



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

DIRETTORE RESPONSABILE: Dott. Enrico Bartolini; **COMITATO DI REDAZIONE:** Dott. Alberto Ferrando, Dott. Massimo Gaggero, Dott.ssa Roberta Baldi.

Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova: **Presidente:** Dott. Enrico Bartolini; **Vice Presidente:** Dott. Alberto Ferrando; **Segretario:** Dott. Luca Nanni; **Tesoriere:** Dott. ssa Maria Proscovia Salusciev; **CONSIGLIERI:** Dott. Massimo Blondett, Dott. ssa Giuseppina F. Boidi, Prof. Marcello Canale, Dott. Emilio Casabona, Dott. Giorgio Inglese Ganora, Prof. Emilio Nicola Gatto, Prof. Riccardo Ghio, Dott. Maurizio Giunchedi, Prof. Claudio Giuntini, Dott. ssa Gemma Migliaro, Prof. Giovanni Regesta, Prof. Giandomenico Sacco. **COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI:** Dott. ssa Maria Clemens Barberis, Dott. Matteo Basso, Dott. Luigi Bottaro, Dott. Luciano Lusardi; **COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:** **Presidente:** Dott. Emilio Casabona **Segretario:** Dott. ssa Alicia Spolidoro; **Consiglieri:** Dott. Giorgio Inglese Ganora, Dott. Paolo Mantovani, Dott. Marco Oddera.

Sommario

- EDITORIALE
- 2 • Vorremo fare i medici e non i burocrati
- CRONACA & ATTUALITA'
- 4 • Medicina generale, l'ora dei "tutors"
- 9 • I problemi della medicina di frontiera
- 12 • Ecm: senza libertà non c'è vera formazione
- 14 • Emergenze meningite a Genova
- L'ATTIVITA' DELLA FEDERAZIONE REGIONALE
- 6 • In cerca di controlli "corretti"
- MEDICINA & PREVENZIONE
- 10 • Rosolia e morbillo, vaccinazione straordinaria
- PROFESSIONE & LEGGI
- 17 • Le regole sulla procreazione assistita
- 19 • IN BREVE
- AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE
- 20 • Corsi, congressi e convegni
- ARTE & CULTURA
- 22 • I ciarlatani, razza scomparsa. O no?
- IL PARERE DEL LEGALE
- 24 • Dentisti, nessun obbligo di prestare la cura
- 26 • LETTERE AL DIRETTORE
- 29 • DENTISTI NOTIZIE *a cura di M. Gaggero*

Ordine dei Medici Chirurghi 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: www.omceoge.it
 E-mail: anagrafica@omceoge.it

Periodico mensile Anno 12 - n° 4 aprile 2004 - Tiratura 8.700 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: "Dupuytren mostra una paziente guarita all'Hotel-Dieu".

Finito di stampare nel mese di aprile 2004.

Vorremo fare i medici e non i burocrati

Norme sempre più caotiche e incomprensibili incombono sulla professione



Ogni giorno sfogliando i giornali od ascoltando i mass media ho la sensazione che non finirò mai di meravigliarmi. Ma lo stupore non deriva dalle esternazioni di alcuni politici alle quali, diciamolo francamente, siamo abituati, ma dalle continue disposizioni legislative fortemente penalizzanti e riduttive della libertà e della dignità della professione sanitaria.

Infatti, nel cercare di mettere riordino nelle ultime disposizioni di legge al fine di dare una corretta informativa ai colleghi, ho potuto constatare come sia difficile esercitare la nostra attività a causa del caos normativo creato dalle ultime leggi (rispetto della privacy, applicazione dell'Iva su alcune prestazioni mediche, controlli della Guardia di Finanza, ecc.) che hanno come unico fine quello di impedirci di operare in scienza e coscienza nei confronti dei cittadini.

Pur essendo rispettoso delle leggi dello Stato e di coloro che legiferano in materia, indipendentemente dallo schieramento al quale appartengano, non comprendo le motivazioni di alcune decisioni che vengono intraprese. Un'ipotesi plausibile potrebbe essere quella che certe verifiche vanno fatte sul campo e non a tavolino e, quindi solo così si può comprendere l'inadeguatezza di certe scelte e sviluppare un maggiore rispetto nei confronti della classe medica.

Ritengo inaccettabile che qualcuno di noi possa temere che nel momento in cui un paziente varca la porta di uno studio professionale, di una struttura o di un ospedale, possa diventare un potenziale strumento di rischio professionale. E tale rischio non è rappresentato da una possibile diagnosi errata o da una terapia non adeguata ma da una serie di attenzioni burocratiche e fiscali che dobbiamo usare per non incorrere in pesantissime sanzioni amministrative se non rispettiamo le regole imposte.

Dall'inizio della professione ognuno di noi ha cercato di instaurare un rapporto di fiducia con i propri pazienti, si è prodigato nell'aiutarli ad accettare percorsi difficili della loro vita, ha cercato di rappresentare un punto di riferimento, ma ora le leggi ci impongono il distacco, l'utilizzo di un numero di identificazione nel rispetto di una privacy che forse, nemmeno i pazienti capiscono o vogliono veramente.

Altra questione da non sottovalutare è quella riguardante il consenso informato. Semplice a dire ma difficile a farsi. Questo perché nel momento in cui è necessario acquisirlo deve essere a prova di avvocati, giuristi, magistrati e sperare, malau-

La nostra professione è ulteriormente gravata da sempre più pressanti regole burocratiche.

E
d
i
t
o
r
i
a
l
e

guratamente dovesse sorgere una contestazione, che questo atto sia minuzioso come un bugiardino e comprensibile a tutti. A tale proposito vorrei fare una raccomandazione ai colleghi del pronto soccorso di acquisire sempre il consenso dai famigliari o meglio ancora dal paziente poiché qualsiasi manovra invasiva che, disgraziatamente, non vada a buon fine, può, in assenza di consenso, vederli imputati di omicidio colposo e non preterintenzionale.

Non parliamo poi del rilascio dei certificati (argomento delicato di cui si è già occupata "Genova Medica") che, a priori, dobbiamo valutare attentamente a quale fine vengono richiesti dal momento in cui, a secondo dell'utilizzo, devono essere assoggettati a Iva e mal ci coglierà se il nostro paziente dice una cosa e poi, uscito, ne pensa un'altra... Attenti, poi alla ricetta ed all'impegnativa che sono la fotografia del nostro comportamento nei confronti della spesa sanitaria...cerchiamo il farmaco meno costoso, atteniamoci alle note Cuf, dimentichiamoci i farmaci di nuova generazione perché potremmo essere accusati di interesse e chissà cosa... Insomma, curiamo senza curare!!! Ma è possibile conciliare tutte le novità innescate dalle nuove leggi con il giuramento di Ippocrate che siamo stati tenuti a rispettare? Temo di no: il ruolo di equilibristi è quello che amaramente ci rimane. Va da sè che come Ordine cercheremo sempre di darvi un'informativa completa su tutti i problemi attuali, anche se - i colleghi non lo dimentichino - sta diventando sempre più difficile.

Enrico Bartolini

Quel gran guazzabuglio dell'Iva

Iva sì, Iva no: quando si applica l'imposta alle prestazioni mediche? E' possibile avere indicazioni chiare e univoche, e tenere quindi comportamenti che non cadano sotto gli strali del fisco? Com'è noto le prestazioni dei medici sono state da decenni esentate dall'imposta sul valore aggiunto, fino a quando - pochi mesi fa - la Corte di giustizia europea è intervenuta sull'argomento, sentenziando che per essere esente dall'Iva la prestazione del medico deve essere diretta a diagnosi e cura della persona: in pratica le prestazioni a fini esclusivamente terapeutici.

Sarebbero quindi assoggettati ad Iva, ad esempio, gli esami medici richiesti da datori di lavoro in relazione ad assunzioni, esami e perizie richieste da assicurazioni o necessari per determinare un danno, i certificati per

ottenere il diritto all'erogazione di indennità. Ma nonostante queste indicazioni di principio, l'argomento è tutt'altro che chiarito: ad esempio, che binario devono seguire i certificati chiesti direttamente dal paziente come quelli di malattia per l'assenza dal lavoro?

Nel tentativo di fare un po' di chiarezza (diversi colleghi ci hanno chiesto spiegazioni) l'Ordine ha chiesto lumi anche all'Agenzia delle Entrate e a consulenti, e la risposta, in pratica, non ha fatto altro che riprodurre il testo della decisione europea (che abbiamo sommariamente indicato sopra). La questione, insomma, non è ancora chiarita al punto da poter dare ai colleghi indicazioni sicure. Possiamo solo assicurare che torneremo sull'argomento non appena avremo potuto raccogliere elementi certi.

Medicina generale, l'ora dei "tutors"

Inizia un nuovo periodo nei rapporti tra Università, Ordini e medici di famiglia

Il 22 marzo 2004 è stata firmata dal presidente dell'Ordine dei medici di Genova dott. Bartolini e, a seguire, dai presidenti degli altri Ordini della Liguria, una convenzione con l'Università di Genova che regola l'accesso dei giovani medici abilitandi al mese di internato "valutativo" presso lo studio del medico di medicina generale. Come noto e come già riferito nello scorso numero di "Genova Medica", il nuovo esame di Stato prevede oltre al mese di frequenza presso un reparto di medicina e presso un reparto di chirurgia, anche un mese da trascorrere nello studio di un medico di medicina generale.

Il medico abilitando verrà dotato di un libretto nel quale il medico di famiglia annoterà le valutazioni sulle sue capacità relazionali, teoriche e cliniche: il giudizio si tramuterà in un voto in trentesimi che concorrerà a formare il voto finale dell'esame di Stato. Nel corso dell'incontro del 22 marzo è stata anche nominata la commissione che si occuperà del regolare svolgimento della fase "pratica" dell'esame di Stato; di essa faranno parte 4 componenti indicati dall'Università (professori Torre, Ghio, Odetti, Traverso) e 4 dagli Ordini dei medici (Stimamiglio per l'Ordine dei medici di Genova, Noberasco per Savona, Agati per Imperia, Romeo per La Spezia).

Ampia affluenza al 1° corso "valutativo"

Vasta affluenza di colleghi al primo "Corso tutor abilitativo per l'esame di Stato" tenuto all'Università di Genova il 27 marzo 2004, ai sensi del decreto del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca 445/2001; erano presenti più di 140 medici di medicina generale provenienti da tutta la Liguria.

La giornata è stata ricca di contributi e interventi. Hanno introdotto il convegno e portato i loro saluti il dott. Bartolini per l'Ordine di Genova, il dott. Giusto per quello di Savona, il dott. Prete per la Fimmg/Simef regionale, il dott. Agati per la Simg regionale, il dott. Fusetti per lo Snam/Snamid regionale.

