotel NH Marina, Genova

Destinatari: medici chirurghi e infermieri

ECM: crediti richiesti

Per info: Aristeia tel. 010 553591

"Il cervello che cambia 2"

Data: 10 novembre

Luogo: Palazzo Ducale Salone del Minor Consiglio, Genova

Destinatari: medici chirurghi, psicologi, infermieri, tecnici di neurofisiopatologia

ECM: richiesti

Per info: GGallery tel. 010 888871

"Alcol - Prevenzione ed etica della comunicazione: miti e realtà"

Data: 16 novembre (corso a pagamento)

Luogo: Castello Simon Boccanegra, Genova

Destinatari: medici chirurghi ed infermieri

ECM: crediti richiesti

Per info: Società Italiana di alcologia Bologna tel. 051 263703 www.mccstudio.org

Congresso Nazionale "Hypothermia 2012"- The cardiac arrest and post resuscitation care

Data: 15 - 16 Novembre

Luogo: Centro Congressi CBA, Genova

Destinatari: medici chirurghi ed infermieri (corso a pagamento)

ECM: crediti richiesti

Per info: IRCCS San Martino, tel.010 5737531
mail: claudio.rosellini@istge.it

Corso di aggiornamento teorico-pratico "Complicazioni polmonari in pazienti sottoposti a chirurgia non cardiaca: valutazione e trattamento"

Data: 20, 22, 27, 29 novembre e 5 dicembre (ore 14.00 - 18.00)

Luogo: Centro Congressi San Martino-IST

Destinatari: medici chirurghi, fisioterapisti, infermieri - Quota di iscrizione € 100,00

ECM: crediti regionali richiesti (ammessi 40 partecipanti)

Per info: Elisabetta Rovini tel. 010 5737531-535 - e-mail: ufficio.formazione@istge.it

"Cooperazione sanitaria ed emergenze umanitarie" 2° corso teorico-pratico di perfezionamento

Il corso, accreditato ECM e a numero chiuso, è dedicato a laureati in medicina e chirurgia che abbiano già partecipato al corso base di Medici in Africa o che abbiano esperienza comprovata di missioni in Africa. Si terrà dal 13 al 17 novembre e dal 12 al 15 dicembre presso il Polo Biomedico dell'Università di Genova e verterà su tecniche diagnostiche e terapeutiche di patologie africane. Al corso teorico seguirà un periodo facoltativo di pratica, della durata di tre settimane, in ospedali Africani. Il costo del corso è di 1.300 euro. Sono escluse le spese relative al viaggio. Per iscrizioni e info: Medici in Africa, da lun. a ven. 9.30/13.30 tel. 010/3537621 - 349/3780180 mediciinafrica@unige.it www.medicinafrica.it

Commissione culturale dell'Ordine

Il soprano Lilia Gamberini con il dr. Silvio Maggiolo, l'ing. Vincenzo Rogione, organizzano una conferenza audio/video sul tema: "*Leopoldo Gamberini: la musicale poliedricità dell'anima*", che si terrà **giovedì 4 ottobre ore 17** nella sala Convegni dell'Ordine.

Commissione Culturale: *Silvano Fiorato (presidente), Roberto Danesi, Emilio Nicola Gatto, Anna Gentile, Giorgio Nanni, Corrado Arsenio Negrini, Laura Tomasello.*



"NEUROANATOMIA MEDICA" di F. H. Willard - Futura Publishing Society

€ 182.00 per i lettori di "Genova Medica" € 155.00

Un testo rigoroso e sistematico che approfondisce lo studio del cervello e delle strutture annesse.



"PRIMO SOCCORSO. Dall'emergenza all'urgenza con le sole mani" di A. Pulcini

Piccin editore - **€ 25.00 per i lettori di "Genova Medica" € 22.00**

Agile volumetto di 230 pagine che si rivolge ai giovani studenti di medicina ed insegna le prime manovre di soccorso in ambito traumatologico, corredato da numerosi disegni.



ONDE DI POLSO. Come l'emodinamica vascolare determina la pressione arteriosa

di P. Salvi - Springer Editore - **€ 29.00 per i lettori di "Genova Medica" € 25.00**

Questo libro intende presentare, in maniera immediata ed efficace, le complesse nozioni di base dell'emodinamica vascolare e della sua fisiopatologia, sottolineando l'importanza delle proprietà meccaniche delle grandi arterie nella genesi della pressione arteriosa.



