

MEDICI INSIEME



**Assemblea ordinaria soci Galeno:
vi raccontiamo come è andata**

**I pacchetti di Casa & Studio:
tariffa speciale per i soci Galeno**

**L'allarme in sanità:
la violenza continua sui medici**

Il Consiglio di Galeno

Pillole

di Giovanni Vento



Presidente
Aristide Missiroli



Vice Presidente
Vicario
Umberto Bosio



Vice Presidente
Giovanni Vento



Segretario
Loredana Bruno



Consigliere
Ovidio Brignoli



Consigliere
Gaetano Cincotta



Consigliere
Alfredo Cuffari



Consigliere
Colomba Lo Presti



Consigliere
Antonio Nigro



Consigliere
Mariagrazia Terenzio



Presidente Onorario
Mario Falconi

CONVENZIONE CENTRI ODONTOIATRICI

Cassa Galeno ha attivato una convenzione con studi odontoiatrici di eccellenza presenti nel territorio nazionale e interessati ad erogare prestazioni odontoiatriche a tariffe vantaggiose riservate ai soci Galeno. L'iniziativa si aggiunge ed integra l'assistenza odontoiatrica di base erogata da UniSalute.

Hai uno studio odontoiatrico e desideri proporti per entrare nella rete di centri convenzionati Galeno? Puoi richiedere maggiori informazioni inviando una email a convenzioni_cdc@cassagaleno.it

BANDO CANTAMESSA 2023

Siamo lieti di celebrare il decennale del Premio Eleonora Cantamessa registrando una così viva partecipazione al Bando 2023. Più di 100 sono state le candidature ricevute da giovani medici provenienti da tutta Italia.

La Commissione sta attualmente valutando i progetti presentati per selezionare i tre vincitori di questa edizione e le sette menzioni d'onore.

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER GALENO

Iscriviti alla newsletter Galeno e resta aggiornato sulle iniziative ed attività della Cassa. Visita la sezione Newsletter del sito www.cassagaleno.it e compila il modulo di richiesta. In pochi semplici passaggi entrerai a far parte della community Galeno!

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

Direttore Editoriale: Aristide Missiroli.

Direttore Responsabile: Nicoletta Mai. Coordinatore: Beatrice Lomaglio

Comitato di redazione: Colomba Lo Presti (responsabile commissione stampa), Ovidio Brignoli, Loredana Bruno, Alfredo Cuffari, Gaetano Cincotta, Giovanni Vento, Giulia Simeone.

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

SIAMO MEDICI, COLLEGHI E SOCI. QUESTA È LA FORZA DI GALENO



Cari colleghi

il nostro Paese vive ormai da tempo in un contesto economico e sociale molto complesso.

Come mutua cooperativa di medici e odontoiatri, il nostro impegno a fornire supporto e sicurezza ai colleghi che condividono insieme a noi il progetto Galeno assume una importanza sempre più grande.

La missione della nostra Cassa è tutelare al massimo delle nostre forze e capacità i nostri soci e garantire loro tranquillità e stabilità. Nella vita come nel lavoro.

Un obiettivo che ci siamo posti dalla fondazione di Galeno, nell'ormai lontano 1992. All'epoca eravamo solo un gruppo ristretto di medici che sperava e credeva in un progetto di tutela per tutta la categoria. Oggi siamo una realtà solida e grande. Il numero di medici che entra a far parte della nostra realtà aumenta ogni anno così come le prestazioni che offriamo ai nostri soci e alle loro famiglie, oltre che ai figli usciti dal nucleo grazie al piano Galeno Family.

Come medici prenderci cura degli altri fa parte del nostro patrimonio genetico. Svolgiamo un lavoro duro che richie-

de numerosi sacrifici. Ma non fino ad arrivare a mettere a rischio la nostra stessa vita. Negli ultimi anni, purtroppo, abbiamo assistito a un aumento degli atti di violenza contro tutta la categoria dei professionisti sanitari. Una violenza dettata da una rabbia diffusa nella società, alimentata anche dai tagli che la Sanità subisce e dalle tante incombenze burocratiche che portano i medici a dover ridurre il tempo dedicato ai propri pazienti per incrementare quello tra documenti, pratiche amministrative e adempimenti di ogni tipo. Una situazione che oggi è divenuta una vera emergenza e che approfondiamo in questo numero insieme al nostro vice presidente, il dottor Giovanni Vento, e al dottor Massimo Cozza.

La comunicazione tra medico e paziente è fondamentale nella cura della salute. La medicina non dovrebbe essere solamente basata su dati e immagini, ma anche sulla comprensione delle esperienze, delle paure e dei bisogni dei pazienti. Riprendere un dialogo significativo tra queste due parti è essenziale, in quanto non solo favorisce una comprensione più approfondita delle condizioni del paziente, ma contribuisce anche a costruire una fiducia reciproca.

Un elemento cruciale che approfondiamo in questo numero con il professore Pier Paolo Visentin e il dottor Fabio Calabrò che, in queste pagine del magazine, condivide il percorso che, come medico e amico, ha vissuto insieme a Michela Murgia, accompagnandola fino alla fine dei suoi giorni.

In Galeno ci siamo sempre mantenuti fedeli ai principi che ci hanno spinto a fondare questa cooperativa per i medici e le loro famiglie. La nostra forza risiede nei nostri capisaldi: la solidarietà e la mutualità tra colleghi. Siamo medici, colleghi e soci. Insieme

prendiamo le decisioni che meglio ci difendono e permettono alla nostra Cassa di crescere e guardare al futuro tra le sfide e le opportunità che ci pone davanti un mondo che cambia rapidamente.

Aristide Missiroli
Presidente Cassa Galeno

“
*La missione della nostra
Cassa è tutelare i soci
nella vita
come nel lavoro*
”

ASSEMBLEA ORDINARIA SOCI GALENO *vi raccontiamo come è andata*

a cura della redazione

Il 23 giugno 2023 si è tenuta in seconda convocazione presso l'Hotel Quirinale di Roma l'Assemblea Ordinaria dei Soci. Vi raccontiamo come è andata.

APPROVATO IL BILANCIO GALENO 2022

L'Assemblea Ordinaria dei soci Galeno si è aperta con la lettura della relazione del Bilancio chiuso al 31 dicembre 2022, approvato dalla maggioranza dei soci Galeno.

L'Assemblea ha approvato, inoltre, la proposta del CdA in merito alla destinazione del risultato 2022, ossia di destinare l'avanzo di esercizio pari a euro 81.813 come segue:

- ▶ 30% a Riserva legale, come da art. 2545-quarter co. 1 c.c., per euro 24.544
- ▶ 3% ai Fondi mutualisti, come da art.2545-quarter co. 2 c.c., per euro 2.454
- ▶ 67% a Riserva indivisibile, ex art 12 L.904/1977, per euro 54.815.

NOMINA REVISORE LEGALE DEI CONTI

L'Assemblea ha deliberato di conferire l'incarico di revisore legale Galeno, per il prossimo triennio, al dott. Giuseppe Marciano.

RINNOVO COLLEGIO SINDACALE

Per il Collegio Sindacale, l'Assemblea ha deliberato di nominare

come sindaci effettivi:

- ▶ il dott. Alberto Bernardi
- ▶ il dott. Francesco Noce
- ▶ il dott. Luigi Troiani.

Come sindaci supplenti:

- ▶ il dott. Alex Gualtieri
- ▶ la dott.ssa Silvia Savoia.

NOMINA PRESIDENTE COLLEGIO SINDACALE

L'Assemblea ha deliberato di nominare per il prossimo triennio come Presidente del Collegio Sindacale il dott. Luigi Troiani.



CASSA GALENO TUTELA i medici di oggi e di domani

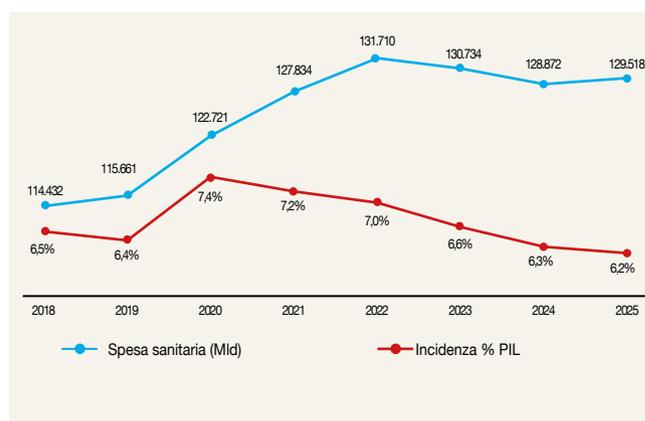
di Giulia Simeone

Da trent'anni la Cassa, seguendo i valori della solidarietà e mutualità, sostiene i medici e le loro famiglie con un piano di protezione completo



Il sistema sanitario nazionale ha davanti a sé una molteplicità di sfide complesse sul fronte socio-economico che dovranno essere affrontate nel lungo periodo. A parlare sono i numeri della Sanità.

Come riportato nella Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza di novembre 2022, nonostante l'aumento della spesa sanitaria previsto entro il 2025, l'incidenza sul PIL si prospetta in drastico calo, toccando l'irrisorio valore del 6,2%. Disparità territoriali nell'erogazione dei servizi e mancanza di personale saranno solo la punta dell'iceberg. Le risorse disponibili



non basteranno per rispondere ai bisogni emergenti della popolazione e, soprattutto, per far fronte all'aumento dell'età media.

Secondo il report OCSE Preventing Ageing Unequally 2017, tra 30 anni il nostro sarà il 3° Paese più anziano al mondo. Dalle più recenti rilevazioni Istat, si evidenzia che nel 2050 in Italia gli over 60 saranno il 38,9% della popolazione rispetto all'attuale 26,4%. Difficile pensare che in questo scenario non così lontano, la spesa pubblica possa assicurare a tutti i cittadini cure accessibili in termini di costi e tempi di attesa. In questo quadro critico e di forte incertezza diventa, perciò, indispensabile agire tempestivamente e tutelarsi.

È in questo contesto che Cassa Galeno, la mutua cooperativa e fondo sanitario integrativo dei medici e degli odontoiatri, seguendo i propri principi fondativi di mutualità e solidarietà tra colleghi, interviene da trent'anni a sostegno dei professionisti del settore sanitario, garantendo per loro e le proprie famiglie un piano di protezione completo.

ASSISTENZA SANITARIA AL SERVIZIO DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Galeno lavora con impegno con un obiettivo ben preciso: trovare soluzioni efficaci negoziando con le compagnie assicurative le condizioni più vantaggiose per i suoi aderenti. È da questa esigenza che nasce la copertura di Galeno denominata Ombrello, il fondo sanitario integrativo che protegge i medici dalle "intemperie" del panorama sanitario e risponde ai bisogni di cura dei suoi assistiti con una polizza sanitaria a vita intera, senza scadenza.

L'ampio ventaglio di prestazioni garantite dalla copertura Ombrello comprende:

- ▶ prevenzione cardiovascolare e dell'osteoporosi
- ▶ medicina oncologica preventiva e attività di assistenza chiave per la gravidanza
- ▶ rimborso delle spese per ricoveri e interventi chirurgici fino a 200.000 euro - estesi a 350.000 euro per gravi mali
- ▶ parto naturale e cesareo
- ▶ le spese extra-ricovero fino a 6.500 euro l'anno.

