



# 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.

|    |  |
|----|--|
|    | <b>EDITORIALE</b>                            |
| 2  | Assessore nuovo, Sanità nuova?               |
|    | <b>IN PRIMO PIANO</b>                        |
| 4  | Il distretto, finalmente una realtà          |
|    | <b>NORME &amp; REGOLE</b>                    |
| 7  | Terapie integrative, come e quando           |
| 20 | Le prestazioni sanitarie esenti dall'Iva     |
|    | <b>AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE</b>           |
| 10 | Un corso dell'Ordine sull'allergia           |
|    | <b>MEDICINA &amp; DIRITTO</b>                |
| 12 | Le cure le decide il Medico                  |
|    | <b>PREVIDENZA &amp; ASSISTENZA</b>           |
| 16 | Nessun "contributo separato" all'Inps        |
| 16 | Più vicina la scadenza del condono Enpam     |
| 18 | Quando la "dott." diventa mamma              |
|    | <b>MEDICINA &amp; RICERCA</b>                |
| 24 | La Nota frena gli antibiotici                |
| 29 | <b>LETTERE AL DIRETTORE</b>                  |
| 31 | <b>DENTISTI NOTIZIE</b> 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 - E-mail: anagrafica@omceoge.it

Periodico mensile Anno 10 - n° 9 settembre 2002 - Tiratura 8.200 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova  
Spedizione in abb. 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 - 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 settembre 2002**

## Assessore nuovo, Sanità nuova?

*E' indispensabile concentrare le risorse in strutture efficienti senza sperperi clientelari*

**I**l disordine cronico che caratterizza la politica italiana e le ultime vicende che recentemente hanno riguardato la Sanità Regionale rischiano di penalizzare, ancora una volta, un settore che sicuramente avrebbe bisogno di tranquillità, programmazione seria a medio-lungo termine nonché coraggio e grande onestà da parte di tutti coloro che sono preposti a governare la materia sanitaria. Invece abbiamo assistito ad un vero e proprio terremoto politico che si è concluso con il licenziamento in tronco dell'assessore

*Ma il piano socio-sanitario della Regione ripete gli indirizzi (sbagliati) della giunta precedente*

Micossi e la sua sostituzione con l'ing. Levaggi dichiaratosi totalmente digiuno di Sanità per formazione professionale e cultura. Si delinea quindi un pericolo concreto: con il cambio della guardia tutto viene congelato in attesa che il neo-assessore si impadronisca dei problemi e che approdi finalmente in commissione il piano socio-sanitario regionale con il conseguente riordino della rete ospedaliera. Purtroppo la commissione, che dovrebbe occuparsi solo di Sanità, non ha potuto in questo ultimo anno (dall'estate 2001) esaminare il documento presentato da Micossi già da tempo, per cui siamo in notevole ritardo.

Il consiglio dell'Ordine di Genova ha esaminato con attenzione il piano elaborato

dall'assessorato regionale, esprimendo un giudizio sostanzialmente negativo con le seguenti motivazioni:

1) - "Il piano socio-sanitario regionale 2001/2003 è molto generico e poco operativo, per cui sarebbe indispensabile passare dalle enunciazioni di principio, contenute del resto nella verbosa normativa che si ripete da anni, ad una realizzazione pratica attraverso una strategia attuativa molto più dettagliata di quanto non sia dato desumere dai testi ripetutamente propostici, sia dalle passate che dalla presente amministrazione".

2) - "Per quanto poi riguarda il progetto di riorganizzazione della rete ospedaliera nella regione Liguria ed, in particolare, nell'area metropolitana genovese di competenza di questo Ordine, si evince con chiarezza la quasi totale rispondenza dell'attuale piano con quello presentato negli anni passati dall'assessore Bertolani.

In merito al punto 2, anche se l'autore riconosce "che è necessario operare in ordine alla irrazionale distribuzione delle unità operative di ricovero e cura", non sembra che si sia operato in tale senso in quanto le pressioni politico-partitiche sono sempre presenti ed impediscono una vera razionalizzazione del sistema.

Inoltre, per quanto riguarda il piano socio-sanitario, l'Ordine non condivide le linee di indirizzo dell'assessorato che prevedono piena autonomia dei direttori generali delle Asl e delle Aziende ospedaliere e assegnano alla regione il compito di dettare le linee

guida a carattere generale: infatti, in una situazione come quella ligure, nella quale esiste un numero eccessivo di strutture e nella quale si sono creati interi reparti e divisioni "ad personam" per favorire questo o quello, dovrebbe essere la regione, in prima persona, a stabilire in modo razionale l'utilizzo delle scarse risorse disponibili a seconda delle necessità del territorio al fine di non creare inutili e dispendiosi doppioni.

Per queste ragioni l'assessorato non può limitarsi a dare le linee di indirizzo ma deve impegnarsi ad attuare un'attenta programmazione, senza favoritismi di sorta, concentrando uomini e mezzi in poche strutture ben organizzate e rispondendo alle richieste dei cittadini con centri poli-specialistici ambulatoriali decentrati.

Mi rendo conto che simili decisioni possano sembrare impopolari e creare problemi politici alla giunta, ma è l'unica strada percorribile, come dimostrano analoghe iniziative assunte da altre regioni. E' vero che ci saranno i soliti comitati di cittadini - più o meno

autentici - pronti a mobilitarsi: ma non è più pensabile negli anni 2000 governare la Sanità obbedendo alle forti pressioni che provengono dalla piazza: è necessaria, ripeto, una programmazione centralizzata e seria, che impedisca lo sperpero di risorse per dotare questo o quell'ospedale, questo o quel territorio di strutture specialistiche non necessarie, solo per venire incontro alle esigenze clientelari-politiche di qualche personaggio partitico influente.

Questa è da sempre la posizione dell'Ordine che intendiamo riproporre con la stessa forza e lo stesso impegno al neo-assessore con la speranza di non andare incontro all'ennesima delusione: da parte nostra c'è sempre stato e sempre ci sarà collaborazione leale e seria, basata esclusivamente su problemi di politica sanitaria.

Se dalle autorità politiche ci saranno delle risposte concrete bene, altrimenti ognuno andrà per la propria strada assumendosene tutta la responsabilità.

Sergio Castellaneta

## Operativo il taglio del prezzo dei farmaci rimborsato il costo di quello equivalente più basso

**C**on la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del 10 agosto scorso è diventata operativa la legge - che ha convertito un precedente decreto legge - la quale taglia i prezzi rimborsati dal Ssn sui farmaci cosiddetti "equivalenti". Recita infatti l'art. 9 che "i medicinali, aventi uguali composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, sono rimborsati al farmacista dal Servizio sanitario nazionale fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente prodotto disponibile nel normale ciclo distributivo regionale, sulla base di apposite direttive definite dalla Regione; tale disposizione non si applica ai medicinali coperti da brevetto sul principio attivo". Lo stesso articolo prevede inoltre che entro il 30 settembre la commissione unica del farmaco riveda l'elenco dei farmaci rimborsabili dal Ssn: nel prossimo numero di "Genova Medica", quindi, informeremo i colleghi, se sarà possibile, delle decisioni della Cuf.

## Il distretto, finalmente una realtà

*Dieci domande a Amorino Mazzeo, direttore di distretto*

**D**ott. Mazzeo, allora è vero! Dopo circa vent'anni di gestazione (se ne parla dal 1982) il Distretto non è un'ipotesi ma una realtà?

Una realtà sì in Liguria (che coincide con un rinnovato contesto ed approccio all'organizzazione della sanità il cui ritardo storico prevalentemente ascrivibile ad una responsabilità nella formazione universitaria degli operatori sanitari indirizzata verso l'ospedale ed una destinazione delle risorse che ha sempre privilegiato l'ospedale stesso) che peraltro mutua le variegata esperienze di diverse regioni e propone un modello organizzativo di grande rilievo.

*Molte variabili possono rendere difficile l'avvio dell'attività, ma il modello organizzativo adottato lo rende forte.*

*Diverse sono le provenienze professionali dei sei direttori di distretto della Ausl 3. Come possono incidere sulla strategia organizzativa ed operativa dei diversi distretti?*

Ritengo che tale scelta (a partire dal sottoscritto che ha diretto per anni numerosi ospedali, che privilegia figure professionali che provengono dalla sanità pubblica, dalla assistenza anziani, dalla salute mentale e dalla medicina di base) abbia fra le altre considerazioni due valenze fondamentali: la prima si

pone come valore aggiunto al governo delle attività distrettuali perché la multi-professionalità e la multidisciplinarietà non solo nell'organizzazione ma anche nella gestione hanno sempre costituito uno straordinario laboratorio di progresso e miglioramento della qualità e dell'assistenza.

La seconda riconferma ormai la diffusa tendenza a porre al centro di tutte le attività distrettuali un MMG che personalmente definisco lo "specialista degli specialisti", in altre parole un peritus peritorum, il quale deve alla fine del processo assistenziale ricomporre tutte le prestazioni e i servizi resi al paziente per assumere direttamente la migliore decisione clinica.

*Esiste quindi la possibilità di una diversificazione operativa tra le singole zone al di là di un "nucleo organizzativo e strategico" comune. Questa è una criticità o una plus valenza? Nel senso che la strategia organizzativa e produttiva può essere diversificata sulle base di realtà "geografiche ed epidemiologiche" differenti nelle singole zone.*

Sicuramente rappresenta una plus valenza, senza nel merito voler approfondire l'intelligenza della domanda che ha numerosi aspetti stimolanti lunghi da poter in questa sede sviluppare, ricordo uno dei famosi adagi organizzativi che ci impongono di vedere comunque tale diversificazione non un problema ma una sicura opportunità.

*La principale criticità nell'inizializzare questa nuova idea organizzativa non è - secondo te - rappresentata da un ancestrale assetto culturale radicato nella mentalità, oltretutto degli operatori, anche del cittadino? Cultura dell'organizzazione sanitaria ben diversa da quella prevista per il Distretto.*

In premessa ho accennato alle variabili che in qualche misura renderanno difficile l'avvio dell'attività distrettuale ma ricordo che a livello regionale ed aziendale è stato adottato il modello organizzativo di tipo divisionale che rende forte il distretto perché centra l'attenzione non sull'offerta ma sull'area della domanda-bisogno. Infatti vengono attribuite le risorse ed i fattori produttivi al Direttore di Distretto che governa managerialmente l'organizzazione e cura la qualità percepita; è responsabile inoltre della produzione delle prestazioni in un processo unico, continuo e coordinato.

Riservando invece la guida tecnica professionale e specialistica ed il controllo dell'appropriatezza ai Dipartimenti si ha allora una sicura riduzione delle criticità se viene privilegiato il momento negoziale con i Direttori di tutte le unità operative coinvolgendoli nel medesimo percorso assistenziale sociosanitario e valorizzando il loro primato culturale e scientifico.

