

In questi ultimi anni la Società Italiana di Andrologia ha acquisito la consapevolezza di essere una Società scientifica matura ed autorevole, un riferimento nel mondo dell'Andrologia italiana e non solo. Questo ruolo ha reso imprescindibile da una parte la costante visibilità presso la comunità scientifica, dall'altra una maggiore responsabilità nell'informazione e formazione dei propri Soci. In questa sua fase evolutiva, la SIA riconosce nella comunicazione una leva strategica. Per questo ha deciso di migliorare i propri mezzi di informazione diretti ai Soci e – soprattutto – di rafforzare la sua presenza di fronte al grande pubblico nel campo della salute sessuale maschile. La Società sente, dunque, prioritaria l'esigenza di creare un filo diretto con la Società civile attraverso mezzi e forme di comunicazione innovative che favoriscano il trait-

La SIA decide di informare per crescere

La Comunicazione come nuova leva strategica

Vincenzo GENTILE

d'unione tra consulenza scientifica e pazienti, tra andrologi e uomini di ogni età che troppo spesso vivono distrattamente la propria salute e le proprie problematiche sessuali. Per questo motivo la SIA è lieta di annunciare che nel marzo 2007 – con cadenza quadrimestrale – sarà pubblicato il primo News Magazine dedicato interamente all'healthcare maschile. Unico nel suo genere, il Magazine sarà – per cominciare – distribuito gratuitamente nelle farmacie ed inviato ad una mailing list di opinion makers italiani composta da giornalisti, referenti istituzionali (nazionali e locali) e presidenti di associazioni laiche e di pazienti. L'ambizione della SIA è quella di allargare il bacino di utenza fino a rendere il News Magazine il più importante strumento di diffusione della cultura andrologica e della salute maschile a livello nazionale.

- Qualità e quantità
- Lo specialista di riferimento del maschio infertile
- La responsabilità professionale in andrologia: il ruolo della SIA

IN QUESTO NUMERO

→ segue da pagina 1

L'obiettivo, ribadiamo, è quello di rinsaldare il rapporto quotidiano con i pazienti e con il territorio. La SIA auspica che il News Magazine diventi un mezzo per rapportarsi con la gente, per informare e far conoscere e, soprattutto, per rendere più capillare e visibile la presenza della Società come punto di riferimento insostituibile del benessere dell'uomo e della coppia.

Con il primo numero parte una nuova avventura per la SIA e ci auguriamo che possa essere il primo di una lunga serie.

Il 2007 vedrà un altro cambiamento importante: il trasferimento di AndroneWS da strumento cartaceo a Newsletter online. La comunicazione, per essere ottimale, non può essere dissociata dallo sviluppo di nuove tecnologie. Velocità ed interattività diventeranno le parole chiave per

comunicare con tutti i Soci. La scelta della comunicazione vuole essere sinergica con i nuovi strumenti informativi con l'obiettivo di garantire un'informazione utile, veloce e snella. Un nuovo strumento di aggiornamento continuo vivrà sul portale SIA e arriverà in tutte le caselle di posta elettronica dei Soci con gli aggiornamenti e le novità che riguardano la Società. Sarà, inoltre, possibile consultare sul sito web l'archivio delle notizie e degli articoli più significativi editi nel corso dell'anno.

Questo progetto di revisione ed ottimizzazione dei mezzi di comunicazione della SIA è chiaramente un progetto in divenire che ha bisogno del contributo di tutti i Soci per crescere e migliorarsi. Ma siamo certi che questi cambiamenti possano essere l'ennesimo passo della SIA verso il futuro.

S.R. Leiblum, R.C. Rosen

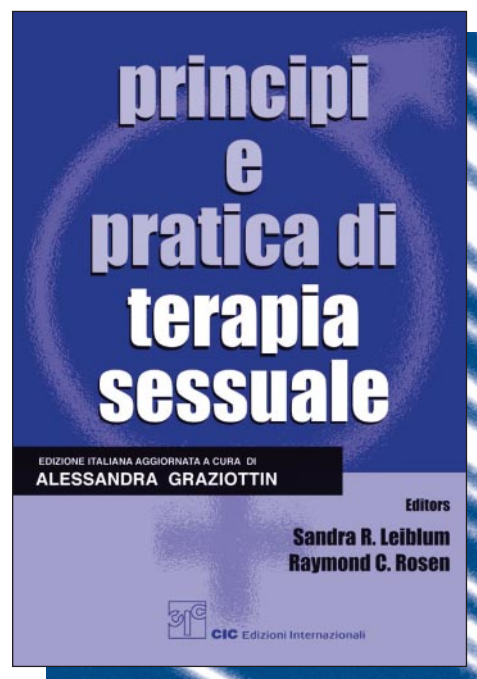
PRINCIPI E PRATICA DI TERAPIA SESSUALE

Edizione italiana aggiornata
a cura di A. Graziottin

Volume cartonato di 584 pagine
f.to cm 17x24
€ 80,00



CIC Edizioni Internazionali



Qualità e quantità

Attilio GUERANI

Nell'accezione storica, il peso di una Società Scientifica è stato spesso identificato con un elevato numero di iscritti, anche perché questo è uno dei parametri che più tengono in considerazione le aziende del settore farmaceutico e tecnologico quando si tratta di concedere "sponsorizzazioni" alle stesse società.