L'offerta dell'Ombrello però non si limita all'assistenza sanitaria. Nel piano sanitario integrativo di Galeno è compresa anche l'assistenza odontoiatrica di base per il socio estendibile a tutta la sua famiglia. Questa garanzia di tutela comprende prestazioni odontoiatriche preventive e una copertura per interventi chirurgici a

seguito di determinate patologie, nonché l'accesso a tariffe agevolate e servizi di consulenza ad hoc.

Il fondo sanitario medici Galeno interviene a tutela dei suoi soci anche nelle difficoltà più gravi. Per questo comprende l'assistenza in caso di perdita dell'autosufficienza, la Long Term Care. Questa forma di assistenza è riservata a tutti i soci e provvede all'erogazione di servizi fino alla concorrenza di un importo mensile di 1.000 euro.

SEMPRE AL TUO FIANCO CON IL PIANO 100 ANNI

Il punto di forza della copertura Galeno è che dura per sempre. Vantando una tutela stabile nel tempo, la Cassa accompagna per tutta la vita soci e famiglie con il "Piano 100 Anni". Questa soluzione si discosta dalle politiche di molte compagnie di assicurazione che cessano il rapporto con l'assistito a 70, 75 e in qualche caso ad 80 anni, proprio nel momento in cui, tuttavia, le cure mediche si fanno più urgenti e necessarie. Al contrario, Galeno non abbandona mai i propri soci. Non solo, dopo il 70esimo anno di età, i soci più anziani che aderiscono al Piano 100 Anni possono beneficiare di uno sconto sulla copertura sanitaria.

PIANO MULTIGARANZIA: CINQUE TUTELE, UN UNICO INTERLOCUTORE

La maggior parte delle assicurazioni sanitarie per medici offre un numero ristretto di garanzie costringendo il professionista che desidera una protezione completa



a interfacciarsi con una pluralità di soggetti.

Con Galeno, invece, i soci medici possono contare su un unico interlocutore e beneficiare di un piano multi-garanzia personalizzabile a seconda delle proprie esigenze ed estendibile a tutta la famiglia.

Grazie al versamento di un contributo mensile, il professionista accede, infatti, a un ampio ventaglio di tutele che si articola nelle seguenti aree:

- ▶ Ombrello | Assistenza sanitaria e tutela in caso di non autosufficienza
- ▶ Salvagente | Morte e IP da infortunio, IP da malattia e morte per ogni causa
- ▶ Salvadanaio | Risparmio previdenziale
- ▶ Tandem | Assistenza legale
- ▶ Paracadute | Rc professionale

Il Salvagente racchiude le garanzie assicurative necessarie per far fronte agli imprevisti in cui è possibile incorrere nel corso della vita. Comprende le coperture per invalidità permanente da malattia, morte e invalidità permanente da infortunio e morte per ogni causa. In particolare, per far fronte ad incidenti che possono compromettere irrimediabilmente la capacità del medico di esercitare la professione, è stato previsto un meccanismo di sopperimento specifica per gli arti superiori in caso di invalidità permanente da infortunio.

Salvadanaio è l'area del risparmio che permette al socio di scegliere se alimentare, attraverso il contributo mensile, una forma di previdenza integrativa o complementare.

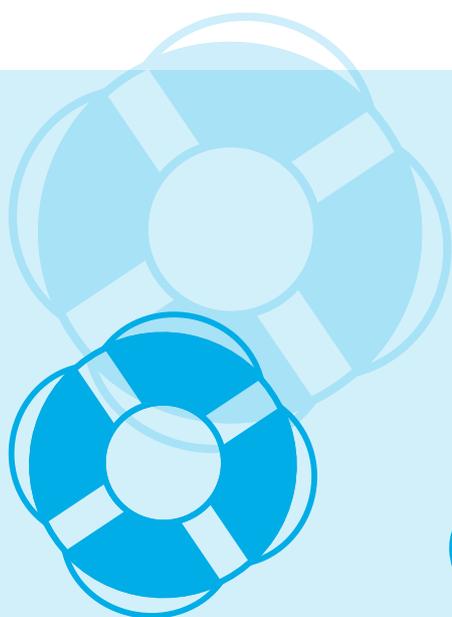
Con Tandem il socio medico ha accesso al servizio di assistenza legale di pronto soccorso, assistenza stragiudiziale e servizi specifici legati alle azioni risarcitorie con sconti significativi per l'assistenza giudiziale.

Paracadute è una copertura fondamentale per tutelare il professionista che, nello svolgimento della propria attività, si assume la responsabilità dei propri pazienti, rischiando possibili ripercussioni professionali e personali. Dal 1° gennaio 2023 è compresa nella copertura della responsabilità civile professionale del medico di famiglia e del pediatra di libera scelta tutta l'attività libero-professionale rivolta ai loro assistiti.

IL CIRCUITO VIRTUOSO

Per comprendere l'unicità di Cassa Galeno è utile far riferimento a un istituto molto importante: il Circuito virtuoso. Grazie alla propria forza contrattuale Galeno ha ottenuto che ogni anno le compagnie assicurative effettuino un bilancio dell'andamento di alcune prestazioni assicurative e, in caso di andamento positivo, restituiscano alla cassa una parte dei premi versati. In altre parole, parte di quello che non viene speso per i rimborsi e indennità viene restituito e utilizzato per:

- ▶ effettuare dei versamenti aggiuntivi nelle posizioni previdenziali individuali dei soci
- ▶ contribuire al finanziamento del piano Cent'anni (ovvero il piano associativo in cui confluiscono i soci dopo il superamento del settantesimo anno di età)
- ▶ finanziare progetti speciali.



UNA CONTROMISURA STRAORDINARIA al crescere dei costi sanitari

a cura della redazione

Poniamo insieme le basi per una tutela duratura

L'obiettivo primario di Cassa Galeno è assicurare ai soci e alle loro famiglie una protezione duratura nel tempo da quegli imprevisti – tra cui infortuni e malattie – che possono mettere a dura prova l'economia familiare, esponendo a spese non preventivate e talvolta purtroppo ingenti. In quest'ottica il consiglio di amministrazione di Galeno ha sempre monitorato con attenzione l'andamento del mercato assicurativo per garantire coperture adeguate e sostenibili. L'impegno è stato quello di dare ai soci la possibilità di accedere a un'offerta di prestazioni e tecnologie sempre più innovative, cercando allo stesso tempo di sensibilizzarli a un uso etico delle coperture assicurative, in linea con i principi ispiratori della Cassa.

Per quanto riguarda la copertura sanitaria, la ricerca di un equilibrio tra un'offerta di prestazioni ampie e di elevata qualità e il contenimento dei costi connessi a queste prestazioni ha rappresentato un impegno costante dei consiglieri della Cassa. L'attuale panorama presenta, però, fattori di forte criticità, la cui ragione appare evidente anche agli occhi meno esperti. La situazione del Sistema Sanitario Nazionale, gravato dal taglio dei costi, personale insufficiente e lunghe liste di attesa, spinge sempre più persone a rivolgersi alla sanità privata, con un conseguente aumento dei costi sanitari. Un dato che trova riscontro anche nella nostra Cassa, che ha visto e continua a vedere un aumento progressivo delle richieste di prestazioni in regime privato, un trend questo destinato, secondo le attuali previsioni, a crescere.

Si rende pertanto necessario adottare dei provvedimenti che consentano di mantenere le tutele offerte dalla Cassa nel lungo periodo. Per questo, a decorrere dal 1° gennaio 2024, si è deciso di estendere la compartecipazione del socio alle spese sanitarie nella misura del 19%. Questa compartecipazione, che era già presente per le prestazioni strumentali, non verrà applicata ad alcune prestazioni relative ai parti e alla diagnostica pre-natale, ai trattamenti di radioterapia, chemioterapia, infertilità, miopia e alle spese di trasporto.

È importante sottolineare, inoltre, che il pagamento del

19% dell'importo relativo alla prestazione non implica alcuna penalizzazione economica per i soci, in quanto è possibile recuperare questa percentuale attraverso la dichiarazione dei redditi.

La decisione è orientata, come accade da oltre trent'anni, a tutelare l'interesse dei soci ed è radicata nei principi di trasparenza, efficienza, responsabilità e miglioramento continuo. Una contromisura straordinaria e quanto mai necessaria.

Si rappresenta come la compartecipazione dei soci nella misura del 19% risulti comunque grandemente competitiva rispetto alla situazione di altre Casse/Fondi Mutualistici presenti nel territorio italiano, che oramai diffusamente prevedono una compartecipazione della spesa da parte degli iscritti.

Ciò a fronte in ogni caso di un panel di servizi che Galeno mette a disposizione dei propri Soci difficilmente rinvenibile in ambito nazionale - si pensi tra l'altro al servizio di assistenza legale, alla tutela assicurativa per la responsabilità professionale, al "Salvadanaio-Previdenza", alla tutela "Salvagente" e "Paracadute".

Con questa misura si contribuisce, insomma, a preservare la solidità della Cassa, perseguendo la missione di essere un punto di riferimento nel lungo termine, fornendo servizi di qualità e sostenibili nel tempo e contribuendo a rafforzare sempre più una realtà in grado di guardare con fiducia al futuro. Per i medici di oggi e di domani.



I PACCHETTI DI CASA & STUDIO

tariffa speciale per i soci Galeno

I soci possono aderire ad una nuova soluzione esclusiva che assicura gli immobili di proprietà o in conduzione (affitto): la formula Casa & Studio. Si tratta di un'assicurazione multi-rischio del patrimonio immobiliare molto articolata, comprensiva di varie garanzie che vanno dal furto all'incendio, passando per la responsabilità civile verso terzi. Casa & Studio prevede,

oltre ad uno sconto sulla tariffa e ad una formula assicurativa vantaggiosa e sicura (primo rischio assoluto), una articolazione in pacchetti già pronti per incontrare prima e meglio le esigenze dei soci. I pacchetti sono comunque sempre tutti personalizzabili e scalabili. Variano di poco - e per la sola sezione furto - a seconda della provincia.

PACCHETTO 1 (MENO DI UN CAFFÈ AL GIORNO)

Premio annuo € 300,00



Casa

Garanzie	Abitazione	Contenuto	Eventi atmosferici	Furto	RCT incendio	RCT
Massimale	100.000 €	20.000 €	sì	no	500.000 €	50.000 €

Studio

Garanzie	Abitazione	Contenuto	Eventi atmosferici	Furto	RCT/RCO	Fenomeni elettrici
Massimale	100.000 €	20.000 €	sì	no	1.000.000 €	2.500 €

PACCHETTO 2 (UN CAFFÈ AL GIORNO)

Premio annuo € 330,00



Casa

Garanzie	Abitazione	Contenuto	Eventi atmosferici	Furto	RCT incendio	RCT
Massimale	100.000 €	20.000 €	sì	5.000 €	500.000 €	50.000 €

Studio

Garanzie	Abitazione	Contenuto	Eventi atmosferici	Furto	RCT/RCO	Fenomeni elettrici
Massimale	100.000 €	20.000 €	sì	no	1.000.000 €	2.500 €

PACCHETTO 3 (MENO DI UN CAFFÈ E MEZZO AL GIORNO)

Premio annuo € 500,00



Casa

Garanzie	Abitazione	Contenuto	Eventi atmosferici	Furto	RCT incendio	RCT
Massimale	100.000 €	40.000 €	sì	5.000 €	500.000 €	50.000 €

Garanzie	Danni da acqua	Ricerca guasto	Furto oggetti ovunque posti	Scippo
Massimale	sì	sì	2.500 €	1.000 €

Studio

Garanzie	Abitazione	Contenuto	Eventi atmosferici	Furto	RCT/RCO	Fenomeni elettrici
Massimale	100.000 €	40.000 €	sì	2.000 €	1.000.000 €	2.500 €

SCOPRI DI PIÙ

L'adesione a questo tipo di assicurazione è su base volontaria ed individuale. Per informazioni è possibile contattare direttamente il partner assicurativo esclusivo di Galeno, Broking & Consulting, a info@brokingconsulting.it oppure ai numeri 06 44 23 81 84 o 351 81 47 906.

