

L'HOMO SAPIENS È ANCHE TECHNOLOGICUS

Valeria Addante

Le prossime evoluzioni della specie umana prevedono che ben presto la retina dell'occhio diverrà un'interfaccia su cui i computers trasmetteranno immagini e testi. L'uomo e la sua dimora saranno interconnessi, corpi ed abiti includeranno microchip ... A Milano si è già sperimentata una "tuta sanitaria" per controllare i valori vitali. Cosa c'è allora da attendersi, a breve?

Tra speranze e paure possiamo oggi farci un'idea di quali saranno nei prossimi anni le tecnologie portanti, quelle che faranno il nostro futuro, o ancor meglio che "faranno" noi stessi?

Numerose le opzioni prevedibili: nuove telecomunicazioni, ingegneria genetica, nanotecnologia, risultati della fisica delle particelle, sviluppo dell'IA (intelligenza artificiale), computing, decifrazione del Dna, scansione cerebrale, per finire all'intelligenza artificiale non biologica, alla conoscenza del cervello umano, ecc.

Ma tutto si muoverà anche sulla combinazione in varia misura, e con risultati ancora non prevedibili, di tutte queste tecnologie; poi ancora la rivoluzione nel comparto automobilistico, con la probabile sostituzione dell'idrogeno al petrolio (già oggi vi sono dei prototipi di vetture del genere, e note case automobilistiche appaiono molto interessate).

L'argomento è vasto e di crescente importanza: per l'economia, l'industria, la scienza, ma soprattutto per il comune cittadino, che di persona "pagherà" quotidianamente le scelte. Non per nulla si sono moltiplicate nel mondo mostre e convegni sul tema. La mostra di Genova, per esempio, "Per fili e per segni" ha evidenziato l'evoluzione tecnologica degli ultimi 100 anni nel campo della tecnologia dell'informazione e comunicazione ed è stata solo un esempio dell'ampio dibattito in

corso a livello mondiale su una delle tecnologie di cui si prevede lo sviluppo. Ma se ne possono elencare parecchie altre. Viviamo un periodo che lascia intravedere trasformazioni epocali, ma anche rischi enormi: di questo parere sono anche scienziati, studiosi, imprenditori.

Un noto futurologo americano, Ray Kurzweil, autore anche di best-seller nonché imprenditore di successo, insiste sul fatto che la vita dell'individuo nei Paesi ricchi (di quelli poveri si continua a parlare molto meno) sta per "cambiare dalla A alla Z". Kurzweil parla di cose che in definitiva non sono novità, almeno dal punto di vista concettuale, ma realizzabili in tempi medio-brevi.

La casa, per esempio, sarà un ambiente interconnesso e

in essa si trasferiranno molte attività, dal lavoro alla comunicazione personale, al divertimento (situazione che per più motivi potrebbe peraltro non essere ottimale). L'Istituto Universitario San Raffaele di Milano sperimenterà una tuta che controlla i parametri vitali di chi la indossa: attività cardiaca, respiratoria, temperatura, movimento, ecc., saranno così monitorati e trasmessi

al medico tramite un sistema leggero senza fili, che sfrutta una tecnologia analoga a quella dei cellulari Gprs. È prevedibile che molte di queste apparecchiature entreranno nell'abbigliamento quotidiano. Numerose innovazioni agiranno tramite nanotecnologie che, a quanto pare, saranno uno dei punti nodali (unitamente alle ingegneria genetica) di un futuro ormai prossimo, se è vero che ogni anno la stessa tecnologia ha costi inferiori del 50% circa.

Secondo alcuni, una volta che l'intelligenza non biolo-



gica raggiungerà l'ampiezza di quella umana, la supererà in tempi brevi proprio per la costante accelerazione delle tecnologie dell'informazione e la capacità delle macchine di condividere le conoscenze. Le nanotecnologie consentiranno di immettere nel corpo umano e nella circolazione sanguigna milioni di microscopiche "macchine", capaci di estirpare tumori, metastasi, placche di colesterolo, curare, prolungare la vita: esse saranno interconnesse tra loro e con Internet, e ciò porterà anche la realtà virtuale direttamente nella mente, oltre a un potenziamento delle informazioni e quindi della conoscenza (direttamente nei neuroni) e dell'intelligenza umana; agiranno nei capillari del cervello, comunicheranno con esso, sapremo in definitiva come funziona la nostra mente.