Nel corso della mattinata il prof. Torre,

presidente del corso di laurea specialistica in medicina e chirurgia, ha parlato della riforma del corso di studi e del nuovo esame di Stato; sono stati affrontati successivamente gli aspetti deontologici della funzione tutoriale abilitativa (dott. Giusto), la nuova convenzione Ordini/Università per l'esame di abilitazione (dott. Ferrando, presidente della Federazione regionale degli Ordini dei medici liguri), l'analisi del decreto ministeriale 445/2001 (dott. Stimamiglio), le variazioni nel setting della medicina generale indotte dalla presenza dell'abilitando (prof. Maganza), gli aspetti giuridici della prova pratica dell'esame di abilitazione (prof. Celesti).

E per due settimane gli studenti del sesto anno saranno "interni" in uno studio di un medico di famiglia

Si è svolto il 16 marzo presso l'auletta di anatomia microscopica dell'Università di Genova un incontro con gli studenti del sesto anno del corso di laurea specialistica in medicina e chirurgia per l'organizzazione di un internato di due settimane presso lo studio di un medico di medicina generale.

L'esperienza, prima del genere per l'Università di Genova, è per il momento "vocazionale" e viene quindi scelta liberamente dagli studenti che intendano approfondire l'argomento: argomento che ha comunque suscitato vivo interesse, forse anche in virtù del fatto che circa il 40% dei laureati in medicina è destinato a fare il

medico di medicina generale e che, fino ad oggi, non era prevista nel corso del piano di studi universitari un insegnamento specifico di tale materia.

Durante il seminario, il prof. Odetti, il dott. Stimamiglio e il dott. Noberasco hanno parlato di ruolo, compiti e funzioni del medico di medicina generale e illustrato un diario osservazionale che dovrà essere compilato dallo studente nel corso dell'internato.

Il 2 giugno è previsto un seminario conclusivo nel quale gli studenti e i tutor si incontreranno per discutere dell'esperienza fatta e per mettere a punto proposte di variazione e integrazione per il prossimo anno.

Andrea Stimamiglio

Nel pomeriggio, il lavoro in piccoli gruppi dei convegnisti ha permesso un'attenta analisi del libretto valutativo, che è lo strumento di giudizio che sarà affidato al medi-

co di medicina generale per valutare il giovane abilitando. L'omogenea distribuzione sul territorio regionale dei colleghi intervenuti consentirà ai giovani abilitandi di ogni provincia di poter frequentare lo studio di un collega medico di medicina generale vicino alla propria residenza.

**Andrea Stimamiglio,
Pier Claudio Brasesco,
Francesco Prete,
Giancarlo Torre,
Enrico Bartolini,
Alberto Ferrando**



Un aspetto dell'aula di clinica chirurgica durante il corso dei tutors del 27 marzo 2004

In cerca di controlli " corretti "

Incontro in Regione sul problema delle "anomalie e prescrittive"

I 15 marzo scorso, in Regione, si è svolto un incontro tra i rappresentanti della Federazione regionale degli Ordini dei medici e l'assessore regionale alla Sanità Levaggi.

Il dott. Ferrando, presidente della From, ha illustrato all'assessore il diffuso disagio avvertito dai medici che nelle convenzioni di Asl e regioni con la Guardia di Finanza per i controlli sull'andamento prescrittivo vedono un ulteriore fattore di turbativa dei rapporti tra medici e Ssn, una maggiore esposizione a gratuite accuse da parte dei media di pochi scrupoli, e quindi un deterioramento potenziale del rapporto medico-paziente.

Malgrado le assicurazioni da più parti avanzate che si tratterebbe solo di meri controlli

amministrativi, la lettura di certi passaggi dei capitolati di convenzione (come ha fatto risaltare, ad esempio per Imperia, il presidente Alberti),

dimostrano invece che coesistono atteggiamenti di carattere inquisitorio che, specie in mancanza di strumenti di "ammortizzazione" del contenzioso, come erano le commissioni paritetiche volute dall'accordo collettivo nazionale, possono portare a situazione critiche.

Ricordato che nel panorama italiano emer-

Giudicato utile ripristinare le commissioni paritetiche e coinvolgere in qualche modo gli Ordini.

Prevenire il contenzioso con la Guardia di Finanza

Dopo l'incontro con l'assessore - di cui riferiamo qui sopra - si è riunito il consiglio della From, per approfondire i temi sul tappeto proprio alla luce delle osservazioni dell'assessore regionale. E' apparso prioritario affrontare il problema della spesa farmaceutica, acquisendo conoscenza specifica sui suoi presunti squilibri e prevenendo contenzioni inutili con la Guardia di Finanza.

Allo scopo, ha suggerito il dott. Tani, sarebbe bene creare un osservatorio ad hoc negli

Ordini, che potrebbe acquisire informazioni sia direttamente dai data-base delle Asl (previo apposito accordo) sia attraverso il lavoro delle commissioni paritetiche, adeguatamente ristrutturate e coordinate da un gruppo di lavoro a livello regionale.

Per dare i primi input a questo gruppo di lavoro sono stati incaricati il dott. Dolmetta, segretario dell'Ordine di Imperia, e il dott. Caselli, vice presidente dell'Ordine della Spezia, in quanto già membri delle rispettive paritetiche e al corrente di quelle proble-

gono vari comportamenti (come in Basilicata l'inclusione di Ordini e sindacati nell'organismo di controllo assieme alla Guardia di Finanza, oppure come la decisione del Tar Lazio di annullare la convenzione con le Fiamme Gialle della Asl di Frosinone, recependo il ricorso della Fimmg che opponeva come il controllo delle prescrizioni non spetterebbe alle Asl bensì alle regioni) è apparso a tutti utile ripristinare le commissioni paritetiche e **istituire presso gli Ordini una commissione per studiare il problema delle anomalie prescrittive**, così da comprendere meglio i dati del contenzioso e cercarvi possibili correzioni.

Per quanto riguarda la privacy, si è palesato all'assessore Levaggi che il nuovo Testo Unico della legge 196/2003, già in vigore, sia che lo si consideri per le implicazioni dei formalismi introdotti che per quelle delle responsabilità previste o del semplice carico burocratico aggiuntivo, si rivela un

insopportabile freno al corretto svolgersi della professione.

Ciò vale specialmente nell'ambito del trattamento informatico dei dati, aspetto questo che si oppone illogicamente al necessario diffondersi di procedure più moderne, razionali, veloci ed efficienti. Che sono sia nell'interesse del paziente che del medico e del sistema assistenziale.

Purtroppo ancora oggi, dopo tante promesse di semplificazioni e aggiustamenti, si è in attesa di sostanziali provvedimenti.

Intanto stanno per giungere importanti scadenze; e, per di più, le notizie di emendamenti allo studio al Senato, che non hanno trovato il favore di alcuno (né del Garante, né della presidenza Fnomceo, né del ministro, né dei sindacati di categoria) fanno intravedere rimedi peggiori del male.

Il dott. Ferrando ha poi ricordato all'assessore due iniziative che, pur essendo nate autonome nell'ambito di una collaborazione

matiche. Lo scopo è quello di indirizzare il lavoro di queste indispensabili commissioni in modo tematico e costruttivo, senza perdersi nel male magnum della ricetta anomala. In questo universo, in realtà, convivono insignificanti trasgressioni aritmetiche (13 pezzi di anticoncezionale in un anno) e comportamenti inspiegabili sotto diversi profili (proseguimento di cicli terapeutici impegnativi per costo e indicazioni al di fuori dei limiti temporali o delle indicazioni dei piani terapeutici – registro Usl o degli impieghi autorizzati).

Il dott. Dolmetta ha confermato che anche nell'Imperiese la paritetica ha svolto un pro-

ficuo lavoro di conoscenza e di positivo indirizzo sul recupero quali-quantitativo della ricetta, come del resto era accaduto anche nello Spezzino, dove erano venuti allo scoperto grossolani errori non privi di gravi implicazioni di responsabilità professionale, e non solo amministrativa (come, ad esempio, l'errata prescrizione mensile di prodotti depot ad azione trimestrale).

Naturalmente, più che di controllo si tratta di impiantare un monitoraggio a tutto campo che preveda anche la prescrizione "indotta" (dott. Ceragioli, nuovo membro cooptato dalla componente spezzina) e

tra Ordini, sindacati e società scientifiche, si sono rapportate anche alla Regione chiedendo collaborazione e legittimazione.

Si tratta di una **rete tra i medici del territorio preparata per individuare, comunicare e trattare correttamente emergenze sanitarie**, da affrontare con metodi omogenei ed efficaci validati da docenti come il prof. Bassetti e il prof. Crovari (primo impegno, focus sulla Sars), e di **una scuola regionale per la formazione medica** (che si occupi di tutta la tematica formativa, dalla pre alla post laurea, dall'Ecm alla cultura professionale).

L'assessore Levaggi, dopo aver chiesto precisazioni e dettagli sulle problematiche esposte, ha proposto l'istituzione di **un gruppo di lavoro ristretto** per approfondirli: il presidente della Federazione regionale Ferrando si è dichiarato d'accordo.

quella stessa degli ospedalieri.

Per quanto riguarda il burn out, il dott. Tani ha informato che, come membro della commissione della Federazione nazionale degli Ordini per le problematiche dei medici dipendenti, ha proposto uno studio sul fenomeno del burn out, che ha riscosso anche il favore della commissione per il disagio del medico.

Si è quindi alla ricerca degli strumenti operativi e finanziari necessari per la sua realizzazione.

Si è infine deciso di mettere l'argomento Ecm all'ordine del giorno della prossima riunione della Federazione.

Luigi Caselli
segretario From

Come riorganizzare il corso di formazione in medicina generale

Il primo marzo scorso si sono incontrati in Regione con l'assessore alla Formazione Nicola Abbundo, il direttore generale dell'assessorato alla Sanità dott. Murgia e le dott.sse Vigliero e Laudadio, i rappresentanti della Federazione regionale degli Ordini dei medici (Ferrando) e degli Ordini di Genova (Bartolini), Imperia (Gatti), e La Spezia (Caselli), mentre Savona era rappresentata dallo stesso rappresentante From Ferrando.

Sul tappeto un documento di riordino dell'organizzazione del corso di formazione specifica in medicina generale.

La bozza di questo documento era già stata esaminata dalla delegazione genovese, con la collaborazione del dott. Stimamiglio, cooptato dal presidente dell'Ordine, Bartolini.

Ne è stata quindi presentata un'edizione modificata con emendamenti, aggiunte e suggerimenti, discussi e proposti per una rapida approvazione in giunta.

La stesura definitiva, inviata ai quattro Ordini, è stata definitivamente approvata. In occasione di questa riunione l'assessore Abbundo è stato informato dell'iniziativa di sindacati e società scientifiche del territorio, che si sono impegnati a portare avanti un loro progetto di scuola regionale per la formazione permanente.

I problemi della medicina di frontiera

Il 6 marzo scorso, ad Imperia, si è svolto un incontro sulla "medicina transfrontaliera", dedicata ad approfondire temi, situazioni e problemi delle regioni di confine. Erano presenti, tra gli altri, il presidente della Federazione regionale degli Ordini liguri Alberto Ferrando, il presidente dell'Ordine di Genova Enrico Bartolini, il presidente dell'Ordine della Spezia Francesco Tani, Renato Giusto presidente di Savona, e i presidenti di alcuni Ordini "di frontiera", come Cuneo, Aosta, Bolzano e rappresentanti del Dipartimento "Des Alpes Maritimes", tutti ospiti del presidente dell'Ordine imperiese Francesco Alberti, padrone di casa e buon conoscitore delle realtà della medicina di confine.

