

# GENOVA

## M e d i c a

Organo Ufficiale  
dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Genova

## S O M M A R I O

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

**DIRETTORE EDITORIALE:** Dr. Corrado Canestro **DIRETTORE RESPONSABILE:** Dr. Sergio Castellaneta **COMITATO DI REDAZIONE:** Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova  
**Presidente:** Dr. Sergio Castellaneta **Vice Presidente:** Prof. Emilio Nicola Gatto  
**Segretario:** Prof. Giandomenico Sacco **Tesoriere:** Dr. ssa Maria Clemens Barberis **CONSIGLIERI:** Dr. Enrico Bartolini, Prof. Dante Bassetti, Dr. Massimo Blondett, Dr. Alberto Ferrando, Dr.ssa Anna Maria Gandolfo, Prof. Riccardo Ghio, Prof. Claudio Giuntini, Dr. Giuseppe Mina, Prof. Giovanni Regesta, Dr. Emilio Casabona, Dr. Gabriele Perosino **COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI:** Prof. Fernanda De Benedetti, Dr. Antonio Bianchini, Prof. Giulio Cesare Peris, Dr. Luca Nanni **COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:** **Presidente:** Dr. Emilio Casabona **Segretario:** Dr. Stefano Bovone, **Consiglieri:** Dr. Massimo Gaggero, Dr. Gabriele Perosino, Dr. Marco Oddera.

- 2 **IN PRIMO PIANO**  
Alle prese con i soliti problemi (l'assemblea annuale dell'Ordine)
- 5 **CRONACA & ATTUALITA'**  
Ecco i "Lea", nuovo vangelo del Ssn
- 9 **DALLA "GAZZETTA UFFICIALE"**  
Malattie rare, regole ed esenzioni
- 16 **CRONACA & ATTUALITÀ**  
Sospesa la vendita dei farmaci anti-obesità
- 27 Un censimento sulla donna Medico
- 22 **LEGGI & REGOLE**  
Tempo definito, scadenza prorogata
- 24 **ETICA & PROFESSIONE**  
Quando il Medico può dire di no
- 17 **I LIBRI DI COLLEGHI**  
Erasmus e il suo tempo
- 23 **PREVIDENZA & ASSISTENZA**  
Rivalutate le rendite Inail per i danni da raggi X  
I versamenti delle Asl
- 28 **NAVIGANDO IN INTERNET** *a cura di M. Blondett*
- 19 **RICERCA DI MEDICI**
- 20 **CONGRESSI & CONVEGNI**
- 29 **LETTERE AL DIRETTORE**
- 30 **DENTISTI NOTIZIE** *a cura di M. Gaggero*

Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Genova: Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova  
Tel. 010.58.78.46 - 54.33.47 Fax 59.35.58 - Sito Internet: [www.erga.it/ordmedge](http://www.erga.it/ordmedge) - E-mail: [ordmedge@erga.it](mailto:ordmedge@erga.it)

Periodico Mensile Anno 10 - n° 3 - Marzo 2002 - Tiratura 8.000 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova  
Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione, segreteria e pubblicità: P.sso S. Caterina Fieschi Adorno 4A, Genova  
tel. e fax 010/58.29.05 - Progetto grafico e impaginazione: Silvia Folco - Coordinamento redazionale: Estro Srl Via Fiasella, 12, Genova,  
tel.010/56.10.81 - fax 010/54.52.175 - Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

In copertina: "Visita agli infermi" di C. de Wael, Galleria di Palazzo Bianco, Genova

Finito di stampare nel mese di marzo 2002

## Alle prese con i soliti problemi

All'assemblea annuale dell'Ordine ribadito l'impegno a difendere la professione

“ Mi rendo conto che rischio di essere ripetitivo, ma purtroppo i problemi sono sempre gli stessi”. E' stato questo l'esordio del presidente dell'Ordine dei Medici di Genova, Sergio Castellaneta, che ha tenuto la sua relazione “politica” all'assemblea annuale degli iscritti, svoltasi la sera del sei marzo scorso alla Sala Quadrivium. Un discorso che ha snocciolato una serie di punti

**Preoccupazione per i tagli all'assistenza: una lettera riservata della Regione minaccerebbe sanzioni ai direttori generali se sforassero con le spese.**

quando il titolare deve lasciare vacante il posto per frequentare il corso d'aggiornamento? L'assessore alla Sanità rimanda al suo collega che si occupa della formazione, il quale ammette candidamente di non saperne assolutamente nulla.

Un altro punto evidenziato è quello dei tagli all'assistenza. C'è viva preoccupazione al riguardo: pare che l'assessore alla Sanità della Regione abbia inviato una lettera riservata ai direttori generali delle Asl e delle aziende ospedaliere mettendoli in guardia dallo sfiorare il tetto della

che da molto tempo insidiano la professione dei camici bianchi e che vedono spesso Ordine e “responsabili” della Sanità fronteggiarsi da sponde opposte. Per esempio sull'Ecm (educazione continua in medicina, la formazione permanente insomma): un tema sul quale assolutamente manca qualsiasi chiarezza, tanto che - ha spiegato Castellaneta - l'Ordine non ha potuto mantenere la promessa che aveva fatto ai propri iscritti, in occasione dell'assemblea dello scorso anno, di indire una riunione straordinaria per dare tutte le informazioni sull'argomento.

Si è letto su qualche giornale che tutta l'organizzazione di questo settore dovrebbe ricadere sulle Regioni, ma a livello locale c'è il buio assoluto. All'assessore regionale alla Sanità, Micossi, Castellaneta ha rivolto domande precise ed estremamente pratiche: chi paga, ad esempio, il Medico sostituto

spesa. E così sono incominciati, qua e là, i tagli ai servizi. Alla clinica oculistica di San Martino, ad esempio, c'è il timore di non poter continuare ad eseguire sui malati la terapia fotodinamica; in un'altra struttura sono state sospese le prenotazioni per l'ambulatorio di endocrinologia che per problemi economici non è più in grado di funzionare. Può l'Ordine disinteressarsi di queste situazioni? Certamente no, anche se si è nel campo della dipendenza e non della libera professione. A parte che quest'ultima situazione professionale è ormai residuale, la responsabilità di negare una certa assistenza al malato ricade poi sulle spalle del Medico. Non sono certo gli assessori o i direttori regionali che si rapportano in prima persona con i pazienti, ed è quindi l'immagine del sanitario che va difesa anche in queste situazioni delicate e difficili. Per questo, in qual-

che modo, l'attività dell'Ordine deve essere anche "politica": non in senso partitico, ma sicuramente con riguardo alla politica sanitaria che i governi perseguono.

Castellaneta ha poi richiamato l'attenzione dei colleghi su due punti specifici: il primo riguarda l'abitudine, sempre più diffusa, di non sostituire i primari che vanno in pensione procedendo ad accorpamento di reparti, il secondo è la deprecabile situazione di stabilire rapporti libero professionale per attività svolta sia in ospedale, che nelle Asl in generale (continuità assistenziale, medicina dei servizi, medicina scolastica, ecc.) con retribuzioni che nulla hanno a che fare con le attività libero-professionali, trattasi, infatti, di compensi miseri per incarichi removibili ogni 2 o 3 mesi (precariato) consistenti in 10/15 € l'ora per un numero limitato di ore alla settimana. Ciò accade soprattutto ai giovani (che, ahimè, oggi sono "giovani" anche con una laurea lontana dieci anni), i quali devono essere consapevoli del ruolo che svolgono, più pronti a reagire firmando di persona e sottoscrivendo con tanto di nome e cognome tutte le azioni, anche legali che l'Ordine è intenzionato ad attuare al fine di tutelare la dignità della professione. Purtroppo sarebbe necessario che questo atteggiamento di

contestazione nei riguardi delle autorità sanitarie che, al solo scopo di risparmiare risorse penalizzano il ruolo del Medico, venisse assunto a livello nazionale, in primis dalla Fnomceo e poi da tutti gli Ordini professionali. Questo non avviene, per cui ciascun Ordine deve fare il proprio dovere assumendone la responsabilità. Anche nella riorganizzazione delle rete ospedaliera della Liguria - ha proseguito Castellaneta - ritroviamo gli errori che già avevamo denunciato con la passata gestione. Nessuno, per ragioni elettorali, ha il coraggio di tagliare i piccoli ospedali decentrati: un reparto non si nega a nessuno. Ma poi troviamo una rianimazione di due letti a Voltri con l'unità coronarica a Sestri, due reparti chirurgici a Recco con anestesia da un'altra parte, situazioni che in caso di vera emergenza creano gravi pericoli per i pazienti: come può l'Ordine accettare questo (considerando anche che poi è il Medico a

finire sotto inchiesta in caso di guai)?  
Rapporti con l'autorità giudiziaria: i Medici, quando finiscono sotto processo, devono prestare la massima attenzione al patteggiamento, spesso proposto dall'avvocato come scorciatoia per uscire dai guai; esso però significa ammissione di responsabilità, e quindi alla fine sfocia, inevitabilmente, in un procedimento

### L' ORDINE IN CIFRE Situazione al 31 dicembre 2001

Iscritti al solo albo dei Medici	7303
Iscritti anche all'albo odontoiatri	387
(di cui iscritti nell'elenco speciale degli ordinari universitari a tempo pieno 302)	
Iscritti al solo albo odontoiatri	247
Iscritti anche all'albo dei medici chirurghi	387
Totale iscritti	8324
di cui: nuove iscrizioni nel 2001	158
trasferimenti da altri Ordini	22
Convocati dall'Ordine	52
Provvedimenti disciplinari:	16
avvertimenti	3
censure	4
sospensioni dalla professione	6
assoluzioni	3

*disciplinare davanti all'Ordine.*

*Attività intramoenia: omettere la ricevuta in regime di intramoenia significa compiere addirittura un reato di truffa, che può esporre a denuncia penale e a licenziamento (caso effettivamente accaduto). Consenso informato: sempre meglio "mettersi a vento", perché di fronte ad eventuali problemi che possono insorgere serve poter dimostrare di aver acquisito per iscritto il consenso del paziente. Pubblicità: la proposta dell'Ordine di Milano, che per assecondare gli orientamenti di Bruxelles vorrebbe dare il "liberi tutti", è stata bocciata sia dalla Federazione che dal Ministero. L'Ordine di Genova continuerà quindi a vigilare, come ha fatto finora, senza allentare i freni imposti dalla legge 175. Dopo la relazione di Castellaneta il tesoriere, Maria Clemens Barberis, ha illustrato gli aspetti della gestione di bilancio (argomento già trattato sul numero scorso di "Genova Medica"), ed il consigliere Alberto Ferrando ha fatto il punto sull'Ecm, ribadendo che la situazione è assolutamente confusa, che anche in Regione non ne sanno nulla, non si sa ancora che ruolo avranno gli Ordini e appare certo che ci sarà un sistema sanzio-*

*natorio che andrà a colpire i Medici che non si aggiorneranno; è stato ribadito l'impegno di informare i colleghi non appena la situazione sarà più chiara.*

*Vi sono stati poi alcuni interventi che hanno toccato i temi della psicoterapia, di un'iniziativa presso i Medici di base per misurare l'ipoacusia, dei Medici durante il G8.*