MANUALE DI FARMACOLOGIA CLINICA & DATABASE ONLINE - di G. Airoidi

(con banca dati farmacologica online) - C.G.Edizioni Medico Scientifiche

€ 89.00 per i lettori di "Genova Medica" € 75.00

Questo manuale è destinato principalmente ai medici non neofiti in ambito della medicina generale ed interna. Suo scopo è quello di assistere in modo ragionevolmente accurato e sintetico la scelta e la gestione dei migliori farmaci disponibili alla luce della più rigorosa evidenza sperimentale e, ove possibile, sulla base delle linee guida ufficiali delle maggiori associazioni mediche internazionali.



LE BASI FARMACOLOGICHE DELLA TERAPIA 12° edizione a cura di Laurence,

L. Brunton Ediz.i Zanichelli - **€ 185.00 per i lettori di "Genova Medica" € 157.25**

Questa edizione rispecchia la visione e gli ideali degli autori originali, Alfred Gilman e Louis Goodman che, nel 1941, esposero i principi che hanno guidato questo libro attraverso le sue undici precedenti edizioni:

- correlare la farmacologia con le scienze mediche che ad essa si rapportano;
 - reinterpretare effetti e impieghi dei farmaci alla luce dei progressi compiuti nel campo della medicina e delle scienze biomediche di base;
 - enfatizzare le applicazioni della farmacodinamica alla terapia;
 - creare un testo che sia utile tanto agli studenti di farmacologia quanto ai medici.
- Cinquanta nuovi scienziati sono entrati a far parte dell'elenco dei coautori, e tutti i capitoli sono stati ampiamente aggiornati. Permane l'enfasi sui principi di base del testo, con nuovi capitoli su: sviluppo di farmaci; meccanismo molecolare dell'azione farmacologica; tossicità e avvelenamento da farmaci; principi della terapia antimicrobica; farmacoterapia dei disturbi ostetrici e ginecologici.

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

Leopoldo Gamberini: la musica dell'anima

Una melodia spirituale che risuona nel mondo dall'antichità ad oggi

Si era appena usciti dal vortice della guerra, nel 1945. La libertà, appena conquistata, consentiva finalmente ai giovani di allora di riunirsi e scambiarsi i loro propositi per il futuro; poco più che ventenni, potevano finalmente riprendere, fuori dalla clandestinità, i loro scambi culturali. Cominciavano a spuntare nelle edicole le prime testate editoriali - "Il Mondo", "Il Mese", "Il Politecnico" e poche altre - e a leggerle avidamente si apprendeva come era vasto ed effervescente il mondo delle idee. Così alcuni giovani si incontravano a Genova, nelle case sopravvissute ai bombardamenti, e mettevano insieme i soldi per comprarle e scambiarsene la lettura.

Si incontravano alla sera, dopo cena, e si avvolgevano le gambe con le coperte quando stavano lì seduti al freddo dell'inverno per discutere di ciò che avevano letto. Erano tutti studenti universitari, di medicina, di lettere, di farmacia, di scienze. Uno di loro si chiamava Leopoldo Gamberini, che si distingueva dagli altri perché aveva nell'animo tanti interessi, dalla musica alla letteratura e alla medicina; tanto che poi avrebbe preso due lauree, in medicina e in lettere-filosofia, e dopo una specializzazione in odontoiatria; ma non avrebbe mai dimenticato la musica, tanto da ascoltarla in ogni momento libero e anche durante il lavoro. I suoi pazienti, nello studiolo dentistico che aveva aperto

nel dopoguerra in Corso Firenze, erano avvolti dalla musica. Chissà che già allora il giovane Leopoldo non pensasse al suo influsso sul cervello umano, che sarebbe stato oggetto di sue future ricerche, nell'ambito del rapporto tra musica e medicina.

A un certo punto la musica prevalse su tutto il resto della sua vita: già durante il periodo universitario si era dedicato allo studio del pianoforte e contemporaneamente del violino, che avrebbe poi continuato, dopo il '45, nei conservatori di Genova e di Torino.