*Qual'è la missione della Direzione Generale della AUSL 3 che vi ha commissionato a breve-medio-lungo termine?*

Sicuramente l'accoglienza e la domiciliarizzazione dei trattamenti, accoglienza intesa come due momenti rilevanti nell'approccio

con l'assistito: il primo come informazione, comunicazione, consulenza ed orientamento anche fisico per l'accesso ai servizi ed il secondo quasi come mero trasferimento di tutte le prestazioni necessarie a casa del cittadino mediante la cosiddetta presa in carico del paziente che non ricomponi più direttamente lui medesimo i servizi dei quali ha necessità ma si avvale degli operatori distrettuali per eliminare la frammentazione e la disaggregazione del processo di cura. Gli altri obiettivi a medio-lungo termine sono conseguenti e si concretizzano in una progressiva tendenza alla deospedalizzazione ivi compresa una riduzione della residenzialità.

*Come è stato accettato il vostro ruolo dalle altre tipologie della Dirigenza Sanitaria nella AUSL 3?*

E' evidente che ogni innovazione organizzativa induce inevitabilmente delle forti resistenze al cambiamento, ma è altrettanto ovvio che il successo della distrettualizzazione delle aziende sanitarie dipende quasi esclusivamente dalla capacità dei Direttori di Distretto, i quali avvalendosi del supporto della Direzione Strategica, devono utilizzare gli strumenti e i metodi più opportuni anche sulla base della propria esperienza professionale maturata, per indurre con un circolo virtuoso una piena osmosi operativa che coinvolge e trascina quasi inconsapevolmente tutti i soggetti interessati verso la medesima direzione.

*L'istituzione dei distretti sanitari avviene a brevissima distanza dalla riorganizzazione aziendale dei Servizi e UU.00. in*

*Dipartimenti. Ciò - secondo te - rappresenta un "locus minoris resistentiae" anziché un valore aggiunto?*

E' una chiara scelta aziendale che volutamente ha deliberato questo assetto, consapevole del fatto che le nomine effettuate come prima ricordato in relazione alle diverse professionalità possedute costituiscono con elevata probabilità la contromisura più efficace, per produrre non solo valore aggiunto ma anche per superare il locus minoris resistentiae cui prima accennavi.

*Esiste molta differenza tra il progetto distrettuale rappresentato nel documento dell'ANCI presentato recentemente e pubblicamente a Palazzo Ducale ed il modello di Distretto dell'AUSL 3 genovese?*

No, sostanzialmente c'è una sovrapposizione di contenuti ed obiettivi a parte alcune iniziative aggiuntive che esprimono la volontà della nostra azienda di operare in tempi brevissimi interventi finalizzati ad una immediata distrettualizzazione di numerose attività perché sia gli operatori, in particolare i MMG i PLS e gli specialisti, che i cittadini osservino immediatamente i benefici e i valori aggiuntivi del Distretto.

*Un aforisma del recente passato identificava il Direttore di Distretto come un "piccolo Direttore Generale" di quella organizzazione sanitaria. Ciò per il suo potere e per la funzione di gestore della committenza e la possibilità di negoziazione. Corrisponde questo modello alla realtà ovvero quali sono i confini entro cui vi muovete?*

Si, confermo ed aggiungo anche che molti esperti di organizzazione parlano di "quasi azienda" anche sulla base dell'autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, ma devo rilevare oggettivamente che il problema così posto rischia significativamente di far pensare ad un'organizzazione aziendale dotata di "sistemi feudali" che il distretto medesimo rifiuta come principio organizzativo perché certamente sono in qualche modo antitetici a quella auspicata omogeneità ad ampio spettro che invece noi dobbiamo perseguire.

Può essere certamente condivisa questa concettualità del Distretto "quasi azienda" se le linee manageriali -organizzative - operative del Distretto sono perfettamente collimate con gli obiettivi strategici della Direzione generale alla quale va comunque sempre riconosciuto il ruolo finale della decisione, della guida e della conduzione strategica.

*All'interno di questa sperimentazione e con il beneficio di inventario del noviziato, quale obiettivo a breve termine ti renderebbe soddisfatto se raggiunto?*

Credo senza dubbio il riconoscimento di tutta la popolazione assistita verso i vantaggi, i benefici assistenziali e i valori aggiunti operati dal Distretto ivi compresa la crescita professionale ed il nuovo approccio culturale di tutti gli operatori soprattutto gli MMG e naturalmente anche l'apprezzamento della mia direzione strategica per il lavoro svolto.

(A cura di Massimo Blondett)



# Terapie integrative, come e quando

*Definiti dalla Regione i "criteri di appropriatezza" per reintrodurle*

**C**on l'introduzione dei Lea (i famigerati "livelli essenziali d'assistenza") alcune prestazioni, come si ricorderà, erano state "scaricate" dal Ssn per essere lasciate o a carico dei singoli soggetti oppure nelle facoltà "integrative" delle regioni.

Si tratta dell'assistenza odontoiatrica, della densitometria ossea, della medicina fisica, riabilitativa e ambulatoriale e della chirurgia refrattiva con il laser ad eccimeri. Ancora nel mese di giugno scorso "Genova Medica" parlò dell'argomento, precisando che la Regione Liguria aveva allo studio un provvedimento per disciplinare la reintroduzione di tali prestazioni.

L'intenzione di via Fieschi è sfociata in una delibera della giunta regionale (la n. 839 del 26 luglio) con la quale, anche sulla scorta delle indicazioni di gruppi di lavoro costituiti ad hoc, sono definiti i "criteri di appropriatezza" per continuare a riconoscere agli assistiti queste terapie.

L'avvio del nuovo regime è previsto dal 1° ottobre (e proprio con riguardo a questa data la Asl 3 ha comunicato, dopo la delibera regionale, che fino al 30 settembre non cambia nulla nelle modalità prescrittive relative alle prestazioni ricomprese nei Lea). Per ciascun capitolo vediamo il contenuto della delibera regionale.

**ASSISTENZA ODONTOIATRICA** - Non si va oltre a quanto indicato nel decreto legislativo 502/92. Questo tipo di assistenza, quindi, dovrà riguardare programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva o l'assi-

stenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

**DENSITOMETRIA OSSEA** - Secondo la Regione la tecnica di riferimento per la misurazione della massa ossea è la densitometria con tecnica di assorbimento ai raggi X (dxa lombare, femorale, ultradistale). Una diagnosi di osteoporosi può essere formulata anche in presenza di fratture per traumi minimi. In altri casi l'indagine è consigliabile perché:

*Dal 1° ottobre "ripartono" assistenza odontoiatrica, densitometria ossea, medicina riabilitativa e chirurgia refrattiva con laser a eccimeri*

a) la malattia può essere del tutto silente fino alla prima complicanza fratturativa; b) i fattori di rischio clinici per ridotta massa ossea non sono sufficientemente sensibili per la diagnosi di osteoporosi o per la sua esclusione; c) insieme ad altri fattori clinici è utile per identificare meglio il rischio di frattura e l'opportunità o meno di una terapia; d) può essere utile per valutare il decorso della malattia e la risposta ad un eventuale trattamento.

Dopo aver sottolineato che la diagnosi di osteoporosi e l'eventuale terapia non possono derivare solo dal risultato densitometrico ma devono scaturire da una valutazione clinica complessiva, la delibera conclude che l'indagine densitometrica è indicata in presenza di:

- 1) menopausa precoce ( $\leq 45$  anni);
- 2) in previsione di prolungati ( $>$  tre mesi) trattamenti corticosteroidi ( $>5$  mg/die di prednisone equivalenti);
- 3) donne in postmenopausa con anamnesi familiare positiva per fratture non dovute a traumi efficienti e verificatesi prima dei 75 anni di età;
- 4) donne in postmenopausa con ridotto peso corporeo (inferiore ai 57 kg) o indice di massa corporea inferiore ai 19 kg/m<sup>2</sup>;
- 5) peggioramento riscontrato di osteoporosi (con indagine radiologica e/o densitometrica);
- 6) condizioni associate ad osteoporosi (ne vengono elencate 38, suddivise in malattie endocrine, ematologiche, dell'apparato gastro-enterico, reumatiche, renali o di altro tipo);
- 7) precedenti fratture non dovute a traumi efficienti;
- 8) donne di età  $\geq 65$  anni e in menopausa da almeno 10 anni.



Scuola Ufficiale della F.I.A.M.O.  
Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici

Membro della Liga Medicorum Homeopatica Internationalis (L.M.H.I.)  
associato a Istituto de Altos Estudios Homeopaticos  
"J.T. Kent" - Buenos Aires

**PROGRAMMA  
E.C.M.**

**L'ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA ORGANIZZA IL  
SEMINARIO GRATUITO**

**Relatore prof. Paolo Bellavite**

***"Omeopatia: frontiera della medicina razionale"***

**Sabato 5 ottobre 2002 - Auditorium Carlo Felice, Passo Montale 2 - Genova**

*con il patrocinio del Comune, della Provincia e della Regione Liguria*

**PROGRAMMA**

**Ore 9,00:** RegISTRAZIONI

**Ore 9,30:** Inizio prima parte

**BASI BIOLOGICHE E FISILOGICHE**

- ◆ La complessità come nuovo paradigma biomedico e rivalutazione delle medicine "olistiche".
- ◆ Omeostasi, informazione e comunicazioni nei sistemi dinamici (retroazione, reti, caos).
- ◆ Ordine e disordine nei sistemi viventi.
- ◆ Dinamiche fisiopatologiche fondamentali (malattie acute/croniche, attrattori): esempi clinici
- ◆ Discussione

**Ore 12,30:** Pausa pranzo

**Ore 14,30:** Inizio seconda parte

**BASI FARMACOLOGICHE**

- ◆ Il principio del simile "rivisitato" dalla scienza.
- ◆ Effetti inversi (dati sperimentali, paradoxical pharmacology).
- ◆ Il "simile" come principio euristico.

**Ore 16,30:** Coffe break

**Ore 17,00:** Inizio terza parte

- ◆ Attualità e limiti dell'intuizione di Hahnemann
- ◆ Esempi clinici
- ◆ Discussione

**Ore 19,30:** Chiusura seminario, ritiro test di valutazione.

**Per iscrizioni e informazioni: Dulcamara, orario di segreteria 14.00 - 18.00, dr. Claudio Mangini  
tel. 010/565458 - Flavio Tonello tel. 010/5702988 - fax 010/5531067. E-mail: info@dulcamara.org**



Un eventuale controllo densitometrico è giustificato solo dopo un intervallo superiore a 12 mesi, in caso di positività di un precedente controllo densitometrico.

**MEDICINA FISICA A RIABILITATIVA** - Viene affermato il principio dell'unicità del programma e della presa in carico sotto la responsabilità di un team; ne consegue che il paziente non può ricevere prestazioni da più strutture per lo stesso evento morboso.