#### **Ad aprile si paga l'iscrizione all'Ordine**

*Ricordiamo ai colleghi che l'iscrizione annuale all'Ordine (€ 86) dovrà essere versata entro il 15 aprile tramite l'avviso di pagamento (codice tributo 540) del San Paolo Riscossioni.*

*L'assemblea si è conclusa con l'approvazione a stragrande maggioranza (2 contrari) dei bilanci consuntivo e preventivo dell'Ordine, esprimendo apprezzamento per l'attività svolta dall'istituzione ordinistica e l'impegno a proseguire per il futuro nell'attenta e puntuale difesa della professione. Questa frase, che ai più sembrerebbe di circostanza, va intesa nel senso che si autorizza il presidente ed il consiglio dell'Ordine ad impegnare risorse economiche per sostenere azioni legali da parte di categorie mediche sfruttate ed umiliate nella loro attività. ■*

### **Il ricordo dell'assemblea per i colleghi scomparsi**

Prima di iniziare la sua relazione il presidente Castellaneta ha ricordato i colleghi che sono scomparsi lo scorso anno. Un commosso ricordo è, quindi, andato a: Silvano Accardo, Amos Arnaboldi, Luigi Asquasciati, G.B. Avogadro, Renzo Bacchio, Sergio Balossi, Silvano Baruffi, Giovanni Bolognesi, Emanuele Canepa, Roberto Carante, Carlo Castello, Gabriella Castello, Raffaele Cataldi, Silvio Celenza, Adolfo Celesti, Giorgio Chiozza, Gian Maria Costa, Ugo Costa, Franco Cugurra, Piera Cuneo, Sergio Duillo, Carlo Dulio, Raffaele Enrile, Pietro Falcidieno, Iride Fazzi, Igino Fossa, Elio Garrone, Gian Piero Germano, Adolfo Ghio, Roberto Giacomazzi, Franco Giaretti, Onofrio Gioenco, Guido Guida, Giovanni Magretti, Ruggero Manara, Pia Marzullo, Giuseppe Mongiardino, Giovanni Mario Nicolini, Antonio Nurra, Susanna Pansier, Pier Nicola Prussia, Giuseppe Rapetti, Giuseppe Tassistro, Giovanni Taviani, Giorgio Aldo Tonetti, Guido Vanni, Mario Zingirian, Francesco Zino, Gaetano Carlo Zoppoli.

# Ecco i "Lea", nuovo vangelo del Ssn

*Stabilite per decreto le prestazioni che continueranno ad essere erogate a tutti*

I famosi "Lea" - traduzione dal burocratico-medicalesse: livelli essenziali d'assistenza - di cui tanto si è parlato sono approdati ai crismi della Gazzetta Ufficiale. Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, che doveva chiudere la lunga stagione del confronto con le Regioni per il "nuovo modello della sanità" è stato infatti pubblicato sul supplemento ordinario della G.U. dell'8 febbraio. Su questo argomento, come ben sanno i colleghi, c'erano state molte anticipazioni, ma vale la pena di analizzare le nuove disposizioni, anche per gli aspetti meno appariscenti, che magari interessano più da vicino il Medico, e che sono contenute in vari allegati.

Il primo di questi si intitola "Classificazione dei livelli" e afferma che le prestazioni garantite dal Ssn sono quelle riconducibili a:

1 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (che comprende profilassi delle malattie infettive e parassitarie, tutela della collettività e dei singoli rischi connessi con gli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali, tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro, sanità pubblica veterinaria, tutela igienico sanitaria degli alimenti e sorveglianza e prevenzione nutrizionale, attività di prevenzione rivolte alla persona che contemplano vaccinazioni obbligatorie e raccomandate e programmi di diagnosi precoce,

servizio medico-legale.

2 - Assistenza distrettuale. In questo filone viene compresa l'assistenza sanitaria di base (con medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare, continuità assistenziale notturna e festiva e, su determinazione della Regione, guardia medica turistica), l'attività di emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali, che si estrinseca attraverso la

*Cresce il ruolo delle Regioni che potranno decidere prestazioni integrative.*

*Ma scompare una lunga serie di cure.*

fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati in classe A (e in classe C a favore degli invalidi di guerra), nonché dei medicinali parzialmente rimborsabili in base alla legge 405 del 16 novembre dello scorso anno; è ammessa anche la fornitura di medicinali innovativi non autorizzati in Italia, ma autorizzati in altri Stati o sottoposti a sperimentazione clinica di fase II o impiegati per indicazioni terapeutiche diverse da quelle autorizzate.

Nell'assistenza distrettuale rientra anche la fornitura di prodotti dietetici a categorie particolari e di presidi sanitari a soggetti affetti da diabete mellito, nonché l'assistenza specialistica ambulatoriale con prestazioni terapeutiche e riabilitative e diagnostica strumentale e di laboratorio. Sempre sotto la

voce "assistenza distrettuale" le disposizioni sui Lea fanno rientrare l'assistenza protesica (fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali), l'assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare (assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata domiciliare, comprese le varie forme di assistenza infermieristica territoriale), l'attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle donne, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità, per la procreazione responsabile e l'interruzione della gravidanza, e ancora rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie, alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcol, a pazienti nella fase terminale, a persone con infezione da Hiv, attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria con disabilità fisica, psichica e sensoriale.

Alle stesse categorie di persone, aggiungendovi gli anziani non autosufficienti, è rivolta l'assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale, mentre l'assistenza termale può comprendere cicli di cure termali, ma solo per soggetti affetti da certe patologie.

3 - Assistenza ospedaliera - Consiste, secondo il decreto in questione, in pronto soccorso, degenza ordinaria, day hospital, day surgery, interventi ospedalieri a domicilio (in base ai modelli organizzativi fissati dalle Regioni), riabilitazione, lungodegenza, raccolta, lavorazione, control-

lo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali, attività di prelievo, conservazione e distribuzione di tessuti e attività di trapianto di organi e tessuti.

Per particolari categorie di assistiti è prevista l'erogazione di assistenza specifica. In particolare: per gli invalidi vengono erogate le prestazioni previste dai rispettivi ordinamenti alla data di entrata in vigore della legge 833/78, per chi è affetto da malattie rare l'assistenza sanitaria finalizzata alla diagnosi, al trattamento ed al monitoraggio della malattia ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti.

E ancora: per chi è affetto da fibrosi cistica è prevista la fornitura gratuita del materiale medico, tecnico e farmaceutico, compresi i supplementi nutrizionali; ai nefropatici cronici in trattamento dialitico vengono rimborsate le spese di trasporto al centro dialisi (eventuali altre provvidenze su disposizione regionale); ai soggetti affetti da diabete mellito vengono forniti gratuitamente ulteriori presidi diagnostici e terapeutici; per coloro che sono affetti dal morbo di Hansen è prevista

la fornitura gratuita di accertamenti diagnostici e farmaci specifici e il rimborso delle spese di viaggio per l'esecuzione del trattamento; per i cittadini residenti in Italia autorizzati alle cure all'estero viene riconosciuta, naturalmente, l'assistenza autorizzata.

Veniamo ora, invece, alle esclusioni. Sulla base dell'allegato 2 del

#### DISPONIBILI ALL'ASL 3

#### I RICETTARI PER GLI OPPIACEI

La Asl 3 - Genovese - informa che sono disponibili al settore economato della sede di via Giovanni Maggio 6 i ricettari di cui alla legge 12/2001 "Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore". I ricettari sono distribuiti in pacchi da 80 pezzi, equivalenti a 2400 ricette, e possono essere ritirati da persona con specifica delega firmata dal responsabile della gestione dei ricettari. Per informazioni al riguardo contattare dott. Savani, tel. 010-3446361.



decreto, i Lea escludono totalmente:

a) la chirurgia estetica non conseguente ad incidenti, malattie o malformazioni congenite;

b) la circoncisione rituale maschile;

c) le medicine non convenzionali (agopuntura - fatta eccezione per le indicazioni anestesio-logiche - fitoterapia, medicina antroposofica, medicina ayurvedica, omeopatia, chiropratica, osteopatia e tutte le altre anche se non espressamente citate;

d) le vaccinazioni non obbligatorie in occasione dei soggiorni all'estero;

e) le certificazioni mediche (escluse quelle richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica non agonistica per i propri alunni, ai sensi dell'art. 31 del Dpr 270/2000 e dell'art. 28 del Dpr 272/2000) non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge (incluse le certificazioni di idoneità alla pratica di attività sportiva, agonistica e non, idoneità fisica all'impiego, idoneità al servizio civile, idoneità all'affidamento e all'adozione, rilascio patente, porto d'armi, ecc);

f) una lunga serie di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale, che sono: esercizio assistito in acqua, idromassoterapia, ginnastica vascolare in acqua, diatermia a onde corte e microonde, agopuntura con moxa revulsivante, ipertermia Nas, massoterapia distrettuale riflessogena, pressoterapia o presso-depressoterapia intermittente, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia, trazione scheletrica, ionoforesi, laserterapia antalgica, mesoterapia, fotoforesi terapeutica, fotochemioterapia extracorporea, fotoforesi extracorporea.

Su disposizione regionale la laserterapia antalgica, l'elettroterapia antalgica, l'ultrasuonoterapia e la mesoterapia possono esse-

re incluse nell'elenco delle terapie erogabili solo in particolari condizioni.

E così possiamo appunto all'elenco dell'allegato 2b, vale a dire alle prestazioni parzialmente escluse dai Lea, in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche.

Si tratta di:

a) assistenza odontoiatrica limitatamente alle fasce di utenti e alle condizioni indicate al comma 5 art. 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni;

b) densitometria ossea limitatamente alle condizioni per le quali vi sono evidenze di efficacia clinica;

c) medicina fisica riabilitativa ambulatoriale: l'erogazione delle prestazioni ricomprese nella branca è condizionata alla sussistenza di taluni presupposti (presenza di quadri patologici definiti, età degli assistiti, un congruo intervallo di tempo rispetto alla precedente erogazione, ecc.) ovvero a specifiche modalità di erogazione (es. durata minima della prestazione, non associazione con altre prestazioni definite, ecc.);

d) chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri erogabile limitatamente a pazienti con anisometropia grave o che non possono portare lenti a contatto o occhiali.

Il decreto in questione si occupa poi di indicare le prestazioni incluse nei Lea che presentano, tuttavia, "un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato", vale a dire i casi trattati in ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in una forma diversa con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse. C'è un lungo elenco che vale la pena di riportare perché, una volta interpretato il linguaggio ermetico del legislatore,

significa in buona sostanza che queste situazioni non verranno più ammesse al trattamento in regime di ricovero ordinario.