Poi la guerra aveva bruscamente interrotto tutto: Gamberini si era impegnato nei collegamenti con la Resistenza; era stato anche arrestato finendo nel carcere di Marassi e alla Casa dello Studente di Genova nel dicembre del '44, con una condanna a morte, fortunatamente scampata. Nel dopoguerra, riprendendo i suoi interessi, esordì al Festival di Pesaro con l'accompagnamento musicale alle tragedie greche; fu il suo decollo, che lo spinse a perfezionarsi per due anni a Salisburgo in composizione e



direzione d'orchestra; subito dopo frequenterà l'Accademia Chigiana e poi la Scuola di Paleografia Musicale di Cremona, i corsi di musicologia al Conservatorio Benedetto Marcello di Venezia e, ancora, la scuola di Darmstadt con Luigi Nono e Stockhausen. Ma nonostante tutte queste peregrinazioni Genova rimaneva sempre la sua casa: Leopoldo Gamberini diventa assistente universitario all'Ateneo Genovese in Storia della musica, poco più che trentenne, e vi incontra molti giovani che condividono i suoi interessi per la musica antica. Così nasce il Coro

dei Madrigalisti di Genova, nel 1958: un complesso che diventerà famoso in Italia e poi in tutta Europa. Il repertorio riguardava le musiche rare, dai frammenti greci fino al cinquecento; alle voci si affiancavano strumenti d'epoca. Una fedele registrazione si trova nei tre volumi dell'Arte del Madrigale.

Leopoldo Gamberini era l'anima dei Madrigalisti: una sua creatura che non si stancava di modellare all'infinito prima di ogni esecuzione: fino a far ripetere nelle prove singoli brani anche più di venti volte per ottenere ciò che la sua sensibilità imponeva a lui ed agli esecutori. Con lo stesso spirito Gamberini componeva pezzi da camera e suite per rappresentazioni teatrali: dai "Persiani" a "Giulietta e Romeo", da "Edipo re" ad "Aspettando Godot", più di venti lavori vennero messi in scena e registrati.

Altre incisioni discografiche riguardano una ventina di concerti da camera e due lavori per coro ed orchestra: la Cantata Cristoforo Colombo e l'Oratorio Anna Frank.

In più di cinquant'anni di attività, il complesso sempre rinnovato acquista i più numerosi riconoscimenti internazionali con la costante direzione del "Maestro" per antonomasia.

Chi ha avuto la fortuna di assistervi mai potrà dimenticare la sua figura: lui, solitamente mite e quasi dimesso, travolto dalla musica si trasforma in un'altra persona: un fuoco gli si sprigiona dentro al corpo e tutto si anima per una energia interiore che trasmette come un fluido a tutti gli interpreti e a tutti gli ascoltatori. Alla fine della sua ultima esecuzione, pochi anni fa, la commozione generale portava le lacrime agli occhi.

Silviano Fiorato

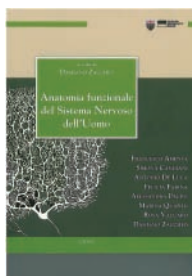
RECENSIONI

Anatomia funzionale del sistema nervoso dell'uomo

Lo studio della neuroanatomia, imprescindibile nella formazione di medici, farmacisti, biologi, veterinari e operatori dell'ambito medico-sanitario in genere, viene affrontato in modo completo e allo stesso tempo agile in questo testo, che nasce dalla collaborazione di diversi esponenti di rilievo del mondo accademico italiano, e che si avvale delle più recenti acquisizioni scientifiche e tecnologie di ricerca.

Accanto ai concetti funzionali generali vengono esposti in maniera semplice e chiara i principi della trasmissione degli stimoli e dell'organizzazione modulare del sistema nervoso, arricchiti da osservazioni funzionali e cliniche e da più di 250 figure esplicative.

Gli argomenti trattati sono: i distretti basilari del sistema nervoso (midollo spinale, tronco encefalico, cervelletto, diencefalo, telencefalo); i maggiori sottosistemi motori, somestici e sensoriali; la circolazione ematica e liquorale. Completano l'opera una sintetica trattazione del sistema nervoso periferico (nervi encefalici e spinali e sistema simpatico) e cenni sui neuromodulatori.



