

La voce di
GALENO



WELFARE INTEGRATO che guarda al futuro

**PROTEZIONE COMPLETA
E SU MISURA**

**ASSISTENZA SANITARIA
SENZA FRANCHIGIE**

**EMERGENZA
COVID**

Il Consiglio di Galeno

Pillole
di Giovanni Vento

Presidente
Aristide Missiroli



Vice Presidente
Vicario
Umberto Bosio



Vice Presidente
Giovanni Vento



Segretario
Loredana Bruno



Consigliere
Colomba Lo Presti



Consigliere
Mariagrazia Terenzio



Consigliere
Ovidio Brignoli



Consigliere
Gaetano Cincotta



Consigliere
Alfredo Cuffari



Presidente Onorario
Mario Falconi



PREMIO CANTAMESSA 2020

Grazie ai tanti giovani colleghi che hanno partecipato al bando Eleonora Cantamessa, che mette a disposizione dei medici con età inferiore a 40 anni 3 borse di studio del valore di 4.000 euro ciascuna. Sono 110 i medici che ci hanno inviato una candidatura completa di tutta la documentazione richiesta. Noi di Cassa Galeno siamo orgogliosi del traguardo raggiunto e vogliamo ringraziare di cuore tutti i giovani colleghi che hanno deciso di condividere con noi i loro progetti. In bocca al lupo ragazzi!

TUTELA LEGALE GALENO: COMPILA LA SURVEY

La tutela legale di Galeno consente al medico di avere gratuitamente a disposizione un avvocato di propria scelta per far fronte a problematiche legali connesse all'esercizio della professione. La garanzia si estende, inoltre, ad un gran numero di questioni legali non ricomprese nella professione. Per rendere operativa la garanzia, però, abbiamo bisogno dell'aiuto di tutti i nostri soci. La polizza infatti è collettiva ma ciascun socio deve dichiarare l'attività effettivamente esercitata perché la Compagnia possa valutare correttamente il rischio e provvedere alla copertura. Per questo chiediamo a tutti i soci che ancora non lo hanno fatto di compilare il questionario sulla tutela legale. Bastano pochi minuti!

Per ricevere nuovamente il questionario, scrivere a comunicazione@cassagaleno.it

INVIO RICHIESTE DI RIMBORSO VIA PEC

A causa della situazione di emergenza che ci vede nuovamente tutti coinvolti, il servizio assistenza soci continuerà a garantire i servizi di informazione, accettazione pratiche, consulenza e liquidazione in modalità telelavoro. Per evitare eventuali problematiche e assicurare un servizio di assistenza rapido ed efficiente, invitiamo ad inoltrare al servizio assistenza soci richieste/pratiche tramite pec all'indirizzo gestionesinistri@pec.cassagaleno.it e non tramite posta cartacea.

Autorizzazione del Tribunale di Vicenza n. 3158 del 22/08/2017

Direttore Editoriale: Aristide Missiroli.

Direttore Responsabile: Mario Costa. Coordinatore: Beatrice Lomaglio

Comitato di redazione: Giovanni Vento (responsabile commissione stampa), Alfredo Cuffari, Colomba Lo Presti, Gaetano Cincotta, Sandra Fratticci, Giulia Simeone, Nicoletta Mai

Realizzazione e Grafica: Berica Editrice srl. Stampa Varigrafica Alto Lazio srl

Tiratura: 9.000 copie

 www.facebook.com/cassagaleno
 YouTube: Cassa Galeno
 twitter.com/cassagaleno

CONTATTI

Numero gratuito
800 999 383

info@cassagaleno.it
www.cassagaleno.it

IL NOSTRO IMPEGNO PER LA TUTELA DELLA SALUTE



Cari colleghi

questi mesi di emergenza Covid hanno portato la sanità italiana ad essere costantemente sotto i riflettori dei media. Noi di Galeno abbiamo sempre creduto nella centralità del sistema sanitario nazionale, che deve garantire a tutti la possibilità di accesso alle cure più efficaci. Di grande interesse, a questo proposito, l'analisi fatta dal prof. Banchieri nel suo articolo, in cui vengono messe in evidenza le direttrici secondo cui occorre ripensare i modelli organizzativi e assistenziali della sanità pubblica. E proprio le testimonianze dei nostri consiglieri Ovidio Brignoli, Colomba Lo Presti e Gaetano Cincotta, ci offrono il punto di vista di chi vive ogni giorno i territori e le sfide che rappresentano.

Proprio perché, da medici, conosciamo a fondo le problematiche connesse all'assistenza sanitaria, sul tema delle garanzie a tutela della salute abbiamo investito grandi energie. Siamo costantemente impegnati a migliorare le prestazioni offerte dall'Ombrello di Galeno, introducendo nuove

coperture, come accaduto ad esempio per il Covid, dando ampio spazio alla prevenzione oltre che alla cura, adeguando le voci del nostro Tariffario per includere tecniche innovative. E questo a protezione non solo del socio, ma di tutta la sua famiglia, senza che vi siano costi aggiuntivi all'aumentare del numero di componenti del nucleo familiare. Ce ne parlano nelle prossime pagine Loredana Bruno, segretario e presidente del Comitato Scientifico di Galeno, e Paolo Oliva, medico legale e membro del Comitato Scientifico, evidenziando anche tutta la complessità di gestire in modo personalizzato un numero di richieste di rimborso che, nel 2019, aveva superato le 2800 unità ed è in continua crescita.

Ma se l'assistenza sanitaria è un fiore all'occhiello per Cassa Galeno, questo non ci deve far dimenticare che versando il contributo mensile il socio non acquista una polizza sanitaria, ma un pacchetto multigaranzia, che comprende altre coperture importanti, come la long term care, gli infortuni, il caso di premorienza, una polizza di responsabilità professionale e la nuova polizza di tutela legale, tanto più importante in un momento in cui i medici rischiano di diventare i capri espiatori della situazione generatasi con la pandemia e vittime di richieste di risarcimento danni. In più, parte del contributo viene destinato a un Salva-

naio previdenziale, che si incrementa di mese in mese e va a costituire un piccolo capitale a cui il socio può attingere in caso di necessità.

Galeno insomma è tante cose, non può essere riassunta in uno slogan, ma merita di essere raccontata in tutta la ricchezza di ciò che offre. Noi proviamo a farlo ogni giorno, al telefono con i soci, sul nostro sito internet, con i post pubblicati sulla nostra pagina facebook, con le mail e anche qui, su queste pagine.

*Galeno non può
essere riassunta
in uno slogan*

Aristide Missiroli
Presidente Cassa Galeno

CASSA GALENO, la scelta n. 1 per 5.400 medici

Un modello di welfare integrato proiettato verso il futuro

Aumenta la spesa sanitaria privata in Italia. Secondo l'VIII Rapporto RBM – Censis sono **150 milioni le prestazioni sanitarie pagate di tasca propria dagli italiani, per una spesa complessiva di 39,7 miliardi di euro.** Il fenomeno, in costante espansione (+9,6% tra 2013 e 2017), riguarda più di 2 italiani su 3 (oltre 44,1 milioni di persone) con un esborso medio di circa 655 euro per cittadino. Un costo che non tutti riescono a sostenere. Una sfida che il SSN non è in grado di affrontare. Per i medici di Cassa Galeno resta un imperativo: trovare soluzioni efficaci che rispondano ai nuovi bisogni di cura delle persone. Per questo, Cassa Galeno si impegna da oltre 25 anni per individuare con i migliori partner assicurativi soluzioni efficaci da affiancare al modello di protezione sociale italiano.

Fondo Sanitario Integrativo Galeno

L'Ombrello di Galeno è la prima area di tutela che compone il piano multigaranzia Galeno e offre ai medici aderenti e alle loro famiglie:

- ▶ assistenza sanitaria integrativa
- ▶ copertura Long Term Care in caso di non autosufficienza
- ▶ cure odontoiatriche di base

Assistenza sanitaria

L'assistenza sanitaria di Galeno copre:

- ▶ le spese per ricoveri, interventi chirurgici e parto fino a 200.000 euro - estesi a 350.000 euro per gravi mali
- ▶ le spese extra-ricovero fino a un massimale di 6.500 euro l'anno
- ▶ le spese per ricoveri in regime di riabilitazione post-acuzie intensiva ed estensiva fino ad un massimale di 35.000 euro l'anno
- ▶ in caso di ricovero in una struttura del SSN è corrisposta una diaria sostitutiva giornaliera di 200 euro.

L'assistenza sanitaria di Cassa Galeno non ha scadenza. È a vita intera. Galeno garantisce il rimborso delle spese sanitarie anche dopo i 70 anni con il Piano Cent'Anni.

Un plus importante, soprattutto considerando che, secondo l'VIII rapporto RBM – Censis, dei 39,7 miliardi di euro di spesa sanitaria privata, **oltre 23 miliardi** di euro sono attribuibili a spese sostenute dai cittadini con età superiore a 60 anni.



Convenzionamento diretto e network d'eccellenza

Per i cittadini, le lunghe liste di attesa risultano ad oggi uno dei problemi più grandi della sanità pubblica italiana. I soci Galeno hanno la possibilità di curarsi e **richiedere prestazioni senza doverne anticipare la spesa in strutture sanitarie private d'eccellenza**, presenti in tutto il territorio nazionale. Ma c'è di più. Per i soci Galeno non sono previste franchigie o scoperti sia nel caso in cui la prestazione venga usufruita in regime di convenzionamento diretto, sia nel caso in cui la prestazione venga richiesta fuori rete entro i limiti del Tariffario.



Emergenza Covid-19: l'impegno di Galeno

Nel pieno dell'emergenza Covid-19, la tutela Galeno si è rafforzata per i capi nucleo in attività impegnati nei servizi essenziali con coperture nate per rispondere con efficienza all'emergenza.

- ▶ Nel caso di diagnosi di patologia da Covid-19 con ricovero a carico del SSN, viene corrisposta un'indennità sostitutiva di 200 euro per notte di ricovero.
- ▶ Nel caso di quarantena domiciliare viene erogato un importo giornaliero di 100 euro per un massimo di 15 giorni.

Novità 2020: Ltc rimborso per tutti i soci

Dal 1° gennaio 2020, Cassa Galeno ha rimodulato per tutti i soci la copertura per la non autosufficienza, proponendola nella formula a rimborso delle spese sostenute. Una scelta apprezzata dai medici aderenti che già si vedono protetti da una soluzione LTC di rendita erogata dall'Enpam.

1 piano multigaranzia, 5 aree di tutela, 1 contributo mensile

Secondo le ultime stime dalla Ragioneria Generale dello Stato, da qui al 2025 saranno necessari dai 20 ai 30 miliardi di

euro aggiuntivi per finanziare i nuovi bisogni di cura dei cittadini italiani. In questa prospettiva, il costo delle cure che i cittadini dovranno pagare di tasca propria finirà per superare nel 2025 oltre 900 euro a testa (fonte: VIII rapporto RBM – Censis).

Con Cassa Galeno, attraverso il versamento di un piccolo contributo mensile, i soci medici hanno accesso ad un ventaglio di tutele completo che garantisce loro una protezione totale, non solo da un punto di vista sanitario.

- Fondo sanitario integrativo – **Ombrello**
- Morte e ip da infortunio, ip da malattia e morte ogni causa – **Salvante**
- Risparmio previdenziale – **Salvadanaio**
- Assistenza e tutela legale – **Tandem**
- Rc professionale – **Paracadute**

Galeno offre quindi:

- 5 aree di tutela per la vita personale e professionale del medico
- 1 piano multigaranzia personalizzabile a seconda delle esigenze del socio ed estendibile a tutta la famiglia
- 1 unico interlocutore.

Un elemento, quest'ultimo, che differenzia la cooperativa Galeno dalle assicurazioni sanitarie che, offrendo solo alcune garanzie, costringono il professionista che vuole una protezione totale a ricorrere a una pluralità di soggetti.

Un altro elemento che rende Cassa Galeno unica nel suo genere? Nessun rischio di disdetta per i soci.

Nelle assicurazioni tradizionali la Compagnia ha la possibilità di disdire unilateralmente la polizza. Questo vuol dire che in caso di problemi di salute o di un sinistro, la Compagnia può interrompere il contratto e lasciare il proprio assicurato senza copertura. In Galeno questo non accadrà mai.

Per non parlare delle agevolazioni che Cassa Galeno offre ai soci young. Più il medico è giovane e meno paga. Prima

aderisce, maggiori benefici avrà nel momento di maggiore bisogno: **dopo i 70 anni è previsto infatti uno sconto sulla copertura sanitaria in funzione dell'anzianità associativa.**

Il contributo di Galeno

Un medico di 50 anni decide di aderire a Cassa Galeno e di estendere il piano multigaranzia alla propria famiglia, composta da 3 persone (coniuge/convivente + 2 figli). Il contributo mensile del socio è di 193 euro.

Ma, sorpresa. È in arrivo il terzo figlio. Il contributo cambia con il nuovo arrivato? No. Il socio Galeno continuerà a versare mensilmente 193 euro. Questo perché **in Cassa Galeno il contributo mensile non varia in base al numero dei componenti ma al solo variare dell'età anagrafica del socio.** Nel contributo versato mensilmente non rientra solo l'assistenza sanitaria integrativa ma tutte le cinque aree di tutela Galeno.

Infatti, dei 193 euro versati mensilmente dal socio medico di 50 anni:

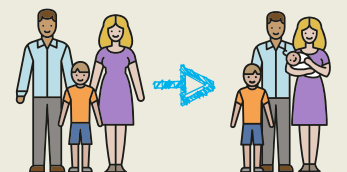
- **92,12 euro (48%)** saranno destinati al pagamento del fondo sanitario Galeno

- **33,95 euro (18%)** saranno destinati al Salvadanaio: un piano di accumulo che il socio potrà riscattare o convertire in una rendita vitalizia al 70° anno di età. Versamenti che, di fatto, verranno restituiti al socio

- **66,93 euro (34%)** saranno destinati al pagamento delle altre coperture e delle spese di gestione.

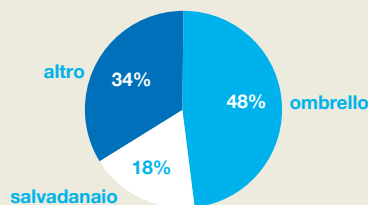
Oggi Cassa Galeno conta oltre 5.300 soci e con i familiari 17.000 assistiti in tutta Italia. Per questo è in grado di negoziare con le compagnie assicurative condizioni assolutamente vantaggiose. E per questo ci sentiamo di lanciare una sfida: a parità di condizioni rispetto a quanto previsto dal fondo sanitario Galeno, cercate sul mercato una soluzione più conveniente dal punto di vista economico. Per chi la troverà, un anno di iscrizione alla Cassa gratuita!

“E se la famiglia si allarga?”