PIANO GALENO FAMILY

proteggi il futuro dei tuoi figli

di Pier Luca Ciangottini*



Quando i figli dei soci escono dal nucleo familiare di Galeno, si pone il problema di come dare seguito alla loro protezione. Cassa Galeno, infatti, offre assistenza sanitaria ai figli naturali, adottivi e del partner fino all'età di 26 anni. Ma cosa accade una volta superato questo limite di età?

Questo è un interrogativo cruciale cui i medici di Galeno hanno dato risposta fin dalla fondazione della Cassa, con l'obiettivo di garantire ai propri figli e a quelli dei propri colleghi soci gli stessi elevati standard di tutela, una volta emancipatosi dal nucleo.

Per i figli dei soci che intraprendono la professione medica la soluzione è semplice: come medici possono diventare direttamente soci titolari della cooperativa. Ma per coloro che scelgono altre strade professionali? La risposta è il piano Galeno Family, un programma completo di garanzie concepito appositamente per i figli dei soci Galeno che non siano medici e che abbiano superato i 26 anni di età.

I NUMERI DI GALENO FAMILY

1542

Aderenti
Galeno Family



758
uomini



784
donne



1366
adesioni
come singolo



176
adesioni
con famiglia



333
sinistri sanitari liquidati
da compagnia
nel 2023
al 30/09/23



384
sinistri sanitari liquidati
da compagnia
nel 2022
al 31/12/22

Dato all'1.10.23

*Pier Luca Ciangottini è amministratore Broking & Consulting, broker assicurativo di Cassa Galeno

LE COPERTURE DI GALENO FAMILY

Assistenza sanitaria

L'assistenza sanitaria integrativa del piano Galeno Family risponde ai bisogni di cura dei suoi assistiti con un ampio ventaglio di prestazioni che comprende:

- ▶ prevenzione cardiovascolare e dell'osteoporosi
- ▶ medicina oncologica preventiva e attività di assistenza chiave per la gravidanza
- ▶ rimborso delle spese per ricoveri e interventi chirurgici fino a 200.000 euro - estesi a 350.000 euro per gravi mali
- ▶ parto naturale e cesareo
- ▶ spese extra-ricovero fino a 6.500 euro l'anno.

In caso di ricovero in una struttura del SSN viene inoltre corrisposta una diaria sostitutiva giornaliera di 200 euro.

Coperture per invalidità permanente da infortuni, malattia e morte per ogni causa

Con il piano Galeno Family è possibile accedere alle garanzie assicurative necessarie per far fronte a quegli imprevisti in grado di intaccare significativamente il patrimonio familiare: invalidità permanente da malattia, invalidità permanente da infortunio e morte per ogni causa.

Apertura di una posizione di previdenza integrativa o complementare

Attraverso un contributo mensile, gli iscritti al piano Galeno Family possono scegliere tra due forme di risparmio previdenziale:

- ▶ previdenza integrativa
- ▶ previdenza complementare.

I VANTAGGI DI GALENO FAMILY

Rapporto qualità – prezzo

Attraverso il pagamento di una quota mensile, chi aderisce al piano Galeno Family può beneficiare di una vasta gamma di tutele, suddivise nelle seguenti categorie:

- ▶ Assistenza sanitaria e tutela in caso di non autosufficienza
- ▶ Morte e IP da infortunio, IP da malattia e morte per ogni causa
- ▶ Risparmio previdenziale.

Network di strutture dedicato

Gli iscritti al piano Galeno Family possono contare su una vasta rete di convenzioni con case di cura e centri ambulatoriali d'eccellenza presenti su tutto il territorio nazionale. Sono oltre 200 le strutture sanitarie che operano in sinergia con la Cassa, tra cui realtà rinomate e prestigiose come l'Istituto Auxologico Italiano, il Policlinico Universitario Agostino Gemelli e l'ospedale Buccheri La Ferla – Fatebenefratelli.

Fa parte del network di Galeno anche il GVM Care & Rese-

arch, uno tra i maggiori gruppi italiani attivi nel settore della sanità, della ricerca e della formazione medico scientifica.

Convenzionamento diretto

Il convenzionamento diretto di Galeno prevede che gli iscritti e i loro familiari godano delle migliori condizioni di accesso e possano beneficiare, previa autorizzazione della Cassa, delle prestazioni sanitarie erogate in regime di degenza ordinaria, day hospital e day service, nonché di una serie di interventi ambulatoriali senza anticipare alcuna somma. Le spese di assistenza vengono sostenute direttamente da Galeno secondo quanto previsto dal Regolamento e dal Tariffario.

Un solo punto di riferimento per diverse forme di copertura

Con Galeno Family è possibile usufruire di un unico interlocutore e godere di un piano multigaranzia personalizzato in base alle proprie necessità ed estendibile a tutta la famiglia.

CHI PUÒ ADERIRE AL PIANO GALENO FAMILY

Il figlio del socio che aderisce al piano Galeno Family può a sua volta estendere le coperture assistenziali e previdenziali ai familiari componenti il proprio nucleo familiare.

Fanno parte del nucleo familiare dell'iscritto:

- ▶ il coniuge legale o di fatto

- ▶ i figli, sia dell'iscritto che del coniuge anche adottivi o in affidamento, fino a 18 anni di età, 26 anni se studenti. In taluni casi comprovati di invalidità permanente, maggiore o uguale al 50 per cento e previa delibera del consiglio di amministrazione è consentito il mantenimento nel proprio nucleo familiare.

L'ALLARME IN SANITÀ

la violenza continua sui medici

di Giovanni Vento*

Un fenomeno allarmante e scoraggiante per chi si affaccia alla professione

È recente un grave fatto di cronaca relativo ad una aggressione subita da un collega psichiatra, mentre svolgeva il proprio lavoro in una casa circondariale, da parte di un detenuto. Si è trattato dell'ennesimo episodio che si aggiunge alle tante vicende di intolleranza e violenza nei confronti del personale sanitario, ricordando che nel mese di aprile la dottoressa Barbara Capovani, psichiatra dell'ospedale di Pisa, era stata brutalmente assassinata. Ed ancora una lettera con minacce di morte indirizzata a diversi operatori e dirigenti della sanità pugliese, sottoscritta e firmata, nei giorni scorsi è stata recapitata all'Ordine dei medici di Barletta, Andria e Trani ed alla stessa Asp di riferimento con l'accusa: "mio padre curato male".

La violenza, sia fisica che verbale, in atto costituisce un fenomeno allarmante che potrebbe rivelarsi, paradossalmente, un fattore di rischio scoraggiante per chi si affaccia alla professione. Tra l'altro rileviamo che il "fenomeno violenza", statisticamente costituisce, purtroppo, una componente quasi esclusiva della realtà sanitaria italiana rispetto al mondo occidentale. Certo se è così, è un triste primato ed anche deprimente per chi esercita la professione con abnegazione, impegno e spirito di servizio. Ormai gli atti di violenza colpiscono non solo i medici, ma tutti gli operatori sanitari con una frequenza quasi quotidiana, aggredendo professionisti, che indefessamente, di

giorno e di notte, si impegnano per risolvere i problemi di salute dei cittadini, degli utenti.

Ma perché questi fatti di intolleranza, di esasperazione, di reazione ed aggressione, comunque ingiustificabili? Quale l'analisi di un "fenomeno violenza" che non può trovare assolutamente giustificazione?

Sicuramente chi si presenta presso un posto di Pronto Soccorso, presso la guardia medica o comunque chiede l'intervento di un sanitario perché "sta male", evidentemente vuole essere curato nel migliore dei modi, in tempi immediati o comunque brevi con tutta la professionalità ed impegno ed attenzione che il caso richiede. Purtroppo, tale esigenza non viene più soddisfatta pienamente. I tempi di attesa, anche per accertamenti specialistici, l'intasamento dei pronto soccorso sono una costante, la carenza di personale sanitario, di posti letto, la carenza di risorse economiche in generale, una mancata programmazione, un sistema sanitario sottostimato e sottofinanziato, il progressivo aumento del contenzioso giudiziario sicuramente contribuiscono ad aggravare il problema.

Una recente indagine dell'INAIL sulle minacce ed aggressioni al personale sanitario rileva che sono oltre 1600 l'anno, significa una media di più di 4 casi al giorno e nel 71% dei casi l'aggressione è nei confronti di un sanitario

donna. I politici e gli amministratori delle Asp, che sono i gestori in sanità, devono capire le difficoltà e lo stress degli operatori sanitari che ogni giorno si trovano "al fronte". Il Sistema Sanitario Nazionale deve essere sostenuto per essere competitivo ed integrarsi, al bisogno, con



*Il dott. Giovanni Vento è vice presidente di Cassa Galeno, medico di medicina generale e psichiatra.



l'assistenza privata.

Sicuramente nell'analizzare il fenomeno della violenza in senso lato e quindi più in generale, credo che sia necessaria una valutazione ancora più ampia che coinvolge il sociale. In assoluto viviamo in una società in cui determinati valori umani e sociali, appunto, sono non dico scomparsi, ma sicuramente svalutati. Il rispetto del prossimo in assoluto, il valore delle professioni, la giusta considerazione dei ruoli lascia il tempo che trova. In altre parole, la violenza in assoluto, non solo quella sui sanitari, alberga purtroppo, in un tangibile degrado sociale e culturale. L'individualismo, la presunzione, la necessità di difendere il proprio a qualsiasi costo, il bisogno di raggiungere un obiettivo necessariamente, il deficitario ruolo della scuola come momento formativo, a volte il venir meno del ruolo della famiglia come momento educativo contribuiscono anche al mancato rispetto del prossimo, della persona che spesso sfocia in violenza anche per fatti banali.

Dobbiamo trovare i rimedi, che sicuramente ci sono! Nello specifico, per la violenza in sanità, occorrono azioni concrete che garantiscano sicurezza e protezione alla classe medica e soprattutto a coloro che esercitano nelle unità operative e nelle sedi sanitarie più a rischio,

dove la tensione è alta da parte dei medici per questi rischi continui a cui vanno incontro, pur sapendo che lavorano e si impegnano per i cittadini per essere sicuramente loro alleati e non nemici.

Il Governo si faccia carico, come a lungo richiesto dagli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, di mettere in atto deterrenza e prevenzione degli atti di violenza, garantendo sicurezza nei presidi sanitari e soprattutto là dove la concentrazione di cittadini-utenti è maggiore. Si provveda a completare le piante organiche nelle strutture, dotandole del supporto strumentale specialistico necessario; si incrementi in maniera capillare con efficienza qualitativa e quantitativa l'assistenza sul territorio, con risorse umane ed economiche adeguate.

La violenza sia fisica che verbale comunque non sarà mai giustificabile e va combattuta con fermezza. Gli operatori sanitari meritano rispetto! La campagna di sensibilizzazione degli Omceo con lo slogan "Non usare mai le mani contro chi ti dà una mano" forse è ancora poca cosa per l'opinione pubblica. È necessario uno sforzo maggiore, ed ancora più determinato con soluzioni più decise, più drastiche ed articolate per scuotere la coscienza dei cittadini e mettere un freno ad aggressioni e violenze dilaganti.