"Anatomia funzionale del sistema nervoso dell'uomo" testo di Amenta, Candiani, De Luca, Farina, Pacini, Quartu, Vaccaro, Zaccheo, a cura di Damiano Zaccheo. Genova University Press Euro 55,00

Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

Un amico e collega unico, una persona di grande fede

Come ogni lunedì sono all'Ordine per le varie pratiche e alle ore 10 puntualmente telefono a Paolo e gli chiedo "Dove sei?!" Lui puntualmente mi risponde "Sono al casello di Nervi"! Io so benissimo che, come ogni lunedì dell'anno, sta invece entrando al casello di Chiavari, ma che comunque in 25 minuti sarà presente nell'ufficio della CAO per dare una grossa mano nell'affrontare le tante problematiche. **Questo era Paolo Mantovani** per tre mandati consecutivi nella CAO di Genova dal 2003 e Consigliere dell'Ordine e sarebbe certamente diventato il prossimo Presidente CAO.

Sempre disponibile, garbato ma fermo, genti-



le e appassionato delle vicende ordinarie che distingueva, con molta attenzione, dalle sue enormi competenze sindacali ed associative. Tutti lo piangono ed io in particolare, in quanto negli ultimi tempi, nonostante la

malattia, quando lo incontravo era lui a darmi importanti consigli oltre che per la Categoria anche per la mia vita professionale e, a volte, anche per quella privata.

La sua immensa fede gli ha dato la capacità di aiutarsi e anche di aiutare gli altri.

Caro Paolo ti ringraziamo per tutto quello che hai fatto nella tua vita terrena e per aver agito con immensa bontà, partecipazione e rispetto del

prossimo. Con lui se n'è andata una persona unica che, ne sono certo, è riuscita a far "ricredere" molti di noi.

Massimo Gaggero

QUOTE ISCRIZIONI ANDI - Andi Genova informa che, sulla base delle nuove norme statutarie, è possibile iscriversi all'Associazione dal 1° settembre con il pagamento della quota riferita all'anno in corso 2012, ridotta nella misura del 50%. In tal modo, si potrà usufruire di tutti i vantaggi sia nazionali che locali riservati ai soci e maturare l'anzianità associativa dall'anno 2012. Per info su quote ed iscrizioni: segreteria Andi Genova piazza della Vittoria 12/6 (9-13 orario telefonico e 9-15 orario di sportello) tel. 010 581190 e-mail: genova@andi.it

Spot "Obiettivo risarcimento" - La ricomparsa sulle TV nazionali, di Stato e private, di spot pubblicitari relativi a "Obiettivo risarcimento" ha nuovamente spinto il Comitato Centrale della FNOMCeO ad inviare una lettera al Ministro Renato Balduzzi, al presidente della XII Commissione Affari Sociali della Camera, Giuseppe Palumbo, al presidente della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato Tomassini, al presidente del Consiglio Nazionale Forense Guido Alpa e ai presidenti delle emittenti televisive.

Copia integrale della lettera del Presidente Amedeo Bianco è pubblicata a pag. 13.

Concluso il **XXIV Corso ASO ANDI Genova**

A fine giugno si sono svolti gli esami del 24° corso riservato alle assistenti di studio odontoiatrico. Le prove si sono svolte presso l'Andi alla presenza della maggior parte dei docenti volontari che hanno contribuito allo svolgimento del corso in modo ottimale.

Quest'anno si sono diplomate 52 ASO. Il corso si è concluso con la festa della consegna dei diplomi, svoltasi il 13 luglio a Villa Spinola. I nominativi delle diplomate sono stati inseriti nella banca dati delle assistenti odontoiatriche ASO ancora in attesa di occupazione e sono a disposizione dei colleghi che ne faranno richiesta.

Proscovia Maria Salusciev

COMUNICAZIONI EVENTI CULTURALI

Prossimi corsi Andi Genova

I corsi per cui non è specificata la sede si svolgono nella Sala Corsi ANDI Genova. Per info. ed iscrizioni: Segreteria ANDI Genova, 010/581190 - genova@andi.it

SETTEMBRE

Sabato 29 giornata

Corso teorico - pratico *"L'ortodonzia rapida: efficacia ed efficienza delle terapie in tempi brevi"*. Relatore: *Mauro La Luce*.