Il dott. Tani, nella sua veste di componente dell'Unione europea dei medici specialisti, ha disegnato un quadro dell'attività di questa associazione, che inizia a misurarsi con la libera circolazione dei pazienti e la libera circolazione dei medici.

Anche il presidente savonese Giusto ha sottolineato la necessità di intensificare i rapporti con i colleghi transfrontalieri, in

quanto i tempi impongono ormai collaborazioni strategico organizzative, specie sul piano della condivisione di comportamenti regolamentari (anche in provincia di Savona il numero dei colleghi francesi in attività è ormai diventato consistente). Ferrando, come presidente From, ha messo sul tappeto l'idea di una non facile "formazione medica transfrontaliera", pur non nascondendosi gli ostacoli ben noti, almeno quelli dal versante italiano, dato che i medici liguri sono alle prese anche con le problematiche della formazione continua per la scarsa produttività di quella pur prevista dai ministeri. Nella discussione sui vari argomenti da registrare anche l'intervento del presidente dell'Ordine di Genova, Bartolini. In conclusione, apprezzamento generale per l'iniziativa, ritenuta utile a mettere a fuoco i punti, ostacoli e incongruenze, e l'auspicio di soluzioni che non possono essere più disattese in ambito comunitario, pena il freno sullo sviluppo sia degli aspetti culturali che di quelli operativi delle professioni sanitarie in Europa e l'impegno reciproco di prossimi, proficui incontri.

“LA MONETA” - Frisione

Genova

Via S. Lorenzo 109 (P.zza Matteotti)

010/24 68 314

MONETE NUMISMATICHE E DI BORSA

COMPRA - VENDITA - PERIZIE

www.frisione.it



Rosolia e morbillo, vaccinazione straordinaria

Programma della Asl 3 per il "recupero" dei bambini vaccinati una sola volta

Siamo nuovamente a richiamare l'attenzione dei colleghi, utilizzando lo spazio di "Genova Medica" che cortesemente ci offre il nostro presidente dott. Bartolini, sullo stato della campagna per l'eliminazione di morbillo e rosolia congenita in attuazione, anche nella nostra

[Una campagna di notevole sforzo organizzativo con aperture supplementari degli ambulatori.](#)

Regione, del piano nazionale omonimo.

La Asl 3, come le altre della Liguria, ha approntato un programma straordinario di recupero dei bambini prece-

dentemente vaccinati una sola volta ovvero mai sottoposti a vaccinazione, attraverso l'offerta attiva e gratuita del vaccino previa lettera informativa inviata ai genitori degli alunni frequentanti le scuole elementari nel corso del presente anno scolastico e le scuole medie nel prossimo anno.

La campagna, organizzata dall'U.O. igiene e sanità pubblica, in collaborazione con l'U.O. assistenza consultoriale, settore medicina scolastica, è in pieno svolgimento e comporta uno sforzo organizzativo notevole per la riuscita del piano, offrendo, fra l'altro, orari supplementari di apertura degli ambulatori preposti sia nelle mattine sia in alcuni pomeriggi per venire incontro ulteriormente alle necessità delle famiglie.

La collaborazione dei pediatri di famiglia è stata offerta sin dall'ideazione del piano a

livello nazionale e successivamente in commissione regionale vaccini in quanto si è ritenuto fondamentale il coinvolgimento dei curanti dei bambini anche perché le famiglie, di fatto, si rivolgono ad essi per un consiglio specie per quanto riguarda le vaccinazioni raccomandate.

Pertanto il ruolo del pediatra nel favorire l'effettuazione del vaccino è indispensabile per il raggiungimento dei tassi di copertura auspicati. Il pediatra (ma anche il medico di medicina generale) è parimenti coinvolto nella necessità, prevista dal piano stesso, di affinare la diagnosi di morbillo e della sua notifica anche nei casi sospetti.

Infatti è ormai indispensabile affiancare alla diagnosi clinica tradizionale (segni e sintomi spesso patognomonic, ma non sempre) anche la conferma di laboratorio tramite tampone faringeo per poter identificare non solo il virus responsabile, ma anche una sua tipizzazione genotipica, allo scopo di appurare se il virus morbilloso circolante appartenga al ceppo "indigeno" o se si tratti di un ceppo di "importazione".

Se il ceppo isolato fosse di "importazione" infatti, si proverebbe il raggiungimento di una buona copertura vaccinale, se invece risultasse "indigeno", ciò comporterebbe supplementari sforzi di profilassi.

Pertanto i pediatri di famiglia liguri sono stati informati della necessità di praticare un tampone faringeo per virus (viro-cult) entro 48 ore dalla comparsa dell'esantema in un sospetto morbillo, allertando appositi servizi delle U.O. di igiene pubblica locali;

tale tampone verrà inviato e valutato dal laboratorio del dipartimento di scienze della salute dell'Università di Genova che confermerà, o meno, l'ipotesi diagnostica e procederà alla tipizzazione genica del virus.

L'importanza dell'attuazione in tutte le sue fasi di questo complesso progetto, discende dai drammatici (per non dire colpevoli) dati di mortalità e morbosità; infatti ancora oggi il morbillo e la rosolia congenita provocano nei bambini e negli adolescenti italiani casi di malattia con possibili complicanze, talora anche mortali.

L'eliminazione di tali patologie prevenibili mediante vaccinazione, richiede la collaborazione multidisciplinare di varie profes-

sionalità sanitarie e ogni categoria in particolare deve dare il proprio contributo alla riuscita, per il settore di competenza, vuoli nella sensibilizzazione delle famiglie all'importanza della vaccinazione nelle due dosi necessarie (la 1° a 12-15 mesi, la II° a 5-6 anni a partire dalla coorte di nascita 2002) così come nell'appropriatezza diagnostica e nella notifica (obbligatoria per legge ma, preferiamo dire, assolutamente doverosa) seguendo le procedure sopra indicate.

**Giorgio Conforti -
referente regionale Fimp per i vaccini**
Giancarlo Icardi - SIti
Marcella Zera - Apel
Alberto Ferrando - Sip

Fatture dei medici, forse in arrivo delle novità

Può darsi che nel regime fiscale che riguarda i professionisti (e quindi, segnatamente, anche molti medici) arrivino presto delle novità. Questo si desume dal testo di un comunicato emesso recentemente dalla Federazione degli Ordini, che riferisce su un incontro tra il presidente Fnomceo, Del Barone, e il prof. Vitaletti, consigliere politico del ministro Tremonti.

Com'è noto la legge sul concordato fiscale conferma per i professionisti l'obbligo di rilasciare fattura per le proprie prestazioni, ma di fatto questo si traduce in una ingiustificata difformità di trattamento rispetto

agli altri soggetti interessati al concordato preventivo biennale. Proprio questo è stato sottolineato nell'incontro, evidenziando anche che l'obbligo di fatturazione, quando si tratta di medici, comporta la necessaria indicazione di dati sensibili, che creano ulteriori problemi rispetto alla legge sulla privacy. Il prof. Vitaletti - dice il comunicato - "condividendo le argomentazioni espresse ha assicurato un suo personale interessamento" per un incontro tra Fnomceo e ministro Tremonti, "affinché le istanze dei professionisti siano accolte entro tempi che consentano ai medici e agli odontoiatri di aderire al concordato".

Onaosi, nuova struttura universitaria a Bologna - Il consiglio di amministrazione dell'ente, che si occupa dell'assistenza agli orfani e ai superstiti dei sanitari, ha deciso l'acquisto di un immobile in Bologna per adibirlo a struttura universitaria, capace di 120 posti studio. L'ente sta attualmente predisponendo il programma dei soggiorni vacanza per le prossime stagioni estiva ed autunnale.

ECM: senza libertà non c'è vera formazione

Un sistema con molti punti che non coincidono

L'aggiornamento professionale è un aspetto fondamentale e indiscutibile del lavoro del medico. La risposta italiana a questa esigenza è quanto previsto dal decreto 229/99 che ha imposto un sistema di formazione obbligatoria per gli operatori sanitari a cui, per poter lavorare con la coscienza tranquilla, almeno nei confronti dello Stato, si è aggiunta l'ansia di

raccogliere i "crediti ECM".

I punti di maggiore criticità di questo sistema formativo stanno nel fatto che:

- ha verosimilmente accresciuto il livello di

informazione degli operatori senza assicurare un effetto significativo su performance e competenza (da Davis - Jama 1992);

- ha attuato una certificazione dell'offerta basata su criteri di "qualità" dell'offerta stessa senza considerare l'aderenza al bisogno di formazione (è sostanzialmente pensata dal "formatore" senza tenere conto delle esigenze del "formando");

- esclude ampie aree dell'approfondimento (stage, periodi di apprendimento all'estero, formazione sul campo, attività scientifica);

- crea un obbligo legale onnicomprensivo ed esclusivo: "tutto bene se vi si attiene, tutto male se non vi si attiene";

- non prevede alcuna certificazione, se non formale (i punti), di efficacia dell'intervento

formativo, non prevede cioè un sistema serio di valutazione dell'apprendimento e dell'efficacia sulla qualità clinica e assistenziale raggiunta.

- risulta estremamente costosa;

- non considera il bisogno di formazione di alcune categorie di professionisti (es: liberi professionisti);

- non prevede pene o premi: si dice che premi non vi saranno e pene verranno comunicate a "giochi fatti".

In sintesi: è fondamentale accrescere l'aggiornamento, è fondamentale renderlo visibile e certificarlo, è fondamentale farne un elemento di stimolo costante, ma, come proposto oggi, appare più una macchina burocratica che una opportunità di crescita.

E' evidente che per un operatore sanitario, **accettare in modo passivo e non costruttivo questo ennesimo obbligo significa sottrarre tempo alla possibilità di costruire ciò che realmente serve.**

Ci sembra pertanto utile proporre alcuni punti di cambiamento:

- per quanto riguarda l'obbligo: ci sembra essenziale distinguere tra un "obbligo legale" che fa parte per definizione del lavoro di ogni laureato in medicina e chirurgia: (es: comportamento di fronte all'emergenza traumatica, internistica, chirurgica, infettivologica etc., farmacovigilanza, gestione di una professione con un terzo pagante (Ssn) e un "obbligo morale" quello cioè che deve essere "sentito" dal medico nello specifico del suo lavoro e che deve essere certificato perché possa essere visibile al paziente e al sistema;

Una macchina burocratica che non tiene in nessun conto le vere esigenze del "formando".