**NON USARE LE MANI
CONTRO CHI TI DÀ UNA MANO**

IL MEDICO TUTELA UNO DEI BENI PIÙ PREZIOSI DELLA PERSONA: LA SALUTE



**campagna di sensibilizzazione
sulla violenza in campo sanitario**

SANITÀ E GIUSTIZIA

il punto della situazione

di Massimo Cozza*

Un nodo che rischia di soffocare i professionisti sanitari

Il 21 aprile 2023 rappresenta una data che ha suscitato una grande emozione nel mondo della Sanità: l'omicidio della psichiatra Barbara Capovani, avvenuto al di fuori dell'ospedale Santa Chiara di Pisa e per il quale è stato accusato Gianluca Paul Seung, ex paziente della collega presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.

Le diverse fiaccolate nelle città, con la presenza degli Ordini dei Medici, delle forze sindacali e di tanti professionisti sanitari, sono state la testimonianza di un malessere diffuso e di una situazione non più accettabile per chi quotidianamente è sul campo a dare risposte e aiuto a chi soffre.

Il nodo tra sanità e giustizia rischia di soffocare i medici, in particolare gli psichiatri, insieme agli operatori sanitari.

La situazione sta diventando sempre più critica, con una accelerazione conseguente alla Legge 81 del 2014 con la quale sono stati chiusi gli ex Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG).

Gli OPG sono stati sostituiti dalle REMS (Residenze per le Misure di Sicurezza), strutture con 20 posti letto ad esclusiva gestione sanitaria all'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) della ASL. Residenze che dovrebbero prendersi cura, in primo luogo sul territorio, anche delle persone con disturbi psichiatrici che hanno commesso reati.



*Il dott. Massimo Cozza è psichiatra e direttore del Dipartimento Salute Mentale asl Roma 2.

IL CONTESTO, OGGI

È aumentato il ricorso della non imputabilità per infermità mentale per chi commette un reato, a partire dal riconoscimento dei disturbi di personalità antisociali con la comorbilità delle dipendenze.

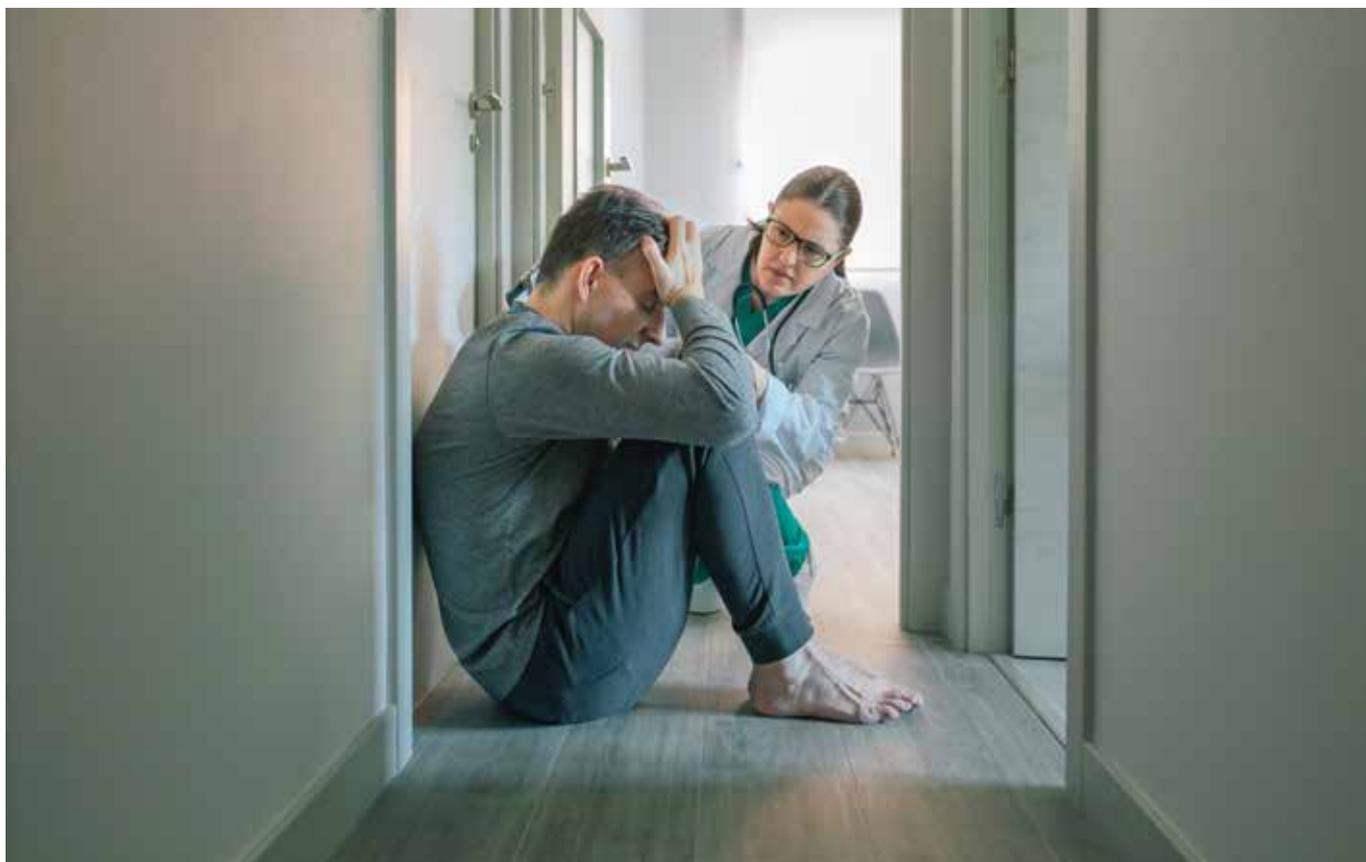
Prima della Legge 81, per colui che era giudicato incapace di intendere e di volere per infermità mentale al momento del reato, non imputabile e socialmente pericoloso, scattavano le misure di sicurezza detentive dell'internamento negli OPG. Oggi c'è l'affidamento ai DSM e, come extrema ratio, il ricovero nelle REMS.

All'aumento della non imputabilità, verosimilmente correlato anche a ragioni opportunistiche, è corrisposto un intasamento delle REMS, con la nascita di lunghe liste di attesa, senza aggiungere risorse, già carenti, per i DSM.

UN SISTEMA AL COLLASSO

Il sistema sta per deflagrare, purtroppo nella indifferenza della società.

Ci sono casi paradossali di persone che rimangono detenute nelle carceri per mancanza di posti letto nelle REMS, con più condanne dell'Italia da parte dell'Europa. Per altre persone viene invece disposto dalla Magistratura un ricovero "giudiziario" in SPDC, Servizio psichiatrico di diagnosi e cura, clinicamente inappropriato in quanto si tratta di servizi ospedalieri per il trattamento delle acuzie. Per altri ancora in attesa di entrare nelle REMS, la Magistratura chiede ai DSM il ricovero in strutture residenziali "contenitive", tipologia non prevista dall'attuale ordinamento sanitario. Inoltre, si sta alimentando il pregiudizio sulla presunta pericolosità di tutti coloro che soffrono di disturbi psichiatrici senza aver commesso reati, e nei mass media i delitti efferati vengono sempre più automaticamente attribuiti alla "follia". Si sta affermando nei fatti una sostanziale delega di controllo sociale, di custodia ai medici, in particolare agli psichiatri, che invece hanno come compito la cura. Peraltro, i comportamenti violenti e i suicidi dei pazienti sono eventi ad eziologia multi determinata, diagnosi multi assiale e trattamento multi strategico,



per i quali il medico da solo non è in grado di controllare le diverse variabili e, in linea generale, non dovrebbe essere messo sul banco degli imputati.

Ma nella prassi si sta consolidando, anche grazie a colleghi periti non adeguatamente formati in materia, una posizione di garanzia per il medico rispetto ai comportamenti antisociali del paziente.

Stiamo rischiando di passare dal vecchio fermo di polizia al fermo di psichiatria.

Peraltro, negli anni non ci sono stati neanche interventi per potenziare la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari. Sempre di più viene sentenziata una incompatibilità con il carcere per problematiche di salute mentale, con la richiesta di presa in carico da parte dei DSM, che con difficoltà riescono a rispondere a queste richieste per carenza di risorse. Va anche con chiarezza detto che quando si tratta di persone detenute o giudicate non imputabili con gravi disturbi psichiatrici come le psicosi, i servizi di salute mentale sono in grado di offrire trattamenti adeguati. La principale problematica è invece correlata ai sempre maggiori riconoscimenti di disturbi di personalità antisociali, in gran parte correlati a reati relativi alle dipendenze, per le quali i DSM e le stesse REMS non sono attrezzate a dare risposte appropriate, come d'altro canto non lo sono tutt'oggi anche gli istituti penitenziari.

A fine agosto 2023, in una lettera aperta, 92 professionisti

della psichiatria di Rovereto hanno scritto: “Non siamo garanti dell’ordine pubblico”.

NUOVE PROSPETTIVE DI CAMBIAMENTO

La problematica è complessa, non ci sono soluzioni semplici, ma è necessario affrontarla anche a fronte di una deriva di delega agli operatori sanitari per problematiche che dovrebbero essere maggiormente di competenza delle forze di polizia.

A fronte di questa situazione critica finalmente qualcosa si sta muovendo. Ci sono progetti di legge di cambiamento rispetto agli articoli 88 e 89 del Codice Penale, che riguardano il vizio totale e parziale di mente.

Il Ministro della Salute, in collaborazione con il Ministero della Giustizia, ha istituito un tavolo tecnico di lavoro per lo studio delle disposizioni in materia degli OPG, composto da psichiatri, magistrati, rappresentanti della polizia penitenziaria e degli uffici legislativi.

Si tratta della necessità di arrivare in tempi brevi a nuove normative che riescano a coniugare il diritto alle cure anche per le persone che commettono reati e che soffrono di disturbi psichiatrici, con il diritto alla sicurezza degli operatori sanitari e dei cittadini, senza ritorno agli OPG. Infine, c'è bisogno di investire più risorse per la salute mentale, partendo dal territorio e dalle carceri, anche in termini culturali e di prevenzione, di inclusione, contro i pregiudizi e lo stigma.

LA PRATICA MEDICA *tra regole e valori*

di Pier Paolo Visentin*

Esplorare la deontologia e l'etica medica con la filosofia

Una pratica medica responsabile e di qualità deve aderire alle regole e ai protocolli di comportamento rappresentati dalla deontologia che indica cosa sia corretto o sbagliato fare, garante l'Ordine Professionale. Tuttavia, è innegabile che il medico si trovi spesso di fronte a decisioni complesse che hanno un impatto significativo sulla vita individuale dei pazienti. Queste situazioni richiedono comportamenti eticamente sensibili poiché il contesto decisionale presenta implicazioni morali con conseguenze tangibili sia per il paziente che per la società nel suo insieme.

Le problematiche sopra descritte vengono affrontate dall'etica medica che regola le discussioni che sorgono dal confronto tra le conoscenze scientifiche sulla vita e il sistema dei valori morali. Personalmente, sia in qualità di consulente legale che come Presidente e componente di Comitati Etici, ho acquisito interessanti esperienze attraverso casi di controversie mediche. In questi casi, ho notato che diverse conflittualità avevano radici nell'applicazione ambivalente delle norme deontologiche. Queste regole talvolta escludevano condizionamenti umanistici su cui il paziente basava la fiducia nelle cure. La realtà è questa: la deontologia non è più espressione di una prassi tradizionale basata sull'empatia verso il sofferente.