OCTOBRE

Martedì 2 serata

"Il paziente coagulopatico nello Studio dentistico: nuovi anticoagulanti". Rel.: *Giuliano Lo Pinto*
Richiesto accreditamento ECM

Sabato 13 ore 9.00 - 14.00

Corso Satellitare *"Protesi fissa: strategie di trattamento e gestione multidisciplinare"*

Relatore: *Guido Fichera*. Crediti ECM: 7,5

Sabato 13 giornata

Sede: Polo Universitario Imperiese, Imperia
VIII Convegno Odontoiatrico ANDI Liguria
"L'estetica nell'odontoiatria ligure"

Relatori liguri. "Sessione per Odontoiatri, Sessione per Assistenti, Sessione per Odontotecnici". Richiesto accreditamento ECM

Venerdì 5 - Sabato 6 ore 9.00 - 17.00

(1° e 2° giornata) *Corso sulla sicurezza nell'ambiente di lavoro per la figura di R.L.S. (per dipendenti), secondo D.Lgs. 81/08*

Relatori: Paolo Perenthaler, Daniele Di Murro

Venerdì 26 - Sabato 27 ore 9.00 - 17.00 (3° e 4° giornata)

Corso sulla sicurezza nell'ambiente di lavoro per la figura di R.L.S. (per dipendenti), secondo D.Lgs. 81/08

Relatori: Paolo Perenthaler, Daniele Di Murro.

Prossimi corsi

Cenacolo Odontostomatologico Ligure

I corsi, in fase di accreditamento, si svolgono alla sala Corsi BiBi Service - ECPA/CNA in Via XX Settembre 41 Genova. Per info e iscr.: 010/4222073 e-mail: cenacolo.ligure@gmail.com

OCTOBRE

Sabato 27: MC Italia *"Sbiancamento dentale"*

Martedì 30: (serata) *"L'impianto, una radice da protesizzare"*.

Relatore: dr. Marco Morello

NOVEMBRE - Venerdì 23

Trentennale di Parodontologia Italiana

"Rigenerazione parodontale, elementi clinici di successo". Relatore: dr. Carlo Tinti

"Importanza del biofilm nella rigenerazione"

del parodonto". Rel.: dr. Roberto Armanino
"L'igienista dentale e la riabilitazione implanto-protesica" Rel.: dr.ssa Paola Gavoglio

Sabato 24

"I nuovi orientamenti nell'implantologia a carico immediato". Relatore: dr. Eugenio Conte

"Il ruolo dell'igienista dentale nella riabilitazione implantare immediata"

Relatore: dr.ssa Paola Zunino

Martedì 27 (serata) **"Esperienze cliniche con il laser ai diodi"**.

Relatore: dr. Pierantonio Nocentini

CORSI DI MEDIAZIONE CIVILE IN CAMPO SANITARIO

Percorso formativo di base della durata di 54 ore, articolato in 12 moduli di cui 10 di 4 ore e 2 di 5 ore + prova finale. Le date in cui si svolgerà il corso sono le seguenti:

- Venerdì 19 e Sabato 20 ottobre
- Venerdì 09 e Sabato 10 novembre
- Venerdì 30 e Sabato 01 dicembre






I corsi si svolgono nella sala corsi BiBi Service Via XX Settembre 41 Genova.

Quote d'iscrizione: € 850,00. Per info e iscriz.: segreteria C.O.L. tel. 010 4222073

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. 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 | |
| IST. BIOMEDICAL | GENOVA | PC Ria ODS RX TF S DS TC RM |
| Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev. Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anesthesiologia Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod. Senologia D.ssa C. Faedda Specialista in Radiodiagnostica Resp. Branca Cardiologia: D.ssa T. Mustica Spec. in card. Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil. Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Bocuzzi Spec. in med. dello sport Poliambulatorio specialistico GENOVA-PEGLI Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. endocrinologia Via Martiri della Libertà, 30c Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6967470 Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo GENOVA SESTRI PONENTE Vico Erminio 1/3/5r. 010/6533299 | Via Prà 1/B 010/663351 fax 010/664920 www.biomedicalspa.com | |
| IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000 | GENOVA | PC Ria S DS |
| Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia | Via Maragliano 3/1 010.587088 | |