- attivazione rapida della formazione a distanza (affidando come proposta l'organizzazione dei portali alle case farmaceutiche che, trovandosi sotto gli occhi di tutti, sarebbero costrette a mantenere un equilibrio informativo);
- liberalizzare il numero dei providers regionali per creare una sana concorrenza di "sistema".
- modificare l'offerta inserendo meccanismi di certificazioni per lavoro sul campo, attività scientifica, didattica etc.
- chiarire da subito le modalità di pena/premio previste.
- studiare meccanismi di verifica a distanza dei risultati (in termini di risposta ai pazienti)
- defiscalizzare i costi rendendo così ancora più libera e legata al proprio desiderio di miglioramento l'adesione all'Ecm.

Desiderando un libero sviluppo ed una valorizzazione di tutte le professioni in sanità e convinti che **accettare ciò che è inutile impedisce di costruire ciò che serve**, pensiamo che Ordini e associazioni professionali debbano attivare la commissione centrale ECM per portare queste ed altre proposte alla sponda politica che in questi due anni sembra aver costruito un mostro burocratico scarsamente capace di costruire un adeguato aggiornamento professionale.

Maurizio Giunchedi - Paolo Mantovani

(consiglieri dell'Ordine dei medici)

Felice Achilli - Paolo Rotondi - Stefania

Babbini - Alberto Garaventa

Adriana Zigliara

(Associazione Medicina & Persona)

Dati sensibili e sicurezza, termine al 30 giugno

E' stato prorogato al 30 giugno il termine - che scadeva il 31 marzo - entro il quale il titolare del trattamento dei dati personali e sensibili deve redigere un documento programmatico sulla sicurezza.

Ne dà notizia un comunicato della Federazione degli Ordini, in data 19 marzo, in cui si ricorda che devono essere indicate le misure minime adottate per assicurare un livello minimo di protezione, e che tale documento non va inviato ad alcuna autorità, ma deve essere custodito dal medico o odontoiatra titolare del trattamento dei dati sensibili. Anche se il documento programmatico sulle misure di sicurezza non deve essere inviato ad alcuna autorità, è tuttavia neces-

sario che venga predisposto entro la suddetta data, in quanto ne potrebbe essere richiesta l'esibizione ai sensi degli articoli 157/160 del decreto legislativo 196/2003 del codice in materia di protezione di dati personali.

L'eventuale mancata adozione delle misure minime di sicurezza - informa ancora la Fnomceo - tra le quali è inserito proprio il documento programmatico, comporta pesanti sanzioni, fermo restando la possibilità di regolarizzazione successiva.

Per quanto riguarda l'Ordine di Genova, ci ripromettiamo di pubblicare sul prossimo numero di "Genova Medica" (e quindi ampiamente in tempo utile rispetto alla scadenza di legge) un modulo da compilare secondo le prescrizioni normative.

Emergenze meningite a Genova

I due decessi di S. Olcese non rappresentano purtroppo un'eccezione

Il 15 marzo sono deceduti in provincia di Genova due bambini, che frequentavano lo stesso asilo nido nel comune di S. Olcese. Trovate il documento ufficiale dell'Istituto Superiore di Sanità sul sito <http://www.epicentro.iss.it> e sul sito www.apel-pediatri.it.

L'Asl 3 ha immediatamente avviato le indagini epidemiologiche e microbiologiche, e la

Ogni anno in Italia si verificano circa 65 casi. E non esiste vaccino per prevenire gli eventi causati dal gruppo B.

profilassi dei contatti. Tali azioni sono state svolte in sintonia e in collaborazione con i pediatri di libera scelta del territorio

dei comuni interessati e con i pediatri dei consultori e degli asili nido ed in costante relazione con l'Osservatorio epidemiologico regionale per le malattie infettive (Oermi) e il Dipartimento di scienze della salute e servizi sociali della Regione Liguria.

Il 17 marzo, le indagini microbiologiche effettuate hanno confermato per entrambi i bambini l'eziologia da meningococco, con isolamento della *neisseria meningitidis* da liquor cefalorachidiano, saliva e tamponi nasali. Il 18 marzo le prove della siero-tipizzazione hanno documentato che i ceppi erano di tipo B. La meningite meningococcica può avere un decorso fulminante e i due decessi verificatisi nella provincia di Genova non rappresentano purtroppo un'eccezione. Anche l'incidenza della

malattia è in linea con l'atteso; infatti, nei bambini di età inferiore ai 5 anni vengono segnalati ogni anno in Italia circa 65 casi di meningite meningococcica, di cui 1-2 in Liguria (Fonte: Sorveglianza nazionale delle meningiti batteriche). Dall'inizio dell'anno, ad oggi sono stati notificati all'Oermi 6 casi di meningite batterica, di cui 4 da meningococco e solo uno in un paziente di 3 anni.

La meningite meningococcica può essere causata da diversi sierogruppi di *neisseria meningitidis*, ed in Italia il sierogruppo più frequente è il B. Ad oggi, non esiste alcun vaccino in grado di prevenire i casi di meningite meningococcica causati dal gruppo B; la prevenzione primaria non è quindi possibile, mentre la chemioprolifassi dei **contatti stretti** è l'intervento raccomandato per prevenire eventuali casi secondari. In questo caso, quindi, la gestione di sanità pubblica è stata condotta in accordo con le raccomandazioni nazionali ed internazionali, effettuando la chemioprolifassi dei contatti stretti e la loro sorveglianza per la settimana successiva all'esordio dei casi. Inoltre, l'isolamento del meningococco e la sua tipizzazione hanno fornito informazioni fondamentali per orientare le azioni di sanità pubblica, sottolineando l'importanza di mantenere e rafforzare il monitoraggio degli isolamenti culturali di *N. meningitidis* da casi di malattia invasiva e la caratterizzazione in sierogruppi. Infine, deve essere sottolineato come in questo contesto sia stata adeguatamente condotta la comunicazione con i pediatri

del territorio che gestiscono in prima persona la comunicazione con le famiglie, e sono quindi fondamentali per informarle sulle possibilità di prevenzione e cura di queste temibili malattie. (Documento a cura di dott. Marta Ciofi degli atti del reparto malattie infettive dell'ISS, parzialmente modificato).

Le strutture e il personale che hanno seguito l'indagine dei casi e gli interventi di sanità pubblica:

Asl Genova 3: dott. Delfino, dott. Marensi, dott. Turello, dott.ssa Tatarek, dott.ssa Bottini, Osservatorio epidemiologico regionale; Università degli Studi di Genova: prof. Crovari, prof. Icardi, dott. Durando; Assessorato Regionale alla Sanità: dott.ssa Sensi, sig. a Cremonesi; consulenti tecnici nominati dal tribunale di Genova: prof. Fulcheri, prof. Varnier, dott.ssa Astengo; Federazione regionale Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri: dott. Ferrando.

della nostra città, è stata avviata una stretta collaborazione tra le figure professionali sopraindicate a proposito dei casi di meningite, e con la collaborazione della prof.ssa Giacchino (Ist. G. Gaslini) e della dott.ssa Ramorino (pneumologo, Asl 3). A tale proposito è stata organizzata una riunione aperta a tutti i sanitari nella serata del 23/3/2004 presso il Dipartimento di scienze della salute con ampia partecipazione dei pediatri di libera scelta, dei pediatri dei consultori e rappresentanza dei MMG e dei medici scolastici.

In tale occasione è stato illustrato il comportamento da tenere per i contatti scolastici. Sono state seguite le linee guida per la Tbc della Regione Liguria, del 16 settembre 2002, pubblicate sul sito della Regione Liguria www.regione.liguria.it e sul sito www.apel-pediatri.it che definiscono i tipi di contatto, come da tabella riportata:

Tipo di contatto	Scuola	Luogo di lavoro	Collettività
Stretto	Studenti e professori della stessa classe	Dividono lo stesso ufficio	Compagni di camera
Regolare	Frequentano regolarmente la stessa palestra o utilizzano gli stessi mezzi di trasporto	Dividono regolarmente i pasti con il caso	Frequentano regolarmente lo stesso laboratorio
Occasionale	Altri (es. studenti della stessa sezione)	Altri (es. uffici dello stesso piano)	Atri (es. stesso reparto, stessi spazi comuni)

Ulteriori dati sulla epidemiologia delle meningiti sono reperibili sul sito www.epicentro.iss.it all'indirizzo: <http://www.epicentro.iss.it/problemi/meningiti/meningite.htm>

Un caso di Tbc alle elementari

A seguito della segnalazione di un caso di Tbc con escreato positivo per la ricerca di bacillo di Koch, verificatosi in un soggetto che frequentava una scuola elementare

E che forniscono le seguenti indicazioni qui riassunte: al tempo 0

Tutti i contatti stretti devono essere sottoposti a test di intradermoreazione secondo Mantoux con 5 U.I.

Contatti cutipositivi ≥ 5 mm: eseguire Rx.

In alcuni soggetti è opportuno eseguire la radiografia del torace indipendentemente al risultato del test tubercolinico. Tra questi vi

sono i bambini (età inferiore a 15 anni), le persone anziane, immunodepresse o con infezione da HIV. Tra questi soggetti il rilievo di un test alla tubercolina negativo non è sufficiente per escludere la presenza d'una tubercolosi attiva.

Contatti cutinegativi < 5 mm: ripetere intradermoreazione secondo Mantoux dopo due mesi. Nei contatti cutinegativi di età <15 anni o con infezione da HIV, deve essere iniziata la chemioprolifassi in attesa del

successivo controllo a 2 mesi.

Controllo a 2 mesi: ripetere l'intradermoreazione secondo Mantoux a tutti i contatti risultati negativi al primo controllo.

In sintesi i consigli, per i **contatti stretti** sono stati quelli di far eseguire intradermo con PPD e, nei soggetti di età inferiore a 15 anni, far eseguire Rx torace e profilassi farmacologica fino alla prossima ripetizione dell'intradermoreazione (a 2 mesi di distanza dalla prima).

I Giochi mondiali della medicina 2004, si svolgeranno dal 10 al 17 luglio a Garnisch-Partenkirchen, in Germania. In origine erano programmati ad Antalya, in Turchia, ma considerazioni di sicurezza ne hanno consigliato lo spostamento. I medici di tutto il mondo - circa 3.500/4.000 di cui 500/600 italiani - si sfideranno in 23 discipline. Si svolgerà anche un simposio internazionale di medicina, fisioterapia e terapia dello sport. Per inf. tel. 0572/78688 dott. Giovannini.

**CENTRO D.A.S. (CENTRO STUDI DI TERAPIA DEI DISTURBI AFFETTIVI E SESSUALI)
CENTRO INTERDISCIPLINARE PER LA RICERCA IN SESSUOLOGIA CENTRO CLINICO CROCETTA
SCUOLA DI PSICOTERAPIA COGNITIVA DI TORINO E DI VERCELLI**

**ORGANIZZANO I CORSI DI FORMAZIONE
ESPERTO IN EDUCAZIONE SESSUALE**

CORSO ANNUALE DI 120 ORE (1 ANNO DEL CORSO QUADRIENNALE)

Titolo richiesto: **laurea triennale o titoli equipolenti**. - Il corso è rivolto a insegnanti, educatori, infermieri professionali, assistenti sociali, ostetriche, psicologi, medici.