Il contributo resta di 193 euro mensili

tripartito in:



esempio piano su misura medico 50 ANNI - NUCLEO

I VANTAGGI DELL'OMBRELLO GALENO



A VITA INTERA



IL CONTRIBUTO NON VARIA
IN BASE AI COMPONENTI DEL NUCLEO



ARRICCHITO CON
NUOVE PRESTAZIONI



STRUTTURE CONVENZIONATE
DI ECCELLENZA

PERCHÈ HO SPOSATO *il progetto Galeno*

di Giulia Simeone

Intervista alla dottoressa Loredana Bruno, presidente del Comitato Scientifico di Cassa Galeno

Dottoressa Bruno, che cosa contraddistingue Galeno dalle altre assicurazioni sanitarie per medici?

Innanzitutto, Galeno non si può definire una semplice assicurazione sanitaria ma costituisce un'alternativa innovativa agli altri Fondi e Assicurazioni sanitarie per medici presenti sul mercato.

È nata 25 anni fa per tutelare i medici e le loro famiglie, non solo dall'insorgenza di patologie ma dagli imprevisti che possono verificarsi in tutte le fasi della vita. Galeno è infatti l'unica protezione globale che si concretizza in un piano multigaranzia personalizzabile, che permette al medico di avere un unico interlocutore. È una cooperativa gestita unicamente da medici che sono soci e non semplici assicurati: chi aderisce a Galeno non paga un premio, ma una quota associativa ed esercita, pertanto, un ruolo attivo nel controllo sulla Cassa, nelle nomine degli amministratori e anche nelle scelte inerenti i servizi e i prodotti del mercato assicurativo. Grazie a un meccanismo esclusivo è consentito ai soci di partecipare alla ripartizione dei saldi attivi della gestione assicurativa.

Galeno, a differenza di altri Fondi/Assicurazioni, assicura una copertura del 100% dei sinistri (nei limiti del tariffario), non prevedendo franchigie, scoperti e/o il pagamento diretto dell'IVA (come sempre più frequentemente accade da parte di altri Fondi/Assicurazioni).

Galeno, a differenza della maggior parte delle Compagnie assicuratrici, non si riserva la possibilità di disdire unilateralmente la copertura dei propri assicurati

a seguito di un sinistro. Cosa che solitamente avviene da parte degli altri Fondi/Assicurazioni se l'assicurato presenta problemi di salute. Galeno, al contrario, non abbandona mai i propri soci sia nel caso in cui la malattia presenti recidive sia nel caso in cui si cronicizzi. Lo spirito è quello della mutua solidarietà. A differenza della maggior parte delle polizze che prevedono di interrompere i rapporti con i propri assicurati una volta raggiunti i 70 anni, e cioè nella fase in cui c'è più bisogno di assistenza e di cure. L'assistenza sanitaria di Cassa Galeno non ha scadenza: è a vita intera.

Altre caratteristiche distintive?

Le coperture offerte sono pensate appositamente per i medici. Ad esempio, la supervalutazione specifica per gli arti superiori in caso di invalidità permanente da infortuni (per la possibile compromissione della capacità di esercitare l'attività professionale),



“

**Galeno non
prevede franchigie
e/o scoperti ed è
per tutta la vita**

”

l'assistenza e la tutela legale per le sempre più frequenti denunce dei pazienti e dei loro familiari, come sappiamo, spesso indotte dagli avvocati. La politica nei confronti della famiglia, prevede l'estensione delle coperture ai figli dei medici e al loro nucleo familiare fino al raggiungimento del 26esimo anno di età. Il contributo associativo, inoltre, non varia all'aumentare del numero degli assicurati presenti nel nucleo familiare del socio o aderente.

Negli ultimi anni, grazie alla sua attività, il network di strutture private convenzionate con Galeno è stato ampliato in modo considerevole. Quali sono i vantaggi per i soci?

Ampliare e promuovere la rete di offerta sia delle strutture che delle prestazioni costituisce il core della mission di Galeno. Si è cercato di garantire a soci e aderenti migliori condizioni di accesso e di fruibilità alle prestazioni estendendo, in sempre più numerose strutture, l'accesso in regime diretto non solo ai ricoveri ma anche alle prestazioni strumentali, ampliando l'offerta delle prestazioni riabilitative e in regime di extraricovero e promuovendo il ricorso a pacchetti omnicomprensivi, convenientemente stipulati, con un numero sempre maggiore di strutture e non da ultimo, con rinomate strutture termali riconosciute a livello nazionale.

Quali sono le caratteristiche che una struttura sanitaria deve avere per entrare a far parte del network?

Le caratteristiche che si cerca di privilegiare, puntando all'inserimento di strutture di eccellenza e di alta complessità, sono essenzialmente la presenza di dotazioni strumentali e tecnologiche avanzate, la presenza di professionisti di provata competenza, l'adozione di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative.

La maggior parte delle strutture sanitarie che entrano a far parte del nostro network sono riconosciute e apprezzate a livello nazionale.

Parliamo più approfonditamente del Tariffario. Nel 2019 è stato svolto un lavoro di revisione molto importante. Quali sono state le principali novità introdotte?

Dal 1° aprile 2019 è entrato in vigore il nuovo Tariffario di Cassa Galeno: Il Comitato Scientifico, con l'ausilio degli specialisti di branca, ha aggiornato e razionalizzato prestazioni e tariffe adeguandole, dopo tanti anni, alle innovazioni tecnologiche, diagnostiche e terapeutiche. Sono state introdotte nuove prestazioni e tecniche innovative quali, ad esempio, la robotica, la neuronavigazione per gli interventi di neurochirurgia, la biologia molecolare e la citogenetica, la TAVI nella cardiologia interventistica, la tecnica Fusion per le biopsie prostatiche, l'endoscopia virtuale, l'ozonoterapia, l'elettrofisiologia cardiaca con l'innovativo loop recorder, l'utilizzo di tecnologie laser di

ultima generazione quali il laser ad omlio, il green laser e molte altre procedendo, nel contempo, alla razionalizzazione di numerose tariffe. Dover rispondere ai bisogni di salute di colleghi medici impone un costante aggiornamento delle prestazioni e delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche, il che implica un conseguente incremento di costi per la Cassa. Tali costanti innovazioni sono state introdotte, fino a questo momento, senza alcuna variazione del contributo versato dai nostri assistiti in un momento storico in cui gli altri Fondi/Assicurazioni, aumentano in maniera considerevole i premi, inseriscono franchigie sempre crescenti e/o riducono le garanzie. Il Tariffario è disponibile sul sito e costituisce un documento indispensabile per orientare i soci che scelgono di avvalersi di strutture private e pianificare a priori le spese da sostenere e per garantire un rimborso delle spese sanitarie in linea con i principi della correttezza professionale.

Per l'aggiornamento del Tariffario è stata richiesta la collaborazione di alcuni soci Galeno. Come è stata questa esperienza?

È stato realizzato un lavoro di squadra con numerosi soci Galeno specialisti di branca, che hanno messo a disposizione, in maniera volontaristica, il loro tempo e la loro professionalità per la realizzazione di un Tariffario il più possibile rispondente ai nuovi bisogni di cura e all'evoluzione tecnico-scientifica.

Il 2020 è stato segnato dall'emergenza Covid-19. Quali è stata la risposta della Cassa?

Il nostro impegno è stato quello di fornire risposte concrete e tutele reali a una comunità che si è trovata in prima linea e che tanto è stata colpita dalla pandemia.

Abbiamo ottenuto dalla Compagnia di assicurazione un'estensione della diaria per coprire la patologia Covid-19 e i casi di quarantena domiciliare, abbiamo esteso il servizio di tutela legale ai casi legati alla pandemia e, in pochissime settimane, siamo riusciti a introdurre una nuova garanzia di tutela legale che permette al medico di avere a disposizione un legale di propria scelta per far fronte a denunce per malpractice, che si prevedono numerose in conseguenza della pandemia, e anche per altre eventualità ivi compresa la vita privata.

Perché consiglierebbe a un collega di iscriversi a Galeno?

A mio parere, non esiste oggi in Italia un player assicurativo in grado di fornire una copertura assicurativa contro i danni da malattia con le garanzie di Galeno, per tutto il nucleo familiare, per tutta la vita e senza alcuna possibilità di disdetta, se non versando molto più del doppio di quello che chiede Galeno.

DIETRO LE QUINTE *del nostro impegno per i soci*

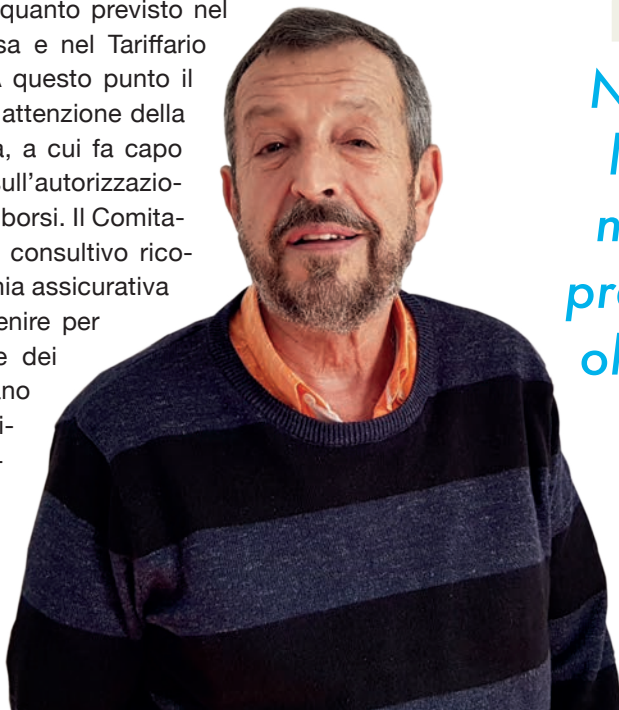
di Beatrice Lomaglio

Intervista al professore Paolo Oliva, consulente medico legale e membro del Comitato Scientifico di Cassa Galeno

Valutare la congruità delle numerose richieste di rimborso diretto e indiretto che arrivano ogni giorno alla Cassa è un lavoro impegnativo. Ci spiega come è strutturato il lavoro e perché a volte i tempi di attesa per i soci possono risultare lunghi?

Oggi arrivano numerose richieste di rimborso e il lavoro è diventato impegnativo. Il motivo di tale aumento va ricercato in molteplici fattori, tra cui i lunghi tempi di attesa del SSN che spingono i soci verso le strutture sanitarie private. A tale riguardo, va sottolineato come Galeno negli ultimi anni - grazie anche ad una brillante intuizione della dott.ssa Bruno - ha migliorato la sua offerta potenziando il proprio network di strutture sanitarie convenzionate sia nel pubblico che nel privato. Per quanto riguarda l'iter relativo alla richiesta di rimborso di una prestazione "sanitaria", una volta che la stessa ha superato il vaglio amministrativo, la pratica viene portata all'attenzione del Comitato Scientifico, che ha il compito di verificare la puntuale corrispondenza tra la prestazione richiesta e quanto previsto nel regolamento della Cassa e nel Tariffario delle spese sanitarie. A questo punto il sinistro viene inviato all'attenzione della Compagnia assicurativa, a cui fa capo la responsabilità finale sull'autorizzazione a procedere con i rimborsi. Il Comitato Scientifico - Organo consultivo riconosciuto dalla Compagnia assicurativa - è chiamato ad intervenire per mediare tra le richieste dei soci (che a volte risultano difficilmente decifrabili) e la valutazione della Compagnia qualora non coincidessero, richiedendo integrazio-

ni anamnestiche e documentali. I tempi a volte lunghi sono prevalentemente dovuti all'aumento del numero delle prestazioni richieste, all'incompletezza della documentazione prodotta, e al ritardo nella risposta da parte dei soci ai chiarimenti richiesti. Da sottolineare, infine, come nel corso del 2020 le problematiche legate al Covid non hanno facilitato il nostro lavoro, allungando ulteriormente i tempi medi di liquidazione dei rimborsi. Il Comitato Scientifico interviene anche nell'ambito della definizione dei danni da infortunio: in particolare valuta in via preliminare se il sinistro abbia comportato postumi invalidanti superiori al 3% (franchigia a carico dell'infortunato), circostanza quest'ultima che qualora venisse riconosciuta dai consulenti consentirebbe alla Cassa di trasmettere la documentazione alla Compagnia per il perfezionamento della pratica. L'esame dei danni da I.P. da malattia è solo conoscitivo, ma rappresenta pur sem-



“
Negli ultimi tre anni
la Cassa ha evaso
non meno di 3.500
pratiche l'anno, di cui
oltre 3.000 solo nella
copertura sanitaria
”

pre un'incombenza. I criteri in base ai quali viene emesso parere interlocutorio favorevole sono rappresentati dalla presenza o meno della patologia prima dell'ingresso in Cassa, dalla presenza o meno della diagnosi o almeno del sospetto diagnostico, dalla corrispondenza tra diagnosi/sospetto diagnostico e prestazione richiesta.

Quali sono i criteri che vengono presi in considerazione per stabilire il rimborso o meno di un sinistro?

Il Regolamento della Cassa e il Tariffario sono due dei tre strumenti (il terzo è lo Statuto) che meglio esplicitano l'offerta dei servizi di cui sono beneficiari i soci e loro familiari: non si possono non conoscere, o conoscere approssimativamente. Sono presenti sul sito della Cassa ed annualmente vengono aggiornati. Vi suggerisco di stamparli, leggerli e consultarli ogni qualvolta si deve chiedere un rimborso alla Cassa. Tenete infine presente che il Tariffario è un mero nomenclatore del costo massimo delle prestazioni, ma è sempre e soltanto il Regolamento che determina le condizioni di sostenibilità o meno di una richiesta di rimborso.

Qual è la media settimanale delle richieste ricevute? E qual è la tipologia di sinistri più frequente?

Negli ultimi 3 anni la Cassa ha evaso non meno di 3.500 pratiche l'anno di cui oltre 3.000 solo nella copertura sanitaria. È facile quindi dedurre che mediamente arrivino giornalmente alla Cassa non meno di 12/15 (escludendo le festività) richieste di risarcimento. Purtroppo non abbiamo la possibilità, attualmente, di stabilire con precisione quale sia la tipologia di sinistri più frequente; abbiamo comunque notato un aumento delle richieste di colonscopie (che trovano una ragione di essere nell'aumentata consapevolezza dell'importanza di tale esame al di sopra di una certa età) che a volte comunque eccede rispetto alle indicazioni delle linee guida ed un aumento delle richieste di interventi chirurgici per patologia neoplastica dell'apparato genitale femminile e della prostata.

Come sta cambiando nel corso degli anni la domanda da parte dei soci nei confronti della Cassa?