| STRUTTURE PRIVATE | | INDIRIZZO E TEL. | SPECIALITA' | | | | |
|--|--|---|-------------|-----|----|----|----|
| IST. CICIO Rad. e T. Fisica - ISO 9001-2000  | | GENOVA | RX | RT | TF | DS | RM |
| Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia | | C.so Sardegna 280 R 010.501994 fax 8196956 | | | | | |
| IST. CIDIMU S.p.a. Diagnostico e Fisioterapico | | GENOVA | RX | TF | DS | | |
| Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: cidimu.genova@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it. | | Passo Ponte Carrega, 30 R 010.8902111 Fax 010.8902110 | | | | | |
| IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio | | CHIAVARI (GE) | RX | S | DS | TC | RM |
| (di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. Agostino Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it | | Via Nino Bixio 12 P.T. 0185.324777 Fax 0185.324898 | | | | | |
| IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000  | | GENOVA | PC | Ria | RX | S | DS |
| Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari Spec.: Medicina Nucleare R.B.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia Sito Internet: www.emolab.it | | Via G. B. Monti 107r 010.6457950 - 010.6451425 Via Cantore 31 D - 010.6454263 Via Montezovetto 9/2 - 010.313301 | | | | | |
| IST. FIDES | | GENOVA | TF | | | | |
| Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Spec.: Fisioterapia | | Via Bolzano, 1B 010.3741548 | | | | | |
| IST. GALENO | | GENOVA | RX | RT | S | DS | |
| Dir. Tec.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia medica R.B.: Dr. P. De Micheli Spec.: Cardiologia | | P.sso Antiochia 2a 010.594409 010.592540 | | | | | |
| IST. IL CENTRO | | CAMPO LIGURE (GE) | PC | RX | TF | S | DS |
| Dir. San.: Dr. S. Bogliolo Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it <i>Analisi cliniche di laboratorio in forma privata</i> | | Via Vallecaldà 45 010.920924 010.920909 | RM | | | | |
| IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002  | | GENOVA | RX | S | DS | RM | |
| Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica D.T.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e oftalmologia Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport | | Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010.561530-532184 www.iro.genova.it | | | | | |
| IST. LAB certif. ISO 9001-2000  | | GENOVA | PC | Ria | S | | |
| Dir. Tec.: D.ssa M. Guerrina Biologa <i>Punto prelievi:</i> C.so Magenta, 21 A (Castelletto) | | Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/2513219 | | | | | |
| IST. MANARA | | GE - BOLZANETO | PC | RX | TF | S | DS |
| Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia medica Dir. Tec. D.ssa S. Marcenaro biologo Spec.: Patologia Clinica Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione | | Via Custo 11 r. 010/7455063 Via B. Parodi 15 r 010/7455922 tel. e fax | TC | RM | | | |
| IST. MORGAGNI certif. ISO 9001  | | GENOVA | PC | RX | S | DS | |
| Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. S. Bogliolo Spec.: Radiologia R.B.: Prof. G. Lamedica Spec.: Cardiologia | | C.so De Stefanis 1 010/876606 - 8391235 Via G. Oberdan 284H/R 010/321039 | | | | | |
| IST. NEUMAIER | | GENOVA | RX | RT | TF | DS | |
| Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia | | Via XX Settembre 5 010/593660 | | | | | |