Tuttavia, non bisogna dimenticare che, in quanto Società Scientifiche, andrebbero sicuramente valutati altri criteri al fine di stabilire con credibilità anche il livello qualitativo delle stesse.

In tal senso, l'avventura iniziata dalla SIA nel 2004 nell'ambito della certificazione di qualità del sistema ISO 9001:2000, che ha avuto in primis i caratteri della necessità (era per legge condizione indispensabile per continuare ad essere provider delle nostre iniziative educazionali) successivamente decaduti, ci ha insegnato effettivamente a valutare il nostro livello qualitativo in funzione di diversi parametri, da noi stessi individuati, ma mai presi in considerazione in precedenza.

In questo modo si è passati a porre molta attenzione alla qualità della comunicazione con tutti i Soci, sia in senso centripeto che centrifugo; a tenere sotto controllo il numero degli iscritti valutando soprattutto il numero dei Soci dimissionari per insoddisfazione piuttosto che il numero totale dei Soci. In questa ottica, sarà valutata sicuramente come un miglioramento, un'ulteriore cancellazione d'ufficio di numerosi Soci che da anni non pagano le quote sociali e non partecipano alle attività societarie. È chiaro che saremo di meno (faremo per questo meno "impressione" alle aziende farmaceutiche?), ma ci sarà sicuramente una maggiore partecipazione di tutti alla vita societaria, oltre ad un notevole risparmio in termini di risorse economiche ed umane spese per la comunicazione con soci "sordi e ciechi" ai richiami della SIA.

Non bisogna dimenticare, inoltre e soprattutto, che il compito delle Società Scientifiche è stimolare ed agevolare l'attività di ricerca svolta dai propri iscritti,

per questo è stato aggiunto un parametro mai valutato prima, e cioè il numero dei contributi accettati dalla Commissione Scientifica nell'ambito dell'ultimo Congresso Nazionale. Questo dato, che sarà rilevato biennalmente, è stato valutato provvisoriamente per la prima volta al congresso milanese ed ha mostrato un discreto progresso rispetto al biennio precedente, indicando un crescente interesse dei soci SIA verso la produzione scientifica, che tuttavia è necessario continuare a stimolare nella direzione di una migliore qualità. Per ottenere ciò, sarà necessario offrire a coloro che scelgono il Congresso Nazionale quale mezzo per comunicare i risultati del proprio lavoro, un palcoscenico adeguato che, a detta di molti, è venuto invece a mancare nel Congresso di Milano. Sarà opportuno che il CE e la Commissione Scientifica prendano atto di questa evenienza, per non deludere i Soci che producono e credono nella SIA.

Ci si aspetta un incremento di questo nuovo indice, quando potremo valutare il numero dei contributi accettati per la pubblicazione sulla nostra rivista una volta che la stessa sarà indicizzata.

Ricordo a tutti, inoltre, che su un input del CE si sta procedendo per rendere operativo il progetto che permetterà una "certificazione di qualità SIA" ai centri andrologici pubblici o privati nei quali operano i nostri associati e che mostreranno di avere i requisiti necessari. Sarà sicuramente un iter difficile e irto di imprevisti e discussioni, pertanto invito tutti a partecipare attraverso suggerimenti e considerazioni sul nostro sito.

Ciò detto, mi piace concludere elogiando lo sforzo di tutti coloro che mi hanno aiutato in questa fatica, recependo ed attuando il *modus operandi* indicato nel manuale del sistema di qualità ISO 9001:2000 (consultabile da tutti sul sito), del quale siamo già al terzo anno di certificazione confermata, ed esorto tutti i componenti del CE a continuare a credere nella politica della qualità, perché "pochi ma buoni" è a mio vedere un motto che non è mai passato di moda.

**SOCIETA' ITALIANA
DI ANDROLOGIA**



**Presidente SIA
Vincenzo Gentile**

ANCONA
**XXIV CONGRESSO
NAZIONALE**

**7-10 novembre 2007
Teatro delle Muse - Ancona**

**Presidente del Congresso
Giovanni Muzzonigro**

Segreteria Organizzativa: CONGREDIOR.

Organizzazione congressi
Vicolo della Regina, 20 - 60122 Ancona - Tel. 071 2071411 Fax 071 2075629
E-mail: info@congedior.it - www.congedior.it

Segreteria Scientifica: S.I.A.