Pertanto l'evento morboso che richiede l'intervento è individuato come "esiti di eventi morbosi stabilizzati" (condizione post-acuta o di riacutizzazione di una entità nosologica ben definita, datante da non oltre 90 giorni dall'esordio o esiti modificabili da immobilizzazione causati da un ritardo dell'intervento di recupero) oppure "esiti di patologie cronico evolutive" (ulteriore perdita funzionale conseguente al recente aggravamento di un esito - assimilata alla riacutizzazione - o all'evoluzione della malattia). Queste condizioni - sottolinea la Regione - *"devono determinare una perdita di funzione ben definita che richiede interventi di recupero funzionale. Il recupero funzionale ha lo scopo di prevenire le complicanze di una riorganizzazione spontanea sulla menomazione; dal punto di vista temporale quindi si conclude con la stabilizzazione del processo di riorganizzazione. Si stabilisce quindi di condizionare l'erogazione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione alla presenza di esiti definiti che richiedano una risposta di complessità definita e delimitata nella sua erogazione"*. La delibera regionale reintroduce quindi la possibilità di erogazione di mesoterapia (che rientra negli atti medici), elettroterapia antalgica e laserterapia antal-

gica, ma solo se utilizzate come "complementari e contestuali" alle altre terapie essenziali e utilizzate nel trattamento di disabilità che necessitino di training di recupero e rieducazione funzionale.

Due le possibilità di accesso alle strutture eroganti le prescrizioni in questione che il Medico prescrittore potrà scegliere: o la richiesta di visita specialistica oppure la richiesta di un ciclo di 10 sedute di rieducazione motoria, di altro training rieducativo o di una tra le terapie fisiche reintrodotte, che abbiamo indicato sopra.

Per le patologie cronico-evolutive l'accesso alla prestazione avverrà con richiesta di visita specialistica (in tutti i tipi di richiesta va indicato il motivo). Per quanto riguarda le patologie che richiedono un trattamento riabilitativo, la delibera riporta la classificazione ICD9-CM (che per ragioni di spazio dobbiamo tralasciare) raccomandando infine di inserire nel "flusso informativo" il codice fiscale del paziente e quello di patologia ICD9-CM.

### **CHIRURGIA REFRAKTIVA CON LASER A ECCIMERI**

- Le indicazioni per il ricorso "appropriato" a questa tecnica sono: pazienti con anisometropia eguale o superiore a quattro diottrie, astigmatismo secondario a chirurgia corneale (conseguente a interventi di cheratoplastica o simili) e ametropie post chirurgiche (cataratta cheratoplastica perforante).

La delibera della giunta regionale sottolinea il carattere "sperimentale" delle nuove disposizioni e riserva all'ente un anno di tempo per trarre le somme e introdurre eventuali correzioni.

Potrete trovare la delibera integrale sul sito dell'Ordine: [www.omceoge.it](http://www.omceoge.it)

## Un corso dell'Ordine sull'allergia

**A**topia, ipersensibilità, allergia, sensibilizzazione sono termini ormai entrati di prepotenza nell'uso quotidiano, assieme a quelli riferiti alle varie espressioni cliniche di rinite, asma, orticaria, dermatite e shock anafilattico che vedono coinvolti via, via pollini, acari, muffe, alimenti, farmaci, additivi, veleno di insetti e quant'altro. Si è assistito in questi ultimi anni ad una vera ed ingravescente "epidemia" delle malattie allergiche, tanto da assumere il ruolo di malattia sociale con un marcato impatto sulla qualità di vita e con notevoli ripercussioni economiche e sociali sia per il singolo che per la collettività.

In questo corso verranno tratteggiati sia il progressivo incremento delle allergopatie con alcune ipotesi interpretative, tra cui i fat-

tori ambientali, le abitudini di vita, le infezioni, le diete, nonché l'evoluzione delle allergie dall'età neonatale all'età adulta, considerando il ruolo dei fattori ereditari e l'importanza dei fattori di rischio, la relazione tra infezioni ed allergia, nonché le possibili strategie preventive.

La seconda parte del corso prevede l'approccio farmacologico sulla scorta delle attuali conoscenze eziopatogenetiche, dagli antistaminici ai broncodilatatori, ai cortisonici fino agli antileucotrienici in una panoramica di evoluzione perfezionistica, per concludersi con una disamina sulla immunoterapia specifica, i vaccini, da quella tradizionale per via iniettiva a quella più attuale per vie alternative, e di cui verranno fornite le indicazioni, i limiti ed i risultati clinici.

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

*Corso di aggiornamento "Allergia: un fenomeno in evoluzione"*

sabato 30 novembre 2002 ore 8,30

Sala Quadrivium - P. zza S. Marta, 4 - Genova

**Ore 8,30:** Registrazione e consegna pre-test. (degli Studi di Genova)

**Ore 9,00:** Epidemiologia delle malattie allergiche: il loro progressivo incremento e le ipotesi interpretative - Prof A. C. Negrini (Primario Emerito del Servizio Autonomo di Allergologia dell'Ospedale San Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate)

**Ore 9,45:** Evoluzione dell'allergia in relazione ai fattori ambientali - Prof P. Crimi (Prof. Associato Medicina di Comunità - Università

**Ore 10,05:** L'allergia dal neonato all'adolescente: ereditarietà, fattori di rischio e prevenzione - Prof L. Fasce (Responsabile Sezione di Allergologia 1° Clinica Pediatrica Ist. G. Gaslini)

**Ore 10,25:** L'allergia dal neonato all'adolescente: Infezioni respiratorie ed atopia - Prof. G. A. Rossi (Primario Divisione di Pneumologia Ist. G. Gaslini)

**Ore 10,45:** Coffee break

**Ore 11,00:** Evoluzione della terapia farmacologica in base alle conoscenze etiopatogenetiche - Prof. G W. Canonica (Direttore Clinica di malattie dell'Apparato respiratorio e Allergologia - Università degli Studi di Genova)

**Ore 11,20:** Immunoterapia specifica iniettiva: mito o realtà - Dott. C. Troise (Direttore U.O. Allergologia Ospedale San Martino e

Cliniche Universitarie Convenzionate);

**Ore 11,40:** immunoterapia specifica non iniettiva - Dott. G. Passalacqua (Ricercatore Clinica di malattie dell'Apparato respiratorio e Allergologia - Università degli Studi di Genova)

**Ore 12,00:** discussione

**Ore 13,00:** Consegna post-test e chiusura dei lavori.

**Moderatori:** Dott. Luca Nanni (Dirigente Medico SIMT Ist. G. Gaslini), Dott. Federico Mereta (Giornalista Medico).

**Discussant:** Dott. Massimo Blondett (Medico di Medicina Generale), Dott. Alberto Ferrando (Pediatria di Libera Scelta).

**Segreteria organizzativa:** Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova.

**Segreteria Scientifica:** Dott. Maria Clemens Barberis, Dott. Alberto Ferrando, dott. Luca Nanni.

L'iscrizione è **gratuita**. Il corso è in fase di accreditamento presso il Ministero della Salute: verrà rilasciato un attestato di partecipazione con crediti. Le adesioni dovranno pervenire entro e non oltre il 30 ottobre 2002. Per iscriversi inviare all'Ordine la scheda sottoriportata **via fax** (010/593.558) o **per posta** (Piazza della Vittoria 12/4 - Genova), oppure inviare **una e-mail all'indirizzo:** segreteria@omceoge.it

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Corso di aggiornamento "Allergia: un fenomeno in evoluzione"**

Da far pervenire via fax al n° 010/593.558 o per posta (scrivere in stampatello)

Prof./dott.....

Qualifica professionale.....

Specializzazione.....

Residente in..... Prov.....

Via.....tel. .... Cap.....

Firma.....



# Le cure le decide il Medico

*"Cassata" una legge regionale delle Marche che sospendeva certe terapie*

Qualità e "appropriatezza" delle cure, competenza dello Stato e delle Regioni in materia sanitaria, autonomia del Medico: di tutti questi vari aspetti, che spesso nella pratica quotidiana si intersecano per formare la strada lungo la quale si deve snodare l'attività professionale degli iscritti all'Ordine, si è occupata recentemente la Corte Costituzionale, che ha dichiarato la

*Spetta comunque allo Stato dare indicazioni generali su prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie*

illegittimità di una legge emanata dalla Regione Marche.

Questa Regione aveva disposto - con la sua legge 26 del 12 novembre 2001 - la sospensione della terapia elettroconvulsivante, della lobotomia prefrontale e transorbitale e altri simili interventi di psichiatria. Ma il presidente del Consiglio dei Ministri aveva presentato ricorso alla Consulta, sostenendo che la legge regionale in questione, attinente alla qualità e "appropriatezza" delle cure e non alla organizzazione e gestione del servizio sanitario era illegittima in quanto aveva invaso l'area delle competenze dello Stato, tenu-

to a legiferare in esclusiva sulle materie definite dall'art. 117, 2° comma, lett. l) ed m), della Costituzione.

L'informativa sulla vicenda, diffusa dalla Federazione degli Ordini dei Medici, si dilunga sugli aspetti legali e sui motivi strettamente giuridici avanzati dalle due "parti" in conflitto.

Riassumendo, ed omettendo i molti riferimenti ai numeri di leggi, articoli e comma vari, il governo ha sostenuto che la legislazione in materia attribuisce al Ministero della Salute gli indirizzi generali ed il coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane e l'adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche di natura igienico sanitaria, e per quanto non disposto dallo Stato *"dovrebbero valere solo le regole dell'arte e della scienza medica, eventualmente convalidate da documenti ufficiali delle autorità sanitarie"*. Inoltre, secondo il ricorso del governo, la legge regionale in questione aveva conseguenze anche sull' *"ordinamento civile"* in quanto *"altererebbe indirettamente le regole sulla responsabilità civile degli operatori sanitari"*. Dal canto suo la Regione Marche aveva opposto di aver agito per sospendere l'utilizzo di terapie circondate da ampi e controver-

**Prorogato il divieto di commercio embrioni** - Il Ministro della Salute ha deciso di prorogare i divieti - che legalmente cessavano il 30 giugno scorso - di commercio di gameti, embrioni o materiale genetico (e relativa pubblicità) fino al 31 dicembre di quest'anno. Stessa scadenza per il divieto di clonazione umana, anch'esso contenuto in una precedente ordinanza. La proroga è stata decisa in assenza di una disciplina specifica, preannunciata dalla precedente norma.

si margini di incertezza, tanto in relazione all'efficacia terapeutica quanto in relazione ai possibili effetti collaterali dannosi per la salute del paziente; inoltre non c'è legge statale che fissi il livello essenziale delle prestazioni in questione.

La Corte Costituzionale, come abbiamo detto, ha dichiarato la illegittimità di tale legge, e vale la pena, a questo punto, diffondersi un po' di più nei motivi. Intanto, con riferimento all'art. 117 della Costituzione, essa ha notato che c'è una *"netta distinzione tra le competenze regionali e la competenza statale, limitata alla determinazione dei principi fondamentali della disciplina"*.