Essa oggi rappresenta una garanzia di prestazioni sanitarie erogate nel rispetto di precisi valori individuati dalla Bioetica. In sintesi, la deontologia è importante per garantire la trasparenza e la correttezza dell'esercizio di una professione, ma non può essere un sostituto dell'etica. Questi contrasti hanno portato ad un confronto tra la deontologia e l'etica. Raffronto che si manifesta con una crescente rivendicazione di un'etica che metta in risalto la compassione e l'empatia come valori fondamentali della vita umana. In questa prospettiva, la sofferenza della persona è considerata una parte integrante dell'esperienza e indica la necessità di bilanciare le regole con i valori radicati nella storia della persona stessa. Sarà la combinazione di una conoscenza medica e una solida base etica a guidare i medici verso scelte consapevoli e moralmente responsabili.

Correggere forme di rigidità normativa della deontologia



*Il prof. Pier Paolo Visentin è specialista in anestesiologia e rianimazione ed esperto di terapia del dolore e cure palliative.

È stato primario di ruolo degli Ospedali S. Pertini e Santo Spirito, direttore di Hospice. Attualmente direttore del Centro Studi e Ricerche dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria.





trova fondamento nell'intuizione aristotelica che "la conoscenza scientifica da sola non è sufficiente per agire in modo virtuoso". È necessario, pertanto, ottenere dal medico una affermazione dei principi etici uguale a quella assicurata per i percorsi scientifici del sapere. Tuttavia non è escluso che questa adesione possa essere percepita come una forzatura se non allineata alle convinzioni personali. Ciò può portare alla tentazione di trasgredire i vincoli indotti. Occorre dunque una partecipazione che scaturisca da una certezza individuale che orienti verso comportamenti autentici e sinceri. Si prospetta, pertanto, la necessità di acquisire uno strumento per rendere più efficace la formazione etica. La proposta è arricchire la cornice della deontologia con la cultura filosofica, consapevoli che la filosofia abbraccia una disciplina più ampia e completa che include l'etica.

La filosofia non si limita solamente a considerare i principi etici, ma si occupa di esplorare e comprendere una

vasta gamma di questioni fondamentali, come l'esistenza, la conoscenza, la verità, la giustizia e la bellezza. In questo senso, la conoscenza dello spirito filosofico può fornire al medico gli strumenti per sviluppare una visione del mondo più ampia e articolata. Questa visione aiuterà il medico a comprendere meglio sé stesso, gli altri e il contesto in cui vivono. Si pensi, ad esempio, alla conoscenza dei grandi protagonisti del pensiero filosofico, come Socrate il quale considerava che "la vera conoscenza si basasse sulla consapevolezza di quello che si sapeva e di quello che non si sapeva", Aristotele con la sua fondamentale Etica Nicomachea, Platone e la sua enfasi sulla conoscenza come chiave per raggiungere la virtù, Cartesio con il suo impatto sulla filosofia della mente e sulla medicina, e Immanuel Kant con la sua riflessione sulla morale e sull'etica.

Ogni orientamento filosofico offre una prospettiva unica sulla natura del pensiero: dalla filosofia greca antica, che si concentrava sull'idea di virtù e sullo sviluppo del carattere morale, alla filosofia moderna, orientata alla razionalità e alla giustizia. Ma ciò che è più importante, proprio per rafforzare le idee trasmesse, è l'effetto maieutico della filosofia che consente di scoprire ciò che è giusto o sbagliato attraverso un processo di interrogazione e autoriflessione, e non regole esterne. Questo approccio maieutico formerà medici in grado di utilizzare il dialogo per aiutare i pazienti a esplorare le proprie preoccupazioni e valori, consentendo loro di prendere decisioni coerenti con i propri desideri.

In conclusione, attraverso l'approccio filosofico, i medici possono acquisire una consapevolezza dei valori etici sottostanti alla loro professione e sviluppare una maggiore capacità di analisi critica e riflessione su questioni complesse. La formazione etica dei professionisti è un processo complesso e continuo e l'integrazione della filosofia può essere un contributo importante per renderla più efficace e per formare professionisti più responsabili e virtuosi.

BIBLIOGRAFIA

1. Potter, V. R. (1971). Bioethics: the science of survival. *Perspectives in Biology and Medicine*, 14(1), 127-153
2. Gilligan, C. (1982). *In a different voice: psychological theory and women's development*. Harvard University Press
3. Lévinas, E. (1985). *Ethics and infinity: conversations with Philippe Nemo*. Duquesne University Press
4. Aristotle. (2004). *Nicomachean ethics*. Penguin Classics
5. Kant, I. (2012). *Groundwork of the metaphysics of morals*. Cambridge University Press
6. Descartes, R. (1998). *Meditations on first philosophy*. Cambridge University Press
7. "Deontologia ed etica medica: una riflessione sulle relazioni tra regole e valori" di Andrea Mandelli (2017)
8. "La riflessione etica nella pratica clinica: un'esperienza formativa per i medici" di Maria Grazia Spurio e Giuseppe Turchetti (2018)
9. "Etica medica e deontologia: il ruolo della filosofia nella formazione dei medici" di Giuseppe Testa (2019)
10. "La formazione etica dei medici: un'esperienza di apprendimento basata sulle narrazioni" di Maria Giulia Marini e Giuseppe Raviola (2019)
11. "La filosofia come strumento per la formazione etica dei medici" di Roberto Malacrida (2020)

MICHELA MURGIA E IL CANCRO a tu per tu con la malattia

di Fabio Calabrò*

“Il cancro non è una cosa che ho, ma una cosa che sono.”

È indiscutibile che uno degli aspetti più riconosciuti del progresso civile sia lo stupefacente sviluppo della medicina ed è evidente che la completa decifrazione del codice genetico abbia svelato prospettive terapeutiche illimitate, soprattutto in ambito oncologico. Eppure, proprio in un momento come questo, si percepisce la solitudine degli uomini rispetto alla malattia. È come se da una parte l'uomo prendesse atto delle infinite capacità legate allo sviluppo delle tecnologie e dall'altro lato si assistesse ad una diminuzione delle risorse umane e morali per affrontarla. Questo impoverimento riguarda sia i malati, che vedono approfondirsi la distanza con chi deve prendersi cura di loro, sia i medici, sempre più abituati a prendere decisioni guardando immagini o grafici, ben distanti dal letto e dalla vita del malato.

È questo l'ambito storico nel quale Michela Murgia si è trovata a vivere la propria malattia, catapultata dal palcoscenico di un teatro al pronto soccorso di un ospedale pubblico romano.

Con la stessa serenità e fermezza, Michela Murgia ha accettato dapprima una cura dagli effetti non garantiti e, successivamente, il progredire della malattia, approfittando della sua condizione e del suo ruolo sociale per mandare a chiunque avesse voluto coglierle, riflessioni sulla

vita e sulla malattia che rappresenta, come ha tenuto spesso a sottolineare, solo una delle tante manifestazioni possibili della vita stessa.



*Il dott. Fabio Calabrò è direttore di oncologia medica all'istituto nazionale dei tumori del Regina Elena di Roma.

Da quel casuale incontro, è iniziata con Michela Murgia una relazione intensa, basata su parole, musiche, radiografie, TAC, cene, amici, pillole, messaggi.

Abbiamo discusso di ogni cosa possibile. Detestava il linguaggio bellico spesso utilizzato nel raccontare questa malattia. Lo reputava scorretto, in primo luogo, perché il cancro non viene dall'esterno del nostro corpo come una infezione, in secondo luogo perché una guerra presuppone dei vincitori e dei vinti. Nella malattia, amava ripetere, non c'è vittoria, non c'è sconfitta e soprattutto non c'è colpa. Arrivando a dire pubblicamente "Il cancro non è una cosa che ho, ma una cosa che sono" è riuscita a rompere un muro di silenzio e di gravità e al tempo stesso a rendere più comprensibile la malattia.

Abbiamo parlato e riso insieme di come si scrive di cancro nei giornali, prendendo atto della impossibilità di trovare il titolo di un quotidiano relativo alla morte di un personaggio famoso nel quale si legga la parola cancro. Si muore dopo una lunga malattia, si muore, nel caso di giornalisti con poche idee, per un male incurabile. Michela Murgia, da sempre attenta al valore delle parole, mi ha insegnato che nominare con precisione le cose vuol dire renderle esistenti. Non nominare la parola cancro, equivale a cancellare la malattia. Chi si ammala quindi, chi porta i segni della malattia come la caduta dei capelli, non si riconosce, sente quasi di non esistere socialmente, perché non trova un luogo dove la sua malattia possa essere collocata. E questo, mi ripeteva spesso, può essere peggio della malattia stessa.

Nel ristorante che aveva eletto per mesi a proprio studio e intorno al tavolo che lei considerava il proprio scrittoio, abbiamo parlato di come la comunicazione medico paziente determini la libertà del malato. La libertà di scegliere se curarsi, la libertà di scegliere per quanto tempo curarsi, la libertà di scegliere come fare la propria vita da malato, convenendo sul fatto che si rende libero il paziente solo nel momento in cui gli si danno tutte le informazioni necessarie per poter decidere del proprio futuro.

Durante una delle prime visite, con un filo di voce per l'affanno che la opprimeva, mi ha chiesto di essere chiaro ed onesto, perché potesse essere libera di prendere le proprie decisioni. Avrebbe accettato solo una terapia

che le avesse consentito di continuare a fare la sua vita, di scrivere libri, di viaggiare e non importava per quanto tempo, ma solo fino ad allora avrebbe continuato a curarsi. E (forse) così è stato.

Con gli occhi mai stanchi di donna, ha ripercorso e condiviso pubblicamente tratti della sua intera esistenza, riflessi attraverso il prisma di una intelligenza acutissima e di una diagnosi che, fin dal primo momento, aveva suonato come una contrazione definitiva del proprio tempo.

La malattia è diventata per lei un imperativo a non fermarsi, a non guardare indietro ma piuttosto un tempo per vivere, per prendere decisioni, per conoscere e per conoscersi, per imparare ad amarsi. Il messaggio costante è stato che la malattia non è un momento in cui sospendere la vita nell'attesa che passi. Michela Murgia ha reso comprensibile a tutti che, tra gli effetti collaterali della vita, ci sono gli insuccessi, la malattia, il dolore e che l'unico modo per superare i momenti di crisi è attraversarli, trovando il sentiero giusto. Sullo sfondo, si sono intrecciati i rapporti con la famiglia (qualunque cosa si intenda per famiglia), i colleghi, amici e sconosciuti a dimostrare, semmai ce ne fosse bisogno, che la cura è un intricato percorso fatto principalmente di relazioni profonde.

Nei venti mesi che abbiamo percorso insieme, Michela Murgia ed io abbiamo condiviso pensieri sulla malattia, sui migliori posti dove mangiare polpette, sulla vita e sui BTS. Ci siamo scambiati suggerimenti su libri da leggere, su dischi da ascoltare, su persone da conoscere o da fuggire. Abbiamo riso a crepapelle insieme e pianto silenziosamente

distanti. Uno scambio continuo che ci ha uniti fino all'ultimo giorno.

Porto con me l'amore infinito che è riuscita a trasmettermi e il pensiero costante del suo insegnamento a me più caro: "Ogni gesto che compiamo ha un valore politico".

"Tutti gli uomini muoiono, ma la morte di alcuni ha più peso del Monte Tai, la morte di altri è più leggera di una piuma". Questa frase di Sima Qian fu ripresa da Mao Tse Tung in un discorso pubblico. Mao aggiunse il pensiero: "La morte di chi si sacrifica per gli interessi del popolo ha più peso del Monte Tai, ma la morte di chi serve i fascisti, di chi serve gli sfruttatori e gli oppressori, è più leggera di una piuma".

Michela è stata, è, e sarà, una montagna. Per tutti.

“
La malattia è solo
una delle tante
manifestazioni possibili
della vita stessa
”

CANCRO DEL COLON-RETTO

screening per una diagnosi precoce

di Emilio Di Giulio*

Il carcinoma del colon-retto (CCR) è una malattia rilevante per frequenza (è il secondo tumore nelle donne e il terzo negli uomini) e per gravità (è la seconda causa di morte per tumore in entrambi i sessi). È una malattia prevenibile in quanto preceduto da una lesione benigna, il polipo, che impiega circa 10 anni per diventare cancro. Più precoce è la diagnosi e maggiori sono le possibilità di guarigione a vantaggio delle condizioni di salute e della qualità di vita per il paziente e dei costi sanitari per la società.

Al di là della prevenzione primaria correlata agli stili di vita – alimentazione, attività fisica, controllo del peso corporeo, astensione da fumo e alcool – valida per tutti i tumori e per le malattie vascolari e metaboliche, per il CCR è molto efficace anche la prevenzione secondaria attiva, che comporta l'esecuzione di test dedicati e differenziati a seconda della fascia di rischio del soggetto. La colonscopia è un esame appropriato oltre che per i pazienti con sintomi d'allarme (rettorragia, anemizzazione, variazione dell'alvo, calo ponderale) anche per i soggetti ad alto rischio per una familiarità con questo tumore, per la presenza di una malattia infiammatoria cronica intestinale (MICI) di lunga durata, per una storia personale di tumore resecato o di polipo asportato. A parte questi sottogruppi ad alto rischio, una prevenzione specifica è giustificata anche in tutta quella ampia schiera di soggetti di ambo i sessi a rischio generico per l'età. L'incidenza del cancro del colon-retto, infatti, inizia ad aumentare verso la quinta decade di vita e interventi di prevenzione sono indicati a partire dai 50 anni di età.

Ampie e solide evidenze scientifiche dimostrano come interventi di prevenzione sulla popolazione a rischio generico siano efficaci nella riduzione della mortalità per cancro coloretale. In assenza di altri fattori di rischio a 50 anni di età il primo intervento da eseguire è un intervento di screening, vale a dire di selezione dei pazienti da sottoporre al test di secondo livello diagnostico, la colonscopia totale.

Due possibilità di intervento preventivo di screening sono validate:

- ▶ l'esecuzione di un test del sangue occulto fecale da eseguire con frequenza biennale, seguito, in caso di positività del test, da una colonscopia diagnostica
- ▶ l'esecuzione di una sigmoidoscopia, seguita, in caso di presenza di lesioni neoplastiche benigne o maligne, da una colonscopia totale.

L'intervento di screening più diffuso in Italia è quello che utilizza come test di screening il sangue occulto fecale. L'organizzazione dello screening nella maggior parte del territorio italiano prevede programmi regionali gestiti dalle ASL, che invitano i cittadini che hanno compiuto 50 anni ad eseguire il test. Questi percorsi istituzionali di screening sono disegnati, gestiti e monitorizzati per garantire degli standard di qualità sia organizzativa che professionale. Il test del sangue occulto utilizzato in questi percorsi è di tipo immunoistochimico (FIT). Si esegue su un solo campione di feci e rileva solo emoglobina umana del tratto distale del tubo digestivo. In caso di positività, il cittadino viene indirizzato ad un centro di endoscopia accreditato per l'esecuzione della colonscopia. I risultati dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), che rileva i dati regionali disponibili, segnalano differenze territoriali di adesione a questi programmi e riferiscono gli outcome di questo percorso. Sappiamo, così, che in circa il 20-25% dei casi FIT positivi che si sottopongono a colonscopia è presente uno o più adenomi e che in circa il 3-4% è presente un cancro. Questo intervento ha, quindi, il doppio vantaggio di asportare lesioni benigne, interrompendone la possibile evoluzione maligna, e di identificare carcinomi in stadi così precoci da non richiedere in circa il 90% dei casi una chemio/radioterapia dopo l'asportazione chirurgica.

Anche le "performance" degli operatori che eseguono le colonscopie all'interno di questo percorso di qualità sono monitorizzate, per verificare il raggiungimento di standard



*Il prof. Emilio Di Giulio è specialista in malattie dell'apparato digerente e attuale Responsabile dell'U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Istituto Dermatopatico dell'Immacolata di Roma.

Già Professore Associato di Gastroenterologia della "Sapienza" Università di Roma, è stato responsabile dell'U.O. di Endoscopia Digestiva dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea di Roma. Ha rivestito l'incarico di Presidente della Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED).

ben definiti per alcuni indicatori di qualità. Indicatori e standard di qualità - quali la percentuale di raggiungimento del cieco, l'adeguatezza dell'esplorazione, il tasso di adenomi rilevati, la percentuale di complicanze, etc. - sono stati definiti sulla base delle evidenze dalle società scientifiche, in particolare dalla European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) e, quindi, recepiti dai programmi di screening regionali.

Le raccomandazioni delle società scientifiche tentano anche di disciplinare il timing dei follow-up per evitare inappropriati controlli endoscopici sia per eccesso, che per difetto. Sulla base delle evidenze scientifiche, la tempistica dei controlli è molto articolata e si basa fondamentalmente sul reperto dell'ultima colonscopia eseguita, sulla presenza di una familiarità o di altri fattori di rischio maggiore.

La familiarità è definita come presenza di un familiare di 1° grado di età inferiore a 50 anni con cancro coloretale o di due familiari di 1° grado di qualsiasi età con cancro coloretale. In questi casi si raccomanda una colonscopia ogni 5 anni a partire dai 40 anni di età, anticipata a 3 anni se vengono rilevati ed asportati polipi adenomatosi.

In sintesi, e per le situazioni più frequenti - tralasciando in questa sede le raccomandazioni relative a casi molto particolari di resezioni di lesioni a rischio aumentato per caratte-

ristiche morfologiche (lesioni piatte), caratteristiche istologiche o tecnica di resezione (in frammenti: "piecemeal") - le linee guida ESGE raccomandano una tempistica dei controlli come riportato nella tabella.

Dopo resezione per cancro del colon è raccomandata una colonscopia entro 6 mesi dall'intervento se il paziente non ha eseguito una colonscopia completa fino al cieco preoperatoria e, a seguire, una colonscopia ad un anno dalla precedente, una a 3 anni da questa ed una ancora a 5 anni dall'ultima.

Nel caso di resezione del retto-sigma è raccomandata una rettoscopia per valutazione della anastomosi ogni 6 mesi nei primi due anni dalla resezione.

In conclusione, la modalità di prevenzione del cancro del colon più diffusa in Italia, nei soggetti a rischio generico per età, consiste nello screening con FIT, seguito da colonscopia in caso di positività del test. In alcune aree italiane, il primo test di screening è rappresentato dalla rettosigmoidoscopia, seguita da una colonscopia in presenza di lesioni neoplastiche alla sigmoidoscopia. I percorsi di screening regionali sono comunque dei percorsi validi, efficaci, sicuri e monitorizzati per garantire performance organizzative e professionali di qualità, che devono essere quindi raccomandati ai cittadini.

RISULTATO DELLA COLONSCOPIA	SI RACCOMANDA	CONTROLLI SUCCESSIVI
<ul style="list-style-type: none"> ▶ nessun polipo ▶ asportazione completa di 1-4 adenomi, Ø < 10 mm, con displasia di basso grado, indipendentemente dalla componente villosa ▶ asportazione completa di qualsiasi polipo serrato Ø < 10 mm senza displasia 	FIT della ASL dopo 5 anni	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ asportazione completa di almeno un adenoma Ø ≥ 10 mm ▶ qualsiasi polipo con displasia di alto grado ▶ un numero di adenomi ≥ 5 ▶ qualsiasi polipo serrato Ø ≥ 10 mm o con displasia 	colonscopia a 3 anni	<ul style="list-style-type: none"> ▶ in assenza di polipi meritevoli di sorveglianza alla prima colonscopia di sorveglianza eseguire una seconda colonscopia a 5 anni ▶ se si rilevano polipi meritevoli di sorveglianza alla prima o alle successive colonscopie di sorveglianza si deve eseguire una colonscopia a 3 anni
<ul style="list-style-type: none"> ▶ un numero di adenomi ≥ 10 	counselling genetico	

BIBLIOGRAFIA

- 1) Hassan C. et al. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: ESGE Guideline Update 2020 . Endoscopy 2020; 52
- 2) van Leerdam M.E. et al. Endoscopic management of Lynch syndrome and of familial risk of colorectal cancer: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy 2019; 51
- 3) Hassan C. et al. Endoscopic surveillance after surgical or endoscopic resection for colorectal cancer: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Digestive Oncology (ESDO) Guideline Endoscopy 2019; 51

RADIOABLAZIONE STEREOTASSICA nelle tachicardie ventricolari

di Roberta Falcetti, Mattia Falchetto Osti, Alfredo Priore, Francesco Raffaele Spera*

Una strategia terapeutica alternativa promettente

Le aritmie ventricolari rappresentano circa il 10-15% delle cause di morte improvvisa nei pazienti con cardiomiopatia strutturale, in particolare la tachicardia ventricolare ricorrente (TV), definita come ≥ 3 battiti consecutivi con una frequenza di 100 b.p.m. originato dai ventricoli, indipendente dalla conduzione nodale atriale e atrioventricolare. Attualmente, l'impianto di un defibrillatore cardioverter, i farmaci antiaritmici e l'ablazione transcatteterale sono terapie consolidate nella gestione di tali patologie, ma la loro efficacia può essere in alcuni casi limitata. Ad esempio, la tachicardia ventricolare sostenuta può essere interrotta dall'impianto di un defibrillatore, sebbene l'intervento non sia avulso da rischi e peggiori la qualità della vita dei pazienti. I farmaci antiaritmici hanno importanti effetti collaterali, tra cui dispnea, ipotensione, nausea, bradicardia ed un'efficacia relativamente bassa.