Società Italiana di Andrologia
Via Bellotti Bon, 10 - 00197 Roma - Tel. e Fax 06.80691301
E-mail: sia@andrologiaitaliana.it - www.andrologiaitaliana.it

Parco del Conero - Ancona

Lo specialista di riferimento del maschio infertile

Carlo MARETTI

Dopo quasi tre anni dalla fantomatica legge 40 che dovrebbe regolare la procreazione medicalmente assistita (PMA), la nebbia “andrologica” non sembra diradarsi. Per cercare di rendere più comprensibile la già complicata situazione cercherò attraverso un’analisi della legge 40, delle normative regionali e delle norme del Consiglio Universitario Nazionale (CUN) di evidenziare le “ambigue” citazioni e le “strane” contraddizioni.

La certificazione dello stato d’infertilità (ai sensi del comma 1 delle linee guida della legge 40) per l’accesso alle tecniche di riproduzione assistita deve essere effettuata dagli specialisti del centro (per le patologie femminili il ginecologo; per le patologie maschili l’andrologo o l’urologo con competenze andrologiche) una volta assicurati i criteri diagnostici e di gradualità terapeutica.

Attualmente varie regioni italiane hanno deliberato, come da art. 10 della legge 40, quelli che devono essere i requisiti minimi nei centri di PMA e dove la valutazione del maschio è demandata alla sola “competenza” in andrologia. Infatti sono citate le caratteristiche del personale medico che deve essere: **“il medico specialista in ostetricia e ginecologia, con comprovata esperienza specifica, indicato quale responsabile della struttura e delle attività espletate. Inoltre devono essere altresì assicurate competenze in ecografia, endocrinologia, andrologia e semiologia”**.

MA CHI DEFINISCE LE COMPETENZE?

È il Consiglio Universitario Nazionale (CUN) che definisce i settori scientifico-disciplinari che comprendono l’attività di ricerca nel campo della riproduzione e i differenti ambiti di competenza per: la **Patologia Clinica**, l’**Endocrinologia** e la **Ginecologia e Ostetricia**.

Non vedo la necessità di parlare della **Patologia Clinica** in quanto, in Italia di specialisti in tale disciplina che svolgono attività didattica, scientifica e di ricerca nel settore riproduttivo ne conosco pochissimi. E allora perché il CUN ha indicato tale specialista? Bisognerebbe, come SIA, chiederlo al CUN o meglio anco-

ra al Ministro della Salute attraverso il Consiglio Superiore di Sanità.

Endocrinologia: “il settore si interessa dell’attività scientifica e didattica formativa, nonché dell’attività assistenziale a essa congrua *nel campo della fisiopatologia e clinica delle malattie del sistema endocrino*; **gli ambiti di competenza** sono: la fisiopatologia endocrina, la semeiotica funzionale e strumentale endocrino-metabolica; la metodologia clinica e la terapia in endocrinologia, diabetologia e andrologia; la fisiopatologia e la clinica endocrina della riproduzione umana, dell’accrescimento e delle attività motorie; la fisiopatologia e clinica del ricambio con particolare riguardo all’obesità e al metabolismo glucidico, lipidico ed elettrolitico”.

Ginecologia e Ostetricia: “il settore si interessa dell’attività scientifica e didattica formativa, nonché dell’attività assistenziale a essa congrua *nel campo della fisiopatologia e clinica dell’apparato genitale femminile*; **gli specifici ambiti di competenza** sono: la semeiotica funzionale e strumentale, la metodologia clinica, la terapia e la chirurgia tradizionale e mini invasiva in ginecologia e ostetricia e gli aspetti ginecologici della endocrinologia, della fisiopatologia della riproduzione umana, della oncologia e della medicina dell’età prenatale”.

PER IL CUN L’UROLOGO HA COMPETENZE ANDROLOGICHE?

Solo in ambito chirurgico infatti così viene definita l’**Urologia**: “il settore si interessa dell’attività scientifica e didattica formativa, nonché dell’attività assistenziale a essa congrua *nel campo della chirurgia dell’apparato urogenitale in età pediatrica e adulta*; **gli ambiti di competenza** sono: la semeiotica funzionale e strumentale, nella metodologia e nella terapia urologica tradizionale e mini invasiva”.

Quindi riassumendo per il CUN l’endocrinologo avrebbe competenze sulla fisiopatologia e la clinica endocrina della riproduzione umana maschile e femminile; il ginecologo è competente sulla fisiopatologia, la clinica endocrina della riproduzione umana femmi-

nile e sulla chirurgia tradizionale e mini invasiva in ginecologia e ostetricia.

COME PUÒ IL GINECOLOGO ESSERE L'UNICA FIGURA PROFESSIONALE CITATA DALLE REGIONI, QUANDO NON HA COMPETENZE NEL CAMPO DELLA FISIOPATOLOGIA E CLINICA DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE?