E poi, ancora, la Consulta ha affermato che *"la pratica terapeutica si pone all'incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata: quello ad essere curato efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica, e quello ad essere rispettato come persona, e in particolare nella propria integrità fisica e psichica."*

*"Questi diritti, e il confine tra i medesimi, devono sempre essere rispettati, e a presidiarne l'osservanza in concreto valgono gli ordinari rimedi apprestati dall'ordinamento, nonché i poteri di vigilanza sull'osservanza delle regole di deontologia professionale, attribuiti agli organi della professione"*. Particolarmente importante è l'affermazione della Corte secondo cui *"non è, di norma, il legislatore a poter stabilire direttamente e specificamente quali siano le pratiche terapeutiche ammesse, con quali limiti e a quali condizioni. Poiché la pratica dell'arte medica si fonda sulle acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione, la regola di fondo in questa materia è costituita dalla autonomia e*

*dalla responsabilità del Medico che, sempre con il consenso del paziente, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze professionali a disposizione"*.

Dopo aver ricordato che già il codice di deontologia medica contiene questi principi, in buona sostanza - è il commento finale della Fnomceo - il legislatore può dettare linee guida e prescrizioni tecniche di natura igienico-sanitaria, indirizzi generali e coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie umane, ma la scelta delle pratiche terapeutiche spetta soltanto al Medico curante, che si assume anche la responsabilità delle scelte operate.

**A.d. Advantage**<sup>®</sup>  
corsi di lingue  
con il metodo multidisciplinare di Anna de Lilla

Parlare inglese oggi è indispensabile per essere al passo con le esigenze di aggiornamento che la professione di medico richiede.

Per questo la scuola di lingue **A.d. Advantage**, l'unica con il metodo di apprendimento multidisciplinare, Le propone:

***"English for Doctors"***

**Il Corso d'Inglese per i Medici**

Il metodo di apprendimento adatto ad ogni livello

Con il metodo di **Anna de Lilla** Lei acquisirà in modo efficace e duraturo la padronanza della terminologia utile per il Suo ambito professionale con un corso mirato, nei contenuti e nell'approccio didattico sui ritmi e le capacità di apprendimento individuali.

Corsi individuali a domicilio e orari open

Con **A.d. Advantage** imparare l'inglese significa ottimizzazione di tempo, energia e denaro: lezioni individuali a domicilio e orari flessibili ogni giorno della settimana.

**Richiedi una consulenza gratuita sul livello e prenoti 1 ora di prova!**

Numero Verde  
**800 555006**



## IL NOBILE COLLEGIO OMEOPATICO

presenta

### IL PROGRAMMA DIDATTICO 2002 - 2003

Tutti i moduli sono accreditati E.C.M.

#### 1. CHINESIOLOGIA DIAGNOSTICA IN OMOTOSSICOLOGIA (METODO INTEGRA)

*Docente: Dott. Raoul Nalin*

**Modulo 36 ore**

Auletta Chirurgica Università di Genova, via De Toni 2

*28/29 Settembre 2002 - 26/27 Ottobre 2002 - 30 Novembre/1 Dicembre 2002*

Sabato: dalle 9.00 alle 13.00 - dalle 14.30 alle 18.30

Domenica: dalle 9.00 alle 13.00

#### 2. CORSO TEORICO-PRATICO DI FITOTERAPIA E INTEGRAZIONE BIOTERAPICA

*Docente: Dott. Gianguglielmo Bergamaschi*

**Modulo 32 ore**

Auletta Chirurgica Università di Genova, via De Toni 2

*24 Novembre 2002 - 15 Dicembre 2002 - 2 Febbraio 2003 - 16 Febbraio 2003*

Domenica: dalle 9,00 alle 13,00 - dalle 14,30 alle 18,30

#### 3. L'ALTRA GINECOLOGIA: UNA RIFLESSIONE SULLA MEDICINA PER LA DONNA

*Docente: D.ssa Gabriella Pottocar*

**Modulo 24 ore**

Auletta Chirurgica Università di Genova, via De Toni 2

*22 Febbraio 2003 - 15 Marzo 2003 - 12 Aprile 2003*

Sabato: dalle 9.00 alle 13.00 - dalle 14.00 alle 18.00

**Coordinatrice: D.ssa Eleonora Gagliano - tel. 335/8296460 - [elega@libero.it](mailto:elega@libero.it)**

In collaborazione con: O.T.I. - Omeotossicologici Italia s.r.l., S.S. Tiburtina Valeria  
km.69,300, 67061 Carsoli (AQ), tel. 0863/995756, [www.otiomeopatici.com](http://www.otiomeopatici.com)

**Nobile Collegio Omeopatico**

**Via G. Montanelli, 1/a - 00195 Roma - Tel. 0863/995756 - 995932/933 - fax 0863/995760**



notizieinbrevnotizieinbrevnotizieinbrevnotizie  
inbrevnotizieinbrevnotizieinbrevnotizieinbrev

**“La malattia come linguaggio” un corso al Gaslini** - La scuola internazionale di scienze pediatriche e la cattedra di neuropsichiatria infantile dell'Università di Genova organizzano presso l'Istituto Gaslini per il giorno 8 novembre un corso su “la malattia come linguaggio: basi teoriche e applicative”. Ad esso parteciperanno autorevoli esperti psicanalisti che, sul modello interpretativo del prof. Chiozza, propongono un'interpretazione globale della malattia. Sono previste relazioni di noti studiosi dell'istituto specializzato Aberastury di Perugia oltre a scienziati del Gaslini che saranno divisi in quattro gruppi di lavoro dedicati all'obesità, ai disturbi respiratori, al diabete e alle malattie reumatiche. La quota di iscrizione è fissata in 50 euro da versare entro il 18 ottobre. Informazioni: tel. 010/56.35.432-430.

**In vigore la polizza sanitaria** - Dal 1° giugno scorso è in vigore la polizza sanitaria Enpam - Generali per i Medici. Il termine per il pagamento del premio assicurativo è definitivamente scaduto il 30 giugno. Chi non ha versato entro il termine indicato il premio dovuto - anche se già assicurato negli anni scorsi - non potrà iscriversi per quest'anno.

**Formazione 2001-2002 per 6.000 Medici** - Con un decreto interministeriale pubblicato sulla G.U. del 27 agosto è stato fissato in 6.000 il fabbisogno dei Medici specialisti da formare nelle scuole di specializzazione in medicina e chirurgia per l'anno accademico 2001 - 2002. Le borse direttamente finanziate dalle Regioni possono essere assegnate in soprannumero. Il personale medico già in servizio e privo di specializzazione è ammesso in soprannumero alle scuole, come già previsto dal decreto da noi pubblicato sul numero di giugno.

**Premio Onaosi** - L'Opera nazionale assistenza agli orfani dei sanitari italiani ha istituito il premio “Bruno Baruchello”, in onore dell'ex presidente dell'ente, che prevede dodici premi annuali riservati ai figli di sanitari (contribuenti Onaosi) che si sono laureati - con il massimo dei voti e la lode - nel periodo compreso tra il 1° ottobre 2001 ed il 30 settembre 2002. I riconoscimenti andranno alle migliori tesi di laurea, sei per la discipline umanistiche e sei per le discipline scientifiche, e l'importo di ciascun premio è di 1549,37 euro. Per informazioni tel. 075-5052045.

**Federspev - Conferenza sulla prostituzione** - Nella sede della Motonautica, a Boccadasse, la Federspev (l'organismo che riunisce le vedove ed i superstiti dei sanitari) ha recentemente organizzato una riunione per ascoltare una relazione di Edoardo Guglielmino, che ha intrattenuto il folto pubblico di soci e simpatizzanti sul tema della prostituzione. Il Dott. Guglielmino - vincitore di numerosi premi letterari e autore di libri di successo, come “Il medico della mala”, “Liberi tutti”, “Storie genovesi”, “Solamente di notte”, “Fuori del Comune” - ha sempre esercitato la professione di Medico nel centro storico genovese, e da questo suo osservatorio privilegiato ha avuto modo di avvicinare uomini e donne dei “carruggi” e di conoscere le loro storie ed i loro problemi. Ha parlato, insomma, con cognizione di causa, e ne è scaturita una conferenza in cui il tema spigoloso, triste e a volte tragico della vita delle prostitute è stato trattato con equilibrio, intelligenza, umanità ed un pizzico di humour.

## Nessun "contributo separato" all'Inps

*Va respinta l'eventuale richiesta di versamenti sui redditi da lavoro autonomo.*

**N**on c'è alcun fondamento, ma solo un'impropria interpretazione di legge dietro la richiesta di alcuni uffici Inps per ottenere il versamento di un contributo previdenziale alla gestione separata sui redditi derivanti dall'esercizio dell'attività medica ed odontoiatrica. Tale richiesta, quindi, non deve essere ottemperata. Lo spiega una circolare che l'Enpam ha scritto, nella seconda metà dello scorso luglio, ai presiden-

ti degli Ordini, affinché informino gli iscritti. La vicenda interessa i pensionati Enpam esonerati dal versamento del contributo proporzionale al reddito in base all'art. 4, comma 4, del regolamento del Fondo generale.

Per capirne di più occorre prendere le mosse dalla legge 8 agosto 1995, n. 335, che aveva assoggettato tutti i redditi di lavoro autonomo privi di altra copertura previdenziale obbligatoria (compresi quelli di ultrasessacin-

## INADEMPIENZE CONTRIBUTIVE AL FONDO GENERALE PIU' VICINA LA SCADENZA DEL CONDONO ENPAM

**N**e abbiamo già parlato nel numero di febbraio scorso, e tuttavia torniamo sull'argomento per rinfrescare la memoria ai colleghi. Parliamo del condono previdenziale, varato lo scorso anno dall'Enpam in favore di coloro che hanno commesso inadempienze contributive nei riguardi del Fondo generale.

C'è poi un'altra ragione che ci induce a parlarne ancora: la scadenza del termine per approfittarne si avvicina, essendo fissato al 27 dicembre. Ripercorriamo quindi le caratteristiche del provvedimento, sulla scorta anche di un recente articolo del giornale dell'Enpam.

**CHI INTERESSA** - Con il condono possono essere sanate le inadempienze riguardanti il Fondo generale "Quota A" (quello che si paga con la cartella esattoriale) e quelle riguardanti i contributi proporzionali al reddi-

to dovuti al Fondo della libera professione "Quota B" del Fondo generale (in quanto derivanti dall'attività libero-professionale). C'è poi, come terza chance, la possibilità per l'iscritto che abbia omesso la contribuzione al Fondo della libera professione "Quota B" di presentare - in deroga alle norme regolamentari - la richiesta di ammissione alla contribuzione ridotta obbligatoria del 2% unitamente alla domanda di condono (ed in presenza, ovviamente, dei requisiti prescritti per godere della contribuzione ridotta).

**COSA COMPORTA** - Chi aderisce al condono deve pagare i contributi totalmente o parzialmente evasi più un interesse in ragione del 5% (semplice) annuo. Ma per gli interessi c'è un limite del 45% dell'importo del singolo contributo evaso.

*"Per somme non rilevanti" - dice testualmente l'Enpam - si deve pagare in un'unica soluzio-*

quenni pensionati) a contribuzione previdenziale a favore della gestione separata Inps. Successivamente un decreto interministeriale (2 maggio 1996, n. 282) riconosceva (art. 4) in via transitoria a chi aveva più di 65 anni la facoltà di essere esonerati, per un quinquennio a partire del 30 giugno '96, da tale contributo "separato".