| STRUTTURE PRIVATE | | INDIRIZZO E TEL. | SPECIALITA' | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|-------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| IST. RADIOLOGIA RECCO | | GE - RECCO | | | | | | | | | | |
| Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani | | P.zza Nicoloso 9/10 | RX | RT | TF | DS | RM | | | | | |
| Spec.: Radiodiagnostica | | 0185/720061 | | | | | | | | | | |
| Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera | | Spec.: Fisioterapia | | | | | | | | | | |
| IST. R.I.B.A. S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico | | GE - Rivarolo | RX | TF | DS | | | | | | | |
| Dir. Sanitario D.ssa G. Satta | | Via Vezzani 21 R | | | | | | | | | | |
| Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli | | 010.8903111 | | | | | | | | | | |
| E-mail: riba.genova@diagnosticariba.it | | Fax 010.8903110 | | | | | | | | | | |
| IST. SALUS certifi. ISO 9001:2008 | | GENOVA | PC | MN | RX | RT | TF | S | DS | TC | RM | TC-PET |
| Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini | | P.zza Dante 9 | | | | | | | | | | |
| Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev. | | 010/586642 | | | | | | | | | | |
| IST. STATIC certifi. ISO 9001/2000 | | GENOVA | RX | TF | | | | | | | | |
| Dir. Tecnico e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti | | Via XX Settembre 5 | | | | | | | | | | |
| Spec.: Fisioterapia | | 010/543478 | | | | | | | | | | |
| R.B.: Dr. M. Debarbieri | | Spec.: Radiologia | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | |
| TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE | | GENOVA | RX | S | DS | TC | RM | | | | | |
| Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro | | certifi. ISO 9001:2000 | | | | | | | | | | |
| Spec.: Radiodiagnostica | | Via Montallegro, 48 | | | | | | | | | | |
| www.tmage.it info@tmage.it | | 010/316523 - 3622923 | | | | | | | | | | |
| | | fax 010/3622771 | | | | | | | | | | |
| IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR | | GENOVA | RX | RT | DS | TC | RM | | | | | |
| Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici | | Via Colombo, 11-1° piano | | | | | | | | | | |
| Spec.: Radiologia medica | | 010/593871 | | | | | | | | | | |
| ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN | | | SPECIALITA' | | | | | | | | | |
| PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO) | | GENOVA | TF | S | | | | | | | | |
| Dir. San.: Dr. Luca Spigno | | Via Corsica 2/4 | | | | | | | | | | |
| R.B.: Dr. Marco Scocchi | | 010 587978 | | | | | | | | | | |
| Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione | | fax 010 5953923 | | | | | | | | | | |
| www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it | | | | | | | | | | | | |
| LABORATORIO ALBARO certifi. 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 | | Via P. Boselli 30 | | | | | | | | | | |
| R.B.: L. De Martini | | Spec.: Radiologia | | | | | | | | | | |
| R.B.: Prof. M.V. Iannetti | | Spec.: Cardiologia | | | | | | | | | | |
| R.B.: Dr. G. Zandonini | | Spec.: Fisioterapia | | | | | | | | | | |
| | | www.laboratorioalbaro.com | | | | | | | | | | |
| STUDIO GAZZERRO | | GENOVA | RX | S | DS | TC | RM | | | | | |
| Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro | | Piazza Borgo Pila, 3 | | | | | | | | | | |
| Spec.: Radiologia | | 010/588952 | | | | | | | | | | |
| www.gazzerro.com | | fax 588410 | | | | | | | | | | |
| VILLA RAVENNA | | CHIAVARI (GE) | ODS | S | DS | | | | | | | |
| Dir. San.: Dr. A. Guastini | | Via Nino Bixio, 12 | | | | | | | | | | |
| Spec.: Chirurgia Generale | | 0185/324777 | | | | | | | | | | |
| Spec.: Chirurgia Vascolare | | fax 0185/324898 | | | | | | | | | | |
| info@villaravenna.it | | segreteria@villaravenna.it | | | | | | | | | | |
| 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) ODS (One Day Surgery). | | | | | | | | | | | | |
| Per variazioni riguardanti i dati pubblicati: tel. 010 582905 o e-mail silviafolco@libero.it | | | | | | | | | | | | |



Numero Verde 800804009



Acmi ha stipulato una nuova convenzione per il **RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE** aderendo alla **Cassa di Assistenza Sanitaria Sanint**, la più importante d'Italia.

La Cassa di Assistenza è un'associazione senza fine di lucro. Essa persegue la finalità di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale e/o sanitario.

Le caratteristiche della Cassa non sono quindi quelle di una polizza assicurativa ed è per questo motivo che non è determinante, ai fini della sua sottoscrizione, il conoscere lo stato di salute dell'aderente.

La cassa Sanint si avvale per la sua gestione di una centrale operativa del Gruppo Generali che prevede la liquidazione direttamente alle cliniche e ai medici con essa convenzionati.

COME ADERIRE

Si può aderire alla Cassa SANINT entro il compimento del 60° anno di età se non si è mai stati assicurati per lo stesso rischio oppure entro il compimento del 65° anno di età se si sostituisce analoga copertura assicurativa non disdettata per sinistro.

Le garanzie si attivano senza periodi di carenza e senza nessuna esclusione relativa a patologie pregresse di ogni tipo. Le spese sanitarie sono rimborsate con massimale ILLIMITATO.

I beneficiari delle prestazioni della Cassa di assistenza sanitaria SANINT sono il socio dell'Acmi nonché il nucleo familiare inteso come coniuge, convivente more uxorio, figli conviventi e anche quelli non conviventi purché fiscalmente a carico o per i quali sussista l'obbligo al mantenimento.

Due sono le possibilità di adesione:

"SINGLE" (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)
Contributo annuo euro 1.680,00 compresa quota associativa Acmi;

"NUCLEO" (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)
Contributo complessivo annuo euro 2.220,00 compresa quota associativa Acmi.

Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare gli uffici di Acmi a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 **tel. 010581004**, a Milano, Via Ripamonti 44 - 20141 Milano **tel. 02 637 89 301** oppure tramite il nostro sito

www.acminet.it