Rispetto al passato notiamo un approccio di-

verso dei soci sia nei confronti della "qualità" delle richieste, sia nella relazione con il personale della Cassa preposto alla gestione amministrativa dei sinistri. Nel primo caso vorrei sottolineare il caso dei mini-rimborsi. Infatti, stiamo verificando che attualmente oltre 1000 richieste di rimborso l'anno sulla sanitaria (rispetto alle 3.000 pervenute) presentano costi medi inferiori ai 100 euro, dato quest'ultimo più che quintuplicato rispetto a 5 anni fa. Oltretutto quest'ultimo fenomeno sta determinando una pesante ricaduta sui costi di gestione per unità di rimborso, che talvolta superano il costo stesso della prestazione rimborsata. L'altro fenomeno riguarda la "relazione" tra il socio e la Cassa: sempre più spesso infatti ci troviamo esposti a dei contraddittori in cui il socio ritiene che tutto gli sia dovuto anche (e questo è il caso più eclatante) quando la patologia dichiarata gli sia insorta prima dell'entrata in Cassa. Infine, sempre più spesso veniamo sollecitati ad aumentare il numero delle prestazioni offerte, ma i soci trascurano il fatto che tra l'aumento delle prestazioni e l'aumento del contributo associativo ci debba essere una stretta relazione.

Cosa differenzia Cassa Galeno dalle altre assicurazioni?

Galeno – nelle prestazioni dell'Ombrello – si differenzia dai suoi competitor (Associazioni, Fondi o Casse) per diversi motivi; al di là del rapporto costo/benefici occorre ricordare due aspetti fondamentali che non trovano corrispondenza neanche nei grossi gruppi assicurativi: quando un evento accade durante la permanenza in Cassa, la Cassa non manda via il socio, non gli esclude quella patologia da eventi futuri, non gli aumenta il premio: il socio è sempre tutelato (nei limiti, ovviamente, delle prestazioni e delle tariffe comprese nel Regolamento e nel Tariffario). Io oserei dire: gli altri ti aumentano il premio, Galeno NO. Gli altri ti annullano la polizza, Galeno NO. Gli altri ti escludono la patologia insorta durante la validità della polizza, Galeno NO. Un secondo elemento importante è rappresentato dall'assistenza ai figli: il figlio che nasce in Cassa Galeno è tutelato anche per i danni congeniti (purché l'iscrizione del piccolo avvenga entro i 30 giorni dalla nascita e si sia aderito alla formula "nucleo"); i figli compresi nel nucleo familiare sono assistiti a costo zero.



L'IMPEGNO DI GALENO NEL 2019 IN NUMERI

2.817

**RICHIESTE DI
RIMBORSO PERVENUTE**

1.179 €

**IL COSTO MEDIO
PER SINISTRO**

3.321.000 €

**LA SOMMA DEI
CAPITALI LIQUIDATI**

PER UNA SANITÀ PUBBLICA IN ITALIA anche dopo il Covid-19

di Giorgio Banchieri*

Covid-19 ha messo in evidenza i “nodi” strutturali e organizzativi dei Servizi Sanitari Regionali e del SSN nel suo insieme. Da qui occorre ripartire per dare una risposta di sistema che riveda il SSN profondamente rinnovato e sostenibile. Serve un coordinamento nazionale e UE delle Policy di contrasto alle pandemie.

I ricercatori avevano messo in allarme le istituzioni internazionali e la comunità scientifica su possibili “zoonosi”, ovvero salti di specie da animali a uomo sul tipo della SARS, quelli che si chiamano “spillover”¹.

Studi e ricerche nel 2018 e 2019 paventavano, per i gravi cambiamenti climatici dell’ambiente, la creazione di condizioni perfette per lo sviluppo delle zoonosi². Alla fine è arrivato SARS-COV-2 che è mutante³, ha già avuto 38 modifiche dal suo insorgere e altre ne avrà probabilm-

mente, è ormai pandemico e dovremo convivere a lungo. Saranno probabilmente più cicli intramezzati da probabili “lockdown” totali o parziali.

L’OMS, l’Organizzazione Mondiale della Sanità, è arrivata ad affermare che probabilmente sarà un’ondata unica grande ed estesa nel tempo, con alti e bassi, che è esattamente quello che era previsto nell’altro modello predittivo fatto dall’Imperial College di Londra⁴, che ha individuato altri elementi caratteristici del virus.

Ora sappiamo che la pandemia è diventata planetaria, coinvolge tutti i paesi con 58.000.000 di casi⁵ e oltre 1.400.000 decessi. In Europa abbiamo 17.285.000 casi con 363.400 morti “diretti” e forse anche di più di morti “indiretti” (cronici e acuti che non hanno ricevuto le cure necessarie in tempo). I paesi maggiormente coinvolti sono Stati Uniti e Brasile, poi vengono Inghilterra e Messico.

Al ventesimo posto l’Italia, che è di nuovo interessata da un rapido sviluppo di una “seconda ondata” della pandemia⁶. Registriamo più di 1.500.000 casi con 52.000 decessi ad oggi. Le previsioni erano per una “seconda ondata” a fine autunno in concomitanza con l’epidemia



*Segretario Nazionale ASI-QUAS, Associazione Nazionale per la Qualità della Assistenza Sanitaria e sociale, Docente DiSSE, Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche, Università “Sapienza”, e LUISS Business School, Roma.

¹ Cattaneo E. - Che cosa è le zoonosi, un fenomeno naturale antichissimo all’origine delle pandemie. La Repubblica, 23 maggio 2020;

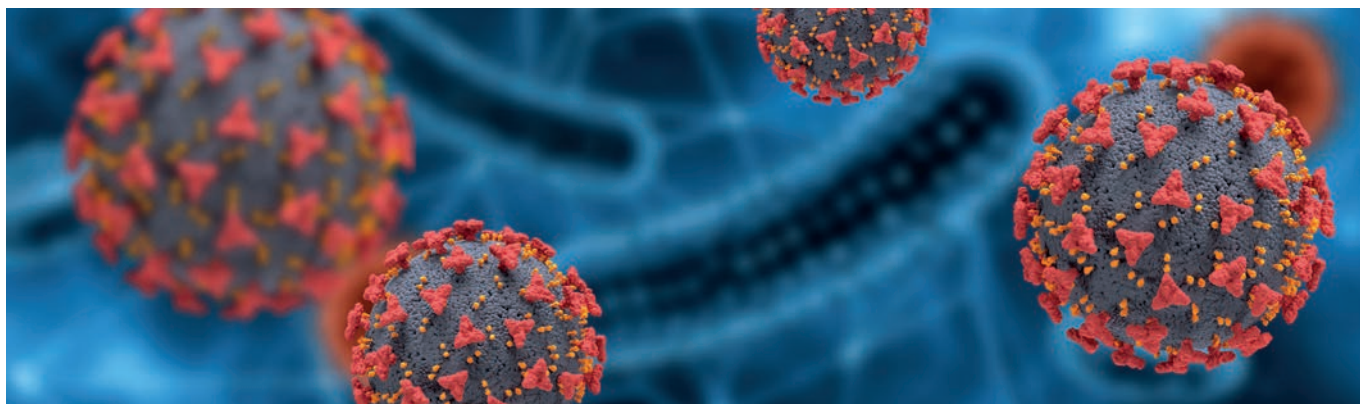
² Andersen, K.G., Rambaut, A., Lipkin, W.I. et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. Nat Med 26, 450–452 (2020);

³ Fanpage.it Il coronavirus forse circola fra noi da decenni: lo suggerisce uno studio <https://scienze.fanpage.it/> 2020;

⁴ Imperial College COVID-19 Response Team The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression 26 March 2020;

⁵ Dato al 25 novembre 2020, Fonte database John Hopkins University;

⁶ Holmdahl, Inga S.M.; Buckee, Caroline - Wrong but useful — What covid-19 epidemiologic models can and cannot tell us.. New England Journal of Medicine, Vol. 383, N. 4, 23.07.2020. The NEJM, Sbagliato ma utile: quali modelli epidemiologici Covid-19 può e non può dirci, di Inga Holmdahl, S.M., and Caroline Buckee, D.Phil. 2020;



influenzale. Abbiamo invece uno sviluppo di Covid-19 con un mese e mezzo di anticipo sul previsto e con indici Rt assolutamente allarmanti, anche se con un inizio di contenimento nel suo ulteriore sviluppo, che può indicare il raggiungimento dell'acme della "seconda ondata". Speriamo che i provvedimenti assunti consolidino questo processo.

Restano alcuni interrogativi importanti: cosa sappiamo ad oggi e cosa non conosciamo ancora del virus? Chi lo ha già preso ed è guarito diventa immune? Abbiamo casi di recidive. Quali organi del corpo umano aggredisce? Per ora sappiamo che oltre ai polmoni, al cuore e ai vasi, aggredisce anche il cervello. E poi? Quando avremo un vaccino "sicuro", non sappiamo se immunizzerà definitivamente o solo per un periodo di tempo, né come verrà distribuito se come "bene comune" o a "pagamento" per i cittadini del mondo.

Fondamentale è la presenza di Sistemi Sanitari Pubblici. Dove ci sono hanno fatto la differenza nel contrasto al virus. Il virus mantiene nel tempo la sua carica infettiva, contrastata dalle misure di prevenzione adottate⁷. Ora conosciamo farmaci che aiutano la cura. Tutta la popolazione è a rischio e in particolare i target di over 65, ma anche i giovani sono infettati. Le ragioni dell'economia hanno avuto agio su quelle della salute e si sono viste le conseguenze durante i mesi estivi.

Occorre una grande assunzione di responsabilità collettiva e la consapevolezza del pericolo in essere⁸. Quanto detto impatta sulla società, sull'economia e sui sistemi sanitari dei diversi Paesi. Tutto cambia e cambierà perché

dobbiamo abituarci a convivere con il virus e, diremmo, con i virus che seguiranno (vedi la nuova "zoonosi" negli allevamenti intensivi di visoni in Danimarca).

I paesi che meglio hanno contenuto la pandemia, almeno per ora, quali Corea del Sud, Taiwan, Australia e Nuova Zelanda, lo hanno fatto e con l'attuazione di tutte le misure possibili di lockdown⁹, con un'ampia attività di prevenzione, con un sistemico tracciamento dei pazienti asintomatici, con la massiccia somministrazione dei tamponi e/o test sierologici su target specifici di popolazione, con il rigoroso autoisolamento dei pazienti sintomatici nella fase iniziale della malattia evitando i ricoveri in ospedale¹⁰. Dall'esperienza sul campo abbiamo compreso l'importanza di disporre di strutture dedicate e specializzate da non "mischiare" con gli ospedali "generalisti", ma non basta. Occorre ripensare anche la consistenza e l'organizzazione delle reti di cure primarie e di prossimità, delle strutture intermedie e dell'assistenza domiciliare¹¹.

Come ogni pandemia l'impatto sulla popolazione richiede diversi livelli di risposta:

► **Bassa Complessità Assistenziale:** per i pazienti asintomatici dopo la loro individuazione tramite tamponi, esami sierologici o altro e tramite la tracciabilità dei loro spostamenti e contatti prima della verifica della loro positività (risposta dei Servizi di Prevenzione delle ASL, dei MMG e degli specialisti territoriali)¹²;

► **Media Complessità Assistenziale:** per i pazienti sintomatici precoci e non gravi da gestire in strutture di quarantena con vigilanza sanitaria e/o a domicilio con segregazione volontaria, ma assistita e/o risposta delle UDI

⁷ Zhi-Ping Zhong et al. Glacier ice archives fifteen-thousand-year-old viruses. *bioRxiv* 2020.01.03.894675 *Jama* 2020 324, DOI: 10.1001/jama.2020.9540 (1) 2020;

⁸ Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni "Preparazione Sanitaria a breve termine dell'UE per affrontare i focolai di COVID-19", COM/2020/318 Final, Document 52020DC0318, 2020;

⁹ Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts Joel Hellewell e altri, *Lancet Glob Health* 2020; 8: e488–96 Published Online February 28, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30074-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7);

¹⁰ Thomas Pueyo, Coronavirus: la strategia del formaggio svizzero, 9 novembre 2020, www.sbilanciamoci.it;

¹¹ Salute Internazionale, Covid-19, lezioni dall'emergenza, di Tiziano Carradori e altri, 22 giugno 2020;

¹² ISQUA- Oxford University, Responding to Covid19: the experience from Italy and responsibility for management and prevention, *International Journal for Quality in Health Care*, 2020, 1-3 doi 10.108/intqhc/mraa057 – Editorial; prevenzione, 2020;



dedicate, di strutture residenziali assistite specialistiche dedicate, di domiciliarità volontaria (risposta dei Servizi di Prevenzione delle ASL, dei MMG, delle UDI e dei CAD/ADI dedicati);

► **Alta Complessità Assistenziale:** per i pazienti sintomatici gravi, spesso i soggetti più fragili per la presenza di una o più malattie, che hanno necessità di ricovero in ospedale e, in alcuni casi, di cure intensive (risposta dei Servizi Ospedalieri, in particolare unità di cura semintensive o di rianimazioni)

Per altro dovremo quanto prima ridedicarci a coloro che con questa emergenza abbiamo lasciato in secondo piano: gli ammalati di “altro”: quelli con malattie croniche¹³ come, ad esempio, i cardiopatici, i diabetici, gli oncologici, i disturbi mentali, i soggetti fragili¹⁴, ma anche gli oncologici e tutti coloro che erano e sono rimasti in attesa di essere sottoposti ad interventi chirurgici non urgenti¹⁵. Siamo stati costretti a ridurre momentaneamente i servizi e i posti letto per i bisogni di queste persone. Posti letto e servizi che per altro non erano esuberanti, ma già con una disponibilità molto “efficientata”.