Quota di partecipazione 1.100 euro + IVA

CONSULENTE IN SESSUOLOGIA

CORSO BIENNALE DI 240 ORE (I E II DEL CORSO QUADRIENNALE)

Titolo richiesto: **laurea in medicina o in psicologia**. Quota di partecipazione: 2.400 euro + IVA

SESSUOLOGIA CLINICA PER PSICOTERAPEUTI

CORSO QUADRIENNALE DI 540 ORE

Titolo richiesto: iscrizione all'elenco degli psicoterapeuti del proprio albo professionale o iscrizione ad una Scuola di specializzazione in psichiatria, psicologia clinica o psicoterapia.

Per gli psicoterapeuti e per gli allievi delle scuole di specializzazione che dimostrano di possedere una precedente formazione sessuologia di base, è prevista l'abbreviazione di Corso con iscrizione al III anno.

Quota di partecipazione: 6.400 euro + IVA. (Corsi abbreviati con iscrizione al III anno 4.000 euro + IVA)

Ogni Corso è propedeutico a quello successivo. Al termine di ogni Corso viene rilasciato un attestato di formazione riconosciuto dalla FISS. Per ogni Corso vengono chiesti crediti ECM. L'inizio del primo e del terzo anno sono previsti per l'8 maggio 2004.

INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI

**CENTRO D.A.S. (CENTRO STUDI DI TERAPIA DEI DISTURBI AFFETTIVI E SESSUALI)
Via XX Settembre 2/31 - 16121 GENOVA Tel/Fax 010/5956341 fax 010/5708743
E - mail: rossetto.mauro@libero.it**

Le regole sulla procreazione assistita

Scattati numerosi divieti e previste pesanti sanzioni

E' approdata alla Gazzetta Ufficiale (n. 45 del 24 febbraio 2004) la legge sulla procreazione assistita (che ha il numero 40, del 19 febbraio 2004). L'argomento è stato ampiamente illustrato sui mezzi d'informazione, per cui in questa sede ci limitiamo, per buona memoria, a ricordare i punti principali.

Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentita solo qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità (art. 1, comma 2) e possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita solo i soggetti adulti di sesso diverso, coniugati o che convivano stabilmente, che siano entrambi viventi e in età potenzialmente fertile (art. 5). E' consentita solo la fecondazione omologa, cioè all'interno della coppia uomo donna, mentre viene vietata la fecondazione eterologa che prevede un

donatore esterno (art. 4, comma 3). Sono vietate la clonazione e la sperimentazione su ciascun embrione umano (art. 12, comma 7 e art. 13, comma 1). La crioconservazione viene consentita solo quando il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti immediatamente possibile per gravi e documentati problemi di salute della donna che non erano prevedibili. In questo caso gli embrioni possono rimanere congelati fino al momento del trasferimento, da realizzare appena possibile (art. 14, comma 3). In ogni caso è, comunque, vietata la soppressione di embrioni (art. 14, comma 1).

Il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita disciplinate dalla nuova legge quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione (art. 16, comma 1).

La Fnomceo: lesa l'indipendenza del medico

In una comunicazione inviata a tutti gli Ordini italiani, il presidente della Federazione, Del Barone, a proposito della nuova legge sulla procreazione assistita ha fatto alcune considerazioni "avulse da questioni ideologiche ed attinenti esclusivamente il punto di vista della professione medica". Essa "ha colmato un vuoto legislativo che vedeva l'Italia in grave ritardo rispetto ad altri paesi" e segna un passo avanti rispetto al nulla, intervenendo a disciplinare tante situazioni particolarmente

scottanti dal punto di vista etico; "pone regole precise alle donne e agli uomini che hanno il legittimo desiderio di genitorialità, ma al tempo stesso lede indiscutibilmente l'indipendenza decisionale del medico".

Secondo Del Barone, infatti, c'è una rilevante limitazione della libertà del medico, in quanto si prescrive la gradualità della terapia, in contrasto con l'art. 4 del codice di deontologia medica, che prevede che l'esercizio della medicina sia fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professio-

ne: "Non posso che esprimere, quindi, il mio personale dissenso – scrive il presidente Fnomceo – sul fatto che si siano volute prescrivere per legge le terapie da scegliere rispetto ad una determinata patologia: con riferimento alle pratiche mediche della procreazione medicalmente assistita, infatti, ci troviamo di fronte a esperienze e metodiche convalidate da più di trent'anni e la legge doveva casomai migliorarle, riconoscendo al tempo stesso l'autonomia decisionale del medico".

Prosegue Del Barone: "Particolarmente discutibile e difficilmente accettabile è l'obbligo imposto al medico di impiantare l'embrione pur in presenza di malformazioni genetiche gravi. Inoltre non posso non esprimere preoccupazione per i vincoli che

la legge crea alla ricerca medica italiana.

"E' infatti una legge che comprime il diritto alla ricerca sancito dalla Costituzione e che per la prima volta vieta la ricerca in campi che possono offrire un futuro ed una speranza a molte malattie: è vietata qualsiasi possibilità di ricerca sull'embrione così come è quasi vietata qualsiasi ricerca sulle cellule staminali embrionali" rinunciando "alla possibilità di trovare nuove opportunità terapeutiche che possono derivare anche dalle cellule staminali".

Tra l'altro - conclude la nota della Fnomceo - "pur vietata in Italia la ricerca continuerà in Inghilterra, Stati Uniti e altri paesi e i nostri ricercatori saranno condannati all'alternativa tra la rinuncia alla loro funzione o l'emigrazione".

Muti Dopplex II



SA.GE. SA.GE.

SAGE. Articoli Sanitari

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

I medici per l'ambiente cercano volontari

E' ormai consolidata l'evidenza che la quota di malattie ambientali è elevata. Solo per inquinamento atmosferico possiamo stimare un aumentato numero di ricoveri per patologie respiratorie e cardiovascolari, oltre al 5% dei decessi, con sofferenze umane e ingenti costi economici. Per questo motivo l'Associazione medici per l'ambiente e l'International society for environment (Isde) www.isde.it associazioni che si basano sul volontariato, vorrebbero poter ribadire ai colleghi l'intima relazione tra salute e ambiente e individuare volontari per creare una "rete di salvaguardia". Chi pensa di essere sensibile a questo argomento e di poter essere utile può prendere contatto con il dott. Valerio Gennaro c/o il Dipartimento di eziologia e epidemiologia dell'Ist, tel. 010/310260.

Medaglia d'oro alla prof.ssa Massimo - Il 7 aprile - giornata mondiale della Sanità - in Quirinale conferimento da parte del Presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi delle medaglie d'oro e d'argento al merito della sanità pubblica, su proposta del Ministro alla Salute Girolamo Sirchia. Dagli anni '60, dopo il riconoscimento dato dall'allora presidente Segni al Prof. Giovanni De Toni, nessun pediatra italiano ricevette questa onorificenza. La prof. Luisa Massimo riceverà una medaglia d'oro a riconoscimento della sua attività in campo pediatrico - su proposta del Presidente del Gaslini, dott. Ugo Serra.

Cercasi psichiatra - La Casa di reclusione di Fossano cerca un medico specialista in psichiatria a favore della popolazione ristretta. Per ogni ulteriore notizia contattare direttamente il sanitario incaricato dell'Istituto - orario 9/12 tel. 0172/635791 int. 236.

Calcoliamoci la pensione - Su "Genova Medica" del mese di marzo abbiamo pubblicato due pagine (pag.18/19) sui coefficienti di rivalutazione dei redditi dei fondi Enpam e le istruzioni sunteggiate per calcolare da soli la pensione.

Ricordiamo, qualora le indicazioni fossero ritenute insufficienti, che l'argomento era stato trattato in modo molto più ampio nel numero di aprile 2003, al quale i colleghi possono fare riferimento per indicazioni più complete. "Genova Medica" di aprile 2003 può essere consultata presso la sede dell'Ordine.

Testimoni di Geova - L'Ordine dei Medici di Genova in questi giorni ha ricevuto una delegazione del Comitato di Assistenza Sanitaria per discutere sul tema della emotrasfusione e la bioetica; al riguardo ci è stata inviata una nota reperire sul sito Internet dell'Ordine: www.omceoge.it

Dopo il convegno sul malato, speriamo in risulatti pratici

Vorrei riandare brevemente al convegno del 14 febbraio sul tema "Una giornata per il malato" (*il cui resoconto è stato pubblicato su "Genova Medica" di marzo, pag. 13 - n.d.r.*). Ricordo che i numerosi relatori hanno espresso il comune impegno di contribuire alla realizzazione di un servizio che risponda sempre meglio alle esigenze dell'utenza, vale a dire del malato. E' sicuramente confortante il fatto che nella medicina del progresso tecnologico, dove tende a farsi strada la "medicina del silenzio" - nel senso di un rapporto asettico e squisitamente tecnico tra medico e paziente - esistano strutture e operatori che all'aspetto scientifico affiancano anche quello umano. Il prendersi cura del malato nella sua totalità psicofisica fin dal primo contatto con la struttura e gli operatori, poi durante il trattamento e, ancora avanti nel tempo, ci spinge a credere sempre di più che sia possibile realizzare una medicina a "misura d'uomo". E tuttavia dobbiamo fare molta attenzione perchè quanto proposto nel corso di quella manifestazione sfoci in interventi operativi, affinché "una giornata per il malato" non rimanga una pura manifestazione piena solo di buoni propositi e senza alcun risvolto pratico. Al contrario deve essere l'inizio di un cammino comune che ci porti a realizzare una sanità che risponda alle aspettative del cittadino.

Maria Chighine Massidda

Aggiornamento professionale

Artroscopia - A Genova, dal 28 al 30 aprile, al Centro Congressi della Fiera, **congresso** organizzato **dalla Società italiana di artroscopia**, intitolato "Frontiere del trattamento medico-chirurgico dell'apparato locomotore". Previste diverse sessioni, sui problemi più importanti del settore specifico. Ci sarà anche un corso di aggiornamento per medici di medicina generale su "percorsi diagnostico- terapeutici in reumatologia e ortopedia". Crediti Ecm richiesti. Per saperne di più - anche sui costi di partecipazione - **tel. 02-20241476 sito: www.ortoreuma.it**

Chirurgia colonproctologica - Il **15 maggio alle 9,00** presso **lo Star Hotel President di Genova** convegno regionale della Società italiana unitaria di colonproctologia sull'argomento "Innovazioni tecnologiche in chirurgia colonproctologica"; parteciperanno importanti relatori italiani. Previsto accredito Ecm. **Per maggiori inf. tel. 010/5553113.**

Appuntamenti al Dimi - Per la serie delle **conferenze clinico-scientifiche** di primavera sono in programma: **13 maggio** "La microalbuminuria come fattore di rischio cardiovascolare nel diabete" a cura di Paolo Cavallo Perin dell'Università di Torino; **27 maggio** "L'area critica in medicina interna" a cura di Franco Bonanni dell'ospedale San Paolo di Savona; **10 giugno** "Trattamento con iv-ig delle malattie autoimmuni: razionale, le linee guida, il futuro" a cura di Luigi Fontana dell'Università Tor Vergata di Roma. Gli appuntamenti *sono fissati alle 17,00 nell'aula magna del dipartimento.*

Genetics and renal diseases - Il terzo corso su questo argomento è in programma **dal 3 al 5 giugno** alla Sala dei Chierici della **Biblioteca Berio in Genova**, sotto la direzione di Jean Pierre Grunfeld (Parigi), Rosanna Gusmano e Roberto Ravazzolo. Quota di iscrizione 370 euro. **Per inf.: Scuola internazionale di scienze pediatriche tel.010/5636554.**

Diagnosi e cure dell'infertilità in Liguria - Su questo argomento il **7 maggio** presso il **centro di biotecnologie avanzate di San Martino**, si terrà un convegno sulla situazione attuale e le nuove prospettive alla luce della recente legge sulla procreazione medica assistita. Assegnati 4 crediti Ecm. Per inf. BC Congressi tel. 010/5957060.