Tutto ciò sarà un bene o un male? Kurzweil non ha dubbi: vero è che la tecnologia ha sempre avuto due facce; ma "la mia idea è una Grande Vigilanza di scienziati responsabili, e della legge ove necessario ... Queste sono tecnologie potenti e se offrono potere all'individuo e vengono diffuse, sono intrinsecamente democratiche".

Naturalmente non mancano autorevoli voci contrarie. Lo stesso Arthur C. Clarke, scienziato e scrittore di fantascienza (coautore con Kubrick della sceneggiatura del celebre "2001, Odissea nello spazio"), ha dichiarato tempo fa: "Occorrerà sperare che i computers, quando diverranno intelligenti, ci trattino con benevolenza. Ma temo che le macchine si sentiranno in diritto di trattarci come ci meritiamo".

Per alcuni genetica, nanotecnologia, robotica, sono troppo potenti e potranno generare nuovi tipi di abusi da parte di singoli o di potenti gruppi, anche perché non richiedono strutture speciali per il loro uso. Esse saranno inoltre nelle mani del commercio e non più dei militari, che in passato hanno eseguito un più rigido controllo sulle applicazioni potenzialmente più pericolose.

Si pensa anche a infezioni "mirate", diffuse per colpire e uccidere selettivamente gruppi di persone; o al rilascio nell'ambiente di micromeccanismi autoriproduttori a miliardi, arrecando terribili distruzioni, penetrando nel suolo e negli organismi; l'autoreplicazione incontrollata significherebbe danni irreversibili per creature, ambiente e mondo fisico. Pensiamo che l'unico modo per controllare questi pericoli sarebbe rappresentato da un controllo davvero dal basso, democratico, tale da consentire a tutti o quasi (un po' ciò che accade quando gli hacker scoprono falle nei sistemi) di intervenire per tempo, per avere la capacità di rispondere e fronteggiare i nuovi rischi. Ma probabilmente questa è ancora un'altra utopia ...



A cura di I. Caruso

LEZIONI DI MEDICINA RIABILITATIVA

Volume brossurato di 256 pagine

F.to cm. 15x23,5

€ 20,00



CIC Edizioni Internazionali



D. Gui, P. Piscitelli, M. Azzaretto

Manuale di TERAPIA MEDICO CHIRURGICA

Volume cartonato

f.to cm. 12x19 - 1216 pagine - € 60,00



Cesare Lorefice
Dipintore di Sogni

Apogeo Editore, Adria, 2006

€ 7,50

Ci piace richiamare la vostra attenzione su un libro di poesie di un Collega, il dott. Cesare Lorefice, originario della Sicilia ma trapiantato ad Adria.

La raccolta di poesie, intitolata "Dipintore di Sogni", è un'opera garbata, ma attraverso cui traspaiono forti emozioni, solo mitigate dal velo del sogno, o del ricordo.

E così si delineano altrettanti quadri letterari: il sogno della donna amata; gli affreschi della gioventù in Sicilia; il ricordo struggente della madre; la nostalgia del padre-maestro "Che ha insegnato/la gioia, lo stupore/ed anche il pianto"; le emozioni legate ai mille viaggi in città e Paesi affascinanti, ecc.

Non è certo un artista improvvisato, Cesare Lorefice, che in "Dipintore di Sogni" realizza insieme un'opera letteraria e dipinge un quadro variegato di emozioni.

Credo che Suo Padre, anch'egli artista, sarebbe fiero di vedere le realizzazioni del Figlio.

(C.d.R.)

Giuseppe Rescigno

**La scuola medica salernitana:
tra storia e leggenda**

Edizioni Gutenberg

€ 15,00

Il volume di cui sopra è stato recentemente stampato (maggio 2005) in occasione della sesta edizione delle "Giornate della Scuola Medica Salernitana", con l'intento di far conoscere, in particolare ai giovani studenti (ma non solo ad essi), un importante fenomeno del medioevo salernitano, che ha avuto notevoli ripercussioni sulla cultura europea del periodo.