Si tratta dunque di: decompressione tunnel carpale, malattie dei nervi cranici e periferici, convulsione e cefalea, interventi su cristallino con o senza vitrectomia, interventi extraoculari eccetto orbita in età maggiore di 17 anni, interventi extraoculari eccetto orbita in età da 0 a 17 anni, interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianto di cornea), miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola, turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze), legatura e stripping di vene, malattie vascolari periferiche no CC (eccetto urgenze), aterosclerosi no CC (eccetto urgenze), ipertensione (eccetto urgenze), sincope e collasso (eccetto urgenze), interventi su ano e stoma, interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale in età maggiore di 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1g), interventi per ernia inguinale e femorale, età maggiore di 17 no CC (eccetto ricoveri 0-1g), interventi per ernia età 0-17 (eccetto ricoveri 0-1 g), esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età maggiore di 17 anni no CC, esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie

gastroenteriche apparato digerente, età 0-17 (eccetto urgenze), estrazione e riparazione dentaria, malattie delle vie biliari (eccetto urgenze), interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6), artroscopia, affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze), biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21), interventi perianali e pilonidali, altri interventi pelle, sottocute e mammella no CC, patologie non maligne della mammella, traumi pelle, sottocute e mammella età superiore a 17 anni no CC (eccetto urgenze), traumi pelle, sottocute e mammella età 0-17 (eccetto urgenze), malattie minori della pelle con CC, malattia minori della pelle no CC, diabete età maggiore 35 (eccetto urgenze), malattie endocrine no CC, calcolosi urinaria no CC (eccetto urgenze), segni e sintomi

relativi a rene e vie urinarie età maggiore di 17 (eccetto urgenze), dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno, anomalie dei globuli rossi età maggiore di 17 anni (eccetto urgenze), nevrosi depressiva (eccetto urgenze), nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze) disturbi organici e ritardo mentale, altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze).

(1 - Continua)

#### PUBBLICATI I PARAMETRI

#### PER "MONITORARE" L'ASSISTENZA

Sul supplemento ordinario n. 27 della Gazzetta Ufficiale n. 34 del 9 febbraio scorso è stato pubblicato il decreto del Ministero della Salute 12 dicembre 2001, che è intitolato "Sistema delle garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria". In pratica vengono elencati una serie di parametri e indicatori attraverso i quali dare effettivo svolgimento al "controllo di qualità" su qualità e quantità delle prestazioni, specialmente dopo l'introduzione dei livelli essenziali d'assistenza.

Il decreto è accompagnato da una serie di allegati che elencano nel concreto il set di indicatori e di parametri di riferimento, l'elenco delle informazioni sullo stato di salute, le schede degli indicatori oltre che le definizioni metodologiche.



# Malattie rare, regole ed esenzioni

*Una lunga circolare disciplina la materia introducendo limiti e cautele*

*Sul numero di settembre dello scorso anno "Genova Medica" ha pubblicato un lungo inserto che conteneva l'elenco delle malattie rare e croniche riconosciute dalla legge ai fini delle esenzioni. Il Ministero della Salute ha ora pubblicato una lunga circolare (datata 13 dicembre 2001, n.13) che contiene le "Indicazioni per l'applicazione dei regolamenti relativi all'esenzione" per quelle malattie. Riteniamo interessante riportarla quasi letteralmente perchè contiene norme che riguardano da vicino l'attività quotidiana del Medico.*

## I PRESUPPOSTI NORMATIVI

La disciplina delle esenzioni in relazione a particolari condizioni di malattia, definita con due distinti regolamenti in attuazione dell'art. 5, comma 1, lettere a) e b) del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, sostituisce il precedente sistema previsto dal d.m. 1.2.91 (artt. 1, 2, 3 e 4) e da altre specifiche disposizioni.

Il decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124", come modificato

dal decreto ministeriale 21 maggio 2001 n.296 "Regolamento di aggiornamento del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, ..." (G.U. n. 166 del 19 luglio 2001), individua le condizioni di malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria correlate.

Il decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione

dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 29 aprile 1998 n. 124" (S.O. alla G.U. n. 160 del 12 luglio 2001):

- individua le malattie rare;
- prevede l'istituzione di una rete assistenziale dedicata, mediante la quale sviluppare azioni di prevenzione, attivare la sorveglianza, migliorare gli interventi volti alla diagnosi

*Non tutte le prestazioni possono essere erogate in esenzione. Vale anche qui il criterio dell'appropriatezza delle cure.*

e alla terapia, promuovere l'informazione e la formazione, nonché l'istituzione del registro nazionale delle malattie rare, in coerenza con le specifiche previsioni del Psn per il '98-'00. Le disposizioni previste per le diverse categorie di invalidi (art. 6, commi 1 e 2 del d.m. 1.2.91) sono confermate fino all'entrata in vigore delle nuove tabelle indicative delle percentuali di invalidità ed al conseguente aggiornamento del regolamento delle malattie croniche e invalidanti, secondo quanto

*(Segue a pagina 11)*



**A.I.O.T. PROVIDER E.C.M.**

ASSOCIAZIONE MEDICA  
ITALIANA DI OMOTOSSICOLOGIA

Associazione di Studi e Ricerche in Omeopatia

PARTECIPA AL PROGRAMMA **E.C.M.**

## APPROCCIO OMEOPATICO OMOTOSSICOLOGICO ALL'OBESITA'

*(Corso pratico finalizzato alla formazione professionale continua)*

**Genova**      **Sabato, 6 aprile 2002**  
Jolly Hotel Plaza  
Via Martin Piaggio, 11

**Relatore:**      **Dr. ssa S. Marucci**, Specialista in Endocrinologia

**Orari:**            9.15 - 13.00 / 14.30 - 18.00

- Programma:**
- Approccio olistico, omeopatico ed omotossicologico all'obesità
  - Aspetti morfologici e funzionali del tessuto adiposo
  - Generalità sulle varie forme di obesità
  - Fattori genetici e fattori ormonali
  - Ruolo dell'ipotalamo e dello stress
  - Inquadramento costituzionale del paziente obeso
  
  - **Terapia dell'obesità**
    - Educazione alimentare
    - Terapia omeopatica/omotossicologica: orale, parenterale, autoemoterapia graduale.

**La partecipazione è gratuita e riservata ai Medici**

Si prega di voler confermare la partecipazione allo 02/28018217

previsto dall'art. 5, comma 6 del d.lgs. n. 124/1998.

## 2. I PRINCIPI GENERALI

### 2.1 Individuazione delle malattie e condizioni esenti

In entrambi i decreti le malattie che danno diritto all'esenzione sono individuate sulla base dei criteri dettati dal d.lgs. n. 124/1998: gravità clinica, grado di invalidità e onerosità della quota di partecipazione derivante dal costo del relativo trattamento.

Per le malattie rare un criterio ulteriore è rappresentato dai dati di prevalenza italiani, europei, statunitensi e di letteratura. Poiché, ad oggi, non esiste una definizione universalmente accettata di malattia rara, nel decreto sono state utilizzate, come criterio di riferimento, le

indicazioni del "Programma d'azione comunitario sulle malattie rare 1999-2003", che definisce "rare" le malattie con una prevalenza inferiore a 5 per 10.000 abitanti nell'insieme della popolazione comunitaria.

Ai fini dell'esenzione sono individuate:

- 51 malattie e condizioni, esenti ai sensi del d.m. n. 329/1999 e successive modificazioni;
- 284 malattie e 47 gruppi di malattie rare, esenti ai sensi del d.m. n. 279/2001.



### 2.2 Definizione delle malattie e condizioni esenti

Le malattie elencate negli allegati ai citati regolamenti sono definite, nella maggior parte dei casi, secondo la classificazione internazionale delle malattie (ICD-9-CM del 1997 - International Classification of



**A.I.O.T.**

**PROVIDER E.C.M.**

PARTECIPA AL PROGRAMMA E.C.M.

ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA DI OMOTOSSICOLOGIA  
Associazione di Studi e Ricerche in Omeopatia

## PERCORSO INTEGRATO PER IL TRATTAMENTO DEL PESO FORMA IN PERFETTO BENESSERE

*(Corso pratico finalizzato alla formazione professionale continua)*

**Genova** **Sabato, 23 marzo 2002** - Jolly Hotel Plaza, Via Martin Piaggio, 11

**Relatore:** **Dr. ssa Luciana Bufalini**, Medico Chirurgo, Docente della Scuola di Omeopatia, Omotossicologia e Discipline Integrate.

**Specializzazione:** Anestesia e Rianimazione, Tossicologia medica

**Orari:** 9.15 - 13.00 / 14.30 - 18.00

**Programma:** ■ Definizione ed inquadramento della Medicina Olistica; ■ Premesse metodologiche della Medicina Biologica e concetti fisiopatologici in Omotossicologia; ■ Concetto di inquinamento connettivale; ■ Omotossicologia applicata al drenaggio mesenchimale, stimolazione emuntoriale ed il riequilibrio PNEI; ■ Clinica omotossicologia nelle patologie dismetaboliche; ■ Integrazione del SON Formula® e VIT Formula® per il mantenimento del peso forma; ■ Alimentazione personalizzata in relazione al gruppo sanguigno ed alla ottimizzazione degli assi ormonali.

**La partecipazione è gratuita e riservata ai Medici**

Si prega di voler confermare la partecipazione allo 02/28018217

Diseases-IX-Clinical Modification); nel caso di condizioni per le quali non sia stato possibile fare riferimento alla classificazione internazionale, è stata riportata soltanto la definizione (es. "051 Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici"). Per alcune malattie rare sono elencati anche i sinonimi più frequenti; quando si tratta di gruppi di malattie, nella maggior parte dei casi sono riportati esempi di malattie afferenti al gruppo stesso.

Entrambi i provvedimenti introducono ex novo un sistema di codifica uniforme a livello nazionale che, ai fini dell'esenzione, consente di identificare in modo univoco le malattie, i gruppi di malattie e le condizioni e agevola le attività di verifica.

**Il d.m. n. 329/1999** associa a ciascuna malattia e condizione esente uno specifico codice numerico composto di due parti:

➤ la prima parte, di tre cifre, reca la numera-

zione progressiva della malattia o della condizione;

➤ la seconda parte, composta di 3, 4 o 5 cifre, corrisponde al codice identificativo della malattia secondo l'ICD-9-CM. Sono stati utilizzati codici di categoria (a 3 caratteri), codici di sotto-categoria (a 4 caratteri), codici di sotto-classificazione (a 5 caratteri). Inoltre, per talune malattie, sono stati utilizzati i codici V della "Classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso alle strutture sanitarie"; Nel caso in cui la condizione individuata non sia stata definita sulla base della classificazione ICD-9-CM, il codice identificativo è composto soltanto dalle prime tre cifre.

**Il d.m. n. 279/2001**

Poiché i sistemi di classificazione delle malattie attualmente disponibili risultano insufficienti per identificare le singole malattie rare, è stato predisposto uno specifico codice alfa-

## MEDICINA & PROFILASSI

### Nuove norme sulle vaccinazioni e richiami

**D**ue decreti del presidente della Repubblica sono intervenuti recentemente in tema di vaccinazioni antitetanica e antitubercolare. Si tratta dei Dpr 464 e 465, pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale del 9 gennaio. Il primo dei decreti stabilisce che "la rivaccinazioni, mediante somministrazione di anatossina tetanica, eventualmente in combinazione con l'anatossina difterica e/o con altri antigeni, vengono eseguite a periodi intervallari di dieci anni. Nei nuovi nati e nei soggetti che inizino la vaccinazione antitetanica prima del compimento del 7° anno di vita (sesto anno di età) la prima vaccinazio-

ne viene eseguita mediante somministrazione di anatossina tetanica, eventualmente in combinazione con anatossina difterica e/o con altri antigeni, a distanza di 4-5 anni dall'ultima dose del ciclo primario di vaccinazione; i successivi richiami vengono eseguiti a periodi intervallari di dieci anni".

Il secondo Dpr indica i casi in cui è obbligatoria la vaccinazione antitubercolare, che sono precisamente: a) neonati o bambini di età inferiore a 5 anni, con test tuberculinico negativo, conviventi o aventi contatti stretti con persone affette da tubercolosi in fase contagiosa, qualora persista il rischio di con-

numerico che, rispettando l'ordine progressivo dei settori previsti dalla classificazione ICD-9-CM, permette eventuali confronti ed aggiornamenti.

Il codice alfanumerico si compone di sei caratteri:

- il primo carattere è la lettera "R" che indica che la malattia è individuata come rara;
- il secondo carattere è una lettera che indica il settore della classificazione ICD-9-CM cui la malattia o il gruppo di malattie appartiene (es. RFxxx: la lettera F corrisponde ad una malattia rara del settore 6 Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso - codici da 320 a 389-);
- il terzo carattere è costituito dal numero "0" nel caso di una malattia singola e dalla lettera "G" quando il codice si riferisce ad un gruppo di malattie (es. RF0xxx; RFGxxx);
- i successivi caratteri indicano la numerazione progressiva della malattia o del gruppo di

tagio; b) personale sanitario, studenti in medicina, allievi infermieri e chiunque, a qualunque titolo, con test antitubercolinico negativo, operi in ambienti sanitari ad alto rischio e non possa in caso di cuticonversione essere sottoposto a terapia preventiva, perché presenta controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.

Questo ultimo personale deve essere controllato a distanza di tre mesi dall'inoculazione del vaccino. In questo stesso decreto sono contenute le modalità per l'accertamento tubercolinico e il carattere pregiudiziale dell'accertamento stesso. Infine viene abrogato il regolamento per l'applicazione dell'art. 10 della legge 1088/1970 sulla vaccinazione antitubercolare obbligatoria.

malattie comprese in ciascun settore (es. RF0010, RFG010).

Quando il codice si riferisce ad un gruppo di malattie, tutte le malattie afferenti allo stesso gruppo (anche quando non espressamente indicate in via esemplificativa) sono identificate da quel medesimo codice.

Tra un codice e l'altro è mantenuta una riserva di codici utile a consentire l'eventuale inserimento di ulteriori malattie, classificate alla luce delle conoscenze scientifiche, nel rispetto del criterio di classificazione.



### 2.3 Prestazioni erogabili in esenzione

Entrambi i provvedimenti prevedono il diritto all'esenzione per le prestazioni individuate tra quelle incluse nei livelli essenziali e uniformi di assistenza nonché assoggettate alla partecipazione al costo ai sensi della normativa vigente. Le prestazioni erogabili in esenzione rispondono ai criteri di appropriatezza ai fini del monitoraggio dell'evoluzione della malattia e di efficacia ai fini della prevenzione degli ulteriori aggravamenti (art. 5, comma 2 del d.lgs. n.124/1998).

Il d.m. n. 329/1999 e successive modificazioni definisce l'insieme di prestazioni per ogni malattia e condizione, tenendo conto delle necessità di monitorare gli effetti collaterali del trattamento e di prevenire le complicanze più frequenti.

Per la maggior parte delle malattie e condizioni, le prestazioni sono individuate tra quelle incluse nel d.m. 22/7/1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale e relative tariffe" e successive modificazioni.

Fanno eccezione alcune prestazioni la cui codifica deve essere identificata di volta in

volta sulla base del quadro clinico del singolo soggetto (es. Radiografia convenzionale segmentaria del/i distretto/i interessato/i).

Per alcune particolari malattie e condizioni (es. fibrosi cistica, sclerosi multipla, soggetti affetti da pluripatologie...) non sono identificate le singole prestazioni erogabili in esenzione in quanto le necessità dei soggetti affetti sono estese e variabili. Il Medico di fiducia, pertanto, le individuerà di volta in volta in relazione alle specifiche condizioni cliniche. Ciò garantisce una migliore tutela del paziente e una maggiore flessibilità applicativa da parte del Medico.

Il decreto n. 329/1999 non prevede l'esenzione per le prestazioni finalizzate alla diagnosi della malattia: il diritto all'esenzione è riconosciuto per la malattia già accertata.

Il d.m. n. 279/2001, a causa della varietà e della complessità delle manifestazioni cliniche di ciascuna malattia, non definisce puntualmente le prestazioni erogabili in esenzione, ma prevede che siano erogate in esenzione tutte le prestazioni appropriate ed efficaci per il trattamento e il monitoraggio della malattia rara accertata e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti.

In considerazione dell'onerosità e della com-

plexità dell'iter diagnostico per le malattie rare, l'esenzione è estesa anche

➤ ad indagini volte all'accertamento delle malattie rare;

➤ ad indagini genetiche sui familiari dell'assistito, eventualmente necessarie per la diagnosi di malattia rara di origine genetica. Tale disposizione si basa sulla considerazione che la maggior parte delle malattie rare è di origine genetica e che il relativo accertamento richiede indagini, a volte sofisticate e ad elevato costo, da estendere anche ai familiari della persona affetta.

I provvedimenti non considerano le prestazioni di assistenza protesica e integrativa e di assistenza farmaceutica che sono regolamentate da altre norme specifiche.

Alcune condizioni precedentemente esentate ai sensi degli artt. 3 e 5 del d.m. 1.2.91 sono escluse dalla partecipazione al costo ai sensi dell'art.1, commi 4 e 5 del d.lgs. n. 124/1998. Le prestazioni correlate alle malattie e condizioni identificate dai due provvedimenti sono erogabili in esenzione in qualsiasi regime di erogazione (e quindi anche in pronto soccorso, qualora norme regionali prevedano la partecipazione al costo per le prestazioni non seguite da ricovero).

## Le conferenze di aggiornamento al Dimi

**E**cco il programma dei prossimi appuntamenti di primavera organizzati al Dimi per l'aggiornamento professionale (conferenze del giovedì, ore 17.00 Aula magna): **11 aprile "Sacroileite non identificate"**, presenta Carmen Pizzorni (specialista in geriatria e gerontologia); partecipano Maurizio Cutolo (associato di medicina interna Università di Genova), Alberto Sulli (assegnista dell'Università di Genova) e Francesco Puppo, Peter Brossart del dipartimento di ematologia, oncologia e immunologia dell'Università di Tübingen. *Proponente: scuola di specializzazione in medicina interna.*



Con riferimento alle prestazioni connesse alle attività di donazione d'organo, si segnala che l'esclusione dalla partecipazione al costo riguarda non solo le prestazioni connesse all'atto della donazione, ma anche quelle finalizzate al controllo della funzionalità dell'organo residuo.

E' previsto che entrambi i decreti siano aggiornati con riferimento allo sviluppo delle linee guida e all'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche.

### 3. LE MODIFICHE AL D.M. N. 329/1999

L'entrata in vigore del decreto n. 279/2001 sulle malattie rare e del decreto n.296/2001 ha comportato le seguenti modifiche alla disciplina originariamente contenuta nel decreto n.329/1999.

#### 3.1 Il decreto sulle malattie rare (d.m. n. 279/2001)

■ I soggetti già esenti (ai sensi del d.m. 1 febbraio 1991 richiamato dall'art. 7, comma 4, del d.m. 329/1999) per *Angioedema ereditario, Dermatomiosite, Pemfigo e pemfigoidi, Anemie congenite, Fenilchetonuria ed errori congeniti del metabolismo, Miopatie congenite, Malattia di Hansen, Sindrome di Turner, Spasticità da cerebropatia e Retinite pigmentosa* acquisiscono il diritto all'esenzione per le prestazioni previste dal regolamento sulle malattie rare.

■ Le malattie di seguito elencate sono state incluse tra le malattie rare nell'allegato 1 al d.m. n.279/2001 e, pertanto, sono state escluse dall'allegato al d.m. n. 329/1999:

- > *Sindrome di Budd-Chiari*, già prevista nell'ambito della condizione "002 Afezioni del sistema circolatorio";
- > *Sindrome di Lennox-Gastaut*, già prevista

nell'ambito della condizione "017 Epilessia";

- > *Ipercolesterolemia familiare omozigote tipo IIa e IIb*, già prevista nell'ambito della condizione "025 Ipercolesterolemia familiare omozigote e eterozigote tipo IIa e IIb; Ipercolesterolemia primitiva poligenica; Ipercolesterolemia familiare combinata; Iperlipoproteinemia di tipo III";

- > *Corea di Huntington*, già prevista nell'ambito della condizione "038 Morbo di Parkinson e altre malattie extrapiramidali";

- > *Anemie emolitiche ereditarie*, già prevista come condizione 004;

- > *Connettivite mista*, già prevista come condizione 010;

- > *Disturbi interessanti il sistema immunitario: immunodeficienze congenite e acquisite determinanti gravi difetti delle difese immunitarie con infezioni recidivanti (escluso: Infezioni da HIV)*, già prevista come condizione 015;

- > *Malattie da difetti della coagulazione*, già prevista come condizione 033;

- > *Poliarterite nodosa*, già prevista come condizione 043.

(1 - Continua)

### In Ungheria i giochi mondiali della medicina

E' già partita la macchina organizzativa dei Giochi mondiali della Medicina, edizione n. 23. La competizione si svolgerà in Ungheria, a Tihany, località turistica sulle rive del lago Balaton, dal 22 al 29 giugno. Saranno rappresentate 24 discipline sportive. Si sta mettendo a punto anche la partecipazione della rappresentativa genovese, che in passato ha sempre ottenuto lusinghieri risultati. Per informazioni tel. al dott. Giovanni Giovannini, tel. 0572/78689. ■

## MINISTERO DELLA SALUTE

**Sospesa la vendita dei farmaci anti-obesità**

Il Ministero della Salute informa che la Commissione unica del farmaco (Cuf) ha deciso oggi, sulla base dei dati raccolti dal sistema nazionale di farmacovigilanza, di sospendere, cautelativamente, la vendita dei prodotti medicinali a base di sibutramina (Reductil, Ectiva, Reduxade) per il trattamento delle forme gravi di obesità.

Tale sospensione si estende anche alle preparazioni magistrali contenenti lo stesso principio attivo. La Cuf ha ritenuto, infatti che, sulla base delle informazioni fornite dal sistema nazionale di farmacovigilanza che ha raccolto a tutt'oggi circa 50 segnalazioni di eventi avversi nel corso del trattamento, il profilo beneficio-rischio del farmaco sia da

ridefinire e, pertanto, ha richiesto ai competenti organismi europei una rivalutazione complessiva di tale profilo. La sibutramina è in commercio in Italia dall'aprile 2001 a seguito di procedura di mutuo riconoscimento ed è in fascia C (non a carico del Servizio sanitario nazionale). Per quanto concerne i pazienti che attualmente assumono medicinali a base di sibutramina, la Cuf consiglia di interrompere il trattamento rivolgendosi al proprio medico curante per definire strategie terapeutiche alternative. Il provvedimento di sospensione sarà operativo dal momento della sua pubblicazione sulla "Gazzetta Ufficiale". Per informazioni: servizio InfoLine, numero verde: 800571661.

**PRIVACY - AVVISO AI COLLEGHI** - A seguito delle modifiche al D.lgs del 19/9/1994 n.626, l'Ordine dei Medici di Genova ha provveduto ad integrare l'elenco dei Medici competenti con i nominativi dei colleghi in possesso delle seguenti specialità: Igiene e sanità pubblica, Igiene e medicina preventiva, Medicina legale e delle assicurazioni (compresi gli orientamenti e gli indirizzi di tali specialità). L'elenco riportato è consultabile da parte di enti, ditte e trasmesso alla Regione Liguria; invitiamo, quindi, i colleghi che non intendano comparire, a darne tempestiva comunicazione scritta all'Ordine.

**PREVENZIONE DEI DISORDINI ALIMENTARI** - La Direzione servizi alla persona del Comune di Genova, ha promosso due incontri sulla "Prevenzione dei disordini alimentari" che si terranno alla Circoscrizione del Medio Levante in via Mascherpa 34r, a Genova i martedì 9 e 16 aprile dalle 14,00 alle 16,00. per informazioni: tel. 010.55.77.216.

**MEDICI SENZA FRONTIERE** - Domenica 24 marzo si svolgerà presso lo stadio Carlini di Genova, con inizio alle ore 10, il "3° torneo della Lanterna di Baseball/Softball", organizzato dal Genova Baseball. L'incasso della giornata verrà interamente devoluto a favore dell'Associazione Medici Senza Frontiere. Il costo del biglietto è di € 5.

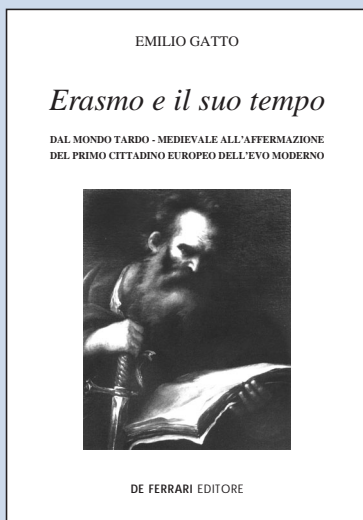
**SEMEIOTICA FISICA** - Sul sito [www.katamed.it](http://www.katamed.it) viene settimanalmente inserita una rubrica di semeiotica fisica, curata dal dott. Sergio Stagnaro, con articoli sistemati organicamente in modo da costituire, una volta scaricati, un volume sulla materia.

## Erasmus e il suo tempo

*Una lettura gratificante per il Medico umanista (e chi gli sta intorno)*

L'arco di tempo che segna il passaggio tra il XV ed il XVI secolo fu illuminato da una delle più colte e vivaci intelligenze che il classicismo ricordi. Grecista e latinista di vaglia, instancabile analizzatore di opere classiche, esegeta religioso, scrittore prolifico, Erasmo da Rotterdam, monaco suo malgrado, fu un critico obbiettivo e sincero della vita religiosa di quei tempi, tanto che pur esprimendosi con prudenza, lo si può considerare il padre spirituale della Riforma. Stimava Lutero per i suoi intendimenti correttivi, ma gli si oppose quando quel movimento acquistò caratteri di scisma. Rimase sempre un estimatore di Melantone, l'azione riformatrice del quale fu segnata da tentativi di riconciliazione e si espresse nel campo pedagogico e culturale e persino con ricerche scientifiche che Erasmo, filologico ed educatore, non amava.

Il libro è un saggio critico delle diverse espressioni del personaggio e documenta le varie fasi della sua vita peregrina, nella ricerca di un ambiente che lo esaltasse. "Chi semina vento raccoglie tempesta": le sue critiche, ora in satira, come l'"Elogio della follia", ora in note a sfondo educativo, i "Colloqui", gli crearono intorno un ambiente ricco di entusiasmi sia culturali, sia religiosi, ma anche dubbi e critiche, non di rado venati



di faziosità e soprattutto l'ansiosa attesa di una presa di posizione che, quando si esplicitò, troppo tardivamente, nel "De libero arbitrio", non placò le polemiche. Erasmo visse nell'unico periodo che poteva consentirgli fama europea. Una lunga premessa storico-politica e letteraria, indispensabile per inserirsi nel clima di quel periodo, fa comprendere al lettore come non fossero mai esistite prima le condizioni "civili ed ambientali" per esaltare meritoriamente quel colto filologo.

La successiva evoluzione dello stile di vita e delle lingue nel '500 e nel '600 sono una esplicita dimostrazione di incompatibilità culturale; Erasmo non avrebbe trovato spazi a lui favorevoli. L'italiano è scorrevole, i riferimenti storici e letterari numerosissimi. La Riforma vista da angolature diverse: l'opinione pubblica, i principi tedeschi, l'imperatore Carlo V, gli errori di valutazione della curia romana e del papa, le considerazioni ed i ripensamenti degli umanisti, la fronda in Italia.

Un libro ricco di nuove interpretazioni e puntualizzazioni, piacevole per i cultori di quel periodo storico che, così sintetizzato, non si trova in alcun trattato.

Una lettura gratificante per il Medico-umanista ed ancor più per il tempo libero delle mogli e per la cultura dei figli liceali, un "must" per gli insegnanti di lettere.

CIDO

## Quote dell'Ordine, la Fnomceo non vuole sconti

**C**on nota dell'11/1 la Federazione nazionale sanitari pensionati e vedove (Federspev) ha riproposto a tutti gli Ordini provinciali il problema relativo alla differenziazione e riduzione, per alcune categorie di iscritti, della tassa ordinistica annuale. A sostegno della richiesta il presidente della Federspev ha fatto pervenire un parere pro veritate dell'avv. Guarnacci il quale ha ritenuto fattibile una differenziazione della quota annuale a carico dei Medici pensionati poichè è facoltà dei singoli consigli dell'Ordine stabilire discrezionalmente l'ammontare della tassa annuale a carico dei Medici pensionati che pur avendo cessato l'attività restino ugualmente iscritti all'Ordine.

Diverso parere, invece, è stato espresso dalla Fnomceo la quale con sua nota ha precisato che la tassa di iscrizione all'albo è unica, vale a

dire identica per tutti gli iscritti non avendo nè potendo l'Ordine fissare criteri "obiettivi" per quantificare l'attività effettivamente svolta e differenziare di conseguenza la tassa fra i singoli iscritti, fermo restando che l'assoggettamento avviene in ragione dell'iscrizione all'albo. Sottolinea, inoltre, che una differenziazione della tassa, in mancanza di una previsione di legge, potrebbe configurare una disparità di trattamento tra gli iscritti e quand'anche l'Ordine dovesse adottare criteri obiettivi diretti a differenziarla con un provvedimento, questo potrebbe essere impugnato da tutti gli altri cui è applicata una tassa superiore per uno stesso servizio e obbligo di legge. Anche se gli iscritti over 65 ammontano complessivamente a 1.218, l'Ordine non può adottare una delibera che preveda sconti per evitare contenziosi con la Fnomceo, in quanto parte della quota è di pertinenza della stessa.

### ricerca medici ricerca medici ricerca medici ricer ca medici ricerca medici ricerca medici ricerca ri

**Asl 3 e continuità assistenziale** - La Asl 3 genovese, in applicazione dell'art.16 dell'accordo integrativo regionale al Dpr 270/00, ricerca Medici disposti a svolgere turni di reperibilità presso il servizio di continuità assistenziale. La reperibilità dovrà essere garantita su un gruppo di poli, adiacenti per territorio, per 12 ore consecutive ed a fronte di una retribuzione lorda di € 25,8228 (L. 50.000), che saranno comunque dovute anche in caso di attivazione del turno attivo. I Medici interessati potranno inviare la propria adesione, anche tramite fax, al seguente indirizzo: Asl 3 genovese, Coordinamento di continuità assistenziale, via G. Maggio, 6 16147 Genova. fax 010/3446744 - tel. 010/3446673-640.

**Posti Inps** - E' stata rilevata la mancanza di due posti nella lista dei Medici di controllo della provincia di Rovigo per la circoscrizione territoriale di Badia Polesine. Le domande vanno inviate, entro il 22 aprile, a: Sede Inps, piazza Fratelli Cervi 5, 45100 Rovigo.

### ricerca medici ricerca medici ricerca medici ricer ca medici ricerca medici ricerca medici ricerca ri

## aggiornamento professionale aggiornamento professionale

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

in collaborazione con COLLEGIO MEDICO LEGALE GENOVESE

**Corso di aggiornamento "Il danno estetico nell'ambito del danno biologico"**

**giovedì 18 aprile ore 20.30**

Sala convegni, Banco di Sardegna - Palazzo Spinola dei Marmi, Via San Sebastiano, 20 Genova

Saluto del Presidente dell'Ordine di Genova  
e del Collegio Medico Legale Genovese

*(ordinario di medicina legale presso l'Università  
di Pavia)*

**"Gli aspetti clinici del danno estetico"**

**Dr. Pietro Berrino**

*(specialista in chirurgia plastica)*

**"Gli aspetti giuridici del danno estetico"**

**Giudice dr. Andrea Del Nevo** *(giudice della  
Sezione Civile del Tribunale di Chiavari)*

**"Gli aspetti medico legali del danno estetico"**

**Prof. Fabio Buzzi**

**Discussione**

**Conclusione**

**Corso tumori neuroendocrini** - Tumori neuroendocrini: aspetti genetici, clinici e terapeutici: su questo argomento si terrà il 3 maggio prossimo, al Jolly Hotel Marina di Genova, un convegno scientifico che si rivolge all'interesse di Medici di medicina generale, chirurghi e specialisti (endocrinologi, oncologi, anatomopatologi, medici nucleari, gastroenterologi, neurologi). Presiederà il prof. Francesco Minuto, segretario scientifico Antonina Barreca. Interventi di relatori da Genova, Napoli, Savona, Pisa, Catania, Olanda e Francia. Inf.: 010-3537060.

**Medicina di laboratorio** - Organizzata dalla sezione ligure della Società italiana di medicina di laboratorio si svolgerà il 10 aprile, allo Starhotel di Genova, una giornata "full immersion" che avrà come tema "Diagnostica delle malattie autoimmuni: il ruolo del laboratorio". Segreteria scientifica dott. Ettore Intra, tel. 010-5522241 o dott. Luca Nanni, tel. 010-5636417.

**Bioterrorismo e malattie infettive** - Martedì 9 aprile alle ore 18,00 presso l'Associazione Motonautica ligure in Corso Italia, 17 una interessante conferenza dal titolo "Guardare il passato per affrontare il futuro (bioterrorismo e malattie infettive)". Relatore il prof. Fortunato Rizzo, primario del reparto di malattie infettive dell'ospedale San Martino. Seguirà una cena dal costo di € 24; per partecipare, telefonare entro il 6 aprile al sig. Andrea presso l'Ordine dei Medici (8,30 /14,30) o alla dr.ssa Sturla ai numeri 010 3621452 oppure 338 8978497.

**Farmacovigilanza in pediatria** - Per le riunioni d'aggiornamento della sezione ligure della Società italiana di pediatria, in collaborazione con la Federazione italiana Medici pediatri, l'Associazione pediatri extraospedalieri liguri e con la direzione scientifica del Gaslini, mercoledì 17 aprile, nell'aula magna del Gaslini, si parlerà della farmacovigilanza - osservazione degli eventi avversi in farmaci già commercializzati. La scaletta prevede alle 20,30 l'intervento di



Maurizio Bonati su "definizione, normative, prospettive", a seguire Rossella Rossi su "La farmacia ospedaliera", Salvatore Renna parlerà del ruolo del Medico di pronto soccorso, Alberto Ferrando si occuperà di "Sperimentazione clinica in pediatria di famiglia"; previsti anche interventi di Mauro Biagioni, Giorgio Conforti, Lorenzo Cresta, Mario Fiscella.

**Il laboratorio in pediatria** - Corso di "Self-help, il laboratorio in pediatria ambulatoriale" organizzato da Fimp e Apel. I relatori: G. Conforti, M. Fiscella, A. Ferrando. Columbus Sea Hotel, 20,45 del 12 aprile 2002. Per informazioni: dr. Conforti 010/2724218.

## Appuntamenti fuori Genova

*Numerosi colleghi ci hanno chiesto di essere informati, almeno sommariamente, anche di congressi, convegni o corsi di aggiornamento che vengono organizzati al di fuori della provincia di Genova, per decidere l'eventuale partecipazione. Accogliendo questa richiesta ci impegniamo a dare notizia sulla nostra rivista degli eventi che ci sembrano di interesse dei Medici, indipendentemente dalla località di effettuazione (naturalmente di quelli che vengono segnalati all'Ordine).*

### VACCINAZIONI: NUOVI VACCINI E NUOVE STRATEGIE

E' questo l'argomento di un corso di perfezionamento che è in programma ad Erice (Trapani) dal 26 al 30 aprile, e diretto dal prof. Roberto Gasparini dell'Università di Genova. Per informazioni tel. 010-3538133.

### MEDICO OGGI E DOMANI

"Stato e prospettive della professione medica" è il tema di un convegno organizzato da "Libertà Medica", associazione non sindacale a difesa della libertà e della dignità del Medico, che si svolgerà al Palazzo congressi di Cortona (Arezzo) il 6 aprile alle 9. La partecipazione è gratuita. Probabili le partecipazioni del Ministro della Salute Sirchia e dell'ex Ministro Guzzanti. Si prega di dare conferma della partecipazione al tel. 0575-323555 dott. Cecchi.

### MEMORIAL LUIGI REBAUDI

A Milano, l'8 giugno prossimo, all'Istituto

stomatologico italiano di via della Pace, si svolgerà una giornata di studi denominata "Memorial Luigi Rebaudi", meeting culturale incentrato sui vari aspetti della professione in odontoatria.

Luigi Rebaudi, medico genovese, per molti anni profuse la sua esperienza e la sua pro-



fessionalità per insegnare con passione, ad allievi di Genova e di Milano, tutti gli aspetti dell'ortodonzia, protesi ed odontoatria multidisciplinare, all'insegna del rispetto del prossimo e dei pazienti, onestà professionale e qualità delle terapie. ■

## Tempo definito, scadenza prorogata

*Termini spostati al 31 agosto. Più tempo anche per gli ordinamenti universitari*

**S**ono slittati i termini che riguardavano i Medici a tempo definito, la contrattazione dei farmaci, la formazione sanitaria, gli ordinamenti didattici universitari e gli organi amministrativi della Croce rossa. Lo ha disposto un decreto legge, che reca la data del 7 febbraio scorso, porta il n. 8 ed è stato pubblicato sulla "Gazzetta Ufficiale" l'11 febbraio. Una circolare della Fnomceo, diffusa a tutti gli Ordini in data 14 febbraio, ne ha riassunto con chiarezza i contenuti, e conviene seguirne il filo per informare con precisione

*Portato al 31 dicembre il limite per la contrattazione dei prezzi dei medicinali. La nuova composizione della commissione per la formazione continua.*

gli interessati. L'art. 1 del decreto legge sposta al prossimo 31 agosto il termine previsto dal comma 3 dell'art. 15-bis del decreto legislativo 502/1992, modificato dal comma 5-bis dell'art. 2 della legge n. 405/2001, di conversione del decreto legge n. 347/2001, che testualmente recita: "A far data dal 1 febbraio 2002 sono soppressi i rapporti di lavoro a tempo definito per la dirigenza sanitaria...", che possono quindi continuare ad esistere fino a tutto agosto del corrente anno. Slitta invece al 31 dicembre, sempre 2002, il termine fissato dal comma 19 dell'art. 85 della legge 23/12/2000 n. 388, che recita: "Le disposizioni sulla contrattazione dei prezzi previste dall'art. 1, comma 41, della legge 662/1996, si applicano sino al 31 dicembre

2001 anche ai medicinali autorizzati in Italia secondo la procedura del mutuo riconoscimento". Rilevante poi l'art. 3 del decreto legge in questione, che sostituisce il secondo periodo del comma 1 dell'art. 16-ter del decreto legislativo n. 502/92 che istituisce la commissione nazionale per la formazione continua". La nuova commissione avrà una composizione allargata, essendo previsti tre vice presidente (anziché due) e 16 membri (invece di dieci), di cui due su designazione della Federazione (come attualmente), mentre è previsto un membro designato dalla Federazione nazionale dei Collegi degli infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia. La nuova commissione nazionale per la formazione continua dovrà essere ricostituita dal Ministero della Salute entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legge in oggetto. Poiché questo è entrato in vigore con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, e questa è avvenuta l'11 febbraio, questo adempimento dovrebbe già essere stato compiuto quando queste note vengono lette dai nostri iscritti. L'art. 4 modifica il termine previsto dall'art. 6: "Disposizioni per l'autonomia didattica", comma 6, della legge 370/1999 "Disposizioni in materia di Università e di ricerca scientifica e tecnologica", nel senso che le Università dovranno adeguare gli ordinamenti didattici dei corsi di studio, ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 17 - comma 95

- della legge 127/1997 e successive modifiche, entro 30 mesi dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale contenente i criteri specifici dei predetti corsi. Lo stesso articolo dispone la durata in carica, fino al 31 ottobre 2002, dei componenti del Consiglio universitario nazionale, nominati con decreto ministeriale 10 dicembre 1997. L'art. 17, comma 107, della legge 127/97 "Misure urgenti per lo snellimento dell'attività ammi-

nistrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo" dispone che i componenti del Cun sono nominati con decreto del Ministro dell'Università e ricerca scientifica, durano in carica 4 anni e non sono immediatamente rieleggibili. Infine l'art. 5 dispone la durata in carica fino all'approvazione del nuovo statuto - e comunque non oltre il 30 giugno 2002 - di tutti gli organismi facenti capo all'Associazione italiana della Croce Rossa. ■

## PREVIDENZA & ASSISTENZA

### Rivalutate le rendite Inail per le lesioni da raggi X

**D**al 1° luglio dello scorso anno la retribuzione annua per la liquidazione, da parte dell'Inail, delle rendite a favore dei Medici colpiti da malattie e da lesioni causate dai raggi X e da sostanze radioattive (o ai superstiti) è salita a 72.574.000 lire. La somma è ancora espressa in lire perché è stata indicata in un decreto ministeriale del 20 novembre 2001, anche se tale norma è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale il 24 gennaio 2002, e comunque corrisponde a 37.481 euro. Ricordiamo che la retribuzione in questione viene rivalutata annualmente in relazione alle variazioni intervenute, su base nazionale, nelle retribuzioni iniziali, comprensive della indennità integrativa speciale dei Medici radiologi ospedalieri.

## I VERSAMENTI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI GENOVA AI FONDI SPECIALI ENPAM

*Situazione al 28 febbraio 2002 - a cura di Manlio Baldiszone*

A. S. L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	ott. e nov. '01 dic. '01 e per amb.li cong. '95/'96/'97 '98/'99 e per med. serv. 2000	sett./ott. '01 e cong. anno '00 novembre '01	sett. '01 e cong. '00 ottobre, nov. e dic. '01	sett./ott. nov. e dic. 2001	lugl./ago. sett. 2001 (Dpr 119)
N. 4 Chiavarese	ott./nov. e dic. 2001	giu./lugl. e ago. 2001 sett./ott. e nov. 2001	giu./lugl. e ago. 2001 sett./ott. e nov. 2001	=====	genn./lugl. '01 Cong. 1° sem. ago./ott. '01 nov. e dic. '01

## Quando il Medico può dire di no

*Dalla classica "obiezione di coscienza" ai "diritti morali" dei camici bianchi*

La plausibilità del concetto di "disubbidienza civile", definizione usata per la prima volta da Henry David Thoreau, famoso scrittore statunitense dell'800 ed autore del saggio omonimo del 1849, riposa sulla validità della superiorità, in una determinata scelta comportamentale individuale, di un personale convincimento etico sulle norme della società civile, siano queste vere e proprie leggi dello Stato od anche semplicemente regolamenti o statuti di collettività più ristrette (aziende, enti, associazioni, etc.)

*Il nuovo codice di deontologia medica ammette il rifiuto di prestazioni che contrastino con la coscienza del professionista o con il suo convincimento clinico. Ma...*

La disubbidienza civile si configura quindi come un principio morale espresso da quella libertà della coscienza individuale che, storicamente, è stata introdotta in fondamentali carte dei diritti umani, quali, ad esempio, la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo del 10 dicembre 1948 (art. 18: "Ogni individuo ha diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione; tale diritto include la libertà ... di manifestare, individualmente ed in comune.... la propria religione ed il proprio credo nell'insegnamento, nelle pratiche, etc. etc.) e la nostra stessa Costituzione (art. 2: "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ... etc"). Anche la Dichiarazione Conciliare sulla libertà religiosa

"dignitatis humanae" recita: "non si deve costringere l'uomo ad andare contro la sua coscienza", ma "non si deve neppure impedirgli di agire in conformità di essa".

Da quanto esposto si è concretizzata la cosiddetta "obiezione di coscienza", accolta dal nostro ordinamento legislativo in almeno cinque situazioni più o meno note:

- 1) - il rifiuto di prestare il servizio militare, sancito dalla legge n. 772 del 1972, in particolare, dagli artt. 1, 2 ed 8: le motivazioni addotte a giustificare la contrarietà all'uso delle armi "debbono essere attinenti ad una concezione generale della vita basata su profondi convincimenti religiosi, o filosofici, o morali, professati dal soggetto". Inoltre, la legge esige che tali convincimenti siano "imprescindibili";
- 2) - il rifiuto di prestazione da parte del medico e del personale di assistenza alla richiesta di interruzione volontaria di gravidanza (art. 9 della legge n. 194);
- 3) - il rifiuto da parte del ricercatore, sia esso medico, biologo, od anche tecnico e financo studente, di prendere parte alla sperimentazione animale (legge n. 413 del 1993);
- 4) - il rifiuto da parte sia di cittadini dichiarati atei che di fedeli di alcune confessioni cristiane (ad esempio i pentecostali) dell'obbligo di giuramento in procedimenti giudiziari: tale obiezione di coscienza è stata considerata non punibile dall'art. 384 c.p.;
- 5) - il rifiuto dei testimoni di Geova, ovviamen-

te maggiorenni e capaci di intendere e volere, di sottoporsi a trasfusioni di sangue che il Medico sarebbe tenuto a somministrare in stato di necessità (artt. 54 c.p. e 2045 c.c.).

Sono le prime tre di queste cinque le più note obiezioni di coscienza "sensu strictiori". Come vedremo nell'esame del nuovo codice di deontologia medica del 1998 (CDM '98), nella nostra professione si possono configurare almeno altri quattro casi di "disobbedienza civile". E' evidente che l'obiezione di coscienza individuale, che a prima vista sembrerebbe giustificare la critica di chi la ritiene comportamento antisociale in quanto contrario a regole collettive che la comunità si è data, può essere giustificata, e pertanto accettata dalla stessa comunità, soltanto quando la motivazione morale individuale che la sottende venga riconosciuta particolarmente valida.

### Coesistenza di norme

Nell'ambito della società civile configurata dallo Stato liberaldemocratico occidentale, infatti, è ammessa la possibilità della coesistenza di una morale individuale con una norma legislativa, o comportamentale, collettiva (che, nel caso di leggi, sono espressione di maggioranze parlamentari) anche quando le due norme, individuale e collettiva, siano in contrasto tra loro. Si ritiene cioè che la legittimazione dell'obiezione di coscienza, in quanto diritto alla libertà individuale anche contro le leggi dello Stato, contribuisca all'attuazione di quel particolare bene sociale comune che è, appunto, la libertà del singolo.

Sul versante religioso, la posizione della Chiesa riguardo all'obiezione di coscienza è quella ben nota di salvaguardia del diritto

del cristiano di conformarsi ai principi morali del cristianesimo anche contro le leggi dello stato. Diritto del tutto riconosciuto, ad esempio, dall'articolo 9 della legge 194.

Accanto alle classiche obiezioni di coscienza suelencate va ricordata anche l'eventualità di contrasti, negli ambienti di lavoro, tra le convinzioni religiose, o morali, dei singoli lavoratori dipendenti e le norme, o finalità specifiche, di aziende od enti da cui dipende il lavoratore. Basti ricordare, a mò di esempio, l'obbligo religioso del riposo festivo del venerdì per i musulmani e del sabato per gli ebrei. Una sentenza del 27/5/75 della Pretura di Roma che stabiliva l'illiceità di questo tipo di richiesta di riposo infrasettimanale è stata successivamente superata da provvedimenti legislativi (L. n. 10 1/89, artt. 3 e 4, per gli ebrei e L. n.5 16/88, art. 17, per gli avventisti) che ammettono la possibilità di usufruire di tale riposo agli appartenenti alle confessioni menzionate.

Vediamo ora come il Codice di deontologia medica del 1998 affronta sia il problema dell'obiezione di coscienza che quello della "disubbidienza deontologica" in senso più lato (ad esempio, disubbidienza ad ordini di servizio aziendale).

Occorre, anzitutto, premettere un breve commento all'articolo 17 ("rispetto dei diritti del cittadino: il Medico nel rapporto con il cittadino deve improntare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentali della persona").

Tale articolo, innovativo rispetto ai CDM precedenti, recepisce i principi fondamentali della Costituzione (art. 2 e 3) ed il principio espresso dalla Conferenza Internazionale degli Ordini dei Medici del 1987 secondo cui

"... il medico non può sovrapporre la sua concezione di vita a quella del paziente" e, in parte, costituisce un superamento di tale principio, in quanto nella stessa formulazione della norma deontologica viene tratteggiato un rapporto medico-paziente in cui le rispettive posizioni sono "ab origine" paritarie e non vi è più alcun accenno alla predominanza della posizione del professionista" (Commentario al CDM/98 a cura della Fnomceo). Veniamo ora all'articolo 19 ("Rifiuto d'opera professionale: il Medico al quale vengono richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza, o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave ed immediato nocimento per la salute della persona assistita"). Innanzitutto va rilevato che, rispetto al testo

della precedente edizione (CDM/95), è stato eliminato il riferimento specifico all'obiezione di coscienza, conferendo così all'articolo un'ampiezza etica che trascende il trasferimento alla classica obiezione di coscienza in senso stretto delle tre fattispecie classiche (servizio militare, aborto, sperimentazione animale), pur permanendo nell'ambito del concetto di disubbidienza civile. E' chiara la necessità di un raccordo con la previsione del citato art. 17, raccordo che consenta un ragionevole compromesso tra i diritti del paziente ed il libero convincimento del Medico. Trattasi infatti "di un incontro tra due coscienze con pari dignità", nell'ambito di un "rapporto che deve svolgersi nel rispetto reciproco delle convinzioni etiche e religiose".

**Giandomenico Sacco**

(1 - continua nel prossimo numero)

*Entrambe le sterilizzatrici vengono fornite con una serie completa di accessori*

**SA.GE. SA.GE.**

### SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733



## Un censimento sulla donna medico

**L**e donne avanzano - dicono i sociologi - in tutte le professioni, e quindi anche nel mondo della medicina. Ma, per quanto ci riguarda, è un progresso impalpabile, difficile da definire nei suoi termini e nei suoi problemi. Per questo ritorniamo a pubblicare un questionario con il quale la "Consulta per la donna laureata in medicina" dell'Ordine vuole fotografare la situazione attuale della donna-medico nella realtà genovese. Come vedete, il questionario è in forma anonima: vi preghiamo quindi di compilarlo con il massimo impegno e di restituirlo, di persona, per posta o per fax 010-593558, all'Ordine. "Genova Medica" pubblicherà, appena saranno pervenuti, i risultati del sondaggio. Ringraziamo le colleghe per la collaborazione.



-----

Anno di nascita                      Anno di Laurea

Nubile    SI NO

Coniugata/Convivente              SI NO    Separata/Divorziata    SI NO    Vedova    SI NO    Figli    SI NO

- se si quanti.....

Specializzazione.....

Data di inizio di rapporto di lavoro stabile.....

Tipo di occupazione.....

L'occupazione prevede turni    SI NO    - anche notturni    SI NO

la scelta dell'occupazione è stata condizionata dal rapporto:

- con il partner    SI NO            - con i figli    SI NO            - da nessuno    SI NO

- come.....

La presenza di turnistica notturna ha influito sulla scelta occupazionale?    SI NO

Quante volte nell'ultimo anno motivi familiari hanno determinato assenza dal lavoro?

Per quanto tempo?.....

Per cause legate ai figli?    SI NO

Quanto incide la vita privata nelle scelte professionali - per esempio: corsi e congressi, stage in altri Paesi, impegno anche orario particolare legato ad aspirazioni di carriera?

nulla     poco     molto

Il tuo lavoro ti obbliga a rinunce nella vita privata?    SI NO

Chi si prende cura dei figli durante il lavoro?

padre     nonni     altri familiari             baby sitter             istituzioni

Esiste un rapporto di collaborazione con il partner in ambito domestico?    SI NO

Saresti favorevole all'apertura di un asilo nido, o scuola materna, sul luogo di lavoro?    SI NO

Ritieni che il rapporto fiduciario con il paziente sia lo stesso con i Medici di sesso diverso?    SI NO

Ritieni che i colleghi uomini ti vedano come:

a) professionista alla pari     b) professionista donna             c) solo donna

- Il punto "b)" ha per te una "valenza positiva"    SI NO

Ti sei mai sentita discriminata in quanto donna nel tuo lavoro di Medico?    SI NO

Da chi?             superiori     colleghi     altri

Se ricopri un ruolo apicale hai difficoltà nel gestire i rapporti con i tuoi sottoposti?    SI NO

Saresti favorevole a un lavoro part-time?    SI NO

Nella tua sede di lavoro esiste una commissione per le pari opportunità?    SI NO

Sei favorevole alla "procreazione assistita"?    SI NO

Sei favorevole all'applicazione delle biotecnologie?    SI NO

# Navigando in Internet

A cura di Massimo Blondett



## I medici italiani si "bruciano" come gli inglesi?

Il "burn out" è un fenomeno noto nel mondo del lavoro, soprattutto nei casi in cui, per la natura dell'attività svolta, lo stress sia elevato. Disagio, svogliatezza, demoralizzazione, depressione, rinuncia e simili situazioni sarebbero gli stati psicologici che manifestano la sindrome del "burn out". Un'indagine inglese su 42.360 Medici (ne dà notizia il n. 10 di "Avvenire Medico") ha rivelato che 2\3 dei medici di famiglia inglesi, ha un "morale" basso o molto basso e che il 50% della categoria ha intenzione di lasciare la professione prima dell'età del pensionamento. Per indagare se un fenomeno analogo si registra anche in Italia, la Federazione degli ordini dei Medici del Veneto ha organizzato un'indagine. Si vuole "misurare" soprattutto se l'esercizio della medicina di famiglia abbia ripercussioni sulla sfera privata. I risultati ottenuti non dovrebbero essere dissimili da quelli inglesi. Le circostanze di contesto tra Inghilterra e Italia, infatti, hanno parecchi punti in comune. In entrambi i paesi, sui Medici di famiglia ricade il "peso" di gestire in prima istanza, non solo le "malattie" dei pazienti, ma anche tutte le "lagnanze" che questi portano in evidenza a proposito delle disfunzioni generali dei sistemi sanitari. In entrambi i paesi, poi, anche se il "ruolo teorico" della medicina di famiglia è assai enfatizzato, sul piano pratico, le principali risorse (e preoccupazioni) vanno al settore ospedaliero. Quello della medicina di famiglia è un settore dell'assistenza che avrebbe bisogno di inve-

stimenti a tutto campo per raggiungere livelli di efficienza adeguati al suo ruolo.

## Rapporto ottimale

Ogni medico assiste, in media, circa 1080 pazienti. Per l'esattezza, i Medici uomini hanno in media 1.115 pazienti, mentre i Medici donna ne hanno 887. Il 61% dei Medici oggi convenzionati col Ssn hanno una specializzazione. Il 21% circa dei Medici svolge attività libero professionale (prevista dalla Convenzione) in una specialità diversa dalla medicina di famiglia. Appena i Medici acquisiscono un numero di pazienti pari all'incirca a 1.200 (poco più del 10% della media nazionale), cessano di esercitare la libera professione. Quando la esercitano vi dedicano, però, poco più di 5 ore alla settimana. La libera professione, in sostanza, è un'attività marginale per i Medici di famiglia. Il tempo-lavoro totale è per gli assistiti.

## Carichi di lavoro: questione "controversa"

Il medico di famiglia svolge il suo lavoro secondo diverse modalità e in vari luoghi. Visita i pazienti in ambulatorio, a domicilio, in altre strutture sanitarie e, all'occorrenza, dai suoi pazienti. Secondo i dati Fimmg, ogni medico effettua, in media, circa 142 visite ambulatoriali, 17.7 visite domiciliari e 5 visite in altre strutture sanitarie, alla settimana. Alle visite si aggiungono i contatti telefonici, della durata media di circa 5 minuti. La durata della visita è, invece, in media, di 8.1 minuti. Se si tratta di una prima visita, ovviamente, la durata è superiore, mentre è inferiore se si tratta di ripetizione della ricetta. Le visite

domiciliari sono, secondo la Fimmg, l'11% di tutte le visite e la loro durata media, comprensiva dei tempi di accesso al domicilio del paziente, è all'incirca di mezz'ora. E' probabile che le visite domiciliari siano molte di più. L'Istat, infatti, stima che la percentuale delle visite domiciliari è del 18.8% (anno: 1994).

**Agli italiani piace andare dal Medico di famiglia**

Si stima (Istat) che 8 milioni e mezzo di italiani in un mese effettuano almeno una "visita" presso il loro medico di famiglia (alcuni, naturalmente, ne fanno più di una). Ogni giorno 425.000 italiani hanno un contatto con il Medico di famiglia. I circa 50.000 medici di famiglia operanti in Italia vedono, prima o

poi, tutti i cittadini nel corso dell'anno.

Si tratta, per così dire, di un caso unico. Quali altri "punti di raccolta" possono vantare di avere un contatto personale (la visita è, infatti, un contatto faccia a faccia) analogo con la popolazione italiana? Il dato è pieno di implicazioni. Gli studi dei medici di famiglia potrebbero davvero essere il "veicolo" logistico attraverso cui far passare programmi sanitari di promozione della salute, campagne preventive, informazioni e via dicendo. Per fare questo, però, occorrerebbe che il Ssn investisse sul serio sullo sviluppo della medicina di famiglia, anche in termini comunicativi ed informatici.

# Lettere al Direttore



## Un trattamento più dignitoso per gli amici animali

**S**crivo con il cuore pieno di tristezza ma nello stesso tempo gonfio di speranza. Triste perché l'essere venuta a conoscenza che le barbarie che si compiono ai danni degli animali nel nome del progresso stanno sempre di più arrivando a coinvolgere anche animali d'affezione quali gatti e cani e senza le pur minime manifestazioni di compassione quali anestesia e/o altre non può che rendermi molto infelice. Ho però una speranza: conoscendo il presidente dell'Ordine, la sua grinta e soprattutto la sua lealtà e umanità spero che possa abbracciare questa causa e farne menzione nel suo seguitissimo mensile. Se noi Medici sapessimo di più, anche in merito agli esperimenti delle case farmaceutiche, potremmo esprimere il nostro dissenso

ed essendo una moltitudine potremmo chiedere anche alle case farmaceutiche un trattamento più dignitoso per i nostri amici animali e la riduzione di esperimenti che spesso portano a risultati poi smentiti dall'impiego reale sull'uomo, come dimostrato da recenti casi.

**Laura Dore**

*Concludiamo con quanto scrive la collega: il problema però, a nostro avviso, è molto più vasto di quanto possiamo delineare nel poco spazio che abbiamo su questa rivista. Ma anche la nostra modesta voce non può che levarsi a chiedere che, comunque, sia risparmiata se possibile ogni inutile sofferenza a qualsiasi essere vivente.*

(S.C.)



# Dentisti Notizie

A cura di Massimo Gaggero

**19-20 Aprile 2002 "INCONTRI" - Congresso di "Liguria Odontoiatrica"**

**A**nche quest'anno, per il secondo anno consecutivo, l'Andi Nazionale ha inserito la Sede di Genova nel circuito dei Congressi Nazionali denominato "INCONTRI".

Con Genova quest'anno fanno parte di quest'importante circuito altre tre sedi, Milano, Paestum e Bari che avranno l'occasione di ospitare una manifestazione tra le più importanti che l'Andi Nazionale organizza. Caratteristica principale di questa serie di "Incontri" è la confluenza in un'unica manifestazione di tutte le principali sigle del settore odontoiatrico, Andi, Antlo, Ancad e Odi, a sottolineare un'unità di intenti che va anche al di là della semplice organizzazione dell'evento, ma indica una linea comune ed un obiettivo univoco nella gestione del "Comparto odontoiatrico". Nelle due giornate, si alterneranno relazioni mediche ed odontotecniche, con alcune relazioni congiunte, perché in alcuni settori la collaborazione medico - odontotecnico non solo è importante, ma indispensabile per il raggiungimento di un risultato finale di piena soddisfazione clinica ed estetica. I relatori e gli argomenti sono di grande rilievo ed attualità, come puoi vedere dal programma.

Altra grande novità: il Congresso Incontri

Genova 2002, denominato "Liguria Odontoiatrica" sarà per la prima volta in Italia per quello che riguarda un Congresso odontoiatrico, trasmesso per via telematica in molte altre sedi Andi d'Italia.

Si aprono così nuove frontiere nel campo della formazione e dell'aggiornamento che vedono l'Andi sempre all'avanguardia per offrire ai suoi Associati il meglio della cultura con i mezzi più moderni e più efficaci. E' un'occasione che segnerà un punto fermo nel modo di fare e diffondere cultura: siete tutti invitati a partecipare per sottolineare anche con la Vostra presenza, l'importanza dell'evento.

Arrivederci quindi al 19-20 aprile.

## **PROGRAMMA DEL CONGRESSO** **Venerdì 19 aprile 2002**

### Sala Portofino

#### Odontoiatri

Ore 9,00 registrazione dei partecipanti

Ore 9,30 Presidente di sessione Dr. Massimo Gaggero - *Presidente Andi Genova*

***"La Rigenerazione dei tessuti parodontali profondi"***

Dr. Massimo De Sanctis

Dr. Giovanni Zucchelli

Riprese TV e trasmissione telematica ad altri sedi distaccate in Italia

Presidente di sessione Sig. Andrea De Benedetto

Sala Alassio

Odontotecnici

Ore 9,00 registrazione dei partecipanti

Ore 9,30 - 11,00

Ortodonzia Preprotetica

*"Le sinergie possibili tra tecnico ortodontista e tecnico protesista"*

Claudio Graziani

Ore 11,30 - 13,00

Ceramiche Dentali

*"La ricerca della naturalezza attraverso la forma, il colore e la conduzione della luce"*

Massimo Morfi

**Sabato 20 aprile 2002**

Sala Portofino

Odontoiatri ed Odontotecnici

Ore 9,00 registrazione dei partecipanti

Presidente di sessione Dr. Gabriele

Perosino e Sig. Andrea De Benedetto

Ore 9,30 - 11,00 / 11,30 -- 13,00

Protesi Totale

*"Dalla presa dell'impronta alla soddisfazione del paziente"*

Dr. Ivano Carotta

Alberto Olivieri

Al termine: dibattito con la platea

Sala Alassio

Odontotecnici

Ore 9,00 Registrazione dei partecipanti

Ore 9,30 - 11,00 / 11,30 - 13,00

Fondere senza confondere

*"Dallo sviluppo dell'impronta alla consegna del manufatto. La precisione in metallurgia nella routine quotidiana del laboratorio"*

Alessandro De Sole

Segreteria Scientifica: Dottor Giuseppe Sfregola, Segretario Culturale Nazionale Andi - Dottor Gabriele Perosino, Segretario Culturale Andi Liguria - Andrea De Benedetto, Presidente Regionale Antlo Liguria.

**Gabriele Perosino**

Segretario Culturale Andi Liguria

**GLI APPUNTAMENTI DI MARZO**

Ven. 22 e sab. 23 - Andi Genova "Muscoli e postura", relatore: G. Magnano.

Sab. 23 - Andi Imperia "Endodonzia pratica per il dentista generico", relatori: C. Botticelli, A. H. Hazini.









Sab. 23 - Ospedale Galliera Genova "Corso pratico di edondonzia", relatori: T. Fondi, F. De Simone.

Sab. 23 - S.I.O.S. Sarzana "Il ruolo delle patologie orali nello sportivo", relatore: A. Pelosi.

# ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A.S.S.C.E.)

STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1998)

L'Associazione è responsabile solo della veste grafica e non dei dati riguardanti le singole strutture.

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
<b>IST. BARONE</b> Dir. San.: Dr. G. De Lucchi R.B.: Prof. Feraboli Spec.: Radiologia	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37 010/8367213				✓		✓	✓		✓	✓
<b>IST. BIOMEDICAL</b> certifi. ISO 9002   Dir. San.: Dr. G. Castello Spec.: Rad. Diagn. Dir. Tec.: Day-Hospital D.ssa M. Romagnoli Spec. Derm. Dir. Tec.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene Dir. Tec.: Dr. V. Molinari Spec.: Otorinolaringoiatra Dir. Tec.: Dr. S. Schiavoni Spec.: Radiodiagnostica Dir. Tec.: Dr. F. Civera Spec.:Ter. Fis. e Riabilit. Dir. Tec.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia - Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia Dir. Tec.: Dr. G. Schiavi Spec.: Neurofisiopatologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspa.com	✓	✓		✓		✓	✓		✓	✓
<b>Poliambulatorio specialistico</b> Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo	GENOVA - PEGLI Via Martiri della Libertà, 30c 010/6982796 Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6967470 - 6982796										
<b>Punto prelievi</b> Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo											
<b>IST. BIOTEST ANALISI</b> certifi. ISO 9002   Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	✓	✓					✓	✓		
<b>IST. CHIROTHERAPIC</b> Dir. Tec. e R.B.: D.ssa A. Zanni Spec.: Medicina Fisica e Riabil. Dr.R. Lagorio Spec. Rad. Med. Dir. Tec.: D.ssa M. Verardo Spec.: Fisioterapia Dir. San.: Dr. G.C. Bezante Cons. Fis.: Dr. M. Dogliotti Spec. Fisioterapia	GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212  Via Macaggi, 25/10 010/5702107 Via S. Desiderio 16 (Ge- Rapallo) - 0185/62621				✓		✓				
<b>IST. Radiologico e T. Fisica CICIO</b> Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				✓	✓	✓		✓		
<b>IST. EMOLAB</b> Dir. San. e R.B.: Dr.ssa R. Iannone L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	✓	✓		✓			✓	✓		
<b>IST. FIDES</b> Dir. Tec.: Dr. C.E. Scielzo Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia	GENOVA Via Bolzano, 1B 010/3741548 Via G.B. Monti, 9/4 010/4171118 - 6469491				✓		✓				
<b>IST. GALENO</b> Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. A. Caneda Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: Dr. E. Gamba Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
<b>IST. GIORGI</b> Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: Fisiatria Dir. San. e R.B.: Dr. P. Sconfienza Spec.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: Dr. S. Tanganelli Spec.: Fisioterapia	GENOVA Via XII Ottobre 114B/R 010/592932 Via Vezzani 21r 010/7457474/5	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>IST. I.R.O. Radiologia</b> Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. G. Verso Spec.: Reumatologia	GENOVA Via Vannucci, 1/15 010/561530-532184				✓		✓	✓	✓		
<b>IST. ISMAR</b> certifi. ISO 9002   Dir. San. e R.B.: Dr. Ferruccio Costa Spec.: Patologia Clinica ind. gen. e dir. R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia	GENOVA Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661	✓	✓					✓			
<b>IST. LAB</b> certifi. ISO 9002   Dir. San.e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	GENOVA Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973	✓	✓					✓			