Incontinenza urinaria femminile - il **12 giugno all'Ospedale Galliera giornata di aggiornamento** organizzata su questo argomento dal dott. Francesco Vallone, della riabilitazione funzionale del Dipartimento di gerontologia e scienze motorie; in collaborazione con ginecologia e urologia. In programma numerose relazioni di medici del Galliera e relatori esterni, da anni impegnati su questa materia. Crediti Ecm richiesti **Per inf.: tel. 010/5634856 - 551.**

Congresso mondiale di chirurgia - Il **34° Congresso mondiale di chirurgia** si svolgerà **a Quito, in Ecuador dal 6 al 10 ottobre prossimo**. Una comunicazione in tal senso è pervenuta all'Ordine di Genova dal consolato generale equadoregno che ha sede nella nostra città. **Per maggiori informazioni consultare: www.ecuador-ics.com**

Aggiornamento professionale

Medico d'azienda - Dal **27 al 29 maggio**, all'**Hotel Portofino Kulm a Portofino Vetta, convegno** su *"Dieci anni di 626 - Il percorso del medico d'azienda competente"*, congresso nazionale dell'Associazione nazionale medici d'azienda e competenti. Previste relazioni su "Il lavoro sul mare: la difficile navigazione del medico competente", "La patologia orl di origine professionale", "Il lavoro di ufficio: oltre l'astenopatia" e un'analisi della situazione dopo 10 anni della legge 626. Crediti Ecm richiesti, **per informazioni tel. 02/86453978**.

La famiglia latino-americana - La scuola di specializzazione in psicoterapia sistemico relazionale, emanazione del centro milanese di terapia della famiglia (che ha una sede anche a Genova in via Trento, 42) organizza a **Genova per il 22 maggio un seminario internazionale** su "La famiglia latino americana: problematiche relazionali e interculturali. Modalità di intervento secondo l'approccio sistemico". **Per inf. tel. 010/3691668**.

I medici in africa - **Al Palazzo Ducale di Genova, dal 22 al 24 aprile** si terrà un **convegno** su "Medici in Africa" nel quale si passeranno in rassegna i principali problemi e gli aspetti specifici dell'assistenza medica in quel continente. Ecm richiesti. Per informazioni: Global Studio **tel. 010/5955980**.

Corso BERTI RICBOLI

I ciarlatani, razza scomparsa. O no?

I primi guaritori di strada scesero a Firenze dal paese umbro di Cerreto

Se proviamo a cercare nei vocabolari di italiano la parola "ciarlatano" ne ricaviamo una risposta univoca: "Imbonitore che durante le antiche fiere attirava l'attenzione della gente con chiacchiere divertenti e persuasive, riuscendo a vendere supposti medicamenti" (Sabatini Coletti): oppure: "Chi in pubblico spacciava specifici, cavava denti, vendeva

Diligentissimi osservatori della natura, furono anche abili studiosi delle reazioni psicologiche della gente.

oggetti vari di poco valore, accreditando le sue merci e la sua abilità con ciarle" (Palazzi).

A prescindere da ogni considerazione etica e storica è consolatorio il fatto che si usi sempre l'imperfetto (attirava,...vendeva),

nonostante alcuni maligni possano ritenere ancora attuale, in senso figurato, il personaggio del ciarlatano; e magari, precipuamente, proprio nell'arte medica.

Il ciarlatano era chiamato, inizialmente, "cerretano"; ed era in origine un venditore ambulante di pseudomedicine portentose; il suo nome pare fosse derivato dal paese umbro di Cerreto, dal quale provennero nel secolo XV i primi guaritori di strada.

A Firenze li ricorda l'importante via de' Cerretani, vicina a piazza del Duomo. Fra il '400 e l'inizio del '700 la pratica dei ciarlatani si diffuse da un capo all'altro dell'Italia e di qui a tutta l'Europa, da Parigi ad Amburgo. I ciarlatani si dimostrarono in realtà "diligentissimi osservatori della natura" e abili studiosi delle reazioni psicologiche della gente.

Sotto questo aspetto è interessante l'impianto di una costruzione scenica accattivante, intrecciata con la rappresen-

Concerto dei madrigalisti di Genova

La commissione culturale dell'Ordine dei medici, nell'ambito delle proprie iniziative, offrirà un concerto dei Madrigalisti Genovesi - Coro polifonico diretto dal maestro prof. Leopoldo Gamberini, medico e musicista. L'appuntamento è per **sabato 15 maggio, alle 21, presso il convento del Padri Carmelitani Scalzi, in p.zza Sant'Anna 8.**

I Madrigalisti di Genova è un gruppo musicale nato nella primavera del '58, ad opera del prof. Gamberini, che aveva riunito studenti universitari amanti della musica polifonica antica, vocale e strumentale.

Da allora questo complesso ha tenuto circa 500 concerti in Italia e in Europa, ottenendo lusinghieri successi.

tatività teatrale: su piccoli palcoscenici improvvisati si alternavano scene dimostrative dell'efficacia degli articoli in vendita (erba, liquori, pomate) con recite di attori e giocolieri, scimmie ammaestrate, cani sapienti e uccelli esotici. Non mancavano le ballerine, spesso accusate di essere "dishoneste et lascive".

Il legame con il teatro assunse particolare rilievo sin dalle origini, quando Ben Jonson (1606) descrisse nel "Volpone" le scene dei ciarlatani come gliele aveva raccontate Giovanni Florio, della famiglia dei Crollanza (omonimi e forse parenti del contemporaneo Shakespeare).

In queste scene l'involontario e malcapitato

attore, scelto tra gli astanti, si faceva cavare qualche dente o si faceva praticare, dietro ad una tenda, un clistere medicato; pratica che avrebbe continuato i suoi successi fino al '700, quando le nobildonne si sottoponevano volentieri alla "cerimonia del clistere", gentilmente eseguito nei lussuosi salottini dal cicisbeo preferito, alla presenza di una schiera di amici.

Comunque è nota a tutti la satira teatrale dell'epoca, che lanciava i suoi strali alla pseudomedicina non solo dei saltimbanchi ma anche dei paludati accademici.

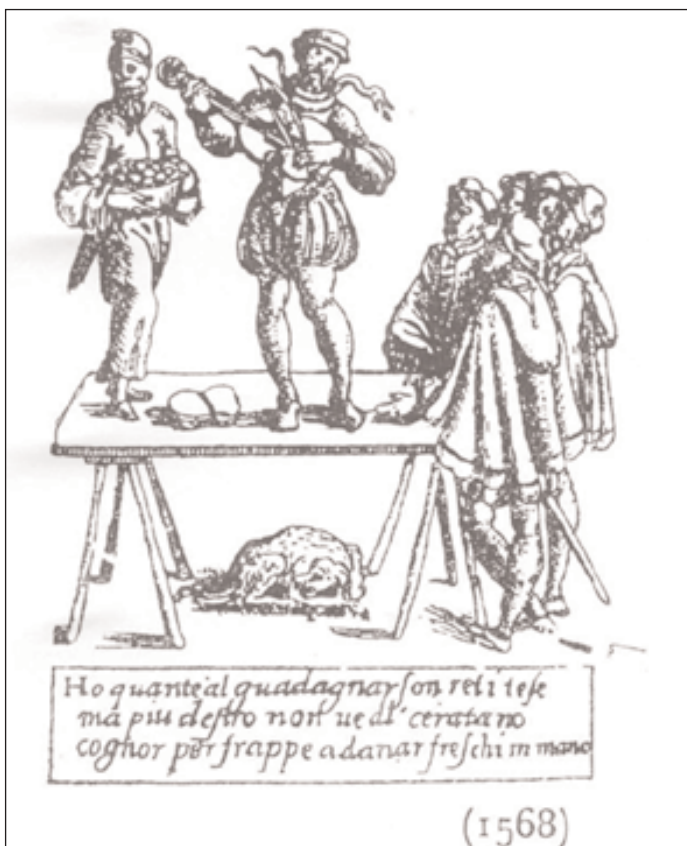
Ne furono capofila Moliere e Goldoni; che fu a Genova dove trovò moglie e dove allora avvenne, nel teatro del Falcone di via Balbi,

la prima rappresentazione teatrale d'Italia.

E proprio a Genova un medico amico di Goldoni, Buonafede Vitali, esercitò "in piazza", insieme ad una compagnia di attori, la professione del "saltimbanco"; difendendola anche con scritti stampati a Venezia nel '700. Per inciso ricordo, dello stesso Vitali, anche una pubblicazione sulle "acque bollenti di Acqui" (1714).

Ecco dunque come un fenomeno inizialmente banale e pressochè fraudolento, iniziato in un piccolo paese dell'Umbria, divenne un evento di costume con importanti risvolti culturali, durato più di due secoli. Sarà oggi definitivamente terminato?

Silviano Fiorato.



Dentisti, nessun obbligo di prestare la cura

L'odontoiatria libero-professionista non riveste la figura di pubblico ufficiale

Come si inquadra l'attività del medico odontoiatra libero professionista, ed in particolare sussiste o meno l'obbligo di prestare sempre e comunque la propria attività? Per avere una risposta a questo quesito l'Ordine ha girato la domanda al legale avv. Alessandro Lanata del quale riportiamo qui il parere.

"In prima battuta è d'uopo escludere ogni possibile trasposizione nell'ambito che qui ci occupa dell'art.

Escluso l'obbligo penalmente sanzionato di prestare la propria attività a semplice richiesta del privato

328 comma 1 c.p., che va a sanzionare il rifiuto da parte del pubblico ufficiale o, in alternativa, dell'incaricato di pubblico servizio di

compiere un atto del suo ufficio il quale, anche per ragioni di sanità, deve essere compiuto senza ritardo.

Ed invero, al di là di ogni concreta disamina sulle ragioni di sanità che rendono indilazionabile l'atto, risulta assorbente il rilievo che l'odontoiatra operante in regime libero professionale, e quindi in ambito estraneo ad un qualsivoglia rapporto di dipendenza o convenzionamento con il servizio sanitario nazionale, deve qualificarsi non già come pubblico ufficiale od incaricato di pubblico servizio, bensì come esercente un servizio di pubblica necessità ex art. 359 c.p..