Il Centro Studi Hippocratica Civitas è stato il principale sostenitore di tale pubblicazione.

Il volume, che racconta sotto forma di fumetto la storia della Scuola Medica Salernitana, è opera di Giuseppe Rescigno, per quanto riguarda i testi, mentre le Tavole sono illustrate da Antonio Pannullo.

Emergono così, con fresca vivezza, gli aneddoti più affascinanti, le lotte dei protagonisti dell'età medioevale, il coraggio di personaggi che non hanno temuto di sfidare le convenzioni dell'epoca, l'evoluzione della medicina tra saggezza popolare, arte e scienza, ecc.

Il volume è disponibile dietro versamento di un contributo di € 15,00, comprese spese di spedizione, sul c.c. postale n.13252846, intestato a Mario Colucci - Centro Studi Hippocratica Civitas - Via degli Etruschi, 13 - 84135 Salerno.

Edizioni Gutenberg (Penta - Salerno).

(C.d.R.)



notizie e commenti brevi

Nuovi dirigenti responsabili di struttura complessa e vecchi primari sono assolutamente equiparabili per quanto attiene ai loro doveri di indirizzo, vigilanza e controllo sulle attività degli altri operatori del Reparto, medici o non. È quanto affermato da una recente sentenza della IV Sezione penale della Cassazione, pronuncia destinata a "fare scuola" (n. 1430/2005).

La Cassazione riconosce che con le riforme della Sanità, e del pubblico impiego, si è voluto contemperare la gerarchia con l'autonomia professionale, ma "sostanzialmente non paiono incrinati i poteri-doveri dei sanitari in posizione apicale".



Il 26 gennaio 2006 è stato siglato l'accordo del Comparto sanitario, che prevede un aumento mensile pro capite medio, per il biennio 2004-2005, di 103 euro (che equivale al 5,01% di incremento sul monte salari 2003). Il 90% dell'incremento complessivo va sullo stipendio base di tutti i "livelli", mentre il 10% servirà ad alimentare il salario accessorio ed il premio di produttività. Il rinnovo del contratto del Comparto è ritenuto propedeutico al rinnovo dei contratti delle aree dirigenziali, medica e non, dello stesso Comparto.



Renata Polverini è stata eletta responsabile nazionale dell'UGL, Organizzazione sindacale tradizionalmente vicina ad AN. Il recente

Congresso dell'UGL ha anche segnato un avvicinamento, a piccoli passi ma che dura da anni, di tale Organizzazione a CGIL, CISL e UIL. Consentitemi una battuta, che non vuole essere né offensiva, né razzista o maschilista: anche ai cosiddetti "neri" incomincia a piacere "il rosa".



Con la pubblicazione in G.U. n. 39 del 16/02/2006, diviene operativo, dal 3/03/2006, il decreto legislativo 2 febbraio 2006, n. 42, recante "Disposizioni in materia di totalizzazione dei periodi assicurativi". Tale provvedimento, applicativo della riforma Maroni, pur consentendo di sommare, e senza oneri per i lavoratori, più periodi assicurativi singolarmente non sufficienti a far maturare il diritto a pensione, risulta tuttavia penalizzante perché come meccanismo di calcolo del trattamento si fa riferimento al sistema contributivo e perché è possibile sommare solo i periodi non inferiori ai 6 anni.



Si è insediato il 31 gennaio 2006, presso l'ARAN, l'Osservatorio nazionale bilaterale sui fondi pensione del pubblico impiego (di cui faccio parte, su designazione CONFEDIR). In realtà tale Organismo ha poco da "osservare" di positivo (solo la Scuola ha istituito il fondo Espero), e molto di negativo: basti pensare che la previdenza com-

plementare, formalmente avviata nel 1993 (D.Lgs. 124), non è ancor oggi in grado di partire concretamente, anche perché il D.Lgs. 252/2005 ha rinviato al 2008 la devoluzione del TFR ai fondi di previdenza complementare (ed un ulteriore ritardo ci sarà ancora per il settore del pubblico impiego). Questa è la "lungimiranza" della politica italiana (di destra e di sinistra) in tema di pensioni, che evidentemente considera "valori" questi: il rinvio dei problemi urgenti, far finta di non vedere.



L'11 febbraio scorso ha avuto termine la XIV legislatura, sempre "governata" da Berlusconi. Credo che non la rimpiangeremo, come medici dipendenti, come non abbiamo rimpianto la precedente legislatura, quella dei Governi Prodi, D'Alema, Amato. Il sentimento di delusione degli italiani per la qualità della nostra politica recente emerge palpabile.



A metà febbraio il Parlamento europeo ha fatto "macchina indietro" rispetto alla originaria "direttiva Bolkestein". Tale direttiva aveva introdotto il principio secondo cui le aziende di servizi potevano operare negli altri Paesi UE (coerentemente con la libera circolazione dei servizi, sancita dal Trattato costitutivo UE) alle condizioni salariali e legali del Paese di origine dei lavoratori addetti. Tale principio è stato giudicato capace di innescare una "corsa al

ribasso" nella tutela sociale dei lavoratori, a tutto vantaggi dei Paesi dell'Est europeo. Con il recente "ripensamento", l'Europa ha deciso che chi fornisce servizi in altre Nazioni, dovrà rispettare le regole del Paese che lo ospita. I servizi sanitari erano, e restano, esclusi dalla direttiva Bolkestein. Anche questa circostanza conferma come il cammino dell'integrazione europea sia lento, anzi proceda "a passo di gambero".

Secondo la nota del Ministero del Lavoro n.. 1769 del 23 febbraio 2006, si deve ritenere, a proposito dell'art. 7 del D.Lgs. 66/2003 (di derivazione europea) che, in assenza di specifica disciplina derogatoria da parte dei contratti collettivi nazionali di lavoro, la prestazione non possa legittimamente svolgersi "sulla base della previsione di un doppio turno di 6 ore giornaliero con un intervallo di 6 ore tra un turno e l'altro, non essendo in tal caso rispettato il limite di 11 ore di riposo consecutive dall'inizio della prestazione lavorativa". Faccio tuttavia notare come le disposizioni del D.Lgs. 66/2003, prima citato, come del successivo D.Lgs. 213/2004 (di parziale correzione), non si applichino direttamente al personale dirigente.

Mentre scrivo (28/02/2006), il rinnovo del 2° biennio economico (2004-2005) del CCNL di area medica non è ancora stato siglato. La notizia si commenta da sola, visto che il contratto di cui trattasi si riferisce ad un periodo già trascorso ed ampiamente "lavorato". Tuttavia la responsabilità di questo "scandalo" non è di questo o quello, ma di tutte le nostre Controparti: ARAN, Governo, Regioni, che non hanno rispetto di una categoria e di un settore che sono fondamentali per il Paese.

Si sono concluse il 26/02/2006 le Olimpiadi invernali "Torino 2006". Per fortuna tutto è andato abbastanza bene: l'Italia, il Piemonte, Torino, non hanno fatto brutta figura. Ho tuttavia l'impressione che si sia aperta una voragine sotto l'aspetto della gestione economico-finanziaria di questi "giochi". Speriamo che ancora una volta non finisca tutto a "carte bollate", e davanti ai Giudici.

Il 9 e 10 aprile 2006 si voterà per il rinnovo del Parlamento. È dovere civile e

morale non mancare all'appuntamento. Per chi fosse preso dall'angoscia del voto, consiglio di tranquillizzarsi perché, comunque vada, per la nostra categoria entrambi gli schieramenti contrapposti non promettono assolutamente soluzioni risolutive e migliorative rispetto all'attuale condizione: è vero che stiamo male, ma non staremo meglio dopo le elezioni, qualunque sia la maggioranza che uscirà dalle urne. Andiamo comunque a votare: bisogna pur potersela prendere con qualcuno. Che Dio ce la mandi buona!

Carlo Sizia

La morte non va mai in pensione

Ancora una volta è mancato al nostro affetto un amico, il dott. Orazio Labate, dirigente CIMO-ASMD della Regione Sicilia, primario ostetrico-ginecologo, quando già stava per tagliare il traguardo agognato della pensione, dopo 40 anni di servizio più che onorevole ed aver, da poco, superato la soglia dei 60 anni.

Solo otto mesi fa era mancata la moglie del nostro amico e Collega, anch'essa stroncata da un male che non perdona.

E così, dopo 6 mesi dalla morte di Alberto Clivati, la Direzione nazionale CIMO-ASMD perde, e piange, un altro valido Componente.

Come è doloroso prendere atto delle parole di verità del Prof Marzio Resti, uno dei grandi padri della CIMO, che è solito ricordare come "la morte aggiusta sempre più il tiro, colpendo sempre più vicino".

Il Comitato di redazione, a nome del Presidente nazionale e della CIMO tutta, porge le più sincere condoglianze al figlio ed ai parenti tutti del dott. Orazio Labate, stringendosi ad essi in un abbraccio carico di dolore, ma anche di amore.

Speriamo, almeno, di poterci un giorno riabbracciare tutti, senza dover più versare lacrime amare.

Ciao, Orazio, riposa in pace vicino a Tua moglie.

C.d.R

IL DIRETTORE RISPONDE

Carlo Sizia

Esperienza professionale utile ai fini dell'indennità di esclusività

La dott. P.M. ci scrive: "Sono un medico ospedaliero Vostra iscritta. La Dichiarazione a verbale n. 3, allegata al contratto 2002-2005 di area medica, prevede testualmente: Le OO.SS. al comma 2 e 4, articolo 10 del presente contratto, in riferimento all'articolo 12 del II biennio economico del CCNL 8 giugno 2000, ritengono che ai fini della valutazione dell'anzianità di servizio per le finalità di cui alla lettera a) e b), comma 3, del medesimo articolo, debba valutarsi cumulativamente quello a tempo indeterminato e quello a tempo determinato, anche con soluzione di continuità, prestato in aziende o enti diversi del comparto.

La sottoscritta (avendo rinunciato alla libera professione extramuraria) percepisce una indennità di esclusività pari ad una anzianità maggiore di 5 anni e minore di 10, calcolata sul periodo senza soluzione di continuità post-assunzione a tempo indeterminato. Qualora invece trovasse fondamento quanto espresso dalla Dichiarazione a verbale di cui in argomento, l'anzianità della sottoscritta supererebbe i 10 anni per effetto dei numerosi incarichi svolti prima della assunzione definitiva.

Ho la possibilità di chiedere alla mia azienda l'aggiornamento della indennità di esclusività in atto goduta?"

In merito al quesito, occorre chiarire tre aspetti;

- la dichiarazione a verbale n. 3 è unilaterale (cioè di parte sindacale), quindi non ha nessuna efficacia pratica rispetto all'art. 24, c. 12, dello stesso CCNL 2002-2005, che così recita: "Le parti concordano che l'anzianità complessiva con rapporto di lavoro a tempo determinato e indeterminato prevista dall'art. 12, comma 3, lettera b), del CCNL 8 giugno 2000, II biennio, deve essere maturata senza soluzione di continuità quali dirigenti presso le aziende ed enti del comparto";

- che per avere la nuova (e maggiore) fascia economica dell'indennità di esclusività, Lei deve aver matura-



to, e senza soluzione di continuità, almeno 15 anni di esperienza professionale, e non solo "oltre i 10 anni";

- Lei può sì richiedere l'aggiornamento della Sua indennità di esclusività, ma ben difficilmente l'azienda gliela potrà accordare, perché dovrebbe andare contro la vigente normativa contrattuale, assumendosene piena responsabilità (sotto tutti i profili).



Sempre controversa la pausa-mensa

Il dott. G.M. ci scrive: "La mia amministrazione decurta sistematicamente 30 minuti dall'orario effettivamente svolto dai dirigenti medici dell'U.O di Pronto Soccorso che devono coprire il turno dalle ore 8,00 alle ore 20,00. In qualità di rappresentante sindacale ho segnalato tale anomalia, ma sia il direttore amministrativo che il dirigente medico ospedaliero hanno risposto che tale procedura era dovuta alla disposizioni della "Circolare Sacconi", dove si dispone che per turni di lavoro superiori alle 6 ore è prevista la pausa-mensa. Chiedo se tutto ciò è corretto, e valido anche per il personale dirigente medico".

In materia di pausa-mensa, occorre precisare:

- che le specificità di area medica sono limitate e residuali rispetto alla disciplina di comparto (ed intercompartimentale) vigente in materia;

- che il pasto va comunque consumato "al di fuori dell'orario di lavoro" (vedi anche art. 24, c. 3, del CCN integrativo di area medica 10/02/2004), da cui la detrazione forfetaria di 30 minuti se durante l'utilizzo della mensa non viene stimbrato il cartellino orario, a meno che il turno di Pronto Soccorso dalle ore 8,00 alle ore 20,00 non sia considerato come un turno di guardia (in tal caso, la pausa-mensa fa parte dell'orario di servizio e, in caso di chiamata, il medico interrompe il pasto);

- che, comunque, la regolamentazione relativa alla

pausa-mensa è oggetto di concertazione aziendale, dove è bene chiarire che la mensa è un diritto, non un dovere (quindi non è possibile nessuna decurtazione oraria, se tale diritto non è goduto).

Quelle anzidette sono le regole certe; fuori da quelle prima richiamate, si va nel terreno scivoloso delle "interpretazioni", più o meno di parte.



Come tutelarsi da un eccesso di turni di guardia

All dott. M.P. ci scrive: "Per problemi relativi a carenza di personale medico, verranno incrementati i turni di guardia che dovrò espletare: esiste un tetto massimo di guardie mensili e/o di ore settimanali che non possono essere superate? Dal momento che un Collega non è mai stato inserito nei turni di guardia (né è mai stato reso noto il motivo), è corretto che vengano incrementati i turni di quanti già oggi espletano guardie, piuttosto che inserire il Collega in oggetto? Quali sono le modalità di fruizione dei riposi dopo la guardia, vale a dire dopo la guardia notturna festiva, oltre alla pausa del giorno dello "smonto", compete anche una ulteriore giornata lavorativa di riposo? Infine, come tutelarsi da imposizioni di ulteriori turni di guardia, se non viene neppure impiegato tutto il personale medico in organico a disposizione?"

In materia di guardie mediche, c'è da dire:

- che a livello contrattuale non è previsto un tetto massimo di guardie mediche mensili;
- che esiste un limite settimanale (38 ore onnicomprensive) di orario di servizio, che non può essere superato, se non per eccezionali e motivate esigenze di servizio (ad esempio, mediante ricorso al lavoro straordinario, ma comunque per non più di 65 ore/anno/dipendente);
- che prima di contestare l'esclusione dalle guardie del Collega (di cui al quesito), bisogna prima conoscerne le cause (inidoneità alla funzione, documentati motivi di salute, ragioni di ordine sociale e/o familiare, ecc.), che pure sono previste da disposizioni contrattuali e di legge;
- che dopo le guardie festive, a differenza delle pronte disponibilità festive, non è previsto un giorno di riposo compensativo, e neppure dopo le guardie infrasettimanali;
- che per tutelarsi da turni di guardia troppo massacranti, non esistono che due "armi", anch'esse tuttavia relativamente deboli, e ciò in ragione del fatto che:
 - a) ai sensi dell'articolo 6, c. 1, sub. b), del CCNL vigente, "L'articolazione dell'orario e dei piani per

assicurare le emergenze" è materia di concertazione aziendale, forma di relazione sindacale che lascia purtroppo alle amministrazioni posizioni di chiaro privilegio e, comunque, l'ultima parola;

b) le previsioni dei decreti legislativi 66/2003 e 213/2004 (di derivazione europea), che dispongono che ai lavoratori dipendenti ogni 24 ore di lavoro devono essere concesse almeno 11 ore continuative di riposo, quindi $24 - 11 = 13$ ore, che rappresentano pertanto la quantità massima di lavoro giornaliero continuativo consentita. Ma anche queste disposizioni non possono essere applicate direttamente (cioè senza una preventiva traduzione in norma contrattuale) al personale dirigente, quale noi siamo, anche se più da un punto di vista nominale che sostanziale.

Infine, ma non è sempre un'iniziativa risolutiva, si può mandare una bella lettera raccomandata A.R. (da parte del personale non apicale, ed eventualmente anche da parte delle OO.SS. mediche aziendali) al direttore della UO. e del dipartimento di riferimento, nonché (per conoscenza) ai direttori sanitario e amministrativo e al direttore generale, in cui si fanno presenti (in modo serio e fermo, ma anche garbato ed educato) le oggettive difficoltà e carenze di una organizzazione dell'emergenza, qual è quella in essere, così come quella prospettata, sia per gli utenti che per gli operatori sanitari del settore in questione.

Questa è, purtroppo, la normativa che oggi vige in materia di guardie mediche.

Il Dottor Carlo Sizia fornisce risposte alle richieste di pareri su problemi sindacali, inviate, complete di tutte le informazioni necessarie, a:

Segreteria nazionale CIMO-ASMD,
Via Nazionale 172 - 00184 Roma
Fax 06/6780101
E-mail: sede.nazionale@cimoasmd.it,

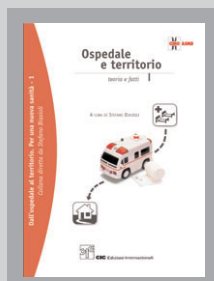
si prega di indicare il proprio recapito; per una risposta più immediata occorre indicare il numero di fax personale o la propria e-mail.

DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO PER UNA NUOVA SANITÀ

COLLANA DIRETTA DA STEFANO BIASIOLI
IN COLLABORAZIONE CON



ASSOCIAZIONE
SINDACALE
MEDICI
DIRIGENTI



OSPEDALE E TERRITORIO

Teoria e fatti

A cura di Stefano Biasioli

Volume di 104 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 12,00



DOCUMENTI

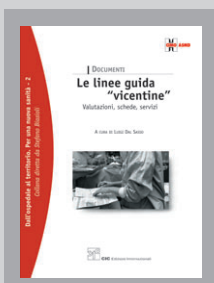
Cure domiciliari

Il modello integrato della Regione Piemonte

La farmacovigilanza

A cura di Stefano Biasioli
e Luciano Mulas

Volume di 64 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 12,00

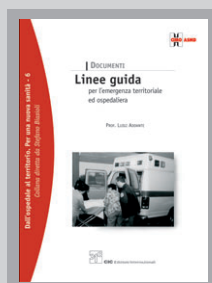


DOCUMENTI

Le linee guida "vicentine" valutazioni, schede, servizi

A cura di Luigi Dal Sasso

Volume di 246 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 15,00



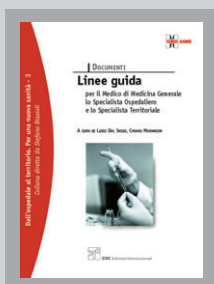
DOCUMENTI

Le linee guida

per l'emergenza territoriale
ed ospedaliera

A cura di Luigi Addante

Volume di 72 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 12,00



DOCUMENTI

Le linee guida

per il Medico di Medicina Generale
lo Specialista ospedaliero e lo specialista
Territoriale

A cura di Luigi Dal Sasso
e Chiara Marangon

Volume di 152 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 13,00



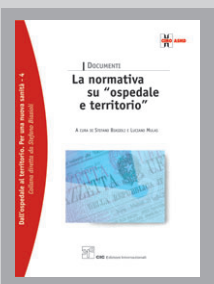
DOCUMENTI

La rete dei servizi territoriali

analisi dei costi per valutare appropriatezza
ed efficacia del percorso assistenziale

A cura di Chiara Francesca Marangon,
Luisa Andretta, Luigi Dal Sasso

Volume di 104 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 15,00

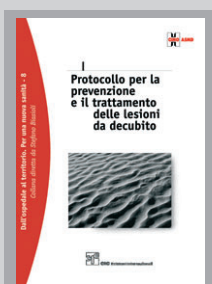


DOCUMENTI

La normativa su "ospedale e territorio"

A cura di Stefano Biasioli
e Luciano Mulas

Volume di 392 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 20,00



Protocollo per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito

A cura di Mario Favazza

Volume di 160 pagine
f.to cm. 15 x 21 - brossurato
€ 20,00



CIC Edizioni Internazionali