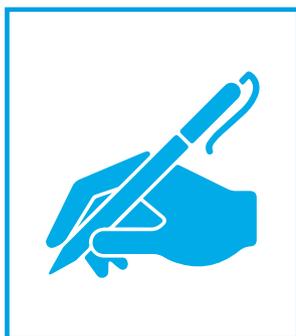
L'ablazione transcatteterale con radiofrequenza endoepicardica (RFCA) è anch'essa una terapia standard per i pazienti con cardiomiopatia e tachicardia ventricolare ricorrente. Numerosi studi clinici hanno dimostrato da tempo che questa pratica riduce significativamente le recidive di TV e gli shock del defibrillatore cardioverter impiantabile. Questo si traduce di conseguenza in una riduzione del tasso di ospedalizzazioni cardiovascolari. Tuttavia, anche questa procedura presenta importanti limitazioni e ostacoli. Infatti, la complessità e l'entità del substrato aritmogenico possono ridurre l'efficacia della RFCA a breve e a lungo termine, soprattutto nei pazienti con cardiomiopatia non ischemi-

ca ma strutturale. Inoltre, l'accesso epicardico percutaneo non può essere effettuato in una percentuale significativa di pazienti. Una volta ottenuto, le impostazioni energetiche a radiofrequenza veicolata potrebbero non riuscire a inattivare permanentemente i substrati profondi in quanto l'erogazione potrebbe essere limitata a causa del rischio di lesioni collaterali. Molteplici sono poi le complicanze tra cui:

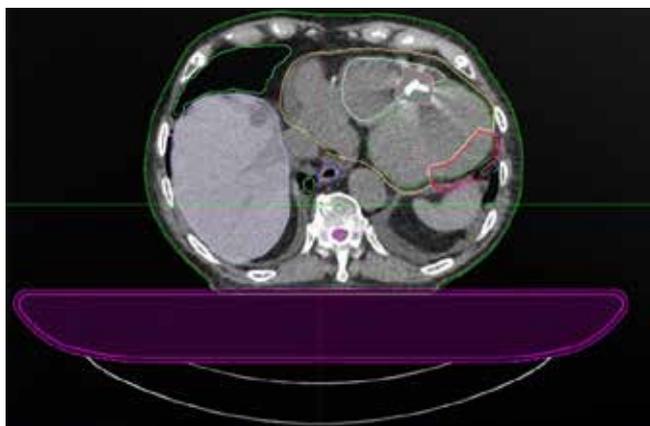
- ▶ la perforazione cardiaca
- ▶ il tamponamento cardiaco
- ▶ eventi tromboembolici
- ▶ lo sviluppo di un blocco atrioventricolare iatrogeno.

Questo perché, nonostante i rilevanti miglioramenti tecnologici, la RFCA rimane una procedura di lunga durata e piuttosto complessa che richiede un'ampia manipolazione del catetere all'interno dei ventricoli e dello spazio pericardico. In considerazione di ciò, la tollerabilità della procedura è limitata e il rischio di complicanze maggiori è relativamente elevato, soprattutto nei pazienti con più comorbidità o fragili.

In questo campo si affaccia, quindi, la radioterapia che viene utilizzata come terapia di salvataggio nei pazienti non responsivi ai trattamenti tradizionali. La radioablazione stereotassica dell'aritmia ventricolare è una procedura specializzata che utilizza tecniche di imaging avanzate per localizzare e colpire con precisione le aree del substrato aritmico cardiaco responsabile della TV. Questa tecnica prevede l'uso di fasci di radiazioni ad alta energia per indurre apoptosi cellulare e fibrosi del miocardio vitale colpendo il substrato elettrofisiologico per la comparsa della TV. La procedura si delinea in alcune fasi, nella prima fase il paziente viene posizionato su un lettino e viene effettuata una TC denominata di centraggio. Le immagini vengono poi utilizzate per creare una mappa del cuore del paziente, che consente di individuare con precisione l'area aritmogena. Una volta identificata l'area e definito il target, viene utilizzato l'acceleratore lineare per erogare le radiazioni al tessuto bersaglio. Questa è una procedura minimamente invasiva che non necessita di alcun tipo di sedazione del paziente e di nessuna degenza.



*Cattedra di Radioterapia e Cattedra di Cardiologia° AOU Sant'Andrea, Università Sapienza, Roma

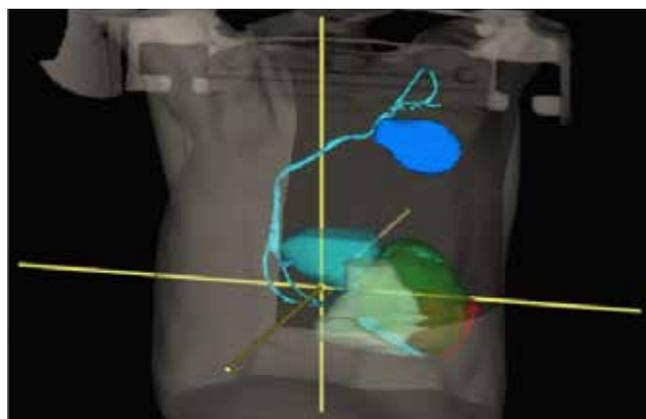


Pertanto, la radioablazione rappresenta un'alternativa molto promettente per i pazienti con TV ricorrenti. Infatti, poiché il trattamento viene effettuato in modo non invasivo, questa tecnica ha il potenziale per superare le limitazioni della RFCA tra cui la sicurezza e l'efficacia delle procedure di ablazione in condizioni pericolose o substrati aritmogeni difficilmente accessibili tramite catetere. I criteri di selezione dei pazienti per la radioablazione comportano tipicamente una valutazione multidisciplinare da parte di un team di elettrofisiologi, cardiologi e radioterapisti oncologi,

INDICAZIONI	COMMENTO
Complessa localizzazione dell'area aritmogena	Pazienti con TV che ha origine da un'area specifica e localizzata del cuore, che non è possibile e/o molto difficile da ottenere con l'ablazione transcateretere.
Controindicazioni all'ablazione con catetere	Siti anatomici inaccessibili, incapacità di accedere al cuore stesso o incapacità per un paziente di tollerare una procedura di ablazione transcateretere.
Patologica prossima e remota	Pazienti che sono generalmente in cattive condizioni di salute, con comorbidità significative, che sarebbero considerati ad alto rischio per un approccio transcateretere.

e attualmente si limitano a selezionare pazienti non più suscettibili di ulteriori trattamenti, ma si potrebbe estendere il suo utilizzo non solo ai pazienti refrattari, ma anche come primo step di trattamento.

Presso il reparto di Radioterapia dell'Ospedale Sant'Andrea, sono stati trattati con successo quattro pazienti con tale trattamento, grazie alla cooperazione con il reparto di Cardiologia. Ogni paziente è stato trattato in un'unica seduta, per una dose totale di radiazioni erogate di 25 Gy, della durata di pochi minuti. Nell'ultimo dei trattamenti effettuati durante la procedura di centraggio è stato utilizzato un nuovo e innovativo dispositivo indossabile dal paziente, un corpetto totalmente ricoperto da elettrodi. Questo ha consentito, dopo l'esecuzione della TC, di avere un mappaggio completo del muscolo cardiaco all'interno del quale individuare precisamente la sede da trattare.



In conclusione la radioablazione fornisce una strategia terapeutica alternativa, non invasiva e indolore per il trattamento del substrato aritmico cardiaco. Benché al momento sia considerata un trattamento palliativo alternativo per i pazienti con tachicardia ventricolare refrattaria e senza altre opzioni terapeutiche, questo campo di ricerca è attualmente estremamente promettente. Sicuramente il numero dei pazienti trattati è troppo esiguo e sono necessarie ulteriori ricerche per valutare appieno l'efficacia e la sicurezza di questa tecnica, nonché per identificare i criteri di selezione dei pazienti e i protocolli di trattamento ottimali.

BIBLIOGRAFIA

- 1-Fabrizio Guarracini, Massimo Tritto, Antonio Di Monaco, Marco Valerio Mariani, Alessio Gasperetti, Paolo Compagnucci, Daniele Muser, Alberto Preda, Patrizio Mazzone, Sakis Themistoclakis and Corrado Carbucicchio. Stereotactic Arrhythmia Radioablation Treatment of Ventricular Tachycardia: Current Technology and Evolving Indications. *J Cardiovasc Dev Dis.* 2023 Apr; 10(4): 172. Published online 2023 Apr 17. doi: 10.3390/jcdd10040172
- 2- Erika Galietta, Silvia Strolin, Silvia Bisello, Francesco Cellini, Luigi Lovato, Gloria Ravegnini, Cristian Martignani, Alberto Spadotto, Milly Buwenge, Silvia Cammelli, Lidia Strigari, Alessio G. Morganti and Alessandra Arcelli. Stereotactic Arrhythmia Radioablation (STAR): A Multidisciplinary Narrative Minireview of Preclinical Studies. *In Vivo.* 2023 May-Jun; 37(3): 963–971. Published online 2023 May 3. doi: 10.21873/invivo.13170
- 3- Songyun Wang, Hao Luo, Tianlong Mao, Chunrong Xiang, Haoyuan Hu, Jiahui Zhao, Xinqi Wang, Jiale Wang, Huaifen Liu, Lilei Yu, Hong Jiang. Stereotactic arrhythmia radioablation: A novel therapy for cardiac arrhythmia. *Heart Rhythm* 2023 Sep;20(9):1327-1336. doi: 10.1016/j.hrthm.2023.04.052. Epub 2023 May 5

TUMORE DELLA PROSTATA e diagnostica di precisione

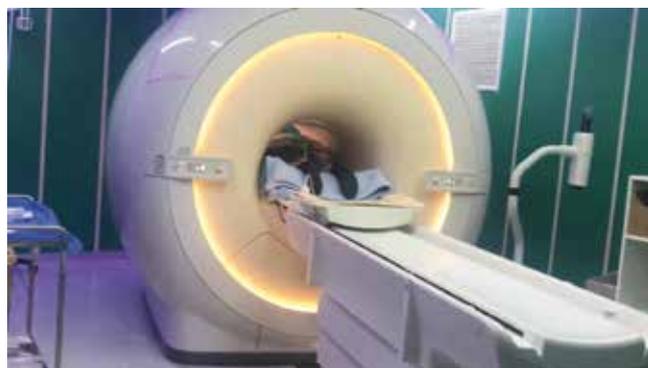
di Valeria Panebianco*

La grande variabilità che caratterizza l'esordio e il decorso della patologia richiede percorsi diagnostici dedicati

Nell'era della "medicina di precisione", un ruolo fondamentale lo assume la diagnostica di precisione dalla quale appare, infatti, strettamente dipendente la successiva scelta di un iter terapeutico di precisione. In tale scenario, la Risonanza Magnetica (RM) rappresenta lo strumento diagnostico di precisione per eccellenza per quel che riguarda non solo la diagnosi di tumore prostatico, ma anche la sua successiva caratterizzazione istologica, effettuata tramite prelievi bioptici ottenuti sotto la stessa guida RM.

Tale strumento diventa tanto più importante se si considera la significativa incidenza del tumore prostatico nei paesi industrializzati (1:7) ma, soprattutto, l'elevatissima variabilità che ne caratterizza esordio e decorso. Tale patologia può, infatti, presentarsi in forma aggressiva e/o metastatica, meritevole di trattamento tempestivo, così come rivelarsi una malattia a decorso indolente, a lenta o scarsa progressione, eleggibile al trattamento mediante strategie mininvasive o di "sorveglianza attiva". Notoriamente accade più spesso di morire con il tumore della prostata piuttosto che per tumore della prostata.