I cinque anni sono passati, e quindi l'Inps ora dice: datemi i soldi. Senonchè - spiega ancora la circolare - l'Enpam ha stabilito che i pensionati del Fondo generale che producono redditi libero-professionali derivanti dall'esercizio della professione medica (od odontoiatrica) sono sì tenuti al versamento del contri-

buto proporzionale nella misura del 2%, ma possono anche chiederne l'esenzione totale, senza limite temporale per esercitare tale facoltà.

*"E' chiaro dunque - conclude la circolare - che sui redditi libero professionali derivanti dall'esercizio della professione medica od odontoiatrica i pensionati del Fondo generale che hanno già richiesto l'esonero dal versamento del contributo proporzionale - e quelli che lo faranno in futuro in base all'art. 4, comma 4 del regolamento del Fondo generale - non dovranno versare alcun contributo previdenziale all'Enpam né tantomeno alla gestione separata Inps".*

*ne, oppure per importi più elevati è possibile anche in due rate semestrali o in più rate bimestrali fino al massimo di 12". Per pagamenti rateali c'è un interesse del 3%.*

**Ma conviene?** - Nei riguardi dei "furbi" l'Enpam ha predisposto una serie di misure che potrebbero costare all'interessato molto di più del condono. *"Al momento del pensionamento - sottolinea la nota dell'istituto di previdenza - chi venisse trovato dagli uffici con inadempienze contributive dovrà sanarle con il pagamento dei contributi evasi più le sanzioni ordinarie. In casi particolari, da valutarsi singolarmente, il pagamento potrà essere fatto mediante la trattenuta di un quinto della pensione, fino all'estinzione del debito".* Inoltre alla scadenza del condono l'Enpam procederà a controlli *"incrociando i dati dei redditi fiscali da libera professione con i relativi versamenti contributivi previdenziali. Agli inadempienti oltre al pagamento del contributo evaso sarà applicato il regime sanzionatorio ordinario, assai più gravoso del condono".*



**ISTITUTO MILLER**

**Genova**

**SCUOLA QUADRIENNALE DI  
SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA  
COGNITIVA E COMPORTAMENTALE**

*Riservata a laureati in Medicina e Chirurgia e  
Psicologia iscritti ai relativi albi professionali*

*Riconosciuta dal Ministero dell'Università e  
della Ricerca Scientifica e Tecnologica  
(D.M. del 20.03.98)*

**ISCRIZIONI:**

previo colloquio di selezione  
(numero 20 posti disponibili annualmente)

**Segreteria:** c.so Torino 17/10  
16129 Genova (feriali h. 15/18)  
tel. 010/5707062 fax 010/5962049  
istituto.miller@libero.it

**A.A. 2002/2003**

## Quando la "dott." diventa mamma

**S**trumenti previsti dalla legislazione generale e provvidenze particolari dell'Enpam: diversi interventi si intersecano a favore della donna in maternità quando questa è Medico, ed in particolare esiste un regime specifico se si tratta di una libero professionista (è chiaro che con contratto di dipendenza - come la dipendente di una Asl o di un'azienda ospedaliera - si applicano le norme generali).

Premettiamo, innanzitutto, che il sanitario convenzionato con il Ssn - ad esempio il Medico di medicina generale - è considerato per questa disciplina come un libero professionista. La tutela della maternità abbraccia un periodo di cinque mesi, (come previsto dalla legislazione generale) due precedenti alla data presunta del parto ed i tre mesi successivi. Per questo tempo alle donne-medico che siano iscritte all'Enpam, Fondo generale, spetta complessivamente una indennità pari all'80% dei cinque dodicesimi del reddito dichiarato ai fini Irpef nel secondo anno precedente alla domanda.

Questa deve essere inviata all'Enpam dal compimento del sesto mese entro 180 giorni dalla nascita del bambino, e va accompagnata dal certificato medico attestante la data di

inizio della gravidanza e quella presunta del parto, con una dichiarazione che attesti l'inesistenza del diritto alla indennità di maternità derivante da altri rapporti di lavoro.

E' importante sottolineare che per l'erogazione dell'indennità non è richiesto che la dottoressa sospenda la sua attività: si tratta, insomma, di un aiuto che ha primariamente lo scopo di consentire alla donna-medico di trascorrere senza penalizzazioni economiche un periodo piuttosto delicato.

Inoltre l'Enpam interviene non soltanto in caso di maternità, ma anche in altre situazioni che in qualche modo sono ad essa collegate o riguardano comunque la famiglia.

Un'indennità è prevista, ad esempio, in caso di aborto - senza differenze tra spontaneo e terapeutico - e precisamente se l'evento si verifica prima del terzo mese viene corrisposta l'indennità di malattia per il periodo di mancata attività, tra il terzo mese e la fine del sesto viene corrisposto un dodicesimo dell'80% del reddito derivante dall'attività libero professionale percepito nel secondo anno precedente quello di presentazione della domanda (naturalmente denunciato al fisco), se l'aborto accade dopo il settimo mese l'Enpam paga tutta la indennità.

**Corso su medicina non convenzionale** - "La medicina non convenzionale nel Servizio sanitario nazionale": è questo il titolo di un corso di aggiornamento che è in programma nell'aula magna dell'ospedale Galliera sabato 9 novembre, organizzato dalle strutture di neuropsichiatria infantile e di neuroradiologia dello stesso ospedale, con il patrocinio dell'Ordine dei Medici e dei principali enti pubblici. Nella giornata, attraverso le esposizioni di importanti relatori, provenienti da diversi istituti italiani, si farà il punto sui vari aspetti del tema, non esclusi quelli legislativi e le esperienze di chi da diverso tempo se ne occupa. Iscrizioni - gratuite - entro il 15 ottobre. Per saperne di più tel. 010-5634612.

## Sarà avvocato, ma moderi i termini

*Condannato un legale che nell'esercizio delle sue funzioni diffamò un Medico*

**A**nche un avvocato nell'esercizio delle sue funzioni non può usare, nei riguardi di un Medico, termini troppo "spinti", altrimenti commette reato di diffamazione. Una vicenda di questo genere si è svolta recentemente ad Ancona, ed ha portato alla condanna del legale ad una multa di mille euro, più duemila di spese legali e cinquemila di risarcimento al Medico.

La storia è stata avviata, nel '99, da una signora di 46 anni, che si è rivolta ad un legale lamentando di aver riportato dei danni a causa di un intervento alle ovaie praticato dal sanitario in questione.

L'avvocato ha preso carta e penna e gli ha scritto una lettera attribuendogli una "colpevole condotta dissennata". La missiva, indiriz-

zata presso l'istituto in cui il Medico prestava servizio, nella trafila burocratica era arrivata sotto gli occhi della direzione generale "con grave danno alla reputazione del chirurgo plurispecialista - ha sostenuto il legale di parte civile - in servizio da 39 anni e autore di 4.550 interventi".

Il giudice ha accolto in pieno le richieste dell'avvocato del Medico, sottolineando che "il termine dissennato equivale a privo di senno, pazzo, folle" ravvisando quindi una sproporzione tra le parole utilizzate per descrivere il comportamento del Medico e lo scopo della lettera. E' stata anche esplicitamente esclusa l'esimente prevista a favore degli avvocati nell'esercizio della professione durante l'iter processuale.

### FARMACI NEUROLETTICI PRESCRIVIBILI ANCHE DAI SERT

Con un decreto dell'11 luglio scorso la Regione Liguria ha inserito i Sert - i servizi per le tossicodipendenze delle Asl - tra i centri abilitati alla prescrizione di diagnosi e piano terapeutico dei farmaci neurolettici di ultima generazione, e cioè clozapina, risperidone, olanzapina e quietapina, di cui al decreto del ministro della Sanità (allegato 2) 22 dicembre 2000.

Tecnicamente l'innovazione è stata adottata modificando il precedente decreto regionale n. 1678 dell'1.08.2001 con il quale la Regione aveva individuato i centri specializzati, universitari e delle Asl, idonei al rilascio della diagnosi e del piano terapeutico dei farmaci contrassegnati con nota.

### REGISTRO STUPEFACENTI RIPORTARLO ALLA VIDIMAZIONE

I Medici che hanno in dotazione il registro degli stupefacenti devono ricordarsi di riportarlo, ad ogni scadenza annuale dalla data della vidimazione iniziale, all'autorità sanitaria per il controllo e la nuova vidimazione.

Lo prescrive la legge - art. 64 della legge 309/90 - ma probabilmente qualcuno se lo dimentica.

Proprio questo, infatti, è l'argomento di una nota pervenuta all'Ordine dei Medici genovesi da parte del responsabile dell'ufficio politiche socio sanitarie del Comune di Arenzano, che ricorda anche come la normativa in questione preveda delle sanzioni per gli inadempienti. Giriamo quindi la segnalazione agli interessati.

## Le prestazioni sanitarie esenti dall'Iva

**U**n decreto del Ministro della Salute – emesso il 17 maggio scorso e pubblicato sulla G.U. il 13 agosto - fa il punto sulle prestazioni sanitarie alle quali non si applica l'Iva.

Pur essendo il testo del decreto piuttosto aggrovigliato e ricco di richiami ad altre disposizioni legislative (prende le mosse addirittura dal testo unico delle leggi sanitarie del 27 luglio 1934 n. 1265) se ne deduce che sono esenti dall'imposta sul valore aggiunto le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona da Medici, veterinari, farmacisti, levatrici (oggi ostetriche), assistenti sani-

tarie visitatrici e infermieri diplomati, odontotecnici, ottici, meccanici ortopedici ed ernisti, infermieri abilitati o autorizzati, compresi in quest'ultima categoria i capi bagnini degli stabilimenti idroterapici ed i massaggiatori (tutto questo sulla base della legge del '34); ad essi si aggiungono ora coloro che esercitano la professione di biologo, psicologo e odontoiatra (quest'ultimi con riferimento alla legge del 24 luglio 1985, n. 409) e ancora, sulla base del decreto ministeriale 29 marzo 2001, gli infermieri, ostetriche, infermieri pediatrici, podologi, fisioterapisti, logopedisti, ortottisti e assistenti di oftalmologia, tera-



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

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

## SCUOLA TRIENNALE DI OMEOPATIA CLINICA E DISCIPLINE INTEGRATE RISERVATA A MEDICI, VETERINARI E ODONTOIATRI - DIRETTORE: PROF. I. BIANCHI

### SCHEDE DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DI OMEOPATIA CLINICA E DISCIPLINE INTEGRATE

Desidero seguire il corso presso la sede di Genova

Cognome.....

Nome.....

Specializzazione

Sede e anno di laurea.....

Via.....n.....Cap.....

Città.....Prov.....Tel.....

Desidero ricevuta  Cod. Fisc.....

P. I.V.A.....

A titolo di pre-iscrizione allego € 100,00 a favore di A.I.O.T.,  
Milano a mezzo:  Assegno bancario  Fotocopia del  
versamento sul ccp.40484206  Contanti

Spedire in busta chiusa a: GUNA S.r.l. - Via Palmanova, 71 -  
20132 Milano Data.....

Firma .....

**DOVE:** Genova - Novotel Genova Ovest - Via Cantore, 8/C.

12/13 Ottobre 2002 1/2 Marzo 2003

9/10 Novembre 2002 29/30 Marzo 2003

7/8 Dicembre 2002 17/18 Maggio 2003

25/26 Gennaio 2003

**ORARI** Sabato: 9.00/13.00 - 14.30/18.30  
Domenica: 9.00/13.00

#### ANNO ACCADEMICO 2002-2003 - PROGRAMMA 1° ANNO

- FISIOPATOLOGIA - LE LEGGI SCIENTIFICHE DELL'OMEOPATIA - Dr. E. Biffi / Prof. L. Milani - 8 ore ■ PRINCIPI DI OMEOPATIA - Dr. E. Biffi / A. Lozzi / T. Maglio / L. Ricottini - 28 ore ■ RICERCA IN OMEOPATIA: METODOLOGIA E RISULTATI CLINICI - OMEOPATIA E PROBIOTICA - Dr. F. Perugini - 8 ore ■ NUTRIZIONE BIOLOGICA - Dr. Ssa L. Bufalini - 4 ore ■ OMEOPATIA CLINICA MODERNA IN MEDICINA GENERALE - Dr. A. Lozzi - 12 ore ■ OMEO- MESOTERAPIA IN MEDICINA ESTETICA - Dr. I. M. De Bellis / O.M. De Bellis / S. Ripa / A. Ruocco - 8 ore ■ PRINCIPI DI ELETTROAGOPUNTURA SEC. VOLL - Dr. I. M. Di Nitto / G.F. Hermann / A. Pasciuto / G. Rabitti / G. Romani / L. Turco - 4 ore ■ OMEOPATIA CLINICA MODERNA E SISTEMA ENDO-CRINO - Dr. Ssa S. Marucci - 8 ore ■ PRINCIPI DI FLORITERAPIA DI BACH - Dr. I. M. Iannelli / P. Montenero - 4 ore.



pisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnici della riabilitazione psichiatrica, i tecnici audiometristi, tecnici sanitari di laboratori biomedici, tecnici sanitari di radiologia medica, tecnici di neurofisiopatologia, tecnici ortopedici, audioprotesisti, tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione car-

diovascolare, igienisti dentali, dietisti, tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e gli assistenti sanitari.

L'esenzione dall'Iva si estende - precisa il decreto - anche se chi fornisce le professioni suddette è cittadino straniero che esercita in base a titoli riconosciuti in Italia.

## DUE INCONTRI CULTURALI DELL'ORDINE IN OTTOBRE

**D**ue incontri di argomento culturale sono stati organizzati dalla commissione cultura presso la sede dell'Ordine per il prossimo mese di ottobre. Il programma prevede per mercoledì 9, alle 17,30, un incontro sul tema "Spiritualità della ceramica", condotto dal prof. Guido Farris; mercoledì 16, alla stessa ora, poesie di Marc Chagall "L'Angelo sui tetti" - versione ritmica dal russo di Franco Cusmano, presentazione di Edoardo Guglielmino con letture di Paola Comolli Viazzi - Ediz. Autori Autogestiti. Ricordiamo che la commissione culturale dell'Ordine è composta dalla prof. De Benedetti e dai dott. Fiorato, Gamberini e Guglielmino.



### A.I.O.T.

### PROVIDER E.C.M.

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

## MEDICINA GENERALE E OMEOPATIA CLINICA

**Genova** **Sabato, 28 settembre 2002**  
Novotel Genova Ovest - Via Cantore, 8/C

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

**Relatore:** **Dr. M. Del Prete**, Medico Chirurgo, Docente della Scuola di Omeopatia Clinica e Discipline Integrate  
**Specializzazione:** Nefrologia

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

**Programma:**

- Definizione ed inquadramento dell'Omeopatia Clinica
- Concetto di malattia come disturbo del flusso energetico
- Concetto di Omeopatia
- Inquinamento connettivale da intossicazione endogena ed esogena
- Omeopatia clinica: finalità terapeutiche

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

Si prega di voler confermare la partecipazione allo 02/28018217

## Farmaci oppiacei, indicazioni sulle prescrizioni

**S**ui nuovi ricettari per la prescrizione dei farmaci analgesici oppiacei per la terapia del dolore la Regione ha diffuso una nota per ribadire alcune indicazioni operative, nella speranza di esaudire "le richieste di chiarimento che continuano a pervenire".

Per le prescrizioni a carico del Ssn - precisa la Regione - il Medico è tenuto a consegnare al paziente le prime due copie della ricetta. Tali copie verranno presentate in farmacia dove il farmacista applicherà i bollini autoadesivi nella copia per il Ssn e conserverà l'altra copia in originale. La terza copia dovrà essere trattenuta dal Medico prescrittore.

Qualora il Medico prescriva i farmaci non a

carico del Ssn dovrà consegnare solo la prima copia della ricetta e trattenere la seconda e la terza. *"I competenti servizi delle aziende sanitarie locali - recita ancora la nota regionale - dovranno verificare il corretto utilizzo delle ricette di cui sopra nonché il rispetto delle norme vigenti in ordine alla spedizione a carico del Ssn (incrocio dati di registrazione con dati del Medico prescrittore presenti sulla ricetta).*

*"Per facilitare tali verifiche le aziende, qualora consegnino i predetti ricettari a Medici non dipendenti o non convenzionati con il servizio sanitario regionale è consigliabile che provvedano ad annullare la seconda copia".*

### A Genova un nuovo giornale on line

**D**a un'idea di Aldo Franco De Rose, Medico e giornalista, e di Ciro Fusco, esperto informatico, è nato a Genova [www.clicmedicina.it](http://www.clicmedicina.it), nuovo giornale on line di medicina. L'obiettivo del giornale è quello di realizzare una rivista scientifica con taglio giornalistico comprensibile a tutti. Per eventuali informazioni su questa iniziativa tel. 339 1868230.

### Da Genova a Brno corso di chirurgia plastica

**L**a cattedra di chirurgia plastica dell'Università di Genova collabora, con le Università di Catania e di Brno (Repubblica Ceca), all'organizzazione di un corso internazionale teorico pratico di dissezione di lembi miocutanei e lembi microchirurgici, presso l'Università di Purkinje, nei pressi di Brno, il 10/11/12 novembre. Iscrizione: 1100 €. Per inf.: tel. 010-5600881 (896).

**Missioni in India** Fondazione P. Alessi - Fratelli dimenticati: così si chiama un'istituzione che ha sede a Cittadella (Padova) e che opera da 15 anni in India, Nepal, Nicaragua, Guatemala e Messico per realizzare strutture adatte al miglioramento delle condizioni di vita delle popolazioni. In particolare gli sforzi sono concentrati, attualmente, su un progetto a Kurkuria (India) con la realizzazione di un ospedale-dispensario che assiste ogni anno circa 160 pazienti ricoverati e pressappoco 3500 persone in ambulatorio e nei villaggi della zona. L'equipe medica è formata da un Medico fisso e due aiutanti. Le malattie più comuni sono malaria cerebrale, gastroenterite, tubercolosi, malattie della pelle, tifo, epatite e lebbra. Se qualche Medico fosse interessato a fare un'esperienza assistenziale di questo genere può telefonare allo 049-5971687.

## Gian Carlo Sparacio: "Il sogno e la ragione"

**A**utoedito presso lo "Studio 64" - sito Internet: [www.liberodiscrivere.it](http://www.liberodiscrivere.it). Elegante raccolta di scritti che, spaziando dalle fantasie fiabesche ai ricordi autobiografici, evidenzia, sia nelle liriche più intime che nelle rifles-

sioni filosofiche, un animo saggo e gentile, comunicante direttamente al lettore attraverso un linguaggio raffinato. Chi scrive si compiace della scoperta, nell'amico Gian Carlo, di un vero scrittore.

*Giandomenico Sacco*



**CORSO TERAPIA DELLA FAMIGLIA** - Il Centro milanese di terapia della famiglia, diretto dai Dott. Boscolo e Cecchin, organizza a Genova il corso quadriennale di specializzazione in psicoterapia sistemico relazionale, riservato ai laureati in medicina e in psicologia. La scuola è riconosciuta dal Ministero dell'Università e Ricerca. Per saperne di più tel. 010-3691668, fax 010-3623714.

## MediCina

**Associazione di Studio e Ricerca in Medicina Tradizionale Cinese**

### "SCUOLA DI AGOPUNTURA CINESE"

#### **Corso quadriennale riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia**

In collaborazione e con la supervisione dell'Università di Nanchino (riconosciuta dall'OMS) che rilascia il Certificato di Qualificazione in Agopuntura e permette un periodo di pratica clinica presso i propri Ospedali e Cliniche universitarie. Il Corso che si articola su **otto fine-settimana di lezioni teoriche all'anno (120 ore) e 60 ore di tirocinio clinico per un totale di 480 ore di teoria e 180 di pratica clinica** porta al conseguimento, previa discussione di una tesi finale, del **Diploma della Scuola e dell'Attestato F.I.S.A./ Fed. Italiana Società di Agopuntura**. Il programma didattico articolato nei quattro anni, ha lo scopo di rendere gli allievi in grado di inquadrare e trattare con efficacia tutte le patologie agopunturistiche di più comune riscontro. Ambulatori bisettimanali di pratica clinica con la supervisione degli Insegnanti del Corso. **Tutti i Seminari rispondono ai criteri ECM (Educazione Continua in Medicina)** per cui è stato richiesto l'accreditamento al Ministero della Salute. La Scuola organizza anche Corsi biennali di Farmacoterapia Cinese e Massaggio Tuina.

**Associazione MediCina, Via Salasco 13, 20136 Milano, tel./fax 02-5832 0790**  
[www.planet.it/freewww/ass.medicina](http://www.planet.it/freewww/ass.medicina) <<mailto:ass.medicina@planet.it>>  
**na@planet.it**

## La Nota frena gli antibiotici

*Approfondito studio per monitorare i costi, le prescrizioni e le dosi giornaliere*

*Nella scorsa primavera si è concluso il lavoro che la commissione unica del farmaco aveva commissionato a quattro ricercatori (sono Giuseppe Traversa, Clara Bianchi, Roberto Da Cas dell'Istituto superiore di Sanità e Mauro Venegoni dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano) sull'uso degli antibiotici "con nota" in Italia. Dato l'interesse che l'argomento può rivestire per i colleghi pubblichiamo il testo della relazione conclusiva, diffusa recentemente, con le tabelle allegate che offrono interessanti dati e motivi di discussione.*

L'intento del presente lavoro è quello di descrivere l'uso degli antibiotici sottoposti a nota limitativa in Italia. A questo scopo, l'uso di antibiotici con nota è inquadrato, da un lato all'interno del complesso della prescrizione di antibiotici, e dall'altro in quello degli antibiotici iniettivi. Oltre alla descrizione dei livelli d'uso in Italia vengono

*Secondo uno studio della Cuf nel 2001 il Servizio sanitario nazionale ha speso il 13% in meno rispetto al 2000.*

analizzate le caratteristiche degli utilizzatori all'interno della popolazione della Regione Umbria.