Merita, peraltro, di segnalare la sentenza n. 7958 resa, in data 11/07/1992, dalla Corte di Cassazione - Sezioni Unite Penali, nella quale si afferma che "...il medico che presta opera libero professionale, in virtù di un rapporto di natura privatistica, per una casa di cura convenzionata con il S.S.N. è pubblico ufficiale, in quanto partecipa delle pubbliche funzioni che l'USL svolge per il tramite della struttura privata mediante la convenzione...".

Illustrate le suesposte considerazioni, che implicitamente portano a ritenere insussistente nel caso di specie un obbligo penalmente sanzionato di prestare la propria attività a semplice richiesta del privato, per dovere di completezza espositiva pare utile addentrarsi a valutare lo spettro applicativo dell'art. 593 comma 2 c.p., ovvero dell'unica norma penale che può avere attinenza con il quesito proposto.

Ebbene, ritenendo superfluo un analitico richiamo alle diverse ipotesi individuate dal citato disposto di legge, ci si deve soffermare in quella che va a sanzionare la condotta di chi, trovando una persona ferita od altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente.

Sul punto, devesi in primo luogo osservare che secondo il più recente orientamento giurisprudenziale la locuzione trovare implica un contatto materiale diretto degli organi sensoriali con l'oggetto del ritrovamento, con conseguente esclusione di un obbligo di assistenza a seguito di una mera notizia che taluno sia ferito od altrimenti in pericolo in luogo sottratto alla percezione dell'agente.

Quanto, poi, al soggetto chiamato a prestare assistenza, preme sottolineare che la norma non va ad individuare una determinata categoria di persone a seconda della loro qualifica o cognizione.

Quest'ultima circostanza può costituire un utile spunto valutativo al fine di operare una corretta esegesi dell'ulteriore dato che va a comporre l'elemento oggettivo del reato, ovvero quello afferente le condizioni di colui che necessita del soccorso.

In altri termini, se l'art. 593 deve essere osservato da chiunque, pare corretto reputare che il Legislatore abbia inteso imporre alla collettività una condotta mirata in via esclusiva a far fronte a situazioni di particolare gravità, che potrebbero sfociare in eventi infausti in mancanza di un tempestivo intervento o di una segnalazione alle Autorità preposte al soccorso. In quest'ottica, si deve ritenere che un obbligo di prestare la propria attività professionale sia limitato alle particolari situazioni di cui si è detto.

La stessa Corte di Cassazione ha, del resto,

affermato che per l'esistenza del reato di omissione di soccorso non è sufficiente il riferimento ad una mera generica condizione di pericolo ma è necessario che la ferita o le altre condizioni soggettive siano tali da privare il soggetto della capacità di provvedere a sé stesso. L'incapacità all'autodeterminazione è presunta nell'ipotesi di persona che non dia segni di vita o che sembri inanimata, mentre va accertata caso per caso nell'ipotesi di persona ferita o altrimenti in pericolo (Cass. Pen., Sez. V, 24/9/1996).

Venendo, poi, ai profili civilistici, v'è da dire che l'attività del medico odontoiatra in regime di libera professione trova il proprio inquadramento nell'ambito degli artt. 2229 e ss. del codice civile.

Tale corpo normativo, che disciplina il contratto d'opera intellettuale, nulla dispone, anche indirettamente, in merito all'obbligo di contrarre, derivandone pertanto l'assoluta libertà del professionista di accordarsi o meno con coloro che ne richiedono la prestazione. In altri termini, se è vero che a

I docenti a contratto sono "professori" ?

Il Consiglio universitario nazionale (Cun) ha risposto recentemente ad un quesito avanzato dalla Federazione degli Ordini sulla possibilità di usare il titolo di professore da parte del personale docente a contratto e ricercatore.

Il titolo può essere usato da tale personale ai sensi degli articoli 25 e 100 del Dpr 382/80.

Il Cun ha aggiunto che i medici che ai sensi dei suddetti articoli ricoprono insegnamenti in corsi di laurea concernenti le professioni sanitarie possono far uso del

titolo di professore; analogamente per i medici ricercatori ai quali sia stata conferita con apposita deliberazione della facoltà, la titolarità di un insegnamento. Unica limitazione per i medici che ricoprono insegnamenti in ambito universitario e ricercatori è che l'uso del titolo è limitato al periodo di insegnamento.

Comunque la dizione "professore" usata dai docenti a contratto va sempre accompagnata dall'indicazione, senza abbreviazioni "a contratto in..." presso la facoltà di... o la scuola di...per l'anno accademico..."

seguito dal perfezionamento del contratto le parti debbono necessariamente adempiere alle rispettive obbligazioni, è altrettanto vero che il contratto potrà dirsi perfezionato non già per via unilaterale, bensì in presenza dell'accordo delle parti.

Venendo, infine, agli aspetti meramente deontologici, è d'uopo operare una breve esegesi dell'art. 19 del codice vigente.

Siffatto disposto non solo consente al medico di rifiutare la propria opera professionale ma, nel contempo, attribuisce allo stesso uno spazio decisionale tutt'altro che circoscritto.

Ed invero, la qualificazione delle prestazioni oggetto di un possibile e legittimo rifiuto come contrastanti con la coscienza o con il convincimento clinico del medico si risolve in un dato di riferimento così generico e personalistico da non poter essere utilizzato per sorreggere critica o censura alcuna.

In siffatta prospettiva, l'unica limitazione si

rinviene nel successivo passaggio dell'articolo, che va a connotare di disvalore il rifiuto dell'opera professionale laddove da esso derivi un grave ed immediato nocumento per la salute della persona assistita.

Sul punto, v'è in primo luogo da osservare che per comprovare una responsabilità disciplinare occorre addivenire alla non facile dimostrazione della sussistenza di un nesso eziologico tra la condotta e l'evento.

Il fatto, poi, che il nocumento venga definito come grave e, soprattutto, riconducibile in termini di immediatezza al rifiuto della prestazione, non può che tradursi in una ulteriore garanzia per il medico.

Un'ultima riflessione si impone riguardo alla locuzione "persona assistita", che lascia intendere la sussistenza di un rapporto medico-paziente già radicato anzichè, come emerge dal quesito proposto, un rapporto che non si vuole far sorgere".



Lettere al direttore

Una struttura per recuperare i figli "difficili"

Con piacere desidero portare all'attenzione dei colleghi questa lettera che ho ricevuto dalla signora Marisa Ottonello che si occupa del recupero di ragazzi in difficoltà. (E. B.)

Mi permetto di rivolgermi ai medici ai quali vengono chiesti consigli da parte dei genitori che si trovano in difficoltà nel rapporto con i propri figli. E'

necessaria una valutazione per cercare di capire se si tratta di problemi personali e socio-familiari che portino a varie psicodipendenze.

A questo proposito voglio far conoscere la Coop. Sociale I.R.P.E. nata nel 1990 a Rovereto (TN) con lo scopo di aiutare i giovani in difficoltà. Il lavoro è lo strumento principale per il recupero di questi giovani, che entrano come soci della Coop stessa

per gestirla e condurla attraverso un percorso formativo fatto di regole, poiché non sempre i genitori, loro malgrado, riescono a dare ai propri figli la chiave che serve ad

avere forza di carattere, responsabilità e autostima.

Per informazioni telefonare 010/6049919.

Marisa Ottonello

In arrivo una card di complicazioni

Forse molti colleghi non sanno che sta per uscire sulla Gazzetta Ufficiale il decreto sulla card sanitaria o tessera sanitaria e sulle nuove ricette ottiche. Tessera blu e ricette rosa (maschio e femmina). Nella tessera verranno inseriti tutti i dati per controlli e durerà cinque anni per poi rinnovarla.

Le ricette ottiche invece saranno un ulteriore danno e beffa per i medici: infatti vi saranno un sacco di sigle da mettere, un carattere per casella, non toccare i bordi delle stesse, abolite virgole, puntini, segni, barrature, vietate cancellazioni e/o correzioni, cerchietti da annerire e non debordare. Per ultimo: usare solo inchiostro nero

con penna a sfera o stilografica, assolutamente vietata la cattiva scrittura, meglio usare una stampante possibilmente laser. Altri problemi per certe categorie di mutuatati e con i farmacisti. A questo punto vi vengono spontanee alcune domande: con chi sono state concordate queste regole? Cosa ne pensano i nostri sindacati? Cosa ne pensano i medici? Quanto tempo ci rimarrà per visitare e curare i nostri pazienti, aggiungendo questi obblighi a quelli precedenti (note, programmi, ecc)? Sino a quando la nostra pazienza resisterà? E pensare che ci vogliono dare un euro di aumento, nella nuova convenzione.

Vincenzo Marino

Ci serve una nuova legge sulla psichiatria?

Venticinque anni fa la legge 833 inseriva le disposizioni riguardanti la psichiatria all'interno del quadro di quelle, nazionali e regionali, riguardanti l'assistenza sanitaria.

Veniva, con questo atto, risolta una separazione normativa e concettuale che durava da sempre. Oggi, il disegno di legge Burani Procaccini et al., in discussione alla Camera, si ripropone come una "legge speciale" sulla psichiatria, e reintroduce questa separazione. Esso individua poi una categoria di soggetti, senza definirne i limiti in

modo preciso, i "malati psichici", per i quali propone regole e garanzie diverse da quelle degli altri cittadini. A chiunque potrebbe capitare, nel corso della vita, di ammalarsi e appartenere per un periodo a questa categoria; e ciò che la legge stabilisce per chi soffre di malattia mentale riguarderebbe perciò, in quel caso, ciascuno di noi.

E' fondamentale per queste ragioni che la Società Italiana di Psichiatria e molte Associazioni dei familiari hanno già espresso un'assoluta contrarietà a questo DDL. Altri problemi del DDL riguardano aspetti

più specifici. La cultura psichiatrica ha, storicamente, tre radici: biologica, psicologica (fenomenologia, psicoanalisi ecc.) e sociale, e il lavoro quotidiano nei servizi ci conferma l'importanza e la dignità di ciascuna di queste dimensioni e del loro equilibrio.

Ma il DDL ripropone nelle sue premesse teoriche contrapposizioni obsolete e assolutizza la cultura biologica (è vero che cominciano a emergere evidenze di tipo biologico per alcune malattie mentali, ma siamo ben lungi dai livelli di conoscenza e di esaustività che vengono qui vantati), liquidando la dimensione esistenziale e psicosociale della psichiatria come cose di

Il disegno di legge Burani Procaccini si presta a molte critiche: essenzialmente farebbe tornare indietro le cose di 20 anni.

competenza non specialistica, proprio negli anni, tra l'altro, in cui le neuroscienze, la medicina generale e l'ospedale civile

insistono sull'importanza e l'inscindibilità di queste dimensioni in tutte le esperienze di malattia e in cui la psichiatria di consultazione per i medici di medicina generale e gli altri reparti dell'ospedale rappresenta una sottodisciplina in piena espansione.