Quanto detto rende assolutamente indispensabile l'esistenza e la promozione di percorsi diagnostici dedicati, tra i quali la Risonanza Magnetica con associata biopsia mirata in-bore, ossia sotto guida della stessa RM, rappresenta sicuramente l'algoritmo più avanzato ed innovativo. Oggi tale

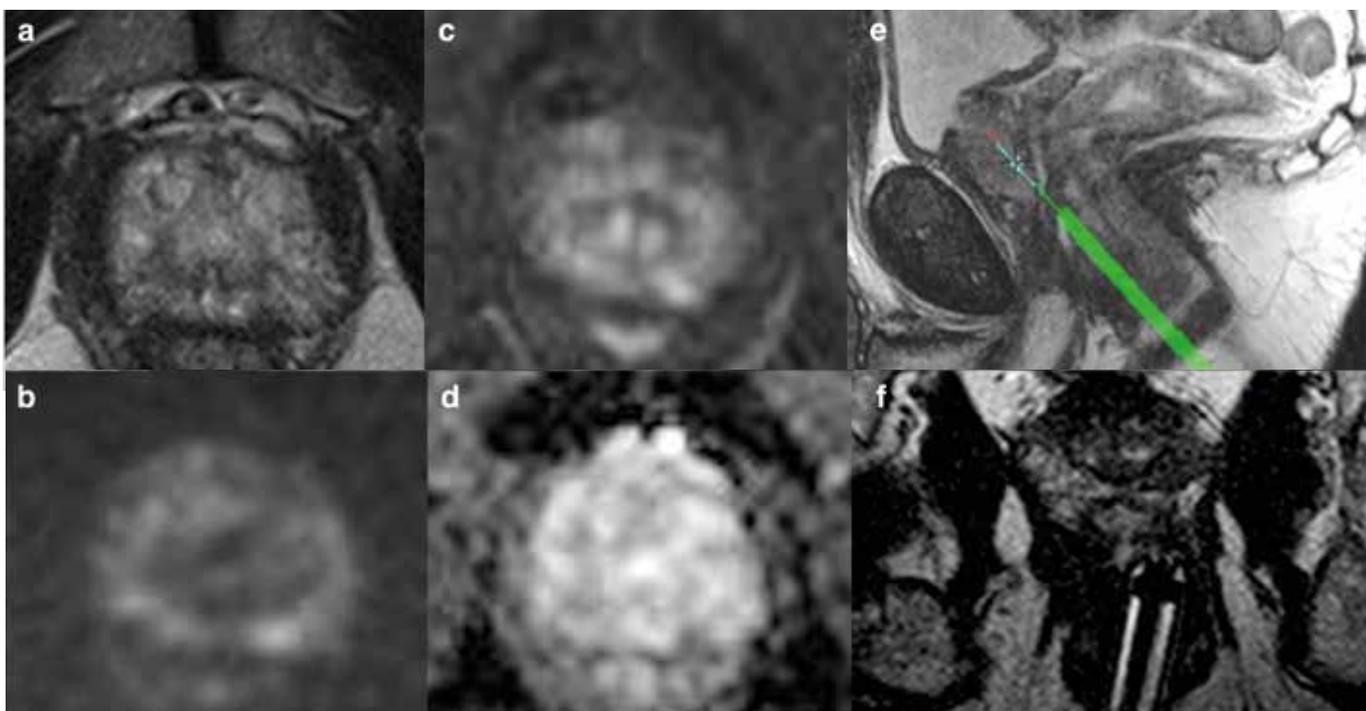


strumentazione e il relativo percorso sono rispettivamente installati e messi in atto presso la Casa di Cura Quisisana. L'elevato potere diagnostico della RM per quel che concerne la patologia prostatica è, infatti, ormai comprovato da robusti dati di letteratura e largamente confermato dalle attuali linee-guida di tutte le principali società scientifiche nazionali ed internazionali, le quali raccomandano l'esecuzione di una RM come esame di prima linea in tutti i pazienti con rialzo del PSA. L'algoritmo che ne deriva acquista forza ed accuratezza laddove i successivi prelievi bioptici vengano poi eseguiti, con approccio robotico ed in tempo reale, sotto la guida delle stesse immagini RM su cui la lesione è stata originariamente individuata e diagnosticata. La tecnica in-bore è l'unica, infatti, che, guidando in maniera diretta il prelievo sulla lesione visualizzata sul monitor



*La dott.ssa Valeria Panebianco è professoressa di Radiologia presso l'Università La Sapienza di Roma.





della consolle RM, permette di evitare errori di co-registrazione e di aggirare problematiche dettate, a volte, anche da semplici condizioni para-fisiologiche, che limitano tuttora altre tecniche biottiche, come per esempio quelle che utilizzano l'imaging di fusione.

Vantaggio estremo è, inoltre, quello di poter seguire in tempo reale la posizione dell'ago, rigorosamente a-magnetico, mantenendo durante la procedura il pieno controllo della posizione del "core" della lesione e dei prelievi su di esso effettuati, come si evince dalle immagini di Risonanza Magnetica presentate nella foto, dove è possibile vedere le immagini acquisite durante la procedura biottica e raffiguranti il corretto posizionamento dell'ago all'interno della lesione sospetta. In tal modo, diventa possibile garantire la bontà dei frustoli tissutali ottenuti, il tutto tramite il minor numero di prelievi possibili: ne deriva che i risultati più sorprendenti riguardino proprio le lesioni più difficili, quelle che potrebbero totalmente sfuggire, ad esempio, ad un imaging ecografico.

Il sistema di biopsia in-bore risulta, nello specifico, composto da una componente hardware e da una componente software: la prima consiste in un sottile braccio robotico



che viene introdotto attraverso il canale anale, del calibro non superiore a quello di un comune termometro. La seconda rappresenta il programma informatico integrato nella consolle RM tramite cui avviene la pianificazione e la gestione dei prelievi biottici.

Il braccio robotico viene posizionato su una piastra tramite aria compressa, il che garantisce un'elevata flessibilità del sistema. Cinque motori pneumatici forniscono un ampio campo di applicazione con un'elevata precisione di posizionamento.

Il robot è collegato ad un carrello mobile posizionato all'esterno della sala RM tramite un tubo d'aria lungo 7,5 metri: tale carrello contiene il compressore d'aria, l'unità di controllo e un cassetto per lo stoccaggio sicuro dell'attrezzatura.

Un software dedicato, tramite una rilevazione automatica della guida per l'ago - riempita di contrasto paramagnetico - ne consente il corretto posizionamento: una rapida scansione di conferma prima del prelievo garantisce un'elevata precisione nel raggiungimento del bersaglio.

Questo sistema robotizzato amplierà in futuro le opzioni per interventi non invasivi effettuati sotto guida dell'imaging, con il vantaggio di degenze più brevi, riduzione del rischio di errore umano con tassi di complicanze post-procedurali più bassi e, non per ultimo, ottimizzazione di costi e tempi.

Per concludere, la Risonanza Magnetica e la biopsia prostatica RM guidata con tecnica in-bore hanno rivoluzionato l'intero iter diagnostico del tumore prostatico, grazie ad un'individuazione rapida e ad una diagnosi di precisione, in grado di migliorare in maniera statisticamente significativa la prognosi e la qualità di vita del paziente.

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*, Crotona, 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. 0825 705220

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 Forlì Medical Center - GVM*, Forlì, 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

Acilia Medica*, Via ottone Fattiboni 186/190, Roma, tel. 0684027

Agostino Gemelli* (5), Roma, tel. 06-35510330 06-35510332

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

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

Analysis 1980*, Via Antonino Lo Surdo, Roma, tel. 0655300385

Analysis*, via Delle Mure Francesi, Roma, tel. 0690282706

Ars Medica* Via C. Ferrero di Cambiano, Roma, tel. 06 36208

Artembiomedica*, Roma, tel. 06 36 14 94

Artemisiafio*, Via Antonino Lo Surdo, Roma, tel. 0655302849

Artemisia Cassia*, Via Cassia, Roma, tel. 06 55300385

Assunzione di Maria SS, Roma, tel. 06 8537231

Biodiagnostica*, Roma, via Domenica Chelini 39

Biolevi Sair Servizi*, Via Nomentana, Roma, tel. 0644291367

BIOS*(2)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 Diagnostico Ostiense - HCIR*, Roma, tel. 06.57107.1

Centro di Fisioterapia Casa di Cura Città di Roma Spa*, Roma

Centro Oculistico "Studio medico dott. Luca Crevatin", Roma,

tel. 06 2311850

Centro poliambulatoriale polispecialistico*, Via Tuscolana 950,

Roma, tel. 067626041

Chea*, Via Sermoneta, Roma, tel. 0678178

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

Clinalitalia*, via Antonino Lo Surdo, Roma, tel. 065565917

Concordia Hospital, Roma, tel. 06 51600248

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

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

Estesan Laser*, Via Nemorense, Roma, tel. 0639919869

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

European Hospital, Roma, tel. 06 659759

Fenice Parioli, Roma, tel. 06 807771

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

Fisiosemiera*, Via Guglielmo Ciarrarra 34, Roma, tel. 0657302463

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

tel. 06 330861

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

tel. 06 3097439

Fondazione Luigi Maria Monti - Istituto dermatologico della

Immacolata IRCCS* - via dei Monti di Creta, Roma,

tel. 06 66 46 44 99

Gilar srl, Roma, tel. 06 87.200.366

Guttadauro, Roma, tel. 06 8417338

ICC Istituto Clinico Casalpalocco - 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

Laboratorio Analisi Cliniche*, Via Velletri, Roma, tel. 068413950

Laboratorio Analisi Cliniche Alessandria*, Via Piave, Roma, tel. 0642100

Laboratorio Analisi DR Inghirami*, Piazza dei Giureconsulti 27,

Roma, tel. 066620392

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

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 Mercedes*, Roma, tel. 06 8415741

Nuova Clinica Annunziata, Roma, tel. 06 51058500

Nuova Villa Claudia, Roma, tel. 06 85354895

Pio XI*(3), Roma, tel. 06 664941

Poliambulatorio Cave*, via Delle Cave 82, Roma, tel. 0678344200

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 - HCIR*, 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

Studio fisioterapico Ars Fio*, Roma, tel. 06 8913 2886

Studio Lancisi*, via Giovanni Maria Lancisi, Roma, tel. 064404153

Studio polispecialistico Radiologia Monte Santo*, Roma, tel. 06 372 2273

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 - HCIR*, Roma, tel. 06 70476455

Villa Benedetta, Roma, tel. 06 666521

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

Villa Mafalda*, Roma, tel. 06 860941

Villa Margherita*(3), Roma, tel. 06 862751

Villa Pia, Roma, tel. 06 58202242

Villa Sandra*, Roma, tel. 06 655951

Villa Salaria Hospital, Roma, tel. 06 8870041

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

Villa Stuart*(4), 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 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. 26191111

Auxologico San Michele*, Milano, tel. 2619112501

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, Orme (BS), tel. 030 6859111
 Sant'Anna*, Brescia, tel. 030 319 7111
 Studio fisioterapico Gallina, Rovato, tel. 030 8367249

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

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 (3) Via Michele Coppino, 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
 IFC - 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)

Trentino Alto Adige

Solatrix, Rovereto (TN), tel. 0464 38068

Valle d'Aosta

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

Veneto

Codivilla Putti*, Cortina d'Ampezzo (BL), tel. 0436 883111

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 Świątokrzyski (Krakòw) - 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

Per le strutture contrassegnate da asterisco (*) la convenzione in regime diretto è estesa, alle prestazioni ambulatoriali di tipo strumentale.

Per i centri ambulatoriali sono indicate solo le nuove convenzioni.

CERCHI
un piano *su misura*
che ti offra una copertura totale,
ASSISTENZA sanitaria
E ODONTOIATRICA, **PREVIDENZA**
complementare
E INTEGRATIVA,
GARANZIE

PER OGNI IMPREVISTO

 **TUTELA**
e sicurezza
PER TE
E LA TUA FAMIGLIA

Credi
nell'autonomia
nella
mutualità,
e nella
solidarietà

GALENO è la risposta.

L'unica cassa dei medici per i medici