Nelle analisi sono state utilizzate diverse fonti di dati. Per quanto riguarda i consumi a livello nazionale sono stati utilizzati innanzitutto i dati disponibili presso l'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali del Ministero della Sanità. A partire dal gennaio 2000 sono disponibili per tutti i farmaci prescrivibili a carico del Ssn i dati relativi al numero di confezioni prescritte, suddivise per regione (i dati sono ricavati da oltre l'80% delle farmacie). Per descrivere la quota di farmaci acquistata direttamente dai cittadini sono stati utilizzati i

dati resi disponibili dall'IMS Health l'Osservatorio sull'impiego dei medicinali.

Per effettuare approfondimenti sulle caratteristiche degli utilizzatori (prevalenza d'uso, età e sesso), e sugli specifici pattern di prescrizione è necessario basarsi sui dati dei sistemi regionali di monitoraggio delle prescrizioni, nei quali sono disponibili dati disaggregati fino alla singola ricetta (oltre all'informazione sul farmaco prescritto, il codice del Medico prescrittore e dell'assistibile che ha ricevuto la prescrizione, il numero di confezioni prescritte, ecc.). Allo scopo è stato utilizzato il sistema di monitoraggio disponibile presso la Regione Umbria, il quale è attivo con un buon livello di qualità dei dati a partire dal 1994 (le analisi sono effettuate all'interno delle attività di ricerca previste dalla convenzione fra Regione Umbria e Istituto Superiore di Sanità "Analisi della prescrizione farmaceutica nella Regione Umbria"). Dall'archivio delle prescrizioni sono state estratte tutte le prescrizioni di antibiotici avvenute nel 2000 e nel 2001; le caratteristiche demografiche degli utilizzatori sono state acquisite attraverso un collegamento con l'archivio degli assistibili.

Per descrivere l'uso degli antibiotici sono stati utilizzati i dati di spesa, le confezioni prescrit-

te, e le DDD (Dosi Definite Die), le quali rappresentano la quantità di farmaco necessaria per una giornata di terapia, nell'indicazione principale, nell'adulto. Ciascuna confezione contribuisce in base al numero di dosi definite contenute, e questo consente di confrontare le quantità prescritte di antibiotici differenti. Nell'analisi degli utilizzatori sono state calcolate prevalenze d'uso, intese come proporzione della popolazione (generale e specifica per classe di età e sesso) che ha ricevuto

almeno una prescrizione di antibiotici in un intervallo di tempo definito.

Uno dei modi attraverso il quale può essere messo in evidenza un problema di appropriatezza nell'uso degli antibiotici iniettivi è quello di analizzare il numero di confezioni prescritte all'interno di ciascuna prescrizione. Considerato che una confezione di antibiotico iniettivo non sempre copre una giornata di terapia, ci si aspetterebbe una differenza nel numero di confezioni prescritte per ricetta, o

**TAVOLA 1. IL QUADRO DI RIFERIMENTO DELLA PRESCRIZIONE DI ANTIBIOTICI IN ITALIA NEL 2000 E NEL 2001.**

|                              | 2000              | 2001              |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Spesa farmaceutica lorda Ssn | 10 miliardi di €  | 12 miliardi di €  |
| Spesa antibiotici Ssn        | 1,4 miliardi di € | 1,5 miliardi di € |
| • % su spesa farmaceutica    | 14 %              | 13 %              |
| DDD/1000 ab.die *            |                   |                   |
| • Ssn ambito territoriale    | 21                | 23                |
| • Consumo privato            | 3                 | 3                 |

\* DDD = Dosi Definite Die - Fonte: Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali; acquisto privato stimato sulla base di dati IMS Health.

**TAVOLA 2. LA PRESCRIZIONE DI ANTIBIOTICI CON NOTA NEL SSN, 2000 E 2001**

|                          | 2000                    |      |                    |      | 2001                    |      |                    |      |
|--------------------------|-------------------------|------|--------------------|------|-------------------------|------|--------------------|------|
|                          | Spesa<br>(milioni di €) | %*   | DDD/1000<br>ab die | %*   | Spesa<br>(milioni di €) | %*   | DDD/1000<br>ab die | %*   |
| Antibiotici con Nota     |                         |      |                    |      |                         |      |                    |      |
| 55                       | 269                     | 18,9 | 0,3                | 1,4  | 346                     | 23,0 | 0,7                | 3,1  |
| 55 bis                   | 19                      | 1,3  | 0,1                | 0,5  | 17                      | 1,1  | 0,1                | 0,4  |
| 56                       | 14                      | 1,0  | 0,0                | 0,0  | 15                      | 1,0  | 0,0                | 0,0  |
| Totale Note ^            | 302                     | 21,2 | 0,4                | 1,9  | 379                     | 25,2 | 0,8                | 3,5  |
| Altri iniettivi          | 159                     | 11,2 | 0,7                | 3,3  | 36                      | 2,4  | 0,2                | 0,9  |
| Orali/ altri antibiotici | 963                     | 67,6 | 20,1               | 94,8 | 1.090                   | 72,4 | 21,7               | 95,6 |
| Totale                   | 1.424                   |      | 21,2               |      | 1.505                   |      | 22,7               |      |

\* Le percentuali sono calcolate sul totale degli antibiotici. ^ Nel 2000 non sono compresi i farmaci entrati in Nota a febbraio del 2001 (Cefamandolo, Cefmetazolo, Cefonicid, Ceftezolo, Cefuroxima)

per utilizzatore (per giorno nel quale riceve prescrizioni) (nel caso di più confezioni con diversi dosaggi sono state incluse nell'analisi solo quelle con il dosaggio maggiore).

Negli anni 2000 e 2001 la prescrizione di antibiotici ha rappresentato il 13-14% della spesa farmaceutica territoriale a carico del Ssn (Tavola 1). In termini di Dosi Definite Die sono state prescritte circa 25 DDD per 1000 abitanti die, delle quali 3 acquistate direttamente dai cittadini. Nel 2001 gli antibiotici con Nota sono stati responsabili del 25% della spesa per antibiotici e del 3,5% delle DDD

(vedi i dati contenuti nella tavola 2).

Si deve notare che il dato del 2000 non è immediatamente confrontabile con quello del 2001 in quanto gli antibiotici inclusi nella Nota 55 sono aumentati nel 2001. Ciononostante, se il confronto viene effettuato sull'insieme degli antibiotici inclusi in Nota nel 2001 (Tavola 3), si nota che l'uso complessivo si è ridotto, fra il 2000 e il 2001, del 14% in termini di spesa e del 12% in termini di confezioni (tale riduzione è dovuta principalmente alla diminuzione di prescrizione del  
(Segue a pagina 28)



Scuola Ufficiale della F.I.A.M.O.  
Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici  
Membro della Liga Medicorum Homeopatica Internationalis (L.M.H.I.)  
associato a Istituto de Altos Estudios Homeopaticos  
"J.T. Kent" - Buenos Aires

### L'ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA

PROGRAMMA  
E.C.M.

organizza il

## "XVII CORSO TRIENNALE DI TEORIA E PRATICA DELLA MEDICINA OMEOPATICA"

con il patrocinio della LMHI (Liga Medicorum Homeopatica Internationalis) e il patrocinio della Regione Liguria

L'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara organizza dal 1983 corsi triennali di teoria e pratica della medicina Omeopatica comprendenti l'insegnamento delle seguenti materie: Inquadramento storico della Medicina Omeopatica; Principi e teoria della Medicina Omeopatica I e II; Farmacologia e Farmacopea omeopatiche I, II, III; Materia medica omeopatica I, II, III; Semeiotica e semeiologia omeopatica I, II, III; Clinica Omeopatica I, II. E' inoltre prevista la partecipazione degli allievi ad esercitazioni di pratica ambulatoriale e clinica attraverso la visualizzazione di casi clinici dal vivo o video registrati.

A partire da quest'anno, gli iscritti avranno a disposizione supporti informatici (computers con programmi specifici per la medicina Omeopatica) coi quali con la supervisione dei docenti, potranno affrontare e discutere casi clinici. Le prime due giornate del corso sono gratuite e aperte a tutti (medici, farmacisti, studenti), che ne faranno richiesta alla segreteria del Dulcamara. Il programma a cui si ispira il corso è conforme alle linee programmatiche consigliate dall'ECH (European Committee for Homeopathy), sulla falsa riga dei corsi istituiti dalla facoltà di Medicina Omeopatica dell'Università di Londra. Il corso, con durata triennale, è aperto a laureati e studenti degli ultimi 2 anni in medicina, odontoiatria e veterinaria e, limitatamente al I anno, ai laureati in farmacia. Al termine del III anno di corso, previo superamento di una prova d'esame e discussione di una tesi, verrà rilasciato un diploma dell'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara e della F.I.A.M.O. Al termine del I e II anno di corso sono previste prove di esame con test attitudinali il cui superamento permette l'ammissione agli anni successivi.

### ANNO ACCADEMICO 2002/2003

#### STRUTTURA DEL CORSO:

è articolato in 10 week-ends per un totale di 140 ore ogni anno, con i seguenti orari:

Sabato: mattino ore 9.00 - 13.00

pomeriggio ore 14.30 - 19.30

Domenica mattino ore 9.00 - 13.00

#### SEDE DEL CORSO:

Via Corsica, 19A - cancello - 16128 Genova

#### PER INFORMAZIONI:

tel. 010/570.29.88 - 56.54.58

fax 010/553.10.67

dalle ore 14.00 alle 18.00

Sito: [www.dulcamara.org](http://www.dulcamara.org)

e-mail: [info@dulcamara.org](mailto:info@dulcamara.org)  
[mangini@village.it](mailto:mangini@village.it)



TAVOLA 3. LA PRESCRIZIONE DI ANTIBIOTICI CON NOTA NEL 2001 E CONFRONTO CON IL 2000 (SSN)

|                                   | Spesa          |      |             | Confezioni        |      |             |
|-----------------------------------|----------------|------|-------------|-------------------|------|-------------|
|                                   | migliaia di €  | % *  | Δ 2001/2000 | N.                | % *  | Δ 2001/2000 |
| <b>55</b>                         |                |      |             |                   |      |             |
| Ceftriaxone                       | 129.250        | 37,3 | 6%          | 9.054.535         | 32,0 | 5%          |
| Cefonicid ^                       | 82.574         | 23,9 | -36%        | 7.975.785         | 28,2 | -27%        |
| Ceftazidima                       | 56.384         | 16,3 | -4%         | 4.162.803         | 14,7 | -6%         |
| Cefodizima                        | 29.769         | 8,6  | -15%        | 2.150.806         | 7,6  | -15%        |
| Cefepime                          | 14.294         | 4,1  | -5%         | 1.128.185         | 4,0  | -5%         |
| Piperacillina                     | 12.225         | 3,5  | -16%        | 1.385.016         | 4,9  | -11%        |
| Cefotassina                       | 9.799          | 2,8  | -12%        | 1.232.631         | 4,4  | -15%        |
| Piperacillina+Tazobactam          | 8.507          | 2,5  | -10%        | 609.804           | 2,2  | -10%        |
| Cefuroxima^                       | 1.454          | 0,4  | -50%        | 344.026           | 1,2  | -49%        |
| Ceftizoxima                       | 1.195          | 0,3  | -8%         | 142.784           | 0,5  | -8%         |
| Ticarcillina+Acido<br>clavulanico | 257            | 0,1  | -12%        | 34.131            | 0,1  | -12%        |
| Mezlocillina                      | 213            | 0,1  | -13%        | 57.299            | 0,2  | -14%        |
| Ceftezolo^                        | 99             | 0,0  | -44%        | 19.854            | 0,1  | -44%        |
| Cefamandolo                       | 45             | 0,0  | -34%        | 9.059             | 0,0  | -36%        |
| Cefmetazolo^                      | 43             | 0,0  | -46%        | 5.642             | 0,0  | -45%        |
| Cefoperazone                      | 16             | 0,0  | -35%        | 2.569             | 0,0  | -32%        |
| Carbenicillina                    | 0              | 0,0  |             | 7                 | 0,0  |             |
| <b>Totale</b>                     | <b>346.124</b> |      | <b>-14%</b> | <b>28.314.934</b> |      | <b>-12%</b> |
| <b>55 bis</b>                     |                |      |             |                   |      |             |
| Netilmicina                       | 8.900          | 51,0 | -6%         | 1.077.222         | 35,8 | -18%        |
| Amikacina                         | 3.843          | 22,0 | 1%          | 423.334           | 14,1 | 3%          |
| Tobramicina                       | 2.553          | 14,6 | -13%        | 532.158           | 17,7 | -10%        |
| Gentamicina                       | 2.157          | 12,4 | 1%          | 975.695           | 32,4 | -12%        |
| <b>Totale</b>                     | <b>17.453</b>  |      | <b>-5%</b>  | <b>3.008.410</b>  |      | <b>-12%</b> |
| <b>56</b>                         |                |      |             |                   |      |             |
| Teicoplanina                      | 10.567         | 69,4 | 12%         | 228.072           | 56,0 | 7%          |
| Imipenem+Cilastatina              | 3.206          | 21,1 | 11%         | 133.291           | 32,7 | 9%          |
| Aztreonam                         | 813            | 5,3  | 2%          | 41.236            | 10,1 | 0%          |
| Rifabutina                        | 637            | 4,2  | -1%         | 4.616             | 1,1  | -2%         |
| <b>Totale</b>                     | <b>15.222</b>  |      | <b>11%</b>  | <b>407.215</b>    |      | <b>7%</b>   |
| <b>Totale (55, 55 bis e 56)</b>   | <b>378.799</b> |      | <b>-13%</b> | <b>31.730.559</b> |      | <b>-12%</b> |

\* Le percentuali sono calcolate sul totale della Nota di riferimento; ^ Sostanze incluse nelle Note a partire dal 24 febbraio 2001 - Fonte: Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali.

cefonicid, -27% in termini di confezioni, dopo il suo inserimento in Nota). Fra gli antibiotici della Nota 55, nella quale rientra la gran parte della spesa e delle DDD degli antibiotici con Nota, l'unica sostanza per la quale si verifica un incremento nel 2001 rispetto al 2000 è il ceftriaxone (+5% in termini di confezioni).

Gli antibiotici rappresentano, fra le categorie di farmaci maggiormente prescritte, quella con la maggiore variabilità regionale. In proporzione sul totale della spesa si passa dal 7,5% del Friuli al 17,5% della Campania. In termini di dosi si passa dalle 2,2 DDD/1000 abitanti die dei Friuli alle 4,8 della Campania. Un livello di variabilità decisamente maggiore si osserva per gli antibiotici con Nota, per i

quali si passa dalle 0,1 DDD/1000 abitanti die dei Friuli alle 2,0 della Campania.

Si deve osservare che la prescrizione di antibiotici con Nota non è sostitutiva degli altri, e quindi innanzitutto delle forme orali. Al contrario, vi è una correlazione positiva molto marcata: all'aumentare dell'uso complessivo di antibiotici aumenta l'uso di antibiotici con Nota, e viceversa.

Per quanto riguarda l'uso per classi di età e sesso della popolazione, si osserva che la prevalenza d'uso è relativamente stabile per il complesso degli antibiotici, e nel corso del 2001 oltre il 40% della popolazione dell'Umbria ha ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici. Se l'analisi si restringe agli antibiotici che rientrano nella Nota 55 è evidente invece un notevole incremento al crescere dell'età.

All'interno della Nota 55 gli utilizzatori dei 3 antibiotici più frequentemente prescritti (ceftriaxone, cefonicid e ceftazidima) sono simili per quanto riguarda l'età mediana e il rapporto maschi/femmine.

Con pochissime eccezioni, rappresentate dalla spectinomina e dalla benzilpenicillina, il numero medio di confezioni per prescrizione è costantemente superiore a 5, cioè molto vicino al numero massimo di 6 confezioni prescrivibili all'interno di una ricetta. Tale uniformità è indipendente dal tipo di sostanza e quindi dalla dose definita die. Inoltre, è anche relativamente uniforme il numero di prescrizioni effettuate nella stessa giornata allo stesso assistito.

*Nel prossimo numero completeremo la pubblicazione dello studio, con altre interessanti tabelle.*

(1. Segue)



**SA.GE. Articoli Sanitari**  
Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova  
Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

# Lettere al Direttore



## Il volontariato Avis ormai corre in rete

**S**iamo nel 21° secolo, la tecnologia governa ed influenza moltissime delle nostre azioni quotidiane anche se noi non ce ne accorgiamo più e diamo tutto per scontato.

Se ci fermassimo a pensare dietro ogni nostra giornata cosa è "gestito" dalle nuove tecnologie scopriremmo che ognuno di noi ha quotidianamente a che fare, anche se non direttamente, con dei computer, Internet...

Il volontariato nel caso specifico dell'Avis, non è rimasto indietro e si è sempre aggiornato sfruttando la rete Internet per comunicazioni interne all'associazione, ma anche per quelle esterne ad essa, riuscendo a creare un più efficiente modo di comunicare a tutte le persone. I risvolti di questo nuovo livello comunicativo danno grandi risultati rendendo l'associazione sempre più vicina ai donatori e ai potenziali donatori dando loro in qualsiasi momento informazioni precise e sempre aggiornate all'istante! Questa è l'era della new economy e della globalizzazione vista dal punto di vista positivo Avis, questa è l'era in "cui non esistono più le distanze". Tanto per avere un esempio pratico: pensiamo al recente accordo tra Avis e Omnitel per contattare i donatori, attraverso il servizio SMS, facendo comparire un messaggio che li avvisa direttamente sul loro telefono cellulare della prossima donazione. Altro esempio il sito internet della sede nazionale come quelli delle sedi provinciali e comunali che "porta-

no" nelle case dei donatori le notizie su donazioni modalità di prelievo come leggere le analisi etc... oltre ad essere un valido strumento per le sedi sparse sul territorio nazionale che così possono essere quotidianamente aggiornate all'istante.

Pensiamo anche all'utilizzo della posta elettronica: questione di pochi secondi e si comunica contemporaneamente a più persone ovunque esse siano in ogni parte del mondo. L'utilizzo dell'e-mail per l'Avis comunale di Genova ha reso possibile comunicare con i quotidiani, con le radio locali, con le tv locali e con tutti gli altri media divulgando il più possibile le notizie relative a eventi e raccolte. Relativamente all'Avis comunale di Genova il donatore non riveste solo un ruolo passivo in questa informatizzazione: infatti oltre a godere di un canale preferenziale, come la posta elettronica, per comunicare con la sede è chiamato a svolgere un ruolo attivo partecipando on-line a forum di discussione e sondaggi presenti sul sito della comunale: [www.avisgenova.too.it](http://www.avisgenova.too.it); così facendo il donatore ha modo di fare sentire le proprie idee, impressioni, suggerimenti... e non rimane passivamente "dietro il monitor".

Questo nuovo canale comunicativo, nato grazie all'interessamento dell'attuale presidenza, in conclusione può solo che essere visto di buon occhio: un nuovo mezzo per aiutare l'Avis a salvare delle vite umane!

*Alex Campodonico*

CIDO



# Dentisti Notizie

A cura di Massimo Gaggero

## Calendario culturale settembre e ottobre

di *Uberto Poggio - Segretario Culturale Andi Genova*

**D**opo la pausa estiva riprendono i corsi di aggiornamento, ecco le date relative ai mesi di settembre e ottobre

### SETTEMBRE

**Venerdì 27** - seconda serata di radiologia a cura del dott. Corrado Gazzoletto ore 20.30 dal titolo "Diagnostica per immagini di fronte alla patologia non convenzionale (ATM e valutazione pre-implantare)", sala conferenze Andi (ex-Eurodent) - via Lungobisagno Dalmazia 71/3 Ge.

**Sabato 28** - incontro di aggiornamento in endodonzia Andi-SIE/SEL presso la sala conferenze Andi (ex-Eurodent), via Lungobisagno Dalmazia 71/3 Ge - ore 9.00 - 14.00. Per inf.: segreteria organizzativa dr. Edoardo Foce (Segretario culturale SIE-SEL), tel. 0187/500188-520 Fax 0187/514439. Ingresso gratuito per Soci Andi e SIE.

### OTTOBRE

**Mercoledì 2** - Conferenza Ivoclar Vivadent patrocinata da Andi Genova su "Estetica e funzione con le resine composite" con il dott. Roberto Spreafico - Starhotel President ore 20.30-22.30.

Ingresso gratuito previa iscrizione telefonica: tel. 0473/670202-670201, sig.ra Petra Ilmer,

sig.ra Marja Theiner.

**Sabato 5** - 4° Corso Master Dentista + Assistente "Obiettivo salute: igiene e sterilizzazione nello studio odontoiatrico. Ne vogliamo parlare?" con Milko Zanini e Mauro Cattaneo. Sala conferenze Andi (ex-Eurodent), via Lungobisagno Dalmazia 71/3 Genova, ore 9.00-13.00.

**Sabato 12** - Corso Andi - IST sulla "Precancerosi e cancro del cavo Orale" ore 8.30 - 13.00. Un corso durante il quale verranno presentate le ultime novità su un argomento assolutamente da non perdere. Ingresso gratuito, ma è gradita un'offerta che sarà devoluta alla ricerca sul cancro (IST Genova). Sala conferenze Andi (ex-Eurodent), via Lungobisagno Dalmazia 71/3 Genova.

**Venerdì 18 e sabato 19** - Corso 626 per Dentisti R.S.P.P. (Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione dei rischi) - sala conferenze Andi (ex-Eurodent).

**Sabato 26** - Corso di Management "Come farsi preferire dal paziente; la qualità percepita" con il dott. Antonio Pelliccia e la partecipazione del dott. Paolo Mantovani e dott. Massimo Sacripante. Sala conferenze Andi (ex-Eurodent). Corso in fase d'accreditamento.