Bisognerebbe, come SIA, chiederlo al Ministro della Salute attraverso il Consiglio Superiore di Sanità.

E L'ANDROLOGIA?

La specialità in andrologia, secondo le norme del riconoscimento di diplomi, certificati e titoli per la professione (art. 6 Diritti acquisiti - G.U. n. 250 del 23 ottobre 1999), è riconosciuta in quanto tale ma non essendo mai stata richiesta una "affinità e/o equipollenza" con altre specialità non viene riconosciuta in ambito istituzionale.

LE REGIONI COME SI COMPORTANO?

Se da un lato varie regioni italiane hanno deliberato, come da art. 10 della legge 40, che nei centri PMA sono necessarie figure professionali con "competenze"

in andrologia, escludendo di citare espressamente l'andrologo e/o l'urologo, **dall'altro lato** è evidente la netta contraddizione dove per la prescrivibilità dei farmaci per l'infertilità maschile, come da nota 74 AIFA (i farmaci soggetti a detta nota possono essere prescritti a carico del SSN solo su diagnosi e piano terapeutico di centri specializzati Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuati dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano), possono essere prescritti da medici specialisti delle Divisioni/Servizi/Unità Operative di: **Endocrinologia, Urologia, Andrologia.**

COME È POSSIBILE CHE ESISTA QUESTA CONTRADDIZIONE, E COSA SI PUÒ FARE?

Bisognerà, come SIA, riferire al Ministro della Salute anche attraverso il Consiglio Superiore di Sanità.

Purtroppo, l'endocrinologo non ha competenze chirurgiche, l'urologo non ha competenze endocrinologiche e l'andrologo aspetta ancora di essere riconosciuto istituzionalmente. Tutto ciò genera confusione e ne deriva che il maschio non riesce ad individuare la figura specialistica di riferimento (andrologo, endocrinologo, urologo) e quindi ecco che il legislatore stenta a riconoscerlo come "colpevole" della sterilità di coppia. Già da queste considerazioni iniziali ne deriva che solo **il riconoscimento istituzionale della specialità in andrologia come affine e/o equipollente dell'urologia porterà automaticamente molti vantaggi sia al maschio che al legislatore.**

Editors: C.G. Stief, U. Hartmann, M.C. Truss, U. Jonas

TERAPIA DELLA DISFUNZIONE ERETTILE

Volume brossurato di 276 pagine
con 70 figure in b/n e 4 a colori
f.to cm 17x24
€ 20,00



CIC Edizioni Internazionali



La responsabilità professionale in andrologia: il ruolo della SIA

Paolo D'AGOSTINO

LO SCENARIO

Tralasciando ogni considerazione sulle ragioni che hanno portato la *malpractice* medica in Andrologia ad essere uno dei problemi irrisolti sul piano strettamente giuridico e su quello assicurativo (sia per i singoli medici che per le strutture di appartenenza le cui gare assicurative vanno deserte), occorre evidenziare un concetto semplice e fondamentale: *“il problema del singolo è il problema di tutti”*.

Se, ad esempio, un Andrologo bolognese subisce una sentenza specifica negativa, questa si riverbererà sull'attività svolta dal suo collega campano o piemontese. In questa prospettiva, ciascun Medico deve rendersi conto che la sua qualità di vita professionale dipende direttamente dal comportamento tenuto da tutti i suoi colleghi ovunque si trovino.

Diamo un assunto: se in una determinata attività diagnostica, terapeutica o chirurgica in Andrologia si assiste alla pronuncia di una serie di sentenze giurisprudenziali negative, queste si riverbereranno direttamente sulla stessa attività professionale andrologica. In altre parole: se il rischio di conflittualità in una determinata attività cresce, si riduce l'esercizio della attività stessa (la c.d. medicina difensiva) orientando la cura del paziente verso attività più sicure.

Un altro esempio: oggi, avere un consenso informato realmente efficace è quasi impossibile e, senza dopo sentenza, si è arrivati non solo a condividere ma addirittura ad attribuire la scelta terapeutica al soggetto più debole e sprovveduto (il paziente). Tutto questo non è stato causato da una modifica legislativa ma solo da un (incontrollato) *trend* giurisprudenziale. Ma non basta.

L'esperienza evidenzia come su dieci cause per responsabilità professionale medica, alla fine otto circa risultino infondate e che *dietro ogni causa intentata da un paziente ad un Andrologo, c'è un altro Andrologo che – da solo o insieme ad un Medico Legale – ha preparato la perizia di accusa*.

Tutto questo è possibile in quanto non c'è stato un serio controllo sul fenomeno delle attività peritali in Andrologia lasciando solo il Medico inquisito nell'affrontare la propria difesa: mai si è visto di fianco al

collega in difficoltà la presenza di un sindacato o dell'Ordine Provinciale dei Medici di appartenenza; al contrario, chiunque abbia subito una vicenda giudiziaria sa che, molto spesso, il problema principale è quello di riuscire a far entrare in un'aula giudiziaria la scienza andrologica, dovendosi spesso confrontare con un collega con scarse (se non del tutto assenti) conoscenze della materia.

In questa prospettiva, è necessario sottolineare cosa può fare la SIA per fronteggiare (controllare e gestire direttamente) il fenomeno della responsabilità professionale medica ed offrire ai propri soci un punto di riferimento in materia e una maggiore serenità nell'esercizio della attività professionale.

IL COMITATO “PER LA PROTEZIONE PROFESSIONALE IN ANDROLOGIA” E LA CONVENZIONE ASSICURATIVA SIA

Occorre che la SIA si doti degli strumenti indispensabili per consentire ai propri soci una maggiore sensibilità alla comprensione ed alla valutazione del significato giuridico dei loro comportamenti. Solo in questo modo sarà possibile realizzare una efficace “prevenzione dei danni”.

Il primo passo consiste nell'attivazione, all'interno alla SIA, di un apposito “Comitato per la protezione professionale in andrologia” (di seguito “Comitato SIA”) dedicato a fronteggiare il fenomeno grazie al dialogo con i soci sul tema della responsabilità professionale nonché con gli altri interlocutori coinvolti nella vicenda: assicuratori, giudici, magistrati, ecc.

Come si avrà modo di esporre nel prosieguo, solo mediante una apposita convenzione assicurativa per la responsabilità professionale per tutti i soci SIA, sarà possibile realizzare una centralizzazione e un monitoraggio costante di tutti i sinistri che ogni anno interessano i soci.

In questo modo, il “Comitato SIA” sarà in grado di conoscere quale sia effettivamente il rischio in Andrologia e, conseguentemente, *collaborare con il Comitato Esecutivo della SIA nella definizione di adeguati strumenti di prevenzione grazie ad azioni di*

ONCOLOGIA MEDICA

C.K. Brown, B.I. Rini, P.P. Connel, M.C. Posner

SEZIONE 1 Principi di oncologia

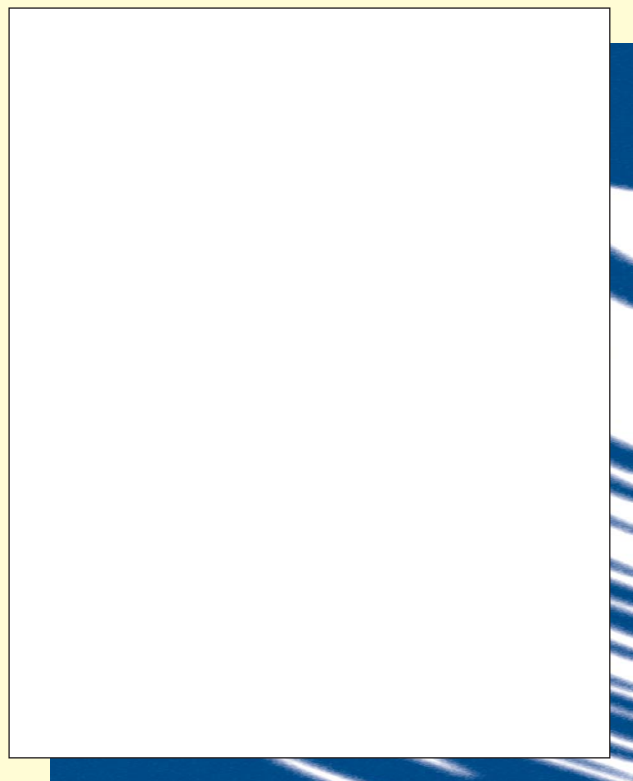
Biologia molecolare e oncologia delle radiazioni
Screening per i tumori
Diagnostica per immagini in oncologia
Chemioterapia oncologica

SEZIONE 2 Tumori solidi

Carcinoma nasofaringeo
Tumori della testa e del collo
Carcinoma della mammella
Melanoma
Tumori del polmone
Tumori dell'esofago
Tumore dello stomaco
Carcinoma coloretale
Carcinoma del canale anale
Tumore del pancreas
Carcinoma epatocellulare
Tumori dei dotti biliari
Tumore della colecisti
Tumore della tiroide
Tumori delle surrenali
Sarcomi dei tessuti molli
Sarcomi ossei
Tumori del rene: carcinoma a cellule renali
Carcinoma della vescica
Adenocarcinoma della prostata
Tumori del testicolo
Tumore della cervice uterina
Tumori dell'ovaio
Tumore dell'endometrio
Tumori cerebrali primitivi: gliomi e meningiomi

SEZIONE 3 Tumori ematologici

Linfoma di Hodgkin
Linfomi non Hodgkin
Leucemia linfoide acuta
Leucemia mieloide acuta
Leucemia linfatica cronica
Leucemia mieloide cronica
Mieloma multiplo



Volume brossurato di 834 pagine con CD-ROM
f.to cm 10x16
€ 45,00

SEZIONE 4 Implicazioni oncologiche

Emergenze oncologiche
Tumori maligni correlati all'AIDS

SEZIONE 5 Appendici

- A. Incidenza dei tumori più frequenti
- B. Livello di evidenza dei dati clinici
- C. Definizione generale del grado di tossicità
- D. Markers tumorali più comuni
- E. Scale del performance status
- F. Formulazioni più comuni della nutrizione enterale
- G. Formule matematiche più comuni
- H. Cascata della coagulazione e anticoagulanti
- I. Profilassi della trombosi venosa profonda
- J. Glossario

Indice analitico



CIC Edizioni Internazionali

→ segue da pagina 7

formazione e informazione dei soci: di “formazione” in quanto, sulla scorta dell’analisi dei sinistri svolta dal “Comitato SIA”, la Società potrà fornire ai soci una adeguata “formazione” sui temi generali – andrologici e giuridici – che riguardano gli specifici ambiti di responsabilità professionale evidenziati dai dati in loro possesso; di “informazione” perché dalla analisi dei dati sarà possibile realizzare una vera “cultura dell’errore”, trasformando l’errore del singolo come esperienza comune per tutti i colleghi.

Quanto alle perizie su citate, occorre che la SIA si impossessi del fenomeno dei precedenti giurisprudenziali intervenendo in ogni procedimento interessante un socio. In altre parole: occorre che l’assicuratore condivida con la SIA la qualità di chi svolgerà l’attività peritale (come CTP) a favore del socio in difficoltà. *La SIA come garanzia di professionalità scientifica anche nelle aule giudiziarie.*

Garanzia che si dovrà esprimere con *estremo rigore* anche nei confronti di chi svolge incarichi peritali senza avere le dovute qualità professionali rilasciando pareri “forzati” se non falsi!

Anche queste funzioni potranno essere svolte tramite il citato “Comitato SIA” il quale si porrà come interlocutore fra l’assicuratore, il Comitato Esecutivo della SIA e i soci.

LA CONVENZIONE ASSICURATIVA IN GENERALE

Come accennato, occorre attivare una Convenzione assicurativa che consenta di:

Governare al meglio la medical malpractice in Andrologia: tutti i casi di *medical malpractice* devono essere ricondotti all’associazione attraverso il “Comitato SIA”.

Aiutare i singoli andrologi in difficoltà: attualmente il collega oggetto di una richiesta di risarcimento danni conta solo su se stesso; grazie a questo progetto la SIA sarà vicina al proprio associato.

Impedire la creazione di incontrollati precedenti giurisprudenziali negativi: grazie a questo progetto la SIA gestirà direttamente la difesa dei propri associati.

LA CONVENZIONE SIA DI “SECONDO RISCHIO”

Per realizzare questo progetto è *indispensabile che tutti i soci SIA attivino una polizza di 2° rischio* (che

→ segue a pagina 10



CALENDARIO APPUNTAMENTI 2007

25-26 GENNAIO - NAPOLI

Grandangolo 2007 - Un anno di Urologia

Direttori: F. Francesca, V. Gentile, G. Martorana, V. Mirone

Centro Congressi Ateneo Federico II - Aula Magna Partenone

11-12 MAGGIO - PESCHIERA DEL GARDA (VR)

Varicocele e Infertilità: dalla prevenzione alla terapia.

L’importanza di una sinergia tra pediatra di libera scelta, medico di medicina generale e specialista

Presidenti: G. Piubello, V. Ficarra

Golf Parc Hotel Paradiso

7-10 NOVEMBRE - ANCONA

Società Italiana di Andrologia - XXIV Congresso Nazionale SIA

Presidenti: G. Muzzonigro, V. Gentile

→ segue da pagina 9

incrementa di € 1.000.000 il massimale della polizza che i soci hanno in corso) e una polizza di Tutela legale con cui viene consentito a tutti gli andrologi iscritti alla SIA di avere una difesa garantita potendo nominare un Avvocato e, soprattutto, un Consulente Tecnico di Parte (massimale di 25.000 Euro per la copertura degli onorari del legale e dei periti e delle spese di giustizia).

L'unico modo per coinvolgere tutti i soci consiste nell'aumentare la quota associativa SIA di una somma pari a 170 Euro.

In questo modo, con pochi Euro tutti i soci iscritti alla SIA avranno diritto ad una estensione del loro massimale di un milione di Euro e alla indicata copertura per la difesa legale.

Facciamo degli esempi. Nel caso in cui un andrologo socio SIA possieda già una copertura assicurativa privata con massimale pari a Euro 1.000.000, con la sola iscrizione alla SIA egli si troverà ad avere una copertura complessiva di Euro 2.000.000: la polizza SIA di 2° rischio, infatti, incrementa di Euro 1.000.000 il massimale della copertura privata.

Qualora, invece, l'andrologo abbia stipulato, tramite la propria struttura, una polizza "colpa grave ex art. 21 CCNL Dirigenza Medica con massimale, ad esempio, pari ad Euro 1.500.000, con la semplice iscrizione alla SIA egli vedrebbe il massimale della propria copertura complessiva aumentato fino ad Euro 2.500.000, grazie alla polizza di 2° rischio SIA. In tutti i casi il collega avrebbe comunque, diritto anche alla polizza di Tutela Legale in quanto direttamente inserita nella quota associativa.

LA CONVENZIONE SIA DI "PRIMO RISCHIO"

Grazie alla convenzione di 2° rischio si viene a creare un "ammortizzatore economico" idoneo a consentire all'assicuratore di offrire *in libera adesione ai soci SIA che lo richiedono la possibilità di attivare una polizza di 1° rischio* (che copre dal primo Euro

di risarcimento) avente costi estremamente vantaggiosi e condizioni contrattuali incomparabili rispetto al mercato tradizionale.

Il socio SIA che aderisce anche alla copertura di primo rischio avrà, pertanto, una *copertura con un massimale pari a Euro 1.750.000 – € 1.000.000* (2° rischio) e Euro 750.000 (1° rischio) – qualunque sia l'attività eseguita, a condizioni normative particolari: ad esempio una *retroattività* di 24 mesi e una *ultratattività* automatica di 12 mesi (estendibili a 60). Inoltre, *legali e consulenti tecnici* con competenze specifiche nell'ambito della RC Professionale medica scelti dall'andrologo e concordati con la SIA (grazie al "Comitato"); copertura della *colpa grave ed Emergenza 118*;

Ma soprattutto, si prevede l'indisdettabilità del singolo andrologo iscritto alla convenzione SIA anche a fronte di sinistri.

Quanto ai costi del primo rischio occorre distinguere.

Gli andrologi ospedalieri *chirurgici*: intramoenia (€ 870); extramoenia (€ 1.240); gli andrologi ospedalieri *non chirurgici*: intramoenia (€ 760); extramoenia (€ 1.080);.

Per chi occupa posizioni apicali (ex Primari) il costo è distinto a seconda che l'attività venga svolta esclusivamente in intramoenia (€ 1.060) oppure anche in extramoenia (€ 1.430)

Infine, il costo per i liberi professionisti chirurgici (€ 1.690) è distinto da chi non svolge attività chirurgica (€ 1.460).

Si tenga presente che *nei costi indicati per il 1° rischio è compresa anche una polizza infortuni* avente le seguenti caratteristiche: capitale assicurato caso morte: Euro 100.000; capitale assicurato caso invalidità permanente: Euro 100.000 (con franchigia del 10% che si annulla dopo il 20%); supervalutazione di: mano, arto, vista e udito del medico

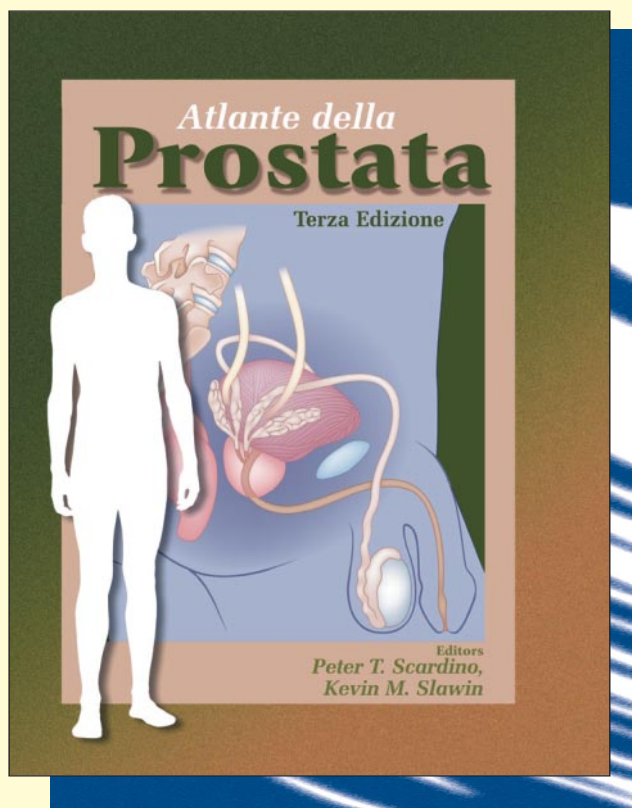
In questo modo, si completa ogni necessità del socio SIA anche sotto il profilo degli infortuni a costi, come detto, assolutamente incomparabili con il mercato tradizionale.

ATLANTE DELLA PROSTATA

A cura di P.T. Scardino, K.M. Slavin

Terza edizione
Edizione italiana a cura di Franco Di Silverio

Volume cartonato di 256 pagine
f.to cm 25x31
€ 80,00



- Epidemiologia e fisiopatologia dell'ipertrofia prostatica benigna
- Valutazione clinica dei sintomi del basso tratto urinario dovuti ad iperplasia prostatica benigna, incluso esame urodinamico
- Gestione medica dell'iperplasia prostatica benigna
- Terapie mininvasive per l'iperplasia prostatica benigna: termoterapia transuretrale e ablazione con ago
- Prostatectomia laser
- Resezione transuretrale, incisione della prostata e adenomectomia prostatica transvescicale per iperplasia prostatica benigna
- Prostatiti: definizione e approccio clinico
- Antigene prostatico specifico e marker correlati alla malattia prostatica
- Valutazione clinica del paziente con tumore prostatico
- Algoritmo decisionale per il tumore prostatico clinicamente localizzato
- Prostatectomia radicale retropubica nerve-sparing
- Prostatectomia radicale laparoscopica
- Prostatectomia radicale con robot
- Brachiterapia nel tumore prostatico
- Radioterapia esterna nel tumore prostatico
- Gestione della disfunzione erettile dopo prostatectomia radicale
- Gestione del tumore prostatico metastatico



CIC Edizioni Internazionali

ANDRONEWS SIA

Trimestrale della Società Italiana di Andrologia
Via Bellotti Bon, 10 - 00197 Roma
tel. 06 80691301- sia@andrologiaitaliana.it - www.andrologiaitaliana.it
Nuova serie - Anno VII - N. 4/2006

Direttore Scientifico Vincenzo Gentile

Comitato di Redazione M.A. Bertozzi, V. Cicalese, L. Cormio, A. Curreli, G. De Grande, A. Guerani, L. Rolle, A. Scardigli, T. Zenico

Coordinatori G. La Pera, A. Papini, F. Marchi

Direttore Responsabile Andrea Salvati

Realizzazione editoriale Lorenza M. Saini

Progetto grafico Grazia Mannoni

Area Pubblicità Patrizia Arcangioli (responsabile),
arcangioli@gruppocic.it

Area Marketing & Sviluppo
Antonietta Garzonio, garzonio@gruppocic.it

Aut. Trib. Roma n. 166 del 6/4/2000

Editore: CIC Edizioni Internazionali s.r.l.

Direzione, Redazione, Amministrazione:

Corso Trieste, 42 - 00198 Roma
Tel. 068412673 r.a. - Fax 068412688
info@gruppocic.it www.gruppocic.com

Area Nord Italia: Via Matteotti, 52/a
21012 Cassano Magnago (VA)
Tel. 0331282359 - Fax 0331287489

Stampa

Litografica '79 srl - Roma

Finito di stampare nel mese di gennaio 2007

È vietata la riproduzione parziale o totale di quanto pubblicato con qualsiasi mezzo senza l'autorizzazione scritta dell'Editore. Prezzo a copia € 0,50 - L'IVA, condensata nel prezzo di vendita, è assolta dall'editore ai sensi dell'art. 74, primo comma, lettera c), D.P.R. 633/1972 e D.M. 29/12/1989. La pubblicazione dei testi e delle immagini pubblicitarie è subordinata all'approvazione della direzione del giornale ed in ogni caso non coinvolge la responsabilità dell'Editore. Il contenuto degli articoli rispecchia esclusivamente l'esperienza degli Autori.

Il periodico viene anche inviato ad un indirizzario di specialisti predisposto dall'Editore. Ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/03 n. 196 (Art. 13). Informiamo che l'Editore è il Titolare del trattamento e che i dati in nostro possesso sono oggetto di trattamenti informatici e manuali; sono altresì adottate, ai sensi dell'Art. 31, le misure di sicurezza previste dalla legge per garantire la riservatezza. I dati sono gestiti internamente e non vengono mai ceduti a terzi, possono esclusivamente essere comunicati ai propri fornitori, ove impiegati per l'adempimento di obblighi contrattuali (ad es., le Poste Italiane). La informiamo inoltre che ha diritto in qualsiasi momento, ai sensi dell'Art. 7, di richiedere la conferma dell'esistenza dei dati trattati e richiederne la cancellazione, la trasformazione, l'aggiornamento ed opporsi al trattamento per finalità commerciali o di ricerca di mercato con comunicazione scritta.

© Copyright 2007



CIC Edizioni Internazionali

A.N.E.S.
AGENZIA NAZIONALE
PER LA PUBBLICITÀ
E LA COMUNICAZIONE
ECONOMICA
E SOCIALE



VIAGRA®
SILDENAFIL CITRATO
G04BE03