Quanto sopra impone una riflessione attenta su:

- a) Centralità di un Servizio Sanitario Nazionale universale ed equo, efficiente, efficace, patient centered.
- b) Conoscenza dei bisogni reali delle popolazioni in divenire e loro dimensionamento per peso e volumi (attenti studi demografici e delle evoluzioni dal punto di vista sociale).
- c) Ridefinizione dei modelli regolativi degli ospedali che sono quelli del Decreto 70 (prevedendo la modularità interna anche strutturale da mettere in funzione a seconda del bisogno).
- d) Sviluppo delle strutture intermedie¹⁶ sia specialistiche che generaliste in un’ottica di filiere assistenziali pubblico/privato con una modellizzazione uniforme tipo quella individuata con il Tavolo Re.Se.T. Ministero/AGENAS/Regioni¹⁷ (sistematizzazione delle cure intermedie).
- e) Riorganizzazione dei servizi delle cure primarie, loro potenziamento e integrazione con quelli territoriali della ASL, rafforzamento dei Distretti e loro connotazione come Agenzie di tutela della popolazione dei territori.
- f) Sciogliere il nodo “storico” del ruolo e del rapporto con MMG, PLS e specialisti territoriali, ridefinendone ruoli e

¹³ JAMA Network Open. 2020;3(7):e2016933. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.16933 - Comparison of Weighted and Unweighted Population Data to Assess Inequities in Coronavirus Disease 2019 Deaths by Race/Ethnicity Reported by the US Centers for Disease Control and Prevention Tori L. Cowger, MPH e altri, July 28, 2020;

¹⁴ JAMA Network Open. 2020; L'importanza delle popolazioni di cura a lungo termine nei modelli Covid-19, di Karl Pillester e altri, 9 giugno 2020;

¹⁵ Imperial College, London, Report 27 Adapting hospital capacity to meet changing demands during the COVID-19 pandemic, Ruth McCabe, 15 June 2020 Imperial College COVID-19 response team;

¹⁶ Maciocco G.: Il Distretto. Salute Internazionale (on line), 22 Luglio 2020;

¹⁷ Pesaresi F.: Covid-19 nelle strutture residenziali per anziani in Italia. I Luoghi di Cura (on line) n. 2 - 2020;

competenze in una visione unitaria delle cure primarie e della prevenzione.

g) Ridefinire compiutamente gli aspetti della integrazione sociosanitaria e del rapporto con gli ambiti territoriali, mai come ora necessaria per il supporto alla popolazione fragile e per i servizi domiciliari a favore delle persone in isolamento.

h) Sviluppo di una normativa integrata sociosanitaria in tutte le Regioni con basi strutturali comuni che abbandoni per sempre le bolle sanitarie e sociali distinte e finora poco comunicative tra loro per superare le iniquità tra le stesse regioni.

i) Riorganizzazione dei Corsi di Laurea di Medicina e di specialità, di Scienze Infermieristiche e delle altre professioni sanitarie dando spazio a contenuti utili per acquisire competenze tecniche e relazionali su cosa significa il lavoro in equipe, la gestione dei gruppi e dei conflitti, in cosa consiste la leadership, come si coltivano l'*empowerment*, le relazioni empatiche tra operatori/pazienti, come si curano aspetti cruciali quali informazione e comunicazione all'interno delle organizzazioni e con gli stakeholder.

j) Convergenza dei sistemi informativi adeguati uniformi a livello nazionale cogestiti con le Regioni, ma con una cabina di regia unica che garantisca il coordinamento degli interventi in caso di pandemie tramite anche la definizione di Linee Guida e Procedure dedicate come per le maxi emergenze.

Occorre ripensare i modelli organizzativi e assistenziali della sanità pubblica:

1. Fondamentali sono le attività di prevenzione, *testing*, e tracciamento dei contagi.

2. Non mischiare i pazienti "*normali*" (acuti e cronici) con i pazienti "*virali*"¹⁸ e prevedere reti assistenziali dedicate: una per l'emergenza e urgenza, una per la cronicità e una per i pazienti "*virali*".

3. Gli ospedali devono specializzarsi verso gli acuti e i "*virali*", con reti separate.

4. Le reti territoriali devono essere diversificate analogamente, e integrate tra servizi sanitari e sociali, ripensando i modelli operativi, favorendo quelli di assistenza domiciliare, prossimità e comunità, che anche con la pandemia hanno fatto la differenza.

5. Le strutture residenziali e semiresidenziali devono es-

sere integrate in reti "*dedicate*" (ospedali Covid*) e devono essere cambiati i requisiti di "*accreditamento*", non più per singole patologie, ma per aree e per filiere assistenziali.

6. I modelli di reti territoriali devono evolvere in un approccio di "*ospedale diffuso*" nei territori, integrando e valorizzando le presenze sanitarie e sociali, pubbliche e private "*accreditate*", la cooperazione, l'associazionismo e il volontariato. "*Ospedale diffuso*" come alternativa strutturata all'ospedalizzazione tradizionale e spesso "*impropria*" e come strumento di coordinamento e integrazione dei servizi.

7. Gli ospedali per acuti a fronte della/delle pandemie virali devono avere modelli a "*fisarmonica*" in grado di adattarsi in tempi brevissimi alle esigenze di salute prioritarie delle popolazioni, senza abbandonare target di pazienti cronici e poli cronici.

8. Le prese in carico devono tendere alla massima integrazione con il mondo del sociale e con quello educativo e scolastico al fine di limitare il disagio e di accogliere adeguatamente la complessità dei bisogni di ognuno e in particolare dei soggetti più fragili.

9. Le competenze tecniche e relazionali degli operatori devono essere implementate in base alle esigenze assistenziali nuove che si sono verificate.

10. L'inserimento degli psicologi nelle Unità Territoriali ma anche nei livelli di alta complessità assistenziale comporta una migliore gestione della sofferenza e un risparmio di tempo per gli altri operatori sulla gestione delle relazioni e sulla comunicazione consentendo pertanto di procedere più efficacemente sulle altre prestazioni.

11. I sistemi di monitoraggio e valutazione devono supportare il tutto.

Gli ospedali ad alta specialità e le terapie intensive e semi intensive non possono essere l'unica arma "letale" del sistema. Dobbiamo mettere lo "scarpone a terra", stare sui territori, avere un approccio di prossimità e di comunità, avere dei servizi proattivi.

Tanta prevenzione e tanta "*self care*" supportata anche da un sano sviluppo degli strumenti digitali al servizio della salute. È nei territori che si gioca la battaglia contro il virus o i virus e contro le malattie croniche.

¹⁸ Imperial College, London, Report 27 Adapting hospital capacity to meet changing demands during the COVID-19 pandemic, Ruth McCabe, 15 June 2020 Imperial College COVID-19 response team;

SECONDA ONDATA COVID-19: cosa ci sta insegnando l'epidemia?

Emergenza Covid-19 in Lombardia, Emilia Romagna e Sicilia: la testimonianza di tre medici Galeno

Continua ad essere per la nostra comunità un periodo molto difficile. Tante le persone che, ogni giorno, perdono la propria battaglia contro il Covid-19. Numerosi i colleghi medici che lottano con tenacia per assistere al meglio le vittime di questo nemico invisibile.

Ecco le testimonianze di tre medici - consiglieri di Galeno - che operano in tre regioni duramente colpite dall'epidemia: Ovidio Brignoli, Colomba Lo Presti e Gaetano Cincotta. Tre storie diverse accumulate da un fine comune: continuare nonostante le tante difficoltà ad essere un punto di riferimento per i propri pazienti.



Un graffio profondo nella mia esperienza professionale

Molti sostengono che dopo la pandemia dovuta al Covid-19 i rapporti tra pazienti e medici di famiglia e l'organizzazione degli studi medici cambieranno in modo sostanziale.

Io aspetto e vedrò quello che succederà. Di una cosa invece sono assolutamente certo. Ciò che è successo nel mio studio medico dopo il 22 febbraio e che continua anche ora, in modo meno grave, dopo quasi 9 mesi, lascerà per sempre nella mia esperienza professionale un profondo graffio e una sgradevole sensazione di impotenza determinata da numerosi e diversi fattori.

Il Covid-19 ci è piombato addosso in modo improvviso e con una forza devastante. La mattina del 22 febbraio a seguito delle numerose segnalazioni di contagio nella vicina provincia di Bergamo, dopo avere a lungo parlato con i miei colleghi e con il personale di studio ho preparato una serie di cartelli che ho appeso sulla porta di ingresso dell'ambulatorio. Sul primo c'erano evidenziati tutti i segni e i sintomi del Covid-19 e le modalità di trasmissione del virus con alcune indicazioni per evitare di contagiarsi.

Il secondo cartello scritto a lettere cubitali obbligava tutte le persone con segni o sintomi correlabili ad una infezione da Covid-19 a rimanere fuori dallo studio. Esse dovevano tor-

nare a casa e telefonare al proprio medico di medicina generale dal quale avrebbero avuto informazioni su cosa fare. Qualche persona ha cercato di violare questo avviso ma la segretaria aiutata da me e dai colleghi è riuscita a limitare l'accesso allo studio a poche persone.

Da quel momento i telefoni fissi (2 linee) e i cellulari dei quattro colleghi e della segretaria hanno cominciato a squillare senza soluzione di continuità e l'intera giornata è trascorsa rispondendo alle chiamate delle persone.

Lunedì 24 febbraio abbiamo ricevuto 986 chiamate.

Le persone erano preoccupate, spaventate, arrabbiate ma anche curiose e bisognose di informazioni sul virus ma anche su come fare a ricevere prescrizioni di farmaci o di indagini diagnostiche e a farsi visitare per le solite malattie croniche.

La situazione si è ripetuta per l'intera settimana anche se il tentativo di entrare nello studio e il numero delle telefonate andava man mano riducendosi. Noi medici abbiamo incominciato a scambiarsi informazioni sulla malattia e sulla organizzazione dello studio che abbiamo subito condiviso con il personale amministrativo.

Per giorni abbiamo ossessivamente ripetuto a centinaia di persone le stesse cose fino allo sfinimento fisico. Nel frattempo ci siamo organizzati per recuperare i dispositivi di protezione individuale per poter curare le persone a domici-

lio e con paura e coraggio siamo andati a casa a visitarli. La prima settimana di marzo tre pazienti del nostro studio ricoverati in ospedale e positivi al Covid-19 sono deceduti.

Ogni giorno ci interrogavamo con i colleghi su quale fosse il corretto approccio ai pazienti, sulle grandissime difficoltà a ricoverare le persone perché gli ospedali dopo la prima settimana di marzo avevano una ridottissima disponibilità di posti. Inoltre, non avevamo sufficienti dispositivi di protezione individuale. La prima limitatissima fornitura di mascherine, guanti e camici (1 per ogni MMG) è stata fatta il giorno 11 marzo. Ci si interrogava sui casi che visitavamo e sulla presenza di strani sintomi e segni che rilevavamo nelle persone. Prima delle segnalazioni ricevute dagli esperti abbiamo notato che alcuni pazienti avevano i classici sintomi respiratori con difficoltà a respirare, tosse, mal di gola e febbre e nei casi gravi polmoniti importanti, ma allo stesso modo notavamo soggetti con una importantissima spossatezza che quasi impediva loro di muoversi o altri, sempre più numerosi, con disturbi del gusto e dell'olfatto o con segni evidenti di danni vascolari periferici su braccia e gambe.

Nel frattempo, i telefoni continuavano a squillare ininterrottamente.

Nella seconda quindicina di marzo due colleghi sono risultati positivi al Covid-19 e sono stati sostituiti da giovani medici volenterosi e molto attivi.

Dal 23 marzo d'accordo con i colleghi e grazie al lavoro di un gruppo formato da specialisti, medici pubblici della ATS e medici di medicina generale, abbiamo ricevuto ed adottato sotto la nostra responsabilità alcuni suggerimenti terapeutici che abbiamo provato sui pazienti domiciliari. In quei giorni trovare alcuni farmaci o l'ossigeno era molto difficile. Nel frattempo i casi non accennavano a diminuire e non c'erano posti in ospedale.

Ho passato un mese disastroso. Da un lato il senso di impotenza e dall'altro la marea montante dei casi da trattare, dei contatti da isolare e dei parenti e amici da consolare.

La situazione dei miei pazienti alla fine di aprile era la seguente. 18 persone erano state ricoverate e di queste 7 erano decedute. Dodici persone con polmonite erano in cura a domicilio. Le persone da me segnalate al sito regionale delle malattie infettive con segni o sintomi di infezione da Covid-19 alla fine del mese di aprile erano 124.



*Ovidio Brignoli,
medico di medicina generale,
vice presidente Simg,
consigliere di Cassa Galeno*

Poi quasi improvvisamente dalla seconda settimana di aprile i casi nuovi sono diminuiti in modo esponenziale.

Le telefonate si sono diradate ed inoltre le richieste non erano per pazienti con infezione da Covid-19 ma per le usuali patologie croniche. Lo studio aveva assunto un aspetto surreale. 3 o 4 persone al giorno contro le 70/90 dei giorni ordinari pre Covid-19, il silenzio era imbarazzante e rotto solo dalle chiamate telefoniche.

Anche se siamo ancora scossi da questo catastrofico evento credo sia però opportuno fare qualche considerazione.

Ci siamo resi conto che non siamo stati formati a gestire situazioni di grave emergenza sanitaria. Noi abbiamo adottato tutte le strategie possibili per aiutare la gente e combattere il virus, ma senza una regia comune e senza direttive che potessero aiutarci.

Abbiamo ascoltato e letto molte affermazioni sulla situazione e sugli operatori sanitari descritti qualche volta come eroi e qualche volta come persone incapaci. Vorrei sottolineare che, nel mondo reale, i medici di medicina generale - che come me e il mio gruppo

sono scesi in campo con dedizione e responsabilità - si sono fatti carico di un numero di persone che è di 5 o 6 volte quello riportato dai dati ufficiali e dagli epidemiologi. Non ci siamo presi cura dei 120 pazienti segnalati dalla protezione Civile, ma dei circa 6/700 che sono rimasti a casa. Abbiamo certamente modificato i rapporti tra noi e le persone malate; per motivi di sicurezza abbiamo usato il telefono, gli SMS, WhatsApp al posto delle visite di persona, ma non abbiamo mai smesso di rispondere alle domande, di consigliare, di consolare.

Tutto questo non fa rumore e non fa notizia e forse disturba il garante per la privacy, ma certamente ha permesso al 70% della popolazione che si era infettata e rimasta a casa di non perdere la speranza. Abbiamo anche, da buoni bresciani pratici e concreti, messo in campo supporti di tecnoassistenza come la telemedicina e il telemonitoraggio per fornire servizi innovativi di controllo clinico a domicilio ai malati di Covid-19.

Abbiamo e stiamo ancora pagando il devastante impatto del Covid-19 su una professione disarmata, che ha lasciato sul campo numerosi medici morti e profonde ferite nella psiche di tantissimi colleghi che si sono sentiti soli e abbandonati.

La mia vita in trincea a sostegno dei pazienti

Il momento che stiamo vivendo non è assolutamente facile per nessuno, in particolare per la nostra categoria per l'aggravio burocratico che si associa ad assenza di linee guida e a continui cambiamenti.

Sono ormai nove mesi che viviamo in trincea, cercando di spiegare che cosa sia il virus, provando a tranquillizzare soprattutto i giovani, che rappresentano la categoria più fragile dal punto di vista psicologico, barcamenandoci tra continue variazioni di decreti e richieste di tamponi.

Lo studio, che condivido con altri colleghi, è rimasto sempre aperto, proprio per cercare di essere presenti e dare sostegno. Da settembre abbiamo ricominciato a scaricare i dati anche nel weekend per avvisare i pazienti che risultano positivi e tranquillizzare i negativi.

La seconda ondata ci trova sicuramente più preparati dal punto di vista dell'agire, ma soprattutto trova una buona organizzazione a livello ospedaliero. La



*Colomba Lo Presti,
medico di medicina generale
dell'Ausl Romagna,
consigliere di Cassa Galeno*

situazione attualmente (n.d.r. al 23 novembre) è sotto controllo in quanto i posti letto a disposizione riescono a rispondere ampiamente alle richieste di ricovero. Non parliamo di grossi numeri perché ad esempio i posti a disposizione in Rianimazione per Covid-19 sono al momento tre, sempre purtroppo occupati, ma a marzo tutto il reparto era dedicato. L'organizzazione territoriale riesce al momento a sopperire all'aumento di richieste di tamponi. Sono stati istituiti Drive Through, che funzionano per otto ore al giorno e il cui accesso è consentito ai pazienti sintomatici tramite una nostra richiesta. I tempi di risposta vanno dalle ventiquattro alle quarantotto ore.

Tutto questo determina un notevole aggravio di lavoro per una professione che già è impegnativa, ricordando che purtroppo la malattia del secolo avanza e le nostre forze fisiche e mentali si stanno depauperando. L'augurio che mi faccio e che faccio a tutti i colleghi è che presto tutto ciò finisca e si possa ricominciare a vivere.

Covid-19, un problema sottovalutato nella sua gestione territoriale

Lo sapevamo. Era stato previsto, eppure corriamo il rischio di essere ancora travolti. Certo, dopo la prima ondata, ci siamo fatti cullare dalla calda estate che ci ha fatto immaginare che forse il problema fosse stato effettivamente risolto. Ma le regole delle epidemie sono ben precise, non hanno sentimenti e vanno per la loro strada. Oggi, siamo nel pieno della seconda ondata e non sappiamo nemmeno se abbiamo raggiunto l'apice del contagio. E siamo sommersi da dati, informazioni e testimonianze che riguardano essenzialmente i pazienti ricoverati in ospedale e, soprattutto, quelli in rianimazione o che sono deceduti. Poco o nulla come testimonianza si dice, invece, sull'esercito dei soggetti contagiati e che, magari, non presentano sintomi di particolare rilevanza clinica ma che, essendo esseri umani, vivono un travaglio e una sofferenza che vanno oltre quella fisica e che rivestono una particolare rilevanza sul piano psicologico-sociale e,

talvolta, anche amministrativo.

Non stiamo parlando di poche persone, ma parliamo di numeri che stanno galoppando verso milioni di soggetti e, in particolare, mi piace segnalarvi la storia di un mio paziente.

Mi ricordo ancora la telefonata di questa persona, che io ho sempre conosciuto come un uomo di grande personalità e sicurezza, che invece con voce insicura e tremolante mi comunicava la sua positività. Dopo, naturalmente chiedevo se avesse una sintomatologia clinica di una certa importanza, ma lui non sembrava darmi ascolto. Mi rispondeva velocemente "...ma no, ma io sto bene!! ...ma cosa devo fare? ...mia moglie non mi parla più, si è messa a distanza!! ...ma no, i bambini non li puoi vedere... te ne devi andare!! ...ma io non so dove andare dottore". A nulla sono valsi i miei tentativi di fare un inquadramento diagnostico. Quello che era evidente era il profondo senso di colpa che traspariva nelle parole di quest'uomo. Così ho dovuto cambiare le priorità, cercando di far comprendere come una persona non possa certamente

essere responsabile di una condizione di malattia e chiarendo che, se avesse seguito le norme igienico comportamentali che gli suggerivo, la sua famiglia non avrebbe corso nessun pericolo.

Dopo essere riuscito a tranquillizzare, sia pure provvisoriamente, il mio paziente, lo informavo su quanto doveva fare circa le comunicazioni da fornire all'Azienda territoriale. Non è stato facile, perché questa persona non riusciva a comprendere la necessità di una adeguata informazione circa le procedure da seguire, tanto che più volte accuratamente mi aveva chiesto se potessi farlo io per lui. Ho chiesto pure di poter parlare con la moglie e con fatica sono riuscito a rasserenarla e a fornire i suggerimenti sulle norme di isolamento del marito all'interno della loro abitazione.

Terminata la telefonata, mentre riflettevo su quale impatto psicologico sulla vita di relazione questo dannato virus potesse avere, ho sentito nuovamente il trillo del telefono e lo stesso numero che chiamava. Era sempre lui che mi domandava "dottore ma per il lavoro come posso fare? E soprattutto non voglio che il mio datore di lavoro lo sappia". Ho chiarito che non ci sarebbero stati problemi col lavoro perché l'isolamento sanitario veniva coperto dalla quarantena che, però, doveva essere disposta dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda. E già un certo disagio mi prendeva, perché mi immaginavo che la risposta dell'Azienda territoriale non sarebbe stata tempestiva e, conseguentemente, neanche la comunicazione all'Inps lo sarebbe stata. E tenuto conto della precedente telefonata, sarebbe stato assai complicato farlo comprendere al mio paziente. E così è stato.

Quando con fatica sembrava ormai tutto chiarito, l'ho salutato cercando di sdrammatizzare la situazione perché non c'erano motivi clinici per essere preoccupati e scherzando, conoscendo la sua grande passione per la musica, gli dicevo che questa sarebbe stata un'opportunità di potersi dedicare al suo hobby preferito.

Il giorno dopo, quasi come un buon giorno, il telefono squillò ancora. Era sempre lui. Mi comunicava che il suo datore di lavoro voleva subito il certificato. "Dottore se non gli mando il certificato subito riterrà la mia assenza ingiustificata con le ovvie conseguenze economiche". Gli spiegavo

che non era una certificazione di malattia in quanto non malato, ma solo di una comunicazione all'Inps di una quarantena che poteva essere disposta solo dal Dipartimento di Prevenzione, per cui doveva rimanere tranquillo perché anche se in ritardo la situazione sarebbe stata regolarizzata.

Tutto sembrava essere tornato nei binari di una certa normalità, come confermato dai contatti avuti nei giorni seguenti. Ma, dopo quattro giorni, il mio paziente mi richiamava per comunicarmi che anche la moglie era positiva solo che, in questo caso, era comparsa un po' di temperatura e la donna dichiarava che aveva perso il senso dell'olfatto. Gli ho subito detto che questo non era un problema se avesse seguito le mie indicazioni.

Quello che mi ha colpito è stato l'atteggiamento della moglie, che sembrava, come poi in effetti è stato, affrontare il problema con molta più razionalità e sicurezza senza manifestare mai episodi di sconforto o di demoralizzazione. Sono rimasto sorpreso, tenuto conto dell'atteggiamento avuto nei confronti del marito, ma evidentemente l'emotività manifestata era legata al profondo senso materno e protettivo nei confronti dei figli, considerato che quando

il problema l'ha riguardata personalmente di converso ha mostrato grande solidità psicologica.

Questo episodio, nella sua banalità clinica, ci evidenzia come il problema Covid-19 sia stato sottovalutato nella sua gestione territoriale.

Certo è comprensibile e scontato che l'attenzione sia massima nei confronti di chi si trovi in una situazione grave, o comunque, in un imminente pericolo di vita; però questo non deve portare a non attenzionare adeguatamente tutti i bisogni di salute, anche quelli meno gravi, perché anche questi hanno dignità di conforto e possono comunque degenerare o cronicizzarsi. Infatti, mi domando se episodi come quello raccontato, che immagino essere stati numerosissimi, non possano magari in taluni casi lasciare profonde ferite psicologiche tali da determinare anche anomalie psico-comportamentali importanti, se non adeguatamente sostenute.

Non vorrei che a distanza di tempo, oltre ai deceduti e ai soggetti ricoverati in terapia intensiva, dovessimo contare numerosi soggetti con reliquati psico-comportamentali permanenti.



*Gaetano Cincotta,
medico di medicina generale,
specialista in medicina dello
sport e fisiopatologia respiratoria,
consigliere Cassa Galeno*

NUOVI ORIZZONTI in aritmologia

a cura di Alessio Borrelli, Ermenegildo De Ruvo, Antonio Scara', Leonardo Calò
Dipartimento di Cardiologia Policlinico Casilino - Roma

Le aritmie rappresentano una delle principali cause di accesso dei pazienti in pronto soccorso ed in ambito ambulatoriale. Possono avere le più disparate caratteristiche e presentarsi con modalità, durata e sintomi vari. Talora rappresentano una vera sfida clinica sia perché il loro significato non è sempre chiaro, sia perché hanno caratteristiche dinamiche che possono variare nel tempo ed essere anche spie di patologie più complesse. Negli ultimi anni si è andata sempre di più affermando la figura dell'aritmologo clinico ed interventistico, determinando finanche in alcuni casi la costituzione di Unità operative semplici e complesse. In realtà, l'aritmologia non rappresenta una branca a sé stante, ma integra la passione per i dettagli con l'interpretazione elettrocardiografica e la correlazione con dati clinici, spesso alla ricerca di ciò che non si può vedere in una breve osservazione.

L'Elettrocardiogramma è stato e rappresenta l'elemento diagnostico principale per qualsiasi cardiologo, insieme all'analisi del sintomo naturalmente, ma molti altri elementi diagnostici si sono aggiunti soprattutto negli ultimi anni. Inizialmente, la T Wave alternans, l'analisi del Qtc, lo Slope la T turbulence, i potenziali tardivi sono stati utilizzati come marker per il rischio di morte improvvisa.

Il più grosso problema è rappresentato dalla correlazione con i sintomi, che possono essere fugaci e verificarsi in qualsiasi momento, si da renderne difficile la registrazione al di fuori della stretta osservazione ospedaliera.

La vera svolta è avvenuta all'inizio degli anni '90 con la disponibilità dei "loop recorder impiantabili", ovvero registratori ciclici di eventi.



Leonardo Calò, primario di Cardiologia del Policlinico Casilino

Cos'è un loop recorder impiantabile (ILR)

È un dispositivo, attualmente miniaturizzato, che posizionato nel tessuto sottocutaneo, monitorizza costantemente il ritmo. Infatti, sulla superficie del dispositivo sono presenti due elettrodi o un'area elettrosensibile per la registrazione di una monotraccia (vedi Fig 1).

La qualità del segnale naturalmente dipende da una adeguata tecnica di impianto dai tessuti del paziente, dal corretto posizionamento del dispositivo (sito, orientamento) e dalle caratteristiche bioelettriche del paziente.

Il dispositivo una volta impiantato viene programmato con adeguati algoritmi, personalizzati rispetto al motivo clinico di analisi, ed attivato. Da quel momento in poi il device monitorizzerà costantemente il ritmo del paziente battito per battito, registrando gli episodi che corrispondono agli algoritmi programmati (i.e.

se imposto di registrare le pause > 3 sec, tutti gli eventi inferiori non verranno registrati, etc...), potrà acquisire e mantenere in memoria gli eventi attivati dal paziente su sintomo. Tale funzione è maggiormente utile in quei pazienti in cui si vuole correlare sintomo ad evento aritmico (cardiopalmò extrasistolico, sincope aritmica in diagnosi differenziale con ipotensiva, pre-sincope, etc..).

I recenti dispositivi possono essere controllati da remoto tra-

mite trasmissioni GPS o essere allegati ad applicazioni di smartphone in grado di funzionare da attivatori e trasmettitori su server criptati che rispettano tutte le attuali normative di privacy. I dati del paziente saranno consultabili solo dal Centro presso cui è registrato e con le chiavi di utenza necessarie.

In un periodo del genere dove i controlli in vivo devono es-

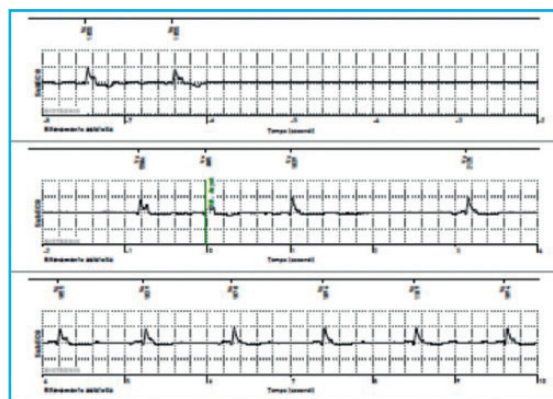


Fig. 1 pausa di 6 sec durante registrazione del loop recorder

sere ridotti allo stretto necessario, tali dispositivi si sono dimostrati realmente efficaci rappresentando uno strumento fondamentale per una certa classe di pazienti.

Quali pazienti monitorare con un ILR

I dispositivi sono stati inizialmente creati per i pazienti con sincope nnd^(1,2), in cui gli altri test diagnostici si sono rivelati inconcludenti. Nel tempo naturalmente si sono rivelati utili in diversi setting, dalla diagnosi delle aritmie sopraventricolari e monitoraggio della fibrillazione atriale^(3,4,5) alla stratificazione del rischio aritmico⁽³⁾.

Attualmente le linee guida della Società Europea di Cardiologia, ne consigliano l'impianto in Classe I:

- ▶ nei pazienti con sincope ricorrenti di natura da determinare, che hanno probabilità di nuovi episodi nell'arco della durata della batteria del dispositivo
- ▶ nei pazienti con criteri di rischio elevato, in cui il classico workflow diagnostico non ha chiarito le cause della sincope, ne ha identificato un chiaro criterio per l'impianto di PM o ICD.

Risulta altresì indicato in Classe II a e b nei pazienti:

- ▶ nei pazienti con sincope riflessogena con eventi ricorrenti o traumatici
- ▶ nei pazienti con sospetta epilessia in cui la cura antiepilettica non ha determinato una riduzione degli episodi di perdita di coscienza
- ▶ nei pazienti in cui vi sono ripetute cadute a terra inspiegate.

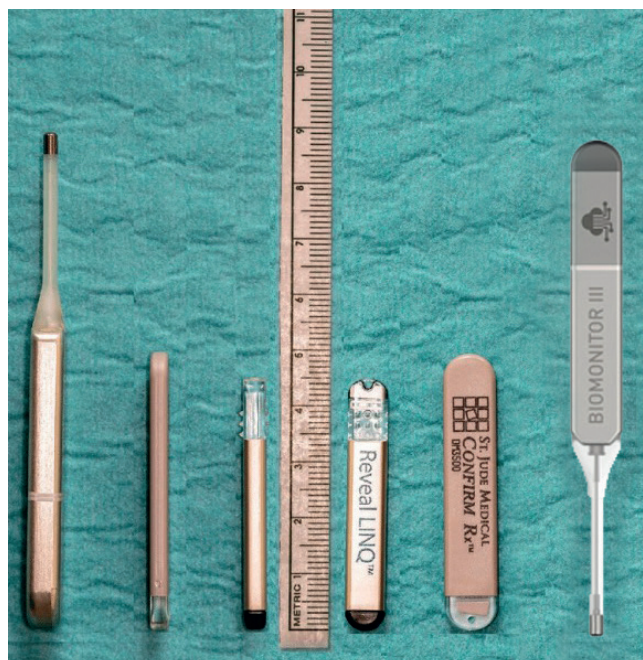
Inoltre, in molte occasioni è stato utilizzato per monitorare il burden aritmico negli esiti di ablazioni di flutter e fibrillazione atriale con un particolare beneficio nei pazienti con un CHADSVASC 1 o 2 correlato solo ad un dato di età od ipertensione arteriosa.

Anche in ambito neurologico si è dimostrato uno strumento valido per una adeguata diagnosi in pazienti con ictus criptogenetico, dimostrando la presenza di fibrillazione atriale in circa 1/3 dei pazienti nell'arco di 3 anni con un'ottima performance costo/efficacia.

Come si impianta

La tecnica di impianto del dispositivo è molto semplice. L'intervento è eseguito in regime di Day hospital/ambulatoriale, si pratica anestesia locale in sede parasternale o sottocla-

veare sinistra, si incide la cute per circa 2-3 cm, si crea una piccola tasca di alloggiamento con un iniettore dedicato, differente per ogni ditta. A tal punto viene richiuso il tramite di accesso o con punti riassorbibili o con utilizzo di collante tissutale. Le complicanze sono aneddotiche, più frequentemente rappresentate da un piccolo ematoma e raramente da infezione locale.



Nella Fig.2 potete vedere i 3 differenti dispositivi disponibili sul mercato (fotografati di fronte e di profilo).

In conclusione il loop recorder appare essere un dispositivo diagnostico altamente affidabile, di semplice applicazione con scarsi rischi e costi contenuti. Probabilmente un utilizzo più ampio potrebbe determinare una più rapida ed accurata diagnosi per i pazienti con sincope, nnd, aritmie nnd ed ictus criptogenetico. Probabilmente in setting personalizzati si potrebbe anche utilizzare come primo presidio diagnostico riducendo enormemente i tempi di esecuzione di altri esami diagnostici (vd ECG holter, loop esterno o ECG seriat). In un periodo come questo, in cui bisogna ridurre al minimo le visite di persona, un dispositivo di telemonitoraggio può essere sicuramente una soluzione adeguata per monitorizzare quei pazienti che ancora non hanno ricevuto un'adeguata diagnosi o in follow up di procedure ablativie, specialmente per la fibrillazione atriale.

¹ Krahn AD, Klein GJ, Yee R, et al. Use of an extended monitoring strategy in patients with problematic syncope. Reveal investigators. *Circulation* 1999;99:406-10.

² Value of the implantable loop recorder for the management of patients with unexplained syncope, *Europace*, 2004, vol. 6 (pg. 70-6)

³ Improving the detection of ventricular tachycardia: a smarter implantable loop recorder Norbert M. van Hemel EP *Europace*, Volume 15, Issue 8, August 2013, Pages 1067-1069

⁴ Performance of an implantable automatic atrial fibrillation detection device: impact of software adjustments and relevance of manual episode analysis, *Europace*, 2011, vol. 13

⁵ J Atr Fibrillation. 2014 Dec; 7(4): 1178. Cryptogenic Stroke And Role Of Loop Recorder Jordi PérezRodon, MD

LA GUARIGIONE IN PSICHIATRIA: *un percorso tagliato su misura*

di Sandra Fratticci

Intervista ad Ascanio Vaccaro, autore del volume "Recovery in psichiatria. Dalla valutazione al progetto personalizzato"

Garantire il pieno recupero dei pazienti psichiatrici attraverso un percorso metodologico strutturato, basato su équipe multidisciplinari, capaci di costruire un progetto riabilitativo "tagliato su misura". È l'obiettivo del volume "Recovery in psichiatria. Dalla valutazione al progetto personalizzato", a cura di Ascanio Vaccaro, psichiatra, psicoterapeuta e docente dell'Università Cattolica.

"Recovery in psichiatria" sta a indicare la guarigione. Perseguibile ed effettivamente raggiungibile. Che corrisponde a un buon compenso clinico con assenza di sintomi e segni, o con parziale presenza, ma tale da non inficiare la qualità della vita" spiega l'autore. In psichiatria, nota Vaccaro, si fa ancora fatica a parlare di guarigione. Soprattutto quando si pensa ai pazienti con patologie gravi: schizofrenia, depressione unipolare, disturbi bipolari, autismo, disturbi di personalità. Proprio a loro sono indirizzati il programma e la metodologia descritti nel libro.

"C'è un substrato che accomuna disturbi che risultano profondamente diversi sul piano categoriale, nosografico e descrittivo, ma non su quello dimensionale" precisa Vaccaro. L'aspetto dimensionale, adottato anche nel DSM-5, il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, sta a indicare: "Una zona d'ombra che interessa contemporaneamente più forme di psicopatologie". Per esempio, chiarisce Vaccaro, schizofrenia e autismo sono disturbi molto diversi tra loro, ma possono essere accomunati perché entrambi presentano difetti delle funzioni esecutive e della Teoria della Mente. "In entrambi i casi, pertanto, riscontrere-

mo difficoltà nelle capacità di progettare, programmare nonché pianificare e difficoltà nel capire l'altro, inteso come soggetto che è diverso da me, che ha pensieri, idee, emozioni e sentimenti propri". Un pieno recupero funzionale (full functional recovery) richiede quindi, secondo l'approccio proposto nel volume, il recupero dei deficit connessi con la Teoria della Mente, la coerenza centrale, le funzioni esecutive, la sregolazione emotiva, la cognitività.



Ascanio Vaccaro, psichiatra, psicoterapeuta e docente dell'Università Cattolica

Il punto di partenza è un cambiamento di prospettiva nell'approccio epistemologico: dalla visione lineare causa-effetto a un approccio multifattoriale. "La spiegazione dei fenomeni abitualmente si fonda sul modello positivista in cui la causa precede e determina l'effetto: se si aumenta la temperatura, l'acqua bolle, se si diminuisce l'acqua non bolle più. I fenomeni che riguardano gli esseri umani, però sono ben più complessi".

Per spiegare una patologia di tipo psichiatrico è necessario, quindi, passare a un approccio epistemologico multifattoriale: "Molti fattori concorrono a determinare un evento. Ciò che conta è il come

e non il perché. Come accade qualcosa? Quali sono i fattori che la influenzano?". Nel caso delle patologie psichiche ci sono tutta una serie di condizioni: "Che hanno a che fare con la psiche, la genetica, il corpo, i neuroormoni". La vulnerabilità di ognuno si manifesta anche per via della epigenetica, ossia dalla modifica della genetica nell'impatto con l'ambiente: "Quindi in che contesto vive, cresce e si sviluppa la persona. Poi dobbiamo tenere conto degli eventi stressanti di vita e della resilienza, della competenza sociale, delle capacità di coping ossia di come si fronteggiano i vari pro-



**Nelle patologie
psichiche intervengono
diverse condizioni:
psichiche, genetiche,
fisiche, neurormonali**

blemi che la vita ci pone... (questi ultimi sono fattori protettivi)”.

Ne consegue che, se molti sono i fattori che determinano una patologia, molti sono i modi di intervenire (modello multimodale) e le figure coinvolte: “L’approccio è multidisciplinare per forza - sottolinea Vaccaro - il solo psichiatra non basta. Neanche l’alleato storico del medico, l’infermiere, è sufficiente. Serve la collaborazione dello psicologo, dell’educatore, dell’assistente sociale, del tecnico della riabilitazione psicosociale...”. Diventa allora necessario garantire la coesione di questa squadra complessa. L’esperienza del Dott. Vaccaro, descritta nel libro, si basa su una sorta di formazione in service, realizzata all’interno delle strutture riabilitative: “Ogni operatore è chiamato a studiare l’intelligenza emotiva, la leadership o intelligenza sociale, il problem solving e l’assertività, condividendo le procedure. In questo modo si riducono le differenze e i margini di errore soggettivi. Tutti i componenti della squadra adottano lo stesso processo di fondo, che consiste nell’essere autorevoli tra di loro e con i pazienti”.

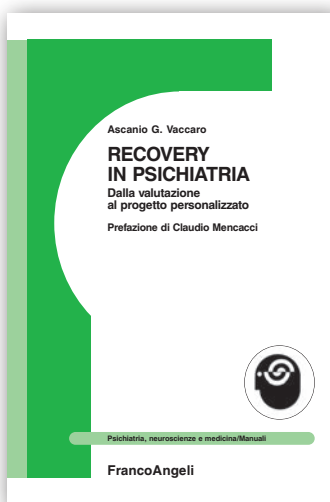
Per una piena riabilitazione anche le terapie vanno integrate tra di loro, combinando psicoterapia, farmaco-

terapia e interventi di riabilitazione psicosociale. In particolare, proprio per rispondere in modo efficace ai deficit che fanno da substrato molecolare alle diverse patologie, gli interventi si realizzano nei gruppi autostima, problem solving classico e strategico, resilienza e coping, abilità sociali, educazione sessuale e affettiva, assertività, comunicazione pragmatica, intelligenza emotiva, riabilitazione cognitiva. “Molti di questi gruppi riabilitativi sono completamente inusuali nelle comunità o nelle strutture sia pubbliche che private” afferma Vaccaro. “Esistono alcune esperienze che fanno eccezione, ma sono basate sulla buona volontà degli operatori, piuttosto che su una solida formazione”.

Ed è proprio l’obiettivo al quale mira il libro: quasi quattrocento pagine che sintetizzano un’esperienza di oltre trentacin-

que anni in strutture riabilitative per pazienti psichiatrici gravi. “Ho cercato di descrivere chiaramente quello che si fa, chi lo fa, con quali procedure e metodi in processi facilmente intellegibili”. Condivisione del sapere e del saper fare, per proseguire la lunga marcia verso la recovery di cui parla Claudio Mencacci nella prefazione del volume.

Perché la guarigione è possibile. Anche in psichiatria.



LA STORIA DI CARLO: *andata e ritorno*

di Carlo Farina,
Specialista in Chirurgia Generale
Responsabile dell'area Chirurgica presso l'Ospedale Israelitico di Roma

Questa è la storia a lieto fine della mia battaglia contro il Covid -19. La solita storia tra il bene ed il male, solo che lui, il Covid-19, era solo, io invece ero sostenuto da un esercito di 100.000 medici del gruppo Covid per soli medici su Facebook che hanno lottato con me.

È stata un'esperienza devastante, fisicamente e psicologicamente che mi ha posto dinanzi alla mia fine in pochi giorni. Mi presento, sono Carlo Farina, un medico romano che svolge con entusiasmo e passione la sua professione di Chirurgo Generale. Sono Responsabile per la Chirurgia all'Ospedale Israelitico.

Premetto che sono un individuo sano, normopeso e non fumatore. Nel marzo di quest'anno seppi che in Ospedale alcune persone con cui ero stato in contatto erano risultate positive al tampone e, vivendo con una madre anziana, decisi di fare il test, che risultò positivo. Mi isolai in camera e come un detenuto mi facevo portare da mangiare fuori la porta, dove lasciavo il vassoio al termine del pasto. Nessun contatto esterno. Mi sentivo discretamente, tanto che decisi di raccontare la mia esperienza da malato asintomatico in un gruppo Facebook per soli medici (Coronavirus, Sars-Cov-2 e Covid-19 gruppo per soli medici) nato da poco. I miei post erano ovviamente con una impronta scientifica, ma non mancavano di aspetti emotivi.

Questo gruppo, frutto di una brillante intuizione del dott. Camillo Il Grande (non è uno pseudonimo), ebbe un successo enorme. Carenti di linee guida, i medici si sentivano lasciati allo sbando di fronte ad una malattia nuova, subdola e pericolosa ed il potersi confrontare con altri colleghi era di grande aiuto. In breve tempo il gruppo raggiunse più di 100.000 membri. Ritengo che in ambito medico sia l'evento social più rilevante durante l'attuale pandemia. Scrissi post giornalieri con l'andamento clinico ed i dati di laboratorio,

ma il rigore scientifico era sempre associato agli aspetti emotivi.

Dopo 8 giorni, cominciai ad accusare una modesta dispnea e febbricola e quando il saturimetro segnò valori di ossigeno nel sangue in discesa chiamai il 118 e mi ricoverai. Uscendo di casa salutai mia madre dicendole che andavo a fare degli accertamenti in Ospedale. Mi chiese: vieni a cena stasera? Ed è stata l'ultima cosa che ho sentito da lei. Sette giorni dopo mia madre non c'era più.

Mi ricoverai allo Spallanzani. Quando vidi con occhi da medico le immagini TC dei miei polmoni per metà occupati da zone biancastre per la polmonite da Covid-19 ho cominciato a temere realmente per la



mia salute. Nonostante le cure, sempre attaccato alla maschera per l'ossigeno, peggiorai giorno dopo giorno.

Il fisico mi stava abbandonando ed anche la mente vacillava. Nella cameretta l'isolamento era totale. Guardavo gli infermieri dietro gli scafandri di protezione e dicevo loro: mi spiace che se anche un giorno vi incontrassi fuori di qui non vi riconoscerai per dirvi grazie. Continuavo a peggiorare e la percentuale di ossigeno che mi veniva somministrato aumentava. In quei giorni non c'erano protocolli specifici, si tentava di tutto ed i meravigliosi medici dello Spallanzani lo hanno fatto con me... ma il peggio doveva ancora arrivare. La notizia della morte di mia madre ha anticipato un dolore trafittivo al torace irradiato alla mandibola e a entrambe le braccia. Un dolore che non mi permetteva di parlare né di muovermi. L'ho descritto come un dolore di Morte. Non mi permetteva di pensare che sarei sopravvissuto. Giusto il tempo di chiamare gli infermieri e di scrivere il numero di telefono di un mio caro amico collega da chiamare per primo in caso non ce l'avessi fatta. Il dolore durò 5 minuti poi passò del tutto. Gli esami non permisero di arrivare ad una diagnosi, gli enzimi cardiaci appena mossi nella prima ora rientravano prontamente nella norma. Solo successivamente una risonanza magnetica cardiaca diagnosticò una miocardite acuta. Il Covid-19 stava distruggendo non solo i polmoni ma anche il mio cuore. Altri episodi nella stessa giornata.

L'ossigenazione nel sangue calava. Ormai era chiaro, il mio fisico mi stava abbandonando. Quella notte feci un incubo che mi svegliò di soprassalto ansimando. Sapevo che sarei andato in terapia intensiva e chissà se ne sarei uscito.... Ricordo lo strazio ed i pianti nelle telefonate per salutare i miei cari, impotenti di fronte alla ineluttabilità degli eventi.

Le probabilità di non uscirne erano elevate, in pochi giorni Carlo non ci sarebbe stato più. Per vanità ma con fatica, mi lavo, mi faccio la barba... per lasciare comunque un'immagine di me decorosa.

Quella mattina, aspettando l'esito dell'emogasanalisi mi preparai per lasciare la stanza per la terapia intensiva. Attraverso il vetro il medico di reparto mi fece cenno che l'ossigenazione del mio sangue era migliorata rispetto alla

sera prima. Riaccendo le speranze. Da quel momento sono migliorato drasticamente tanto che dopo tre giorni stavo seduto a scrivere questo diario senza la mascherina con l'ossigeno. Avevo vinto io. Avevo combattuto ma avevo vinto io.

Nel frattempo, ero riuscito a descrivere questo calvario nel gruppo Facebook e ricevetti fino a 4.000 commenti giornali

lieri e oltre 10.000 like, espressione di quanti medici erano interessati al mio caso. Sembra inverosimile, ma il sentirmi in dovere di rispondere a quanti mi facevano domande sul mio stato di salute mi ha fatto passare il tempo facendomi sentire parte di una grande famiglia. La considererei quasi una terapia di supporto in quei momenti di disperazione e non smetterò mai di ringraziarli.

Un giorno la Dottoressa Luisa Sodano, che faceva parte del gruppo, espresse l'idea di raccogliere in un libro i racconti più significativi estratti dai post scritti in quel periodo. Le storie dei medici che con coraggio e senza adeguata protezione (ne eravamo carenti all'epoca), "a mani nude", cercavano di curare al meglio i loro pazienti. I medici delle terapie intensive, "al fronte", che riportavano la loro disperazione e quella dei malati gravi. Anche le drammatiche storie dei call center gestiti da medici che dovevano interfacciare i malati in isolamento con i loro familiari. Tra queste, voleva includere anche la mia, da medico-paziente.



Il volume "Emozioni virali. Le voci dei medici dalla pandemia" è in vendita anche sulle principali piattaforme online.

I proventi del libro sono destinati alle famiglie dei medici deceduti per Covid-19.

Non vi nascondo che ogni volta che racconto la mia storia è come rivivere un calvario talmente doloroso e triste che a stento riesco a trattenere le lacrime. Sono sopravvissuto al Covid-19 ed ho il dovere di raccontare la verità a tutti coloro che pensano che non esista o che le notizie dei telegiornali siano amplificate o che il numero delle vittime giornaliere non siano reali. In quei giorni in quei dati ci sarei potuto essere anch'io.

Così ne è nato un bellissimo libro il cui titolo esprime esattamente il contenuto: "Emozioni Virali – Le voci dei medici dalla pandemia" che mai come ora andrebbe letto per ascoltare dalle fonti quello che succede negli ospedali. Sento il dovere di promuoverlo poiché i proventi andranno alle famiglie dei medici deceduti per Covid-19.

APP DI CHAT PER LA COMUNICAZIONE di dati sanitari e privacy GDPR

di Riccardo Bugliosi*

Una tematica molto sentita nel settore sanitario (e non) in questo periodo di prevalenza del mondo 'Social' è quella della comunicazione mediante app di instant messaging in sanità. Scambiamo informazioni di ogni tipo tramite software come WhatsApp, ma quanto è sicura questa modalità? Troppo spesso non ci poniamo il problema della privacy ma dovremmo invece verificare la conformità delle app che utilizziamo con due importanti regolamenti che coinvolgono i dati sanitari e la loro riservatezza, uno europeo l'altro statunitense.

II GDPR (General Data Protection Regulation)

Il GDPR è stato introdotto in Europa nel 2018. Con tale regolamento la Commissione Europea si è proposta l'obiettivo di rafforzare la protezione dei dati personali dei cittadini dell'Unione Europea (UE) e dei residenti nella stessa UE sia all'interno che all'esterno dei propri confini. Il GDPR cerca di restituire al cittadino il controllo dei propri dati personali semplificando il contesto normativo che riguarda gli affari internazionali e soprattutto unificando e rendendo omogenea la normativa sulla privacy nel contesto della Comunità Europea.

Il testo affronta anche la tematica dell'esportazione di dati personali e sensibili al di fuori dell'UE. Esso obbliga tutti i titolari del trattamento di tali dati (anche se con sede legale fuori dall'UE) ad osservare le normative di tale legislazione.

HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)

Negli Stati Uniti è stata introdotta nel 1996 la HIPAA con vari obiettivi tra cui:

1. stabilire degli standard industriali per la gestione di in-

formazioni riguardanti la salute dell'individuo in una vasta serie di flussi informativi elettronici

2. imporre la necessità di proteggere e rendere sicure le informazioni sanitarie.

Prendendo in considerazione entrambe le normative abbiamo uno spettro di regole che aiutano in maniera considerevole a valutare le app che utilizziamo in sanità.

Dobbiamo distinguere a questo punto due categorie di app di instant messaging: quelle generiche e quelle studiate appositamente per la sanità.

App generiche di instant messaging

Ne esiste una grande quantità ma vi segnalerò di seguito quelle che credo siano meritevoli di approfondimento. Le più interessanti sono WhatsApp, Facebook Messenger e Telegram.

Tutte permettono il blocco dello schermo, fondamentale per la privacy, ed il successivo accesso mediante riconoscimento dell'impronta digitale.

WhatsApp

È sicuramente l'app di messaggistica più diffusa in Italia, di proprietà di Facebook. La maggior parte di noi ne fa largo utilizzo anche in campo sanitario. La commissione per la GDPR compliance della Commissione europea non la ritiene ideale per la conformità GDPR. Lo stesso vale per Facebook Messenger.

Telegram

Secondo alcune fonti è GDPR conforme rimane però il fatto che non abbiamo informazioni certe al riguardo. Permette di inviare messaggi che si distruggono a tempo ma, sul fronte della riservatezza, la crittografia End-to-End non è attiva per default. È facile trovare recensioni discordanti su questo software.

Signal

Questa app è da molti riconosciuta come la migliore in termini di privacy. Questa affermazione la troviamo anche sul sito ufficiale GDPR dell'UE.

Nel febbraio 2019 la Commissione Europea ha suggerito il



*Riccardo Bugliosi è un medico, specialista in medicina interna, che si è sempre occupato di informatica, in particolare di Intelligenza Artificiale, sia in medicina che in altri settori. Ha pregressi studi in Fisica ed Ingegneria Elettronica ed ha diverse pubblicazioni sui lavori svolti.

suo utilizzo da parte del suo personale. Nel 2020 ha reiterato questo suggerimento. Il suo codice, il motore di crittazione dei messaggi, i server su cui si è organizzata la rete sono open source. Questa è un'ottima garanzia di sicurezza per gli utenti. Signal memorizza sui propri server unicamente l'ultima data in cui l'utente si connette al servizio, al contrario le conversazioni e i file scambiati restano memorizzati sul dispositivo utilizzato (PC o smartphone). Dal punto di vista grafico è meno curata e sicuramente meno attraente di un prodotto raffinato come WhatsApp. Un suo indubbio vantaggio consiste nel fatto che, la versione per Android, può gestire anche gli SMS criptati, a patto che anche il ricevente abbia la stessa app. È importante notare che supporta messaggi 'a tempo' che si auto-distruggono dopo un lasso di tempo predefinito. Sono supportate le videochiamate ed ovviamente esiste la versione per desktop.

Threema

Si tratta di una app studiata appositamente per essere conforme al GDPR. È a pagamento ed il suo bacino di utenti è prevalente nelle regioni di lingua germanica. I dati delle chat vengono memorizzati esclusivamente sui dispositivi che la utilizzano. I suoi server sono in Svizzera.

App di instant messaging per operatori medici ed operatori sanitari

Di seguito abbiamo due esempi significativi di questo settore. Sono GDPR ufficialmente conformi e gratuite per l'utilizzo personale.

Siilo Messenger

È stata creata appositamente per gli operatori ed i gruppi di lavoro della sanità. È orientata al coordinamento di gruppi per la terapia, per poter espandere il proprio network professionale e per scambiare expertise tra colleghi. È possibile anche fare telefonate crittate.

Passiamo ora ad Hospify un'interessante soluzione inte-

grata per la gestione del flusso di informazioni nelle strutture sanitarie. È installabile sui vostri smartphone solo come app di chat in sanità.



Immagini della grafica di Hospify

Dal sito di Hospify riportiamo: "Molti medici ed operatori sanitari usano strumenti come WhatsApp ed iMessage per rimanere in contatto con i colleghi. Queste app sono facilmente accessibili e permettono di risparmiare un sacco di tempo. Il Sistema Sanitario del Regno Unito suggerisce fortemente di non utilizzare WhatsApp ed altri social media di larga diffusione nel contesto sanitario. Perché? Perché può succedere che se voi li state utilizzando per chattare su di voi e la vostra salute le vostre informazioni private non saranno accuratamente messe in sicurezza e possono finire su dei server fuori del Regno Unito o dell'Europa. Questa è una falla nella gestione dei dati. In poche parole, le informazioni vanno ovunque!"

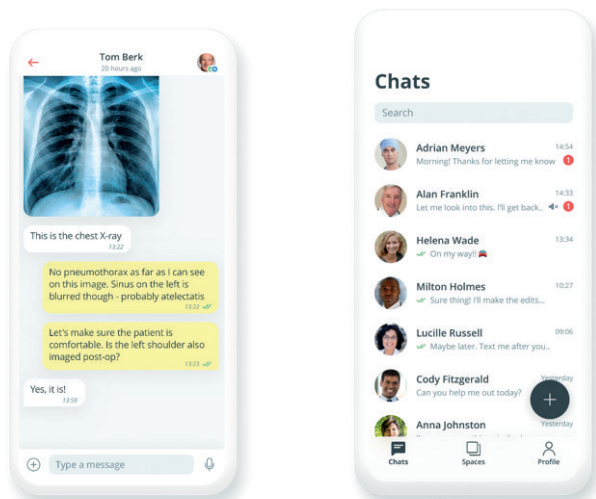
In conclusione, fatta questa breve disamina del settore dello scambio di informazioni privacy sensibili utilizzando app per l'instant messaging possiamo concludere che i tempi sono decisamente maturi per fare scelte consapevoli non solo dettate dalla convenzione o dal "lo fanno tutti". Nel settore sanitario la privacy è il cardine per non rendere le informazioni un potenziale prodotto di scambio commerciale o, peggio ancora, per la profilazione dell'individuo. In poche parole i dati sanitari non debbono entrare in politiche di marketing. In questo senso spetta al professionista della sanità operare le scelte più opportune al fine di proteggere le informazioni che veicola via Internet e non.

Siamo in piena epoca di mHealth (mobile Health), sfruttiamolo al meglio.

A presto



Parole chiave: GDPR, HIPAA, privacy, WhatsApp, Telegram, Signal, FaceBook Messenger, Threema, Siilo, Hospify, Hypnerotomachia Poliphili.



Due schermate di Siilo.

L'articolo completo è disponibile sul sito www.cassagaleno.it sezione Medicina 4.0

CASE DI CURA E CENTRI AMBULATORIALI CONVENZIONATI

Abruzzo

Villa Serena del dott. L. Petruzzi*, Città Sant'Angelo (PE), tel. 085.95901

Basilicata

Fondazione Don Gnocchi - Centro M. Gala*, Acerenza (PZ), tel. 0971 742201

Fondazione Don Gnocchi - Il polo specialistico riabilitativo*, Tricarico (MT), tel. 0835 524280

Calabria

Biolife, Cosenza, tel. 0984 413873

IOMI Franco Faggiana - GIOMI*, Reggio Calabria, tel. 0965 3611

La Madonnina, Cosenza, tel. 0984 8223257

Madonna della Catena, Dipignano (CS), tel. 0984 445666

Marelli Hospital*, Crotone, tel. 0962 96101

Romolo hospital*, Rocca di Neto, Cupone (KR), tel. 096280322/80324

Igreco Ospedali Riuniti Sacro Cuore, Cosenza, tel. 0984 412953

Campania

Alesan*, Salerno, tel. 089 2851271

Buon Consiglio - FBF, Napoli, tel. 081 5981111

C.G. Ruesch - GVM*, Napoli, tel. 081 7178111

Clinica Montevergine - GVM*, Avellino, tel. 082 5705220

Fondazione Don Gnocchi - Centro S. Maria al Mare*, Salerno, tel. 089 334425

Sacro Cuore di Gesù - FBF, Benevento - tel. 0824 771562

Tortorella Spa*, Salerno - tel. 089 2578111

Emilia Romagna

Fondazione Don Gnocchi - Centro S. Maria ai Servi*, Parma, tel. 0521 2054

Primus Forli Medical Center - GVM*, Forli, tel. 0543 804311

Ravenna Medical Center - GVM*, Ravenna, tel. 0544 407077

Salus Hospital - GVM*, Reggio Emilia, tel. 0522 499111

San Pier Damiano - GVM*, Faenza, tel. 0546 671111

Villa Maria Cecilia Hospital - GVM*, Cotignola, tel. 0545 217111

Villa Torri Hospital - GVM*, Bologna, tel. 051 4203311

Villalba Hospital - GVM*, Bologna, tel. 051 6443011

Lazio

Agostino Gemelli*, Roma, tel. 06-35510330 06-35510332

Altamedica*, Roma, tel. 06 8505 numero verde: 800617617

Analisi Cliniche Delle Valli, Roma, tel. 06 8126557- 068108354

Ars Medica*, Roma, tel. 06 362081

Arsbiomedica*, Roma, tel. 06 36 14 94

Assunzione di Maria SS, Roma, tel. 06 8537231

Biodiagnostica*, Roma

BIOS*(3)Tariffario di riferimento: BIOS S.p.A., Roma, tel. 06 809641

Campus Bio-Medico*, Roma, tel. 06 225411240 (visite ed esami in convenzione diretta) 06/225411073 (ricoveri,dh)

Casilino*, Roma, tel. 06 231881

Centro Oculistico "Studio medico dott. Luca Crevatin", Roma, tel. 06 2311850

C.I. Rad Srl Villa Benedetta, Roma, tel. 06 82009920

Concordia Hospital, Roma, tel. 06 51600248

Cristo Re - GIOMI*, Roma, tel. 06 612451

ECO.BI. S.r.l.*, Roma

EUR - TORRINO s.r.l.*, Roma, tel. 06 520 0136

European Hospital, Roma, tel. 06 659759

Fenice Parioli, Roma, tel. 06 807771

Fisiobios*, Roma

Fisiobios*, Roma

FISIOGROUP Roma S.r.l.*, Roma, tel. 06 5820 5750

Fisiomed s.r.l. Unipersonale*, Roma, tel. 06 638 1781

Fisiomedical s.r.l., Roma, tel. 06 32651337

Fondazione Don Gnocchi - Centro S. Maria della Pace*, Roma, tel. 06 330861

Fondazione Don Gnocchi - Centro S. Maria Provvidenza*, Roma, tel. 06 3097439

Gilar srl, Roma, tel. 06 87.200.366

Guarnieri, Roma, tel. 06 245995

Guttadauro, Roma, tel. 06 8417338

ICC Istituto Clinico Casalpallocco - GVM*, Roma, tel. 06 50173411

ICOT Marco Pasquali - GIOMI*, Latina, tel. 0773 6511

Israelitico, Roma, tel. 06 602911

Karol Wojtyla Hospital (ex Addominale all'EUR), Roma, tel. 06 54991

Mater Dei*(5), Roma, tel. 06 802201

Medical House Vigne Nuove, Roma, tel. 06 87200366 - 0687139065

Meta Medica - SR, Roma, tel. 06 86580024

MVM Microchirurgia, Roma, tel. 06 64220334

Neurological Centre of Latium, Roma, tel. 06 763741 - 346 1405097

New Medical System s.r.l.*, Roma, tel. 06 657 0951

NS. Signora della Mercede, Roma, tel. 06 8415741

Nuova Clinica Annunziata, Roma, tel. 06 51058500

Nuova Villa Claudia, Roma, tel. 06 85354895

Paideia*(1), Roma

Centro Diagnostico Ostiense - RAH*, Roma, tel. 06.57107.422/403

Pio XI*(4), Roma, tel. 06 664941

Preneste s.r.l.*, Roma, tel. 06 270770

Primavista, Roma, tel. 06 42013537

Pulcini Lab Group*, Roma

Quisisana, Roma, tel. 06 809581

Rome American Hospital - RAH*, Roma, tel. 06.22551

S. Anna - Policlinico città di Pomezia - GIOMI*, Pomezia

Salvator Mundi, Roma, tel. 06 588961

San Carlo di Nancy - GVM*, Roma, tel. 06 39701

San Domenico, Roma, tel. 06 44230851

San Giovanni di Dio - FBF, Genzano, tel. 06 937381

San Marco*, Latina, tel. 77346601

San Pietro Fatebenefratelli (2) - FBF, Roma, tel. 06 33581

San Raffaele Termini - SR, Roma, tel. 06 52254400

San Raffaele Tuscolana - SR, Roma, tel. 06 7626041

Sanatrix, Roma, tel. 06 86321981

Sanem 2001 di Tocci A. SNC, Roma, tel. 06 8600604 - 06 8600742

Santa Maria di Leuca, Roma, tel. 06 330961

Santa Famiglia*, Roma, tel. 06 328331

Santa Rita da Cascia - GVM*, Roma

Scudosanitas s.r.l., Roma, tel. 06 44230920

Semeiologico Romano*, Roma, tel. 68413992

Serenissima, Roma, tel. 06 21809471 - 06 2598287

Ter.Rad*, Roma, tel. 06 36 38 11 72

Top Physio Balduina*, Roma, tel. 329 6736147

Top Physio EUR*, Roma, tel. 06 54218148

numero dedicato ai soci: 06.36302334

Top Physio FLEMING*, Roma, tel. 06 36308021

numero dedicato ai soci: 06.36302334

Top Physio San Giovanni*, Roma, tel. 06.36302460 - 06.36302334

Top Physio Prenestino*, Roma, tel. 06 22 14 81 94

Valle Giulia, Roma, tel. 06 324791

Villa Alba*, Roma, tel. 06 4740711/4871143

Villa Anna Maria - RAH*, Roma, tel. 06 70476455

Villa Benedetta, Roma, tel. 06 666521

Villa Betania - GIOMI*, Roma, tel. 06 399401

Villa Borghese medical center*, Roma, tel. 06 3219849

Villa del Rosario*, Roma, tel. 6330101

Villa Mafalda, Roma, tel. 06 860941

Villa Pia, Roma, tel. 06 58202242

Villa Sandra*, Roma, tel. 06 655951

Villa Salaria, Roma, tel. 06 8870041

Villa Silvana*, Aprilia (Latina), tel. 06 921401 - 06 9258419

Villa Stuart*(6), Roma, tel. 06.355281

Villa Tiberia Hospital - GVM*, Roma, tel. 06 8209 8040

Liguria

Fondazione Don Gnocchi - Polo riabilitativo del Levante Ligure*, La Spezia, tel. 0187 5451

ICLAS - Istituto Clinico Ligure di Alta Specialità - GVM*, Rapallo (GE), tel. 0185 21311

Villa Serena - GVM*, Genova, tel. 010 35351

Lombardia

Ambulatorio Modigliani - PM, Monza, tel. 039 837991

Auxologico Ariosto*, Milano, tel. 2619112501

Auxologico Bollate*, Bollate, tel. 2619112501

Auxologico Centro Ricerche*, Cusano Milanino

Auxologico Capitanio*, Milano, tel. 2619112501

Auxologico Pier Lombardo*, Milano

Auxologico Meda*, Meda, tel. 362772401

Auxologico Pioltello*, Pioltello, tel. 2619112500

Auxologico Procaccini*, Milano, tel. 2619113333

Auxologico San Luca*, Milano, tel. 2619111

Centro Medico Italiano SAS*, Milano, tel. 02 76009801

Centro fondazione Don Gnocchi*, Lodi, tel. 0371 439080

Fondazione Don Gnocchi - Centro E. Spalenza*, Rovato (BS), tel. 030 72451

Fondazione Don Gnocchi onlus*, Milano

Fondazione Don Gnocchi - Ambulatorio di Casalpusterlengo*, Casalpusterlengo (LO)

Fondazione Don Gnocchi - Centro Girola*, Milano, tel. 02 642241

Fondazione Don Gnocchi - Centro Multiservizi*, Legnano, tel. 0331 453412
Fondazione Don Gnocchi - Centro Ronzani Villa*, Seregno (MB), tel. 0362 323111
Fondazione Don Gnocchi - Centro S. Maria al Castello*, Pessano con Bornago (MI), tel. 02 955401
Fondazione Don Gnocchi - Centro S. Maria alla Rotonda*, Inverigo (CO), tel. 031 3595511
Fondazione Don Gnocchi - Centro S. Maria al Monte*, Malnate (VA), tel. 0332 86351
Fondazione Don Gnocchi - Centro S. Maria alle Fonti*, Salice Terme (PV), tel. 0383 945611
Fondazione Don Gnocchi - Centro Vismara*, Milano, tel. 02 893891
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio San Donato Milanese*, San Donato Milanese (MI), tel. 02 55607402
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio San Giuliano Milanese*, San Giuliano Milanese (MI), tel. 02 98246489
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio Melzo*, Melzo (MI), tel. 02 95738678
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio Segrate*, Segrate (MI), tel. 02 26950346
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio Guanzate*, Guanzate (CO), tel. 031 977005
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio di Como*, Como, tel. 031 309168
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio Cologno Monzese*, Cologno Monzese (MI), tel. 02 2533035
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio Sesto S. Giovanni*, Sesto S. Giovanni (MI), tel. 02 26263609
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio di Bollate*, Bollate (MI), tel. 02 3502769
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio di Canegrate*, Canegrate (MI), tel. 0331 402973
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio di Nerviano*, Nerviano (MI), tel. 0331 580487
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio di S. Stefano Ticino*, S. Stefano Ticino (MI), tel. 02 97271268
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio di Varese*, Varese, tel. 0332 811195
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio di Barlassina*, Barlassina (MB), tel. 0362 562267
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio di Vimercate*, Vimercate (MB), tel. 039 6880198
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio di Lentate*, Lentate sul Seveso (MB), tel. 0362 569238
Fondazione Don Gnocchi - IRCCS S. Maria Nascente*, Milano, tel. 02 403081
Fondazione Don Gnocchi - Istituto Don Luigi Palazzolo*, Milano, tel. 02 39701
G.B. Mangioni Hospital - GVM*, Lecco, tel. 0341 478111
Istituto Clinico Universitario di Verano Brianza - PM, Verano Brianza (MB), tel. 3628241
Policlinico di Monza - PM, Monza, tel. 039 28101
Quarenghi, San Pellegrino Terme, tel. 0345 25111
San Martino Surgery Service*, Malgrate (LC), tel. 0341 1695111
San Rocco di Franciacorta, Ome (BS), tel. 030 6859111
Sant'Anna*, Brescia, tel. 030 319 7111

Marche

Fondazione Don Gnocchi - Centro E. Bignamini*, Falconara Marittima (AN), tel. 071 9160971
Fondazione Don Gnocchi - Centro E. Bignamini, ambulatorio di Osimo*, Osimo (AN), tel. 071 716743
Fondazione Don Gnocchi - Centro E. Bignamini, ambulatorio di Senigallia*, Senigallia (AN), tel. 071 65045
Fondazione Don Gnocchi - Centro E. Bignamini, ambulatorio di Fano*, Fano (PU), tel. 0721 825469
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio di Ancona sud*, Ancona, tel. 071 2867546
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio di Ancona centro*, Ancona, tel. 071 31698
Fondazione Don Gnocchi - ambulatorio di Ancona nord*, Ancona (Torrette), tel. 071 889951
Fondazione Don Gnocchi - Centro E. Bignamini, ambulatorio di Camerano*, Camerano (AN), tel. 071 731024

Molise

Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II*, Campobasso
Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II*, Termoli
IRCCS Neuromed, Pozzilli, tel. 0865 9291

Piemonte

Auxologico Villa Caramora*, Verbania, tel. 323514600
Auxologico Piancavallo*, Oggebbio (VB), tel. 323514111
Clinica Città di Alessandria - PM, Alessandria, tel. 0131 314500
Clinica San Gaudenzio - PM, Novara, tel. 0321 3831
Clinica Eporediese - PM, Ivrea, tel. 0125 645611
Clinica Salus di Alessandria - PM, Alessandria, tel. 13129461
Fondazione Don Gnocchi - Centro S. Maria ai Colli*, Torino
Fondazione Don Gnocchi - Presidio Ausiliatrice*, Torino
Fondazione Don Gnocchi - Ambulatorio di Torino*, Torino
I Cedri Spa*, Fara Novarese (Novara), tel. 0321 818111
Koelliker*, Torino, tel. 011 618 4511
Maria Pia Hospital - GVM*, Torino, tel. 011 8967111
Pinna Pintor - PM, Torino, tel. 011 5802100
S. Croce e Carle, Cuneo, tel. 0171 641111
S. Rita di Vercelli - PM, Vercelli, tel. 0161 2221
Santa Caterina da Siena - GVM*, Torino, tel. 011 8199211
Villa Igea Spa*, Acqui Terme, Alessandria, tel. 0144 310801

Puglia

Anthea Hospital - GVM*, Bari, tel. 080 5644111
Bernardini, Taranto, tel. 099 7728896
Città di Lecce Hospital - GVM*, Lecce, tel. 0832 229111
D'Amore Hospital - GVM*, Taranto, tel. 099 7704111
Ospedale Santa Maria - GVM*, Bari, tel. 080 5042870
Villa Bianca Salute, Cellino San Marco (BR), tel. 0831 617230
Villa Lucia Hospital - GVM*, Conversano (BA), tel. 080 4080111

Sardegna

Mater Olbia Hospital*, Olbia (SS), tel. 0789 18999

Sicilia

Agrigento Medical Center - GVM*, Agrigento, tel. 0922 607901
Buccheri La Ferla, Fatebenefratelli - FBF, Palermo, tel. 091 479111
Cappellani - GIOMI*, Messina, tel. 090 368 1501
C.O.T. cure ortopediche traumatologiche spa*, Messina, tel. 090 6601 - 090 660209
Franco Scalabrino - GIOMI*, Messina
Maria Eleonora Hospital - GVM*, Palermo, tel. 091 6981111
Misilmeri Medical Center, Misilmeri (PA), tel. 091 8733597
Nuova Clinica Demma, Palermo, tel. 091 6811217
Pa.ma.f.i.r. Centro Medico Plurispecialistico*, Palermo, tel. 091 688 97 01
Regina Pacis*, San Cataldo (CL), tel. 0934 515201
Villa Salus*, Messina

Toscana

Centro Don Gnocchi*, Colle Val d'Elsa (SI)
Fondazione Don Gnocchi - Centro S. Maria della Pineta*, Marina di Massa (MS), tel. 0585 8631
IFCA - Istituto Fiorentino di Cura e Assistenza - Casa di Cura Ulivella e Glicini - GIOMI*, Firenze, tel. 055 429611
IRCCS Don Carlo Gnocchi*, Firenze, tel. 055 73931
Maria Beatrice Hospital - GVM*, Firenze, tel. 055 23571
Maria Beatrice Hospital - Presidio Maria Teresa Hospital - GVM*, Firenze, tel. 055 4687111
Santa Rita Hospital - GVM*, Montecatini Terme (PT)
Valdisieve Hospital*, Pelago (Firenze), tel. 055 8391400 - 055 839141

Trentino Alto Adige

Solatrix, Rovereto (TN), tel. 0464 38068

Valle d'Aosta

Istituto Clinico Valle d'Aosta - PM, Aosta, tel. 0165 9270011

Estero

Hôpital Européen de Paris - GVM*, Aubervilliers Cedex (Parigi) - Francia, tel. 0033 01 48 39 45 00
Polyclinique d'Aubervilliers - GVM*, Aubervilliers Cedex (Parigi) - Francia, tel. 0033 01 48 39 45 00
Spitali European - GVM*, Qafe Kashar (Tirana) - Albania, tel. 00355 42 40 80 20
GVM Carint*, Ostrowiec Świętokrzyski (Kraków) - Polonia, tel. 0048 41 266 11 88
Poliambulator - Spitali European - GVM*, Tirana
GVM Carint - Sanok - GVM*, Sanok - 38 - 500 Rzeszów, Polonia, tel. +48 13 46 42 012
GVM Carint - Oświęcim - GVM*, Oświęcim - 32 - 600 Auschwitz, Polonia
Artemed - GVM*, Zakopane, Polonia
Carint - GVM*, Krosno, Polonia
Intercard - Krosno - GVM*, Krosno, Polonia
Intercard - Nowy Sacz - GVM*, Nowy Sacz, Polonia
Intercard - Pinczow - GVM*, Pinczow, Polonia
Centro medico Smolensky GVM*, Moscow, Russia



OMBRELLO

UN SERVIZIO ASSISTENZIALE
COMPLETO ED ESCLUSIVO

Assistenza sanitaria
Assistenza in caso di perdita dell'autosufficienza
Assistenza odontoiatrica base per il socio e la sua famiglia

SALVAGENTE

PER FAR FRONTE AGLI IMPREVISTI

Invalità permanente da malattia
Morte e invalidità permanente da infortunio
Morte per ogni causa

SALVADANAIO

AREA DEL RISPARMIO

Previdenza integrativa e complementare

PARACADUTE

UNA PROTEZIONE CONTRO
I RISCHI PROFESSIONALI

Pregressa di 10 anni

TANDEM

ASSISTENZA LEGALE

Pronto soccorso legale
Polizza di tutela legale

GALENO È TUTTO QUESTO!
L'UNICA PROTEZIONE GLOBALE
CON UN SOLO
CONTRIBUTO MENSILE



Fondo
sanitario integrativo
per i medici

I MEDICI INSIEME

Società mutua cooperativa
Fondo sanitario integrativo
www.cassagaleno.it - 800 999383