A questa impostazione di base fanno seguito altri elementi non condivisibili:

circuiti separati per legge tra i pazienti più e quelli meno problematici; **riproposizione di argomenti degli ergoterapeuti** del primo ottocento a proposito del rapporto tra lavoro e riabilitazione; **introduzione di una lungodegenza ospedaliera psichiatrica**

che vada a sostituire quelle di cui la medicina si è appena disfatta;

estensione nello spazio e nel tempo del trattamento sanitario obbligatorio;

chiusura sbrigativa dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario sottovalutando con incredibile semplicismo i problemi giuridici e pratici che questo provvedimento, in sé condivisibile, comporterebbe.

Con l'ultima stesura oggi disponibile, il DDL Burani-Procaccini et al. ribadisce quindi pratiche moderne che non occorre però elevare a legge (nessuna legge dice al chirurgo come operare l'appendicite), ma invade competenze regionali e rispolvera una visione arcaica della psichiatria oggi non più accettabile: scissione tra le dimensioni bio-psico-sociali della persona; disprezzo per gran parte del nostro bagaglio teorico e tecnico; legislazione separata da quella sanitaria; rigidità dei percorsi di cura; e, per finire, le due "novità", rinascita delle lungodegenze ospedaliere e ritorno del lavoro da strumento riabilitativo a ergoterapia.

Ci pare che la collaborazione tra operatori della salute mentale, medici di medicina generale, servizi di emergenza medica, volontari delle P.A., consulenti ospedalieri e altri soggetti stia dimostrando che gli articoli dalla legge 833 e le linee di indirizzo previste dai due Progetti Obiettivo per la Tutela della Salute Mentale siano strumenti idonei a garantire interventi moderni e adeguati e lasciare soddisfatti pazienti e familiari, certo in presenza di risorse sufficienti e ben organizzate e attenzione alla tempestività e alla qualità tecnica degli interventi. Dove le cose non vanno, riscrivere la legge può sembrare una scorciatoia sbrigativa e affascinante, ma non incide comunque sui

problemi reali; che si risolvono invece impegnandosi – cosa possibile e doverosa già all'interno di questo quadro legislativo - con serietà per garantire risorse adeguate e ben amministrate, strutture assistenziali dignito-

se e migliorare il profilo clinico e organizzativo dei processi di cura.

Paolo Francesco Peloso
segretario Sez. Reg.le Sip



Dentisti Notizie

A cura di Massimo Gaggero

Emilio Casabona candidato alla Presidenza Nazionale Andi

Il dott. Emilio Casabona Presidente della nostra Commissione Odontoiatri e Consigliere del nostro Ordine, è stato candidato alla Presidenza Nazionale Andi al prossimo congresso elettivo che si terrà il prossimo 14 e 15 Maggio in Roma presso l'Hotel Parco dei Principi.

Il dott. Casabona si presenta, come previsto dallo statuto, con una squadra formata da Colleghi che rappresentano tutta la penisola: **Dott. Enrico Indelli**, Campania, candidato alla Vicepresidenza vicaria, **dott. Marcello Lisi**, Puglia, candidato alla vicepresidenza, **Dott. Francesco Scarpaio**, Veneto, candidato alla Segreteria Culturale, **Dott. Giuseppe Lo Giudice**, Sicilia, candidato alla Segreteria Sindacale, **Dott. Giovanni Del Fra**, Abruzzo, candidato alla Segreteria ed il **dott. Roberto Gozzi**, Emilia, candidato alla Tesoreria.

Casabona ha tutte le carte in regola per poter governare l'associazione affinché perpetuare le sinergie esistenti con l'istituzione ordinistica, sinergie peraltro già impostate in

questi ultimi tempi durante i precedenti mandati associativi si ricorda infatti che **il dott. Casabona, oltre alle importanti cariche assunte in ambito associativo**

(Presidente Andi di Genova per 2 mandati, Presidente Andi Liguria, Vicepresidente Andi Nazionale e Tesoriere Nazionale) **è anche un esperto ordinista** e, come tale, **profondo conoscitore dei meccanismi ordinistici in relazione all'attività associativa**. Casabona è stato infatti: Consigliere Andi Genova dal 1985, Vice Presidente Andi Genova dal 1988 al 1991, Presidente Andi Genova dal 1992 al 1997, Presidente Andi Liguria 1998 - 1999, Vice Presidente Andi Nazionale 1999 - 2000, Tesoriere Nazionale dal 2001 ad oggi, Consigliere Ordine Medici di Genova dal 1994 al 1996 e dal 2000 ad oggi, Tesoriere Ordine dei Medici di Genova dal 1994 al 1996, Presidente Commissione Albo



Odontoiatri di Genova dal 2000 ad oggi, Presidente Federazione Regionale Ligure dei Medici e degli Odontoiatri, dal 2000 al 2002. "Dentisti notizie" e "Genova Medica" augu-

rano ogni miglior successo al dott. Emilio Casabona che ha avuto la grinta ed il coraggio di intraprendere questa importante ma anche difficile "battaglia elettorale".

Programma culturale Maggio - Luglio 2004

- **8 e 22 Maggio** Corso 626 RSPP
- **14 e 15 Maggio** dott. Cataruzza CONSERVATIVA - Corso ANDI nazionale
- **22 Maggio** Corso 626 RSPP
- **28 Maggio** "Preparazioni protesiche: l'impronta individuale" rel dr: Franco Lasagni
- **29 Maggio** CORSO MASTER per Medici e Assistenti: "Comunicazione al paziente e comportamento del team nella nuova realtà dello studio Odontoiatrico"
- **18 Giugno** "Chirurgia plastica parodontale: le indicazioni nei trattamenti interdisciplinari" relatore dott. Giancarlo Nosenzo
- **26 Giugno** "Radiologia convenzionale e digitale: pro e contro" relatori i dottori C. Gazzero e L. Reggiani
- **29 Giugno** Corso 626 RSPP
- **3 Luglio** "Ortodonzia funzionale" relatori: dott. Franco Poggio e dott. Aurelio Levrini

I numeri dei disabili in Liguria: necessitano tutti di cure odontoiatriche!

In Liguria le persone affette da disabilità sono quasi 58.000 così suddivise nelle varie Province:

- nella Provincia di Genova su un totale di circa 30.000 persone disabili, sono oltre 2400 quelle con handicap del 100% non ricoverate in istituto,
- nella Provincia di Imperia sono circa 8.000
- nella Provincia di Savona sono circa 9.500
- nella Provincia di La Spezia sono circa 10.000

E' un numero davvero consistente di cittadini che necessitano di Odontoiatri Specialisti in questo delicato settore che possano rispondere alle peculiari richieste; infatti è da tener presente che sovente alcune persone affette da disabilità sono incapaci di riconoscere qualsiasi situazione di pericolo

e che è piuttosto immediato immaginare le difficoltà incontrate da una famiglia oppure dal solo genitore rimasto, nel momento in cui il proprio figlio è colpito da forte algia per patologia oro-dentale.

D'altra parte la risposta in campo pubblico è notevolmente carente in quanto per esempio nelle province di Savona e di Imperia non esiste nessuna struttura odontoiatrica statale.

Per tali motivazioni l'ANDI provinciale e regionale da anni affianca e sostiene nelle loro iniziative le strutture odontoiatriche degli Ospedali Galliera e dell'Istituto Gaslini affinché al più presto in Liguria possa esservi una risposta sia centrale che periferica alla risoluzione del problema odontoiatria-disabilità. Proprio per questa peculiare

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'							
C.M.R. CENTRO MEDICO RIABILITATIVO		GENOVA Casarza Ligure								
Dir. San. e R.B.: D.ssa M. Ottaviani		Via Francolano, 121	TF S							
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione		0185/466728 fax 469685								
IST. EMOLAB <small>certif. ISO 9001/2000</small>		GENOVA	PC	Ria	RX	S	DS			
Dir. San. e R.B.: Dr.ssa R. Iannone		Via G. B. Monti 107r								
L.D.: Chim. e Microscopia Clinica		010/6457950 - 010/6451425								
R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia		Via Cantore 31 D - 010/6454263								
IST. FIDES		GENOVA	RX TF							
Dir. Tec.: Dr. C.E. Scielzo		Via Bolzano, 1B								
Spec. Medicina Fisica e Riab.		010/3741548								
Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito		Via Valle Calda, 45 (Campoligure)								
Spec. Fisioterapia		010/9219017								
IST. GALENO		GENOVA	PC	RX	RT	TF	S	DS		
Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis		P.sso Antiochia 2a								
Biologo Spec.: Igiene or. Lab.		010/319331								
R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica		010/594409								
Dir. tec.: Dr. F. Praino Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.		010/592540								
IST. GIORGI		GENOVA	PC	RX	RT	TF	S	DS	T RM	
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Rad. Med.		Via XII Ottobre 114B/R								
Ter.Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: Fisiatria		010/592932								
Dir. San. e R.B.: Dr. P. Sconfienza Spec.: Rad. Med.		Via Vezzani 21r								
Ter.Fis. e Fkt.: Dr. S. Tanganelli Spec.: Fisioterapia		010/7457474/5								
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002		GENOVA	RX TF S DS							
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani		Via Vannucci, 1/15								
Spec.: Radiodiagnostica		010/561530-532184								
R.B.: Dr. G. Verso Spec.: Reumatologia										
IST. ISMAR <small>certif. ISO 9002</small>		GENOVA	PC	Ria	RX	S	T			
Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Mansuino		Via Assarotti, 17/1								
Biologo Spec.: microbiologia e igiene		010/8398478								
R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia		fax 010/888661								
<i>Punto prelievi:</i> Dr. L. Innocenti Spec.: Patologia		Via Canepari 65 r - tel. 010/4699669								
IST. LAB <small>certif. ISO 9001-2000</small>		GENOVA	PC	Ria				S		
Dir. Tec. e R.B.: D.ssa M. Guerrina		Via Cesarea 12/4								
Biologo Spec.: Microbiologia		010/581181 - 592973								
IST. MANARA		GE - BOLZANETO	PC	RX	TF	S	DS	RM		
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara		Via Bolzaneto 33/6								
Spec. Radiologia Medica		010/7455063								
Dir. Tec.: Dr. M. Pagliai		Via B. Parodi 15/21/25 r								
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione		010/7455922 tel. e fax								
Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa										
IST. MORGAGNI <small>certif. ISO 9001-2910</small>		GENOVA	PC	RX				S	DS	
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica		C.so De Stefanis 1								
Biologo Spec.: Patologia Clinica		010/876606 - 8391235								
R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia		Via G. Oberdan 284H/R								
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia		010/321039								
IST. NEUMAIER		GENOVA	RX RT TF DS							
Dir. San. e R.B.: Prof. Luigi Robert		Via XX Settembre 5								
Spec.: Radiologia		010/593660								
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO		GE - BUSALLA	RX TF DS							
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra		Via Chiappa 4								
Spec.: Radiologia medica		010/9640300								
Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria										