



*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 • Farmaci e inchieste: attenti ai falsi moralismi
- IN PRIMO PIANO
- 3 • Spiegarsi bene con il paziente
- VITA DELL'ORDINE
- 6 • Le delibere delle sedute del Consiglio
- 7 • La visita del cardinale Bertone
- AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE
- 8 • Cure palliative, un manuale per i medici di famiglia
- INSERTO SPECIALE
- 11 • I rapporti tra medici
- CRONACA & ATTUALITA'
- 9 • Federazione critica sull'attuale sistema Ecm
- 9 • Giovani medici, un aiuto per le sostituzioni estive
- 10 • La neurologia diventa telematica
- 23 • Fac simile del documento sulla sicurezza
- 28 • Il progetto "Dream" contro l'Aids in Africa
- 29 • Successo della giornata sul melanoma
- ARTE & CULTURA
- 26 • Un poeta tra i medici
- 27 • Una serata con i madrigalisti
- 30 • DENTISTI NOTIZIE *a cura di M. Gaggero*

**Venerdì 25 giugno gli uffici dell'Ordine saranno chiusi.**

L'ufficio decentrato di Chiavari resterà chiuso, per le vacanze estive, dal 28/7 al 25/8.

**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](http://www.omceoge.it)**  
**E-mail: [anagrafica@omceoge.it](mailto:anagrafica@omceoge.it)**

*Periodico mensile Anno 12 - n° 6 giugno 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: "Il medico prepara la ricetta", particolare da "Il dentista", di Pietro Longhi - Venezia, Galleria dell'Accademia. Finito di stampare nel mese di giugno 2004.*

## Farmaci e inchieste: attenti ai falsi moralismi

*Gli illeciti vanno puniti senza coinvolgere tutta la categoria*



**N**on vogliamo passare sotto silenzio la vicenda Glaxo, che ampia risonanza ha avuto sui media. I fatti sono noti: un'inchiesta della Guardia di Finanza avrebbe portato alla luce un sistema "istituzionalizzato" di premi in denaro (o in altri benefit) che la multinazionale del farmaco erogava a medici, sia di famiglia che ospedalieri, in cambio della prescrizione dei propri medicinali. I colleghi coinvolti, in tutta Italia, sarebbero alcune migliaia.

Dobbiamo affermare a chiare lettere, ancora una volta, il principio che l'Ordine di Genova, negli anni, ha sempre rispettato e che deve continuare ad essere il cardine dell'attività dell'ente: le inchieste non si fanno in piazza della Vittoria, ma sono di pertinenza dell'autorità giudiziaria, cui spetta di accertare circostanze e chiarire situazioni, fino ad arrivare, se è il caso, ai processi e alle condanne.

L'Ordine ha il compito di intervenire per gli aspetti deontologici e quindi, per essere chiari: se la magistratura accerterà che vi è stato un comportamento scorretto o addirittura un reato, esso adotterà nei confronti dei responsabili le sanzioni previste per questi casi. Detto questo vogliamo aggiungere, senza falsi moralismi, con altrettanta chiarezza, due cose.

**Primo.** Se dei colleghi si sono messi nella situazione denunciata dall'inchiesta – e gli interessati, al di là di ogni risultanza ufficiale, lo sanno bene - la nostra esecrazione e la nostra condanna morale sono ferme e senza riserve.

**Secondo.** Rifiutiamo ancora una volta la logica qualunquista della generalizzazione e del coinvolgimento di tutta la categoria, troppo spesso sposata anche dai politici. Ci piace ricordare che poco più di un anno fa - marzo 2003 - con il titolo "Tutti ladri, per decreto" questa rivista commentava la presentazione da parte del ministro della Salute Sirchia, di un provvedimento che, proprio facendo di ogni erba un fascio, voleva introdurre pesanti sanzioni per prescrizioni non pertinenti o ricoveri ingiustificati. Il decreto legge, per la sollevazione indignata dei medici, non ebbe seguito, ma il tentativo fu comunque emblematico.

**Concludendo.** Se ci sono comportamenti scorretti devono essere evidenziati e condannati, cercando di capire cosa non quadra in un sistema che rende possibili queste situazioni. Ma non sono la regola: e tutti, in qualsiasi gradino della scala sociale ed istituzionale, devono riconoscere il diritto degli altri di continuare ad andare a testa alta, apprezzati e rispettati, senza sentire intorno a sé ad ogni passo l'ombra del sospetto.

Spetta ai giudici fare luce sulle vicende denunciate dai mass media. L'Ordine deve intervenire per gli aspetti deontologici.

**Enrico Bartolini**

## Spiegarsi bene con il paziente

*Un caso reale: come un'incomprensione può sfociare in una tragedia*

*Ogni mese, sul sito americano <http://www.webmm.ahrq.gov/> vengono pubblicati dei casi di "errori medici" (con crediti CME, l'equivalente del nostro ECM). E' interessante da notare come molti casi, segnalati da medici che ricevono un onorario se il "caso" viene pubblicato, vertano su problematiche di comunicazione e comprensione medico/paziente e comunicazione tra medici. Questo mese vi presentiamo un caso di un incidente mortale da aspirazione di cappuccio di siringa che si presta a varie riflessioni generali sulla comunicazione ed informazione sul come assumere i farmaci.*

*La traduzione del lavoro è stata fatta a cura del dott. Enzo Silvio e l'articolo integrale con relativa bibliografia si trova all'indirizzo: <http://www.webmm.ahrq.gov/cases.aspx?ic=53>. Alberto Ferrando*

**U**na bambina di nove mesi è stata visitata dalla sua pediatra per febbre e per riduzione dell'appetito. Le è stata trovata un'otite media e le è stata prescritta una amoxicillina in sospensione orale. Il medico ha somministrato la prima dose alla piccola in ambulatorio, mostrando ogni manovra da eseguire per poter propinare la medicina per bocca mediante la siringa posologica già pronta (confezione non in vendita in Italia n.d.r.).

A casa, il padre ha utilizzato la successiva dose senza rimuovere però il tappino dalla siringa. Egli ha somministrato così la seconda dose alla piccola e questa immediatamente dopo, ha iniziato ad avere difficoltà di respirazione sino al collasso. All'arrivo al Pronto Soccorso Medico la piccola è stata intubata e trasportata in un ospedale pediatrico. Nonostante l'intubazione la piccola non risultava ventilata in modo adeguato. E' stato rimosso il tubo di inalazione ed è stata tentata una nuova intubazione, ma ancora senza

miglioramento dello stato respiratorio. La piccola per questo motivo è stata trasferita in camera operatoria per essere sottoposta a broncoscopia. Il tappino della siringa è stato rivenuto piantato nella trachea. I controlli dei giorni seguenti hanno messo in risalto la morte cerebrale. Le bimba è stata liberata dai macchinari di sostegno delle funzioni vitali e in breve tempo è deceduta.

Questo risulta essere un tragico evento dovuto all'incomprensione delle istruzioni relative alla somministrazione dei farmaci. Questo avvenimento suscita tre domande.

- Quanto sono frequenti queste incomprensioni tra medico e paziente nei confronti delle istruzioni sull'uso dei medicinali?
- Il pediatra ha fatto di tutto per prevenire questa inaspettata conseguenza?
- Come si potrebbe ristrutturare il sistema di assistenza sanitaria per poter ridurre l'incidenza degli avvenimenti negativi correlati con i difetti di comunicazione? Una crescente massa di ricerche dimostra che i pazienti

ricordano e capiscono meno della metà di quanto il medico spieghi loro. Riferendoci alle istruzioni relative ai medicinali, meno della metà dei pazienti capisce le istruzioni scritte, come ad esempio le direttive di assumere i farmaci a stomaco vuoto o di prendere la medicina tre volte al giorno.

Ma mentre questa mancanza di comprensione tra medico e paziente è frequente tra tutti i sottogruppi dei pazienti, i soggetti che sembrano essere a maggior rischio di non comprendere le istruzioni sulle medicine sono quelli con scarsa alfabetizzazione soprattutto in tema di salute. Questa scarsa alfabetizzazione è stata definita come modesta capacità

di leggere, capire e mettere in atto le istruzioni mediche. Ed è frequente nei pazienti più anziani, nei soggetti con malattie croniche ed in tutti coloro che hanno un basso stato socio economico come pure un basso livello culturale.

I pazienti con scarsa cultura medica possono presentare difficoltà nella comunicazione e comprensione verbale durante l'incontro con il medico. Per esempio tra i pazienti con asma, la limitata cultura medica è la causa principale dell' utilizzazione scorretta delle terapie.

L' insufficiente cultura medica è anche correlata con gli errori relativi ai farmaci. Un lavoro al General Hospital di S. Francisco con pazienti sottoposti a terapia cronica anti-coagulante con warfarin, ha potuto dimostrare che solo il 50% dei soggetti mantiene dosaggi di warfarin in accordo con quelli suggeriti dai medici curanti.

Poiché la scarsa cultura medica è frequente e può contribuire a creare difficoltà di comprensione (che possono anche derivare da un gran numero di circostanze emotive, cognitive e di contorno socio culturale, diverse dalla scarsa cultura medica), è importante che i curanti valutino tale aspetto e sviluppino una serie di modalità di tecniche di insegnamento per ridurre sistematicamente le probabilità di incomprensione e, di conseguenza, possibili errori.

Forse la metodica più semplice e più efficace per aumentare la comprensione e far diminuire gli errori è quella di utilizzare d'abitudine il metodo del "teach back" (farsi ripetere quanto si è detto) (conosciuto anche il metodo di "fammi vedere".



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

**HEINE OPTOTECHNIK**

*Strumenti diagnostici per dermatologia*

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

Ad esempio, formulando la domanda come - "Può farmi vedere come farebbe questa manovra quando sarà a casa? Desidero essere certo di aver fatto un buon lavoro spiegandole questa tecnica"- pone in evidenza l'impegno dell'insegnante, e non di colui che impara. Il metodo del "farsi ripetere" può rilevare non soltanto l'incomprensione, ma può anche evidenziare la natura dell'errore e quindi consentirne la correzione, per una comunicazione adeguata al paziente.

### FARSI RIPETERE

Noi abbiamo potuto dimostrare che i medici impiegano questo sistema solo per il 13% dei nuovi farmaci. Comunque quei medici che utilizzano il metodo del "farsi ripetere" non hanno prolungato i tempi di visita rispetto a quelli che non lo utilizzano.

Da svariati punti di vista c'è da fare ancora molto per ridurre la divergenza tra la capacità del paziente di capire le complicate informazioni mediche e le aspettative di utilizzazione personale dei medicinali che il sistema sanitario ripone nel paziente.

Per esempio una crescente massa di esperienze suggerisce che un modo visibile di comunicare (come sostegni visivi sui bugiardini dei farmaci) può consentire di diminuire le incomprensioni verso i medicinali e può poi essere di particolare utilità nei confronti

di quei pazienti con ostacoli alla comunicazione, quali ad esempio quelli con limitata alfabetizzazione medica o modesta comprensione della lingua. Tuttavia nel nostro lavoro non c'è giorno che vada perduto se il paziente rimane meno confuso dalle oscure istruzioni riportate sul contenitore della medicina.

### PUNTARE ALLA SICUREZZA

Si aggiunga che gli sforzi per progettare i prodotti, come quelli utilizzati di recente per creare apparecchi più validi per fare delle flebotomie, dovrebbero puntare sulla incomprensione e sulla cattiva utilizzazione delle medicine così come sul loro impiego a casa del paziente. In questo nostro caso, una siringa di sicurezza che non avesse avuto pezzi da rimuovere (quali il cappello della siringa) e che avesse compreso una striscia per avvertire il genitore fino a quale punto aspirare il liquido avrebbe potuto ridurre in maniera significativa le probabilità che potesse verificarsi uno sbaglio di qualsiasi genere come pure un errore riferibile alla quantità di farmaco da somministrare.

Infine, ci dovrebbero essere piani di studio che diano ai tirocinanti le necessarie disposizioni e abilità per diminuire le eventualità che i loro pazienti possano trovarsi di fronte a possibili errori prevenibili con adeguate tecniche di comunicazioni e insegnamento.



**La scomparsa del prof. Rolandi** - I colleghi genovesi ed in particolare l'Ateneo ha perso con la scomparsa del prof. Ermanno Rolandi una prestigiosa figura nell'ambito scientifico e pregnante da un punto di vista etico che tanta parte della sua vita ha profuso nella ricerca non trascurando mai l'aspetto umano del malato. Alla sua famiglia giunga da parte di tutti la più profonda espressione di cordoglio. **(E. B.)**

## Le delibere delle sedute del Consiglio

### RIUNIONE DEL 14 APRILE

Presenti. E. Bartolini presidente, A. Ferrando vice presidente, M.P. Salusciev tesoriere, L. Nanni segretario, ed i consiglieri M. Blondett, G. Boidi, E. Gatto, C. Giuntini, R. Ghio, M. Giunchedi, G. Migliaro, E. Casabona, G. Inglese Ganora, M. Gaggero; per i revisori dei conti presenti M.C. Barberis presidente e L. Lusardi, L. Bottaro. Assenti giustificati: M. Canale, G. Sacco, G. Regesta, M. Basso.

#### Costituzione di parte civile

Il presidente informa che, a seguito della trasmissione ai Nas di una segnalazione pervenuta all'Ordine per sospetto abusivismo della professione medica, si è radicato un procedimento penale presso la Procura della Repubblica presso il tribunale. Il Consiglio delibera di costituirsi parte civile nel procedimento penale nei confronti della signora xy, ai fini di ottenere il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali.

#### Approvati i bilanci

Dopo l'illustrazione del tesoriere vengono approvati il bilancio consuntivo 2003 e l'assestamento di bilancio preventivo 2004.

#### Questioni amministrative

Il Consiglio delibera alcune spese relative al funzionamento degli uffici (acquisto cancelleria, consulenza legale, corso di istruzione per alfabetizzazione informatica di una dipendente).

#### Richiesta patrocini

Vengono approvate le concessioni di patrocinio dell'Ordine per i seguenti eventi (alcuni ad oggi già avvenuti n.d.r.)

- ◆ congresso Ortoreuma (Genova, 28-30 aprile)
- ◆ tavola rotonda organizzata dall'Aidm su "Formazione psicologica. Perché?" (Chiavari, 22 aprile) e incontro del 29/4 su "Lo psicodramma psicoanalitico".
- ◆ Meeting "Le implicazioni cliniche nel

## Movimento degli iscritti

#### Nuove iscrizioni - Albo medici

Giovanna Firenze (per trasferimento dall'Ordine di Milano); Flavia Chioni e Marco Ponte da Cremona; Michelina Sgobio da Taranto; Franco Mordegli da Savona; Cinzia Mazzola da Milano; Licia Zambrini da Bologna; Laura Arzani da Imperia; Fatima Eucebia Nazareno Ramirez (cittadina italiana con titoli stranieri)

#### Nuove iscrizioni - Albo odontoiatri

Alessandro Moglia, Marco Crea, Francesca Marro.

#### Inserimento in elenco psicoterapeuti

Sara Di Stefano

Specialisti in psicoterapia (menzione nell'albo ex art. 3 legge 56): Giuliano Lorenzetto, Bruna Guglielmi, Patrizia Corsini, Andrea Vallarino, Luisa Grazioli

#### Cancellazioni - Albo Medici

Maria Susan per cessata attività;

**Per trasferimento:** Antonella Garnerò (all'Ordine di Savona), Massimo Zucchi ad Alessandria, Patrizia Barcella a Parma, Daniela Molinari alla Spezia, Eolo Bruno Massa ad Alessandria, Antonella Valeriani a Cuneo.

**Per decesso:** Luciano Garzia, Giuseppe Pescetto, Angelo Giacomo Brizio, Giovanni Cordone.

paziente iperteso con sindrome metabolica" l'11 giugno)

- ◆ Attività formative Ecm 2004 dell'Ist
- ◆ Convegno su "I nostri rischi quotidiani" (Cicagna, 29 aprile);

- ◆ Giornata Asl 3 "Arriva l'estate, conosci i tuoi nevi?" (Genova, 15 maggio),
- ◆ Convegno Croce Rossa "Genova porto di mare - Città d'accoglienza - Il contributo della Cri".

## Il Cardinale Bertone in visita alla sede dell'Ordine

Il 27 maggio scorso il cardinale di Genova, Tarcisio Bertone, è stato ospite dell'Ordine dei Medici, nella sede di piazza della Vittoria. Un incontro cordiale e significativo, non solo all'insegna dei buoni rapporti e dei convenevoli di circostanza, ma anche fattivo e concreto, durante il quale non si è rinunciato a mettere sul tappeto alcuni importanti problemi. Dopo l'indirizzo di benvenuto, di saluto e di disponibilità da parte del presidente dell'Ordine Bartolini, i consiglieri presenti hanno esposto al cardinale (come si sa, è presidente della Fondazione Gaslini e degli E.O. Ospedali Galliera) alcune delicate problematiche che investono la categoria medica e alcuni ospedali della nostra provincia

Tutte problematiche che l'arcivescovo ha mostrato di voler accogliere, dimostrandosi ben consapevole dell'attuale stato di degrado della professione medica, lesa anche dall'eccessiva aziendalizzazione dell'assistenza, laddove sanità e scuola, ha



*Il cardinale Bertone tra Bartolini (a sin.) e Ferrando.*

sottolineato Bertone, non dovrebbero essere valutate con criteri aziendalistici. Nello specifico ha assicurato anche il proprio impegno sulla via di una razionalizzazione e, possibilmente, di una divisione di funzioni tra gli ospedali genovesi, per evitare doppioni.

Al termine dell'incontro è stato consegnato al cardinale una copia del "Giuramento di Ippocrate" ed è stato informato che è in itinere l'organizzazione di un corso di etica e deontologia per i neo-laureati. Tale decisione è stata accolta positivamente dal cardinale Bertone che si è reso prontamente disponibile a partecipare.

## OFFERTA DI AFFITTO PER STUDIO MEDICO



In pieno centro a **RAPALLO** a 500 metri dalla stazione centrale, con vista sulla principale piazza di Rapallo, in struttura medico-dentistica, si rende disponibile **una stanza per studio medico**, locale provvisto di telefono e collegato alla segreteria in fuazione otto ore al giorno esclusa la domenica.

*Per informazioni potete telefonare al numero  
0185-51204 oppure 339-3677789*

## Un manuale di cure palliative per Mmg

**N**el 2001 a Firenze, durante il XVIII congresso nazionale della Simg, si costituì un gruppo di lavoro, formato da medici di medicina generale, che aveva l'incarico di lavorare attorno al "progetto cure palliative della Simg". Espressione di questo impegno di gruppo è ora il manuale di cure palliative dal titolo "Cure palliative in medicina generale: aspetti etici, relazionali, clinici e organizzativi delle cure palliative domiciliari", curato da M. Cancian e P. Lora Aprile e realizzato con

la collaborazione di circa 50 autori tra medici di medicina generale e specialisti. Tra di essi anche alcuni genovesi: Storace, Marasso, Fusco e Brasesco.

Il manuale vuole essere un primo concreto contributo della medicina generale ai problemi dell'assistenza domiciliare ai malati durante la fase terminale della malattia. Tra gli obiettivi del volume la definizione di ciò che deve essere indispensabile nel bagaglio delle conoscenze del medico di famiglia e delle abilità da acquisire. Le cure palliative,

infatti, rappresentano un fermento culturale nuovo all'interno della medicina, e spesso i medici si trovano impreparati a fronte degli obiettivi che tali cure si pongono.

L'Università non insegna cosa fare dopo il fallimento delle terapie eziologiche, mentre la qualità della vita del malato è l'obiettivo primario delle cure palliative. Questo testo costituisce dunque un utile strumento di aggiornamento. Può essere letto come approccio generale per chi si avvicina per la prima volta all'argomento, oppure come approfondimento di alcuni aspetti operativi per chi già opera nell'assistenza a pazienti terminali. Il manuale è diviso in quattro sezioni, dedicate rispettivamente a etica e relazioni; terapia, dolore e altre situazioni; organizzazione; farmaci. Chi fosse interessato può richiedere il manuale, gratuitamente, compilando il coupon che è disponibile presso la segreteria dell'Ordine o sul sito [www.omceoge.it](http://www.omceoge.it)

**Pier Claudio Brasesco**



**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 010/8680904  
[segreteria@istituto.miller.it](mailto:segreteria@istituto.miller.it)

**A.A. 2004/2005**



## Federazione critica sull'attuale sistema Ecm

I Consiglio nazionale della Federazione, riunitosi a metà maggio a Perugia, ha formulato accenti critici verso il sistema dell'Ecm, qual è configurato attualmente. "Pur riaffermando il valore tecnico-professionale e deontologico della formazione continua – recita un comunicato diramato per l'occasione – i presidenti degli Ordini provinciali hanno sottolineato la scarsa efficacia del programma Ecm, gravato da eccesso di burocrazia e da non poche criticità, che a volte finiscono per compromettere il raggiungimento degli obiettivi".

In particolare il dito è puntato sulla neces-

sità di un più puntuale controllo sull'operato dei referee, di una maggiore trasparenza su numero dei crediti assegnati agli eventi, di una maggiore correlazione tra percorso formativo ed attività professionale realmente svolta, di un più attento controllo sulle capacità didattiche dei providers privati.

I presidenti degli Ordini hanno dato mandato al presidente Fnomceo, Del Barone, di farsi interprete di questa istanze, ribadendo inoltre "la necessità che l'Ordine, oltre a registrare i crediti formativi degli iscritti, partecipi a pieno titolo al processo di verifica dell'intero processo formativo".

## Giovani medici, un aiuto per le sostituzioni estive

**N**ei periodi estivi – o eventualmente in altri momenti di particolare necessità – per garantire la continuità assistenziale è consentita ai medici specializzandi la sostituzione della Continuità assistenziale o dei medici di medicina generale, con l'unica condizione che questa sostituzione non intralci la prosecuzione della frequenza nelle rispettive scuole di specialità.

Probabilmente arriveranno all'Ordine molte richieste da parte dei medici di medicina generale che cercano colleghi disponibili per sostituzioni. Per favorire questo incontro tra "domanda" e "offerta" i colleghi specializzandi possono, quindi, comunicare i propri dati e i propri recapiti all'Ordine; tali dati saranno inseriti in un elenco disponibile per tutti coloro che necessitano di sostituzioni. Per evitare equivoci si ricorda che: 1) per fare le sostituzioni dei medici di famiglia si deve essere iscritti al proprio

Ordine e rivolgersi alla propria Asl per chiedere il proprio codice regionale per le sostituzioni; 2) ci si può far pagare dalla Asl, ma ci si può anche accordare direttamente con il medico; 3) va portato alla Asl l'apposito foglio dove vengono segnati medico sostituito, medico sostituto, durata della sostituzione e va barrata la casella per pagamento diretto Asl o pagamento dal collega (sempre con ritenuta del 20% come prestazione occasionale); 4) l'Ordine non è tramite di questi accordi; 5) non occorre partita Iva; 6) la sostituzione può essere di alcuni giorni o di qualche settimana: chi sostituisce per 2 settimane deve ricevere un compenso per 12 giorni (ad es. da lunedì 1 a venerdì 12 sono 10 giorni lavorativi ma vanno pagati anche i festivi compresi nell'intervallo perciò sono 12 giorni); 7) all'Ordine e sul sito della Fimmg ([www.fimmg.org](http://www.fimmg.org)) si trova il prezzario per i calcoli relativi.

**Matteo Basso**

## La neurologia diventa telematica

*Premiato un progetto Asl 3 per la continuità assistenziale ospedale - territorio*

**T**ra i 270 progetti presentati al Forum della Pubblica Amministrazione – Sanità, tenutosi a Roma l'11 maggio 2004 il secondo posto è andato al progetto di collegamento telematico tra ospedale e territorio per la continuità assistenziale presentato dal Dipartimento di neurologia dell'Asl 3 Genovese, diretto da Paolo Tanganelli, (primario dell'omonima unità operativa).

L'obiettivo del progetto è la realizzazione di una continuità assistenziale durante tutto il percorso della malattia neurologica, sia nella fase ospedaliera che extraospedaliera - con speciale attenzione all'ictus cerebrale e al morbo di Alzheimer - nell'ottica di costruire in ambito neurologico una rete assistenziale socio-sanitaria al servizio del paziente, ad alto grado di specializzazione. Nel Dipartimento di neurologia della Asl 3 la componente ospedaliera è rappresentata dall'Unità Operativa di neurologia all'interno dell'ospedale Micone di Sestri Ponente, con una sezione staccata al San Carlo di Voltri. Sul territorio vi sono ambulatori specialistici distribuiti nelle varie sedi dei sei distretti sanitari della Asl.

Il traguardo finale è quello di rendere facilmente e velocemente fruibili al cittadino i servizi sanitari relativi a patologie neurologiche, durante tutte le fasi della malattia, attuando il principio del "viaggiano i dati, il paziente non si sposta".

Indispensabile, per la riuscita del progetto, l'adozione di uniformi criteri diagnostico-terapeutici tra tutti gli attori. Attraverso un

collegamento telematico tra tutte le sedi interessate sarà possibile, a regime, condividere i dati dei pazienti tra i 15 centri del Dipartimento di neurologia (degenza, d.h. e ambulatori), 19 centri del dipartimento anziani geriatria (centri diurni, RSA e RP) e dipartimento di salute mentale (servizi di salute mentale e 2 reparti ospedalieri).

All'interno di questo progetto in fase di completamento, l'ulteriore elemento innovativo è l'utilizzo di una rete geografica per il trasferimento anche degli esami elettroencefalo-grafici che possono essere trasmessi per via telematica (sono state superate le difficoltà legate alla "pesantezza" dei dati), sicché è possibile, ad esempio, trasmettere in tempo reale il tracciato dell'esame che si sta facendo in una sede periferica alla sede centrale sita all'ospedale di Sestri e ricevere sempre in via telematica il referto, esteso da uno specialista sempre presente.

Questa architettura inoltre rende possibile il monitoraggio continuo a distanza dei malati in coma degenti alla rianimazione dell'ospedale di Voltri. Per l'elettroencefalografia sono state attivate La Colletta di Arenzano, il San Carlo di Voltri, l'ospedale di Sestri, il Celesia di Rivarolo, il Gallino di Pontedecimo, l'istituto Doria a Struppa, gli ambulatori di via Bainsizza e via Assarotti. E' in fase di realizzazione la connessione in rete anche degli elettromiografi al fine di ottimizzare l'effettuazione degli esami elettroencefalografici.

**Paolo Tanganelli**

# RAPPORTI TRA MEDICI

## Incombenze e linee comportamentali



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGH  
E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

# 2004

**Per chiarimenti e/o problematiche emergenti nell'espletamento  
dell'attività professionale puoi rivolgerti a:**

E mail: [consiglio@omceoge.it](mailto:consiglio@omceoge.it)

**Oggetto: Commissione Rapporti Ospedale/Territorio**

Posta: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Commissione  
Rapporti Ospedale/Territorio

Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova - Fax: 010593558 (Commissione Ospedale/Territorio)

**ALL' ATTO DELLA PRESCRIZIONE DI UN FARMACO RICORDARE CHE:**

in base a quanto previsto dalla Legge n° 94 dell'8.4.98 articolo 3 comma 1:

**“il Medico, nel prescrivere un farmaco, si attiene alle indicazioni terapeutiche, alle vie ed alle modalità di somministrazione previste dall' autorizzazione all'immissione in commercio rilasciata dal Ministero della Salute”.**

E dal comma 3:

“per singoli casi il Medico può, sotto la sua diretta responsabilità e previa informazione del Paziente e acquisizione del consenso dello stesso, impiegare un medicinale prodotto industrialmente per un'indicazione o una via di somministrazione o una modalità di somministrazione o di utilizzazione diversa da quella autorizzata, qualora il Medico stesso ritenga, in base ai dati documentabili, che il Paziente non possa essere utilmente trattato con medicinali per i quali sia già approvata quella indicazione terapeutica o quella via o modalità di somministrazione e purchè tale impiego sia noto e conforme a lavori apparsi su pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale”.

**In nessun caso, tuttavia, il ricorso del Medico alla modalità prescrittiva prevista può costituire riconoscimento del diritto del Paziente all'erogazione di medicinali a carico del SSN.**

**Importante:**

E' attivo dall'Aprile del 2002 un servizio di informazione telefonica, presso l'U.O. Assistenza Farmaceutica Convenzionata, sulle modalità prescrittive dei farmaci. Per mettersi in contatto telefonare il giovedì dalle 9 alle 12 ai seguenti numeri telefonici: 0103447930-0103447957 e 010518366.

**PRESCRIZIONE DI FARMACI A PAZIENTE RICOVERATO**

**Non è consentito al Medico di Medicina Generale di ricorrere al ricettario regionale per prescrivere farmaci al proprio Paziente ricoverato.**

**Osservazioni:**

la normativa vigente, D.P.C.M del 29 novembre 2001 include nell'assistenza ospedaliera la somministrazione di farmaci, anche quelli di classe C.

Non è quindi corretta la proposta, rivolta ai parenti del ricoverato, di rivolgersi al proprio Medico curante per farsi scrivere i farmaci che mancano.

**PROCEDURE DIAGNOSTICO/CLINICHE PRE-RICOVERO**

(PER SPECIALISTI)

Tutte le procedure diagnostico/cliniche si devono considerare legate al ricovero per il rimborso del DRG con valore omnicomprendivo.

**Gli esami devono essere richiesti dal Medico della divisione in cui si presume sarà effettuato l'intervento. Tali esami sono esenti dal pagamento del ticket.**

**Osservazioni:**

qualora il Medico di Medicina Generale ritrascrivesse, su indicazione dello Specialista tali esami, su ricettario regionale, incorrerebbe nel reato di "truffa allo Stato".

**PRESCRIZIONE DI FARMACI ALL' ATTO DELLE DIMISSIONI O IN OCCASIONE DELLE VISITE AMBULATORIALI**

**All'atto delle dimissioni o in occasione delle visite ambulatoriali il Medico Specialista deve informare il Paziente circa la concedibilità dei farmaci e delle prestazioni a carico del SSN.**

(articolo 15/decies comma 1. Legge 502: obbligo di appropriatezza)

**Osservazioni:**

è utile e doveroso, dal punto di vista deontologico, uno scambio di informazioni fra Curante/Specialista al fine di individuare alternative farmacologiche comparabili che consentano una corretta prosecuzione della terapia consigliata.

**Importante:**

**qualora risulti, da un controllo, che un Medico abbia prescritto un farmaco senza osservare le condizioni e le limitazioni previste dalla CUF, l'ASL può chiederne il rimborso (DL n. 323 del 20.06.96 art 1, commi 4 e 5).**

**RICHIESTA IMPORTAZIONE DI FARMACO NON REGISTRATO IN ITALIA**

Come disposto dal decreto del Ministro della Salute dell'11.02.1977 e successive modificazioni e integrazioni, gli Uffici periferici (Uffici di Sanità marittima, aerea o di frontiera) sono preposti al rilascio del "nulla osta" all'importazione di medicinali regolarmente posti in vendita in Paesi esteri e spediti su richiesta del Medico curante.

Nella richiesta il Medico deve dichiarare che il "prodotto farmaceutico in oggetto" non è sostituibile con altri farmaci registrati e commercializzati in Italia, che non contiene sostanze stupefacenti o psicotrope e che verrà impiegato sotto la propria responsabilità, dopo aver ottenuto il consenso informato scritto dal Paziente. Per informazioni rivolgersi all'Ufficio V della Direzione Generale della Valutazione Medicinale e Farmacovigilanza tramite il centralino del Ministero della Salute: **0659941**.

**CERTIFICATO PER ASSENZA DAL LAVORO**

La circolare INPS n°99 del 13 maggio 1996 recita:

**"La certificazione rilasciata su modulario non regolamentare anche da Medici diversi da quelli di libera scelta, compresa quella emessa dalle strutture di Pronto Soccorso all'atto della dimissione, è valida ai fini dell'erogazione dell'indennità di malattia a condizione che contenga i requisiti sostanziali richiesti: intestazione, nominativo e domicilio del lavoratore, diagnosi, prognosi, data e firma.**

**Osservazioni:**

Il DPR 270/2000 all'articolo 38 comma 2 recita:

"le certificazioni eseguite da altri Medici non spettano al Medico di Medicina Generale".

Il Medico di Medicina Generale non può e non deve rilasciare certificati relativi ad assenze lavorative dipendenti dall'esecuzione di atti medici eseguiti da altri.

Il Medico di Medicina Generale deve attestare solo l'inabilità al lavoro che ha direttamente constatato (Articolo 22 del Codice Deontologico).

**Caso particolare (per il Medico di Medicina Generale)**

Il Paziente asserisce di essere stato ammalato nei giorni scorsi e di aver già ripreso il lavoro e chiede un certificato. In questo caso deve essere utilizzata la seguente formula: "Dichiara di essere stato assente dal lavoro per malattia dal.....al.....e di non aver consultato il Medico. Attualmente ha ripreso il lavoro".

(Trattandosi di dichiarazione del Paziente conviene farlo controfirmare)

**CERTIFICATO MEDICO****Deve essere:**

- **Completo** (integrità, generalità del richiedente, oggetto dell'attestazione, data e firma).
- **Chiaro** (calligrafia leggibile, terminologia comprensibile, non deve generare dubbi).
- **Veritiero** (conforme a quanto obiettivamente constatato)

**Aspetti giuridici:**

- **viziato da falso ideologico** (Art 480-481 c.p.)
- **erroneo** (può dar luogo ad ipotesi di responsabilità professionale)
- **compiacente** (minimizza o enfatizza la situazione. Rientra nel reato di falso ideologico).

**CERTIFICAZIONE PER ESENZIONE TICKET PER PATOLOGIA**

**Ai fini dell'esenzione da pagamento** delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria **il certificato deve sempre essere eseguito da una struttura pubblica** (Asl di appartenenza) ed ha generalmente una durata illimitata.

Ogni tipologia di esenzione è contraddistinta da un codice regionale che deve essere menzionato nella documentazione rilasciata dall'ASL.

**RICHIEDA VISITA SPECIALISTICA DA PARTE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

Il Medico di Medicina Generale **deve formulare**, nell'impegnativa di richiesta per Consulenza specialistica, **la diagnosi o il sospetto diagnostico con brevi cenni anamnestici e descrizione di eventuale terapia in atto oltre ai dati obbligatori di Legge:**

**DATI ANAGRAFICI, ASL DI APPARTENENZA ED EVENTUALI ESENZIONI.**

## GESTIONE AMBULATORIALE DELLE VISITE SPECIALISTICHE (PER SPECIALISTI)

Qualora lo Specialista di Pubblica Struttura ritenga necessari ulteriori accertamenti diagnostici, per la risposta al quesito del Medico curante, deve formulare direttamente le relative richieste su ricettario regionale (DPR 270/2000 art 37 comma 5) ed informare il Medico curante del risultato raggiunto suggerendo eventuale terapia (DPR 271/2000 art. 15 comma 4).

### Osservazioni:

L'impegnativa redatta su ricettario regionale ha validità di sei mesi per cui, se lo Specialista ritiene necessari ulteriori accertamenti diagnostici o per il follow-up, deve compilarla direttamente e non rinviare il Paziente al Medico di Medicina Generale nell'arco temporale sopra detto per la ritrascrizione.

L'assunzione in cura del Paziente deve avvenire solo su proposta del Medico curante o direttamente, nei casi in cui lo Specialista lo ritenga necessario, dandone motivata comunicazione al Medico curante (DPR 271/2000 art. 15 comma 4).

### Importante:

Non essendo il Medico di Medicina Generale e il pediatra di libera scelta tenuti ad effettuare tali trascrizioni, la mancata formulazione da parte del Medico Specialista può essere valutata come:

- **violazione di obbligo deontologico** (articolo 57)
- **omissione di atti d'ufficio** (compito obbligatorio d'Istituto)

## TRASPORTO IN AMBULANZA

I trasporti programmati, richiesti dal Medico di Medicina Generale su ricettario regionale, sono riconosciuti se preventivamente autorizzati dal responsabile della struttura (Medicina di Base, Distretto competente). Il trasporto può essere autorizzato se il Medico di Medicina Generale appone una diagnosi circostanziata.

### Osservazioni:

- **la Delibera Regionale 1446 del 20.11.2003** richiede, al Medico proponente il trasporto, la dicitura "sotto la propria responsabilità solo per certificata non deambulità e l'impossibilità del Paziente, sotto l'aspetto sanitario, ad essere trasportato con mezzi diversi dall'ambulanza e ciò esclusivamente in ragione delle Sue condizioni".
- **il DPR 270/2000 art 37** per il trasporto richiede solo la definizione della diagnosi.

### Importante:

**le Organizzazioni Sindacali** dei Medici di Medicina Generale consigliano solo l'apposizione della diagnosi aggiungendo eventualmente a mente DPR 270/2000 "in quanto la "normativa regionale" non è stata concordata tra le parti interessate e disattende il disposto del DPR in oggetto.

### **RICHIESTA DI RICOVERO IN OSPEDALE**

Il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di libera scelta che propone il ricovero **deve munire il Paziente di una scheda o comunque di un documento che contenga:**

- **motivo del ricovero con sintomi o segni all'atto della visita**
- **accertamenti eventualmente praticati**
- **dati anamnestici essenziali**
- **terapia in atto**

#### **Osservazioni:**

##### **compito obbligatorio per ricovero ordinario.**

La scheda di accesso va sempre allegata quando si effettua la proposta di ricovero ordinario. Indicare nella proposta: "si allega scheda di accesso in Ospedale".

Molte volte il Medico di Medicina Generale non è a conoscenza del ricovero del proprio Paziente in quanto programmato dallo Specialista o per urgenza per cui la scheda non può essere allegata.

Nel caso si tratti di un ricovero successivo al primo ed esso avvenga nella stesso reparto (entro un anno) è opportuno apporre "trattasi di ricovero successivo al primo".

##### **Esempio di scheda di accesso in Ospedale:**

"Egregio Collega, invio il/la Paziente..... per..... (motivo del ricovero).

Accertamenti effettuati..... Attualmente in terapia con.....

Dati estratti dalla scheda sanitaria.

Sono disponibile, previo contatto telefonico, ad ulteriori consultazioni durante il periodo di ricovero.

Lì..... Dott..... recapito telefonico.



**MODALITA' D'INDICAZIONE DELL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE  
ALLA SPESA (TICKET)**

**Esenzione totale** (non pagano quota fissa):

- T2** (Invalidi civili al 100% + accompagnamento)
- T4** (Invalidi di guerra dalla 1a alla 5a categoria)
- T6** (Invalidi per servizio dalla 2a alla 5a categoria)
- T12** (Invalidi per servizio 1a categoria)
- T13** (Invalidi civili al 100%)
- T14** (Ciechi bioculari DM52/92)
- T15** (Invalidi del lavoro dall'80% al 100%)
- T17** (Titolari di pensione sociale o assegno sociale)
- P36** (Invalidi di guerra dalla 1a alla 8a categoria)
- P39** (Invalidi per servizio dalla 1° alla 8a categoria)

**Sono inoltre esenti:**

ex deportati di campo di concentramento-danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni/emoderivati, pazienti in trattamento con farmaci analgesici oppiacei: Legge 12 del 8/12/2001  
- tossicodipendenti per la terapia metadonica.

**Modalità di prescrizione: biffare la casella R** (non prevista la pluriprescrizione).

- **Esenzione parziale** (pagano quota fissa):

- T1** (Ciechi non assoluti e sordomuti Legge 482/68)
- T3** (Invalido civile con invalidità sup. ai 2/3)
- T5** (Invalido del lavoro con invalidità sup. ai 2/3)

**Sono inoltre esenti:** Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali vittime della criminalità/terrorismo (Legge 407/98) - tossicodipendenti in comunità-infortunati INAIL- invalidi per lavoro con invalidità inferiore a 2/3.

**Modalità di prescrizione:**

**scrivere "Inv" nella casella in alto a destra** (non biffare A o R non prevista la pluriprescrizione)

- **Esenzione parziale per patologia:**

**biffare la casella A ed indicare il codice della patologia nella casella di esenzione** (prevista la pluriprescrizione).

- **La Legge 203/2000 prevede l'erogabilità di farmaci di fascia C** (di comprovata utilità terapeutica) **a favore dei titolari di pensione di guerra diretta vitalizia.**

**Modalità di prescrizione:** apporre 203/2000 e controfirmare.

## PRIVACY E CONSENSO

Dal 1° gennaio 2004 è entrato in vigore il Testo Unico n°196 in materia di protezione dei dati personali che riunisce i contenuti della Legge 675/96 e di altre leggi.

Il nuovo regolamento copre tutto lo scibile del trattamento dei dati. Saranno tenuti ai nuovi adempimenti soprattutto i Medici operanti in strutture pubbliche/private.

Vengono rivoluzionati i criteri di accettazione in studi, ambulatori ed ospedali in modo da non ricollegare un Paziente ad una malattia.

Con autorizzazione generale i Medici sono stati esentati dal Garante dal chiedergli il permesso a trattare i dati dei Pazienti non solo per finalità di diagnosi e cura ma anche ai fini di ricerca (escluse quelle genetiche).

### Incombenze:

#### Dal 1° gennaio 2004:

- si devono chiamare gli assistiti in sala d'attesa per numero di arrivo e non più per nome (il Garante in una lettera del 6.2.2004 al Ministro della salute conferma che le misure sopra dette interesseranno solo le strutture sanitarie e non le anticamere dei singoli Medici di Medicina Generale e pediatri di libera scelta, che hanno un rapporto diverso e più personalizzato con i propri Assistiti).

- si devono mettere in atto dei comportamenti atti a fare in modo che terzi non colleghino in nessun modo un individuo ad una patologia.

- si devono sottoporre i collaboratori alle regole del segreto professionale.

- si devono proteggere i dati con misure adeguate.

#### Entro il 30 giugno 2004:

- si deve redigere un documento programmatico sulla sicurezza. Questo documento - la scadenza solo per quest'anno è stata fissata al 30 giugno, negli anni futuri dovrà essere predisposto entro il 31 marzo - deve indicare le misure minime adottate per assicurare il livello minimo di protezione. Come precisa una circolare della Federazione (n.36 del 19/03/2004) non va inviato ad alcuna autorità, ma deve essere custodito dal medico o odontoiatra titolare del trattamento dei dati sensibili. L'eventuale mancata adozione delle misure minime di sicurezza, tra le quali il documento programmatico, comporta rilevanti sanzioni di cui all'articolo 169 del decreto legislativo 196/03, ferma restando la possibilità di regolarizzazione prevista al comma 2 del medesimo articolo.

#### Entro il 30 settembre 2004:

a meno che l'incombenza non venga affidata alle ASL, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta dovranno raccogliere il consenso dei loro Assistiti per trattare i loro dati "sensibili". Il "sì" servirà per poterli girare ad altri professionisti della sanità quando necessario. Il consenso andrebbe raccolto man mano che gli Assistiti si presenteranno nello studio (vedi fac simile di seguito riportato).

Il "sì" potrà essere raccolto anche verbalmente annotandolo semplicemente e scrivendo accanto la data dell'avvenuta registrazione. In questa formula è implicita una pericolosità in quanto, in caso di contenzioso, il consenso potrebbe venir vanificato adducendo che non era mai stato rilasciato.

Necessaria l'impegnativa pre-consenso, dato come pieghevole o applicata in sala d'attesa (vedi facsimile allegato).

**Dal 1° gennaio 2005:**

il Medico dovrà apporre una fascetta adesiva o un tagliando sul ricettario regionale così da rendere irriconoscibili i destinatari della terapia.

Il Garante chiede poi di non indicare le generalità sulla ricetta "bianca" ripetibile.

**(L'Ordine si impegnerà a comunicare le eventuali variazioni legislative).**

**Osservazioni:**

Il consenso esprime da un lato il diritto del Paziente all'informazione e dall'altro individua il Paziente stesso come arbitro delle decisioni della sua salute.

**Facsimile:**

**MODULO CONSENSO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Io sottoscritto.....nato a.....il.....,

residente a..... in Via .....

Assistito dal Dr.....

E dallo stesso informato sui diritti e sui limiti di cui alla Legge n°675/96 e Testo Unico 2004 concernente la **"tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"**:

**ESPRIMO IL MIO CONSENSO ED AUTORIZZO**

al trattamento dei miei dati personali, **esclusivamente** ai fini di diagnosi, cura, prevenzione, ricerca clinica ed epidemiologica

il Dr.....ed i collaboratori da Lui autorizzati.

In fede (firma dell'interessato o dell'esercitante della patria potestà)

**Fac simile:**

**IMPEGNATIVA PRE-CONSENSO**

(dato come pieghevole o applicata in sala d'attesa, in cui si comunica:

"E' entrato in vigore il nuovo codice della privacy. La normativa prevede alcune incombenze per il Medico Curante che per la Sua attività professionale ha necessità di raccogliere, registrare in archivio cartaceo o informatico ed utilizzare i dati personali degli Assistiti per finalità di diagnosi, cura, prevenzione, ricerca clinica ed epidemiologica. Si rende necessario per il Medico acquisire il "consenso scritto" del Paziente che si estende, per evidenti motivi di continuità terapeutica, anche ai Sostituti in caso di assenza del Medico di fiducia stesso".

## SEGNALAZIONE DI REAZIONE AVVERSA SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE

### Definizione:

#### - reazione avversa:

risposta ad un farmaco che sia nociva e avvenga alle dosi normalmente usate.

#### - reazione avversa grave:

qualsiasi reazione che provoca la morte di un individuo, ne mette in pericolo la vita, ne richiede o prolunga l'ospedalizzazione, provoca disabilità o incapacità persistente o significativa, comporta un'anomalia congenita o un difetto alla nascita.

#### - reazione avversa inattesa:

reazione la cui natura, gravità o conseguenza non è coerente con le caratteristiche del Prodotto.

### Classificazione:

**Tipo A:** sono le più frequenti, definite dall'OMS come "effetti collaterali", dipendenti dal meccanismo d'azione del farmaco, prevedibili ad evidenza precoce (spesso durante la sperimentazione clinica), riproducibili (negli animali da esperimento).

**Tipo B:** prevalentemente di origine allergica, idiosincrasica, immunologica. Non dose-correlate. In genere gravi ad evidenza tardiva (dopo la commercializzazione) e non sono riproducibili.

**Tipo C:** in generale conseguenti a trattamenti prolungati

La "Farmacovigilanza" si occupa della valutazione del rischio di effetti indesiderati potenzialmente associati al trattamento farmacologico.

Gli obiettivi sono:

- riconoscere il più rapidamente possibile nuove reazioni avverse da farmaci.
- migliorare ed allargare le informazioni già note.
- comunicare l'informazione in modo da migliorare la pratica terapeutica.

### Segnalazione:

La "scheda unica di segnalazione" (allegata), **compilata e firmata, deve essere trasmessa tempestivamente** al Responsabile di Farmacovigilanza della **ASL o Azienda Ospedaliera di appartenenza per reazione avversa grave e reazione avversa inattesa. Nel caso dei vaccini deve essere segnalata anche la reazione avversa.**

**Qualora fossero necessari chiarimenti**, per comprensione ed approfondimento di una reazione avversa, ci si può rivolgere alla Prof. Antonietta Martelli della Farmacologia e Tossicologia Clinica del DIMI, che gentilmente mette a disposizione una e-mail: [amartell@unige.it](mailto:amartell@unige.it) e un numero di fax: 0103538232.

## SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA

(da compilarsi a cura del medico o farmacista)

1. INIZIALI DEL PAZIENTE — —	2. DATA DI NASCITA	3. SESSO	4. DATA INSORGENZA REAZIONE	5. ORIGINE ETNICA	CODICE E SEGNALAZIONE
6. DESCRIZIONE DELLA REAZIONE ED EVENTUALE DIAGNOSI* * se il segnalatore è un medico				7. GRAVITA' DELLA REAZIONE ◆ GRAVE ■ DECESSO ■ OSPEDALIZZAZIONE O PROLUNGAMENTO OSPED ■ INVALIDITA' GRAVE O PERMANENTE ■ HA MESSO IN PERICOLO DI VITA ■ ANOMALIE CONGENITE/DEFICIT DEL NEONATO ◆ NON GRAVE	
8. EVENTUALI ESAMI DI LABORATORIO RILEVANTI PER ADR: riportare risultati e date in cui gli accertamenti sono stati eseguiti				9. ESITO ■ RISOLUZIONE COMPLETA ADR IL ___/___/___ ■ RISOLUZIONE CON POSTUMI ■ MIGLIORAMENTO ■ REAZIONE INVARIATA O PEGGIORATA ■ DECESSO IL ___/___/___ ◆ dovuto alla reazione avversa ◆ il farmaco può avere contribuito ◆ non dovuto al farmaco ◆ causa sconosciuta ■ NON DISPONIBILE	
10. AZIONI INTRAPRESE: specificare  In caso di sospensione compilare i campi da 16 a 19					

## INFORMAZIONI SUL FARMACO

11. FARMACO/I SOSPETTO /I NOME DELLA SPECIALITÀ MEDICINALE\*

A) \_\_\_\_\_ 12. LOTTO \_\_\_\_\_ 13. DOSAGGIO/DIE \_\_\_\_\_  
 14. VIA D SOMMINISTRAZIONE \_\_\_\_\_ 15. DURATA DELL'USO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_  
 B) \_\_\_\_\_ 12. LOTTO \_\_\_\_\_ 13. DOSAGGIO/DIE \_\_\_\_\_  
 14. VIA DI SOMMINISTRAZIONE \_\_\_\_\_ 15. DURATA DELL'USO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_  
 C) \_\_\_\_\_ 12. LOTTO \_\_\_\_\_ 13. DOSAGGIO/DIE \_\_\_\_\_  
 14. VIA DI SOMMINISTRAZIONE \_\_\_\_\_ 15. DURATA DELL'USO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

\* Nel caso di vaccini specificare anche il numero di dosaggi e/o di richiamo e l'ora della somministrazione.

16. IL FARMACO E' STATO SOSPESO? A: si / no B: si / no C: si / no  
 17. LA REAZIONE È MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE? A: si / no B: si / no C: si / no  
 18. IL FARMACO È STATO RIPRESO? A: si / no B: si / no C: si / no  
 19. SONO RICOMParsi I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE? A: si / no B: si / no C: si / no

20. INDICAZIONI O ALTRO MOTIVO PER CUI IL FARMACO E' STATO USATO:

A:  
B:  
C:

21. FARMACO (I) CONCOMITANTE (I), DOSAGGIO, VIA DI SOMMINISTRAZIONE, DURATA DEL TRATTAMENTO

22. USO CONCOMITANTE DI ALTRI PRODOTTI A BASE DI PIANTE OFFICINALI, OMEOPATICI, INTEGRATORI ALIMENTARI, ECC. (specificare):

23. CONDIZIONI CONCOMITANTI PREDISPONENTI (se il farmaco sospetto è un vaccino riportare l'anamnesi ed eventuali vaccini somministrati nelle 4 settimane precedenti alla somministrazione)

## INFORMAZIONI SULLA SEGNALAZIONE

24. QUALIFICA DEL SEGNALATORE		25. DATI DEL SEGNALATORE	
■ MEDICO DI MEDICINA GENERALE	■ PEDIATRA DI LIBERA SCELTA	NOME E COGNOME	
■ MEDICO OSPEDALIERO	■ FARMACISTA	INDIRIZZO	
■ SPECIALISTA	■ ALTRO	TEL. E FAX	E-MAIL
26. DATA DI COMPILAZIONE		27. FIRMA DEL SEGNALATORE	
28. CODICE ASL		29. FIRMA DEL RESPONSABILE DI FARMACOVIGILANZA	

**PERIODI CONTUMACIALI PER ESIGENZE PROFILATTICHE****Circolare Ministero Salute n.4 del 13/03/1998****Colera:** isolamento ospedaliero**Differite:** isolamento\* fino alla negatività di 2 esami batteriologici, eseguiti ad intervalli di almeno 24 dopo la guarigione clinica o dopo 14 gg. dallo inizio della terapia antibiotica.**Dissenteria bacillare e salmonellosi:** isolamento\* fino alla negatività di 2 coprocolture eseguite ad intervalli di almeno 24 ore dopo la guarigione clinica o dopo 24 ore dalla sospensione del trattamento antimicrobico.**Febbri emorragiche virali:** isolamento ospedaliero.**Febbre tifoide:** isolamento\* fino alla negatività di 3 coprocolture ad intervallo di 24 ore dopo la guarigione clinica. La prima coprocoltura sarà eseguita almeno 3 giorni dopo la fine del trattamento antimicrobico.**Epatite A:** isolamento\* per 15 giorni dalla diagnosi e comunque non oltre 07 giorni dalla scomparsa dell'ittero.**Epatite B:**

- fase acuta: isolamento\* per tutta la fase acuta. Educazione sanitaria.

- fase cronica e portatore: informazione ed educazione sanitaria.

**Epatite C:** come per l'epatite B**Meningite meningococcica:** isolamento\* fino a 24 ore dopo l'inizio di adeguato trattamento antimicrobico.**Morbillo:** isolamento\* per 5 giorni a partire dalla scomparsa della tumefazione.**Parotite:** isolamento\* per 09 giorni dalla comparsa della tumefazione**Pediculosi:** isolamento\* per almeno 24 ore dall'inizio di adeguato trattamento.**Pertosse:** isolamento\* fino a 05 giorni della terapia antimicrobica.**Rosolia:** allontanamento per 07 gg dall'ambiente scolastico e lavorativo dalla comparsa dell'esantema.**Scabbia:** isolamento\* per 24 ore dall'inizio del trattamento.**Scarlattina e altre streptococcie acute;** isolamento\* per 48 ore dall'inizio di idoneo trattamento antimicrobico.**Varicella:** nessuna restrizione purchè sottoposto ad adeguata terapia. Norme di educazione sanitaria.**Tubercolosi polmonare:** isolamento\* fino a negativizzazione dell'esame dello espettorato e successiva sorveglianza per almeno 6 mesi.**Importante: il Medico ha l'obbligo di notificare la malattia infettiva anche in caso di sospetto telefonando all'Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica dell'Asl di competenza.**

\* per "isolamento" deve intendersi la separazione del soggetto da tutte le altre persone che lo assistono, con osservanza di ogni precauzione igienica per evitare contaminazioni e diffusioni.

## Il documento programmatico sulla sicurezza

In questa e nella pagina seguente pubblichiamo il fac-simile (elaborato dalla Fnomceo) del documento programmatico della sicurezza che, per legge, va approntato entro il 30 giugno e tenuto tra la documentazione dello studio, senza dover essere inviato a nessuno.

**RISERVATO AI MEDICI ED ODONTOIATRI CHE TRATTANO I DATI CON STRUMENTI ELETTRONICI**

### DOCUMENTO PROGRAMMATICO (EX ART. 34)

#### SOGGETTI

TITOLARE

RESPONSABILE (se nominato)

INCARICATO (se nominato)

#### ELENCO TRATTAMENTO DATI PERSONALI

- |                  |                          |                  |                          |
|------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| a) RACCOLTA      | <input type="checkbox"/> | e) MODIFICAZIONE | <input type="checkbox"/> |
| b) REGISTRAZIONE | <input type="checkbox"/> | f) COMUNICAZIONE | <input type="checkbox"/> |
| c) AGGIORNAMENTO | <input type="checkbox"/> | g) CANCELLAZIONE | <input type="checkbox"/> |
| d) CONSERVAZIONE | <input type="checkbox"/> | h) BLOCCO        | <input type="checkbox"/> |

AL RESPONSABILE (SE INDIVIDUATO) IN DATA \_\_\_\_\_ E' STATO AFFIDATO IL COMPITO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'INCARICATO (SE INDIVIDUATO) IN DATA \_\_\_\_\_ E' STATO AUTORIZZATO A COMPIERE OPERAZIONI DI TRATTAMENTO

#### MISURE DI PROTEZIONE ADOTTATE PER EVITARE RISCHI DI DISTRUZIONE, DANNEGGIAMENTO O PERDITA DEI DATI, ACCESSO NON AUTORIZZATO O TRATTAMENTO NON CONSENTITO O NON CONFORME ALLE FINALITA' DELLA RACCOLTA

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| a) PAROLA CHIAVE PER ACCESSO ELABORATORE                         | <input type="checkbox"/> |
| b) EVENTUALI PIU' PAROLE CHIAVE SE DIVERSI INCARICATI            | <input type="checkbox"/> |
| c) PERIODICA MODIFICA PAROLA CHIAVE                              | <input type="checkbox"/> |
| d) PREDISPOSIZIONE COPIA SU SUPPORTO MAGNETICO                   | <input type="checkbox"/> |
| e) ADOZIONE MISURE IDONEE PER IL RIPRISTINO DELL'ACCESSO AI DATI | <input type="checkbox"/> |

FORMAZIONE DELL'INCARICATO AL TRATTAMENTO

ADOZIONE CIFRATURA PER SEPARAZIONE DATI SENSIBILI DEI DATI PERSONALI

Data.....

Firma del titolare.....

**RISERVATO AI MEDICI ED ODONTOIATRI CHE TRATTANO I DATI SENZA STRUMENTI ELETTRONICI**

**DOCUMENTO PROGRAMMATICO (EX ART. 35)**

**SOGGETTI**

**TITOLARE**

**RESPONSABILE** (se nominato)

**INCARICATO** (se nominato)

**ELENCO TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

- |                  |                          |                  |                          |
|------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| a) RACCOLTA      | <input type="checkbox"/> | e) MODIFICAZIONE | <input type="checkbox"/> |
| b) REGISTRAZIONE | <input type="checkbox"/> | f) COMUNICAZIONE | <input type="checkbox"/> |
| c) AGGIORNAMENTO | <input type="checkbox"/> | g) CANCELLAZIONE | <input type="checkbox"/> |
| d) CONSERVAZIONE | <input type="checkbox"/> | h) BLOCCO        | <input type="checkbox"/> |

AL RESPONSABILE (se individuato) IN DATA \_\_\_\_\_ E' STATO AFFIDATO IL  
COMPITO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'INCARICATO (se individuato) IN DATA \_\_\_\_\_ E' STATO AUTORIZZATO A  
COMPIERE OPERAZIONI DI TRATTAMENTO

**ISTRUZIONI SCRITTE ALL'INCARICATO PER LA CUSTODIA E IL CONTROLLO DI ATTI E DOCUMENTI CONTENENTI DATI PERSONALI E DATI SENSIBILI**

**ISTRUZIONI SCRITTE ALL'INCARICATO PER LA RESTITUZIONE DI ATTI E DOCUMENTI CONTENENTI DATI SENSIBILI AL TERMINE DELLE OPERAZIONI DI TRATTAMENTO AFFIDATE**

Data.....

Firma del titolare.....





## L'ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA

aderente al Dipartimento scuole della F.I.A.M.O.  
(Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici)  
Membro della Liga Medicorum Homeopathica Internationalis

### XIX CORSO TRIENNALE DI TEORIA E PRATICA IN MEDICINA OMEOPATICA



RICHIESTO ACCREDITAMENTO E.C.M.

### ANNO ACCADEMICO 2004-2005

**DURATA:** tre anni con un anno facoltativo di perfezionamento.

**STRUTTURA DEL CORSO:** 600 ore totali di lezioni e di esercitazioni di pratica ambulatoriale e clinica. Saranno a disposizione degli allievi **computers** con programmi informatici specifici.

**IL PROGRAMMA DEL CORSO E CONFORME CON LE LINEE PROGRAMMATICHE DELLA FACOLTÀ DI OMEOPATIA DI GLASGOW.**

**REQUISITI PER L'AMMISSIONE:** laurea in Medicina e Chirurgia.

**OBIETTIVI DEL CORSO:** fornire adeguate informazioni culturali, pratiche e tecniche per formare professionisti che sappiano affiancare al bagaglio scientifico medico e farmacologico tradizionale solidi e collaudati strumenti di diagnosi e terapia provenienti dalla Medicina Omeopatica e dalle Medicine Non Convenzionali.

**CORPO INSEGNANTI:** A. Bollo, M. Botti, P. Daroda, R. Garzoglio, G. Grondona, M. Italiano, C. Mangini, G. B. Rigamonti, F. Tonello, E. Volonterio, R. Zappa.

#### ORARIO DELLE LEZIONI:

<b>Medici:</b>	<b>sabato:</b>	mattina ore 9.00-13.00	pomeriggio ore 14.30-19.30
	<b>domenica</b>	mattina ore 9.00-13.00	
<b>Farmacisti:</b>	<b>sabato</b>	mattina ore 9.00-13.00	pomeriggio ore 14.30-19.00

#### CALENDARIO DELLE LEZIONI:

16-17	ottobre	2004	15-16	gennaio	2005	9-10	aprile	2005
13-14	novembre	2004	12-13	febbraio	2005	7-8	maggio	2005
11-12	dicembre	2004	12-13	marzo	2005	4-5	giugno	2005

**QUOTA DI ISCRIZIONE ANNUALE:** Gratuito il primo anno, richiesta quota associazione € 100

**ATTESTATO RILASCIATO:** diploma del Gruppo Omeopatico Dulcamara, aderente a F.I.A.M.O. (Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati) e L.M.H.I. (Liga Medicorum Homeopatica Internationalis).

#### INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI:

Segreteria Associazione Dulcamara: (orario: 14.30-18.00)

Tel. 010/56.54.58 - 010/57.02.988 - Fax 010/86.82.935

e-mail: [info@dulcamara.org](mailto:info@dulcamara.org) - [www.dulcamara.org](http://www.dulcamara.org)

## Un poeta tra i medici

**P**uò sembrare strano che un grande poeta sia invitato a un congresso nazionale di medici di famiglia, per tenervi il discorso più rilevante. Ma ciò accadde realmente, nel 1908; il poeta, davvero grande, si chiamava Giovanni Pascoli; e i medici di famiglia di allora erano i gloriosi medici condotti, convenuti a Bologna per un aggiornamento professionale. Pascoli, 53 anni ben portati, era nel pieno del vigore creativo; non immaginava che solo quattro anni dopo una cirrosi epatica lo avrebbe portato via; a finire, diceva poi tristemente, come una zucca ancora piena di semi.

Fu il più illustre clinico italiano, Augusto Murri, ad invitarlo per tenere la conferenza. Entrambi, Pascoli e Murri, tenevano una cattedra all'Università di Bologna: il primo nella facoltà di lettere, l'altro in quella di medicina. L'aula prescelta era proprio quella, prestigiosa, del grande clinico; e la folta platea era tutta di medici pubblici, la prima linea della

salute nazionale. Il discorso, che avrebbe avuto grande risonanza, era stato impostato sulla funzione del medico - professionale e sociale - e sull'importanza di un adeguato compenso economico alla sua opera; compenso che già allora (si ripetono i ricorsi storici) era ritenuto inadeguato, con minaccia di scioperi.

I medici rischiavano di morire di miseria; e Pascoli, nel suo discorso, si commosse ricordando il triste episodio, accaduto nel 1847, che fu il seme della prima istituzione di tutela degli orfani dei medici (la futura Onaosi). Infatti nacque allora il Collegio degli orfani dei medici a Perugia: quando una ragazzina, orfana di un medico condotto, si offrì per strada, a Firenze, a un giovane che, per caso, era medico; e succedeva per sfamare i suoi fratellini. Il giovane, nonostante fosse un



*Giovanni Pascoli*



### “ Chiesa: terapia per la malattia dell'uomo ”

**Q**uesto il titolo del libro che il medico Georgios Ioannou Karalis, nato in Grecia ma abitante nella riviera di Levante, profondo conoscitore dei testi evangelici e degli scritti dei Padri della Chiesa, ha pubblicato per ragionare intorno all'esistenza dell'uomo e ai suoi rapporti con il Soprannaturale. Come spiega nella prefazione padre Maximos Lavriotes, della Peterhouse di Cambridge, l'autore non vuole accettare la debolezza e la malattia umana come una proprietà naturale dell'uomo, perché così facendo avrebbe accusato Dio di essere la sorgente del male. Al contrario propone una salita della natura umana, una “terapia dell'uomo” che ne ristabilisca l'immagine nella sua iniziale integrità. Ecco perché la Chiesa viene vista in una prospettiva terapeutica, in quanto può aiutare i fedeli a rimanere vigili. Perché senza la Chiesa non si può risalire, così come non basta essere figlio o amico di medico per essere abilitati all'esercizio della medicina.

fuggiasco della Carboneria, non solo l'aiutò costantemente, ma promosse l'intervento dei colleghi per fondare l'organizzazione di tutela. Pascoli ne prese spunto in quell'occasione per protestare contro la scarsa remunerazione economica della categoria: la sua anima di vecchio socialista non poteva dimenticare le origini contadine, le persecuzioni e il carcere subiti in gioventù per la sua attività politica, giudicata sovversiva; anche se poi, nel corso della vita, si erano spenti i fuochi rivoluzionari ed era subentrata una accettazione, quasi metafisica, della sofferenza; come traspare da tutta la sua poesia. Ma un altro elemento, del tutto diverso, ritengo abbia fatto accettare di buon grado a Giovanni Pascoli l'invito per il discorso: il fatto che si vantava di essere discendente di un importante medico del '700, Alessandro

Pascoli: nato a Ravenna nel 1669, aveva avuto la cattedra di anatomia e poi quella di medicina pratica alla Sapienza di Roma, per ben 50 anni (1701-51). Era stato celebre non solo come medico ("l'Ippocrate romano") ma anche come filosofo, specie per una lunga disputa: sull'aver sostenuto la liceità di uccidere e mangiare gli animali in quanto privi di anima pensante. Non so se Giovanni Pascoli, tanto sensibile da aprire il suo cuore persino al canto degli uccelli, condividesse la sua tesi (chi non ricorda il "chiù...chiù" dell'assiuolo di "Mirycae"?). E forse è proprio questa sua sensibilità anche verso le più piccole manifestazioni della vita – oltreché ai motivi socio-sanitari – ad avvicinarlo ancora al mondo dei medici: ovviamente per chi ha cuore e orecchie per intenderlo, nel frastuono che ci travolge. **Silvano Fiorato**



## Una serata con i madrigalisti

**U**na serata eccezionale è stata offerta dal collega professor Leopoldo Gamberini – che ama definirsi medico e musicista – e dal complesso dei suoi madrigalisti, il 15 maggio scorso, presso il convento dei Padri Carmelitani Scalzi di Genova. La commissione culturale dell'Ordine aveva da tempo predisposto l'incontro non solo per i buongustai della musica, ma anche per tutti coloro che cercano un sollievo nello spirito attraverso l'ascolto di melo-

die che affondano le loro radici nella musica dei secoli passati. Il complesso polifonico dei madrigalisti, costituito più di 40 anni fa da un gruppo di giovani studenti universitari, amanti della musica antica vocale e strumentale, sempre guidato dal maestro Gamberini, è diventato noto in tutta Europa e nel mondo per le numerose incisioni: oltre 20 tra Lp e Cd. Primi premi assoluti in Belgio, in Austria, in Francia; trasmissioni radiofoniche su Rai 3 e su altre radio europee; concerti in varie città italiane, tra le quali Genova, al Carlo Felice. Questa, in breve, l'attività del gruppo che abbiamo avuto il piacere e l'onore di ascoltare, assieme al folto pubblico, in profondo raccoglimento e con momenti di viva commozione. Applausi scroscianti e pubblici ringraziamenti della prof. De Benedetti, presidente commissione culturale dell'Ordine. **(S.F.)**

## Il progetto "Dream" contro l'Aids in Africa

*Dal Mozambico si sta estendendo ad altri sette paesi africani*

"**D**ream: il sogno diventa realtà. La cura dell'Aids in Africa". E' stato questo il tema del congresso promosso dalla Comunità di Sant'Egidio lo scorso 4 maggio a Genova, nel quale qualificati rappresentanti del mondo scientifico, sanitario e culturale hanno parlato dell'argomento. Dreams è in realtà un acronimo di Drug Resource Enhancement against Aids and Malnutrition, ma nel suo significato più immediato di sogno la parola vuole esprimere l'aspirazione verso una situazione dove l'incubo Aids assuma connotazioni meno drammatiche. Questo programma contro la sindrome da immunodeficienza acquisita è stato adottato due anni fa dalla Comunità di Sant'Egidio in Mozambico, paese emblematico della situazione africana: ci sono 400 medici in tutto per 18 milioni di abitanti, 1.200.000 persone sono sieropositive o con malattia conclamata, il contagio ha creato finora 310 mila orfani. Il progetto Dream è

supportato dall'aiuto di circa 400 volontari europei della Comunità di Sant'Egidio altamente qualificati (medici, biologi, infermieri, tecnici, informatici, educatori) che affiancano personale locale all'interno del sistema sanitario pubblico del paese. Qualche risultato positivo è già stato ottenuto, soprattutto nella prevenzione della trasmissione verticale dell'infezione, curando la coppia madre-figlio non solo con terapia, ma con un approccio globale medico, nutrizionale e di monitoraggio clinico-laboratoristico (420 bambini Hiv negativi nati da madri sieropositive, sopravvivenza materna 100%). Il progetto va avanti anche grazie al drastico abbattimento dei costi dei farmaci: con medicinali prodotti in India – stessa formula ma fuori del giro delle multinazionali – curare un malato di Aids costa circa 600 dollari all'anno (12 mila in Occidente).

Per informazioni contattare gli autori Flavio Fusco e Piero Mosca.

### I VERSAMENTI DELLE ASL GENOVESI AI FONDI SPECIALI ENPAM

*Situazione al 31 maggio 2004 - a cura di Manlio Baldizzone*

A. S. L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	genn. '04 e cong. 2003 p. Servizi febb. '04 e cong. 2003 p. amb. marzo '04 e cong. 01/02/03 aprile '04	dic. '03 e genn. '04 febb. '04	dic. '03 genn. '04 e cong. '02/'03 febb. '04 e cong. '01/'02 e '03	dic. '03 e genn. e febr. 2004	nov. 2003 (D.P.R. 119)
N. 4 Chiavarese	febb./marzo e aprile 2004	dic. '03 genn./febr. '04	dic. '03 genn./febr. '04	=====	dic. 2003 genn./febr. '04 (D.P.R. 119 e 120)

**Polizza malattia Enpam** – E' slittata al 30 giugno il termine per sottoscrivere la polizza sanitaria integrativa Enpam-Generali riservata ai medici e loro famigliari, descritta a pag. 25 nel numero di maggio.

## E' nata l'associazione AIO Liguria

**E'** stata costituita il 17 febbraio la sezione interprovinciale di Genova dell'AIO (Associazione Italiana Odontoiatri), sindacato di categoria. Il Consiglio è composto da: Abdol Hamid Hazini (presidente), Piero Puppo (segretario), Claudio Botticelli (tesoriere). Può iscriversi all'associazione chi esercita legalmente ed esclusivamente l'odontoiatria (sia odontoiatri, sia medici chirurghi). Per iscr. e inf.: tel. 010/6135274 oppure [www.aio.it](http://www.aio.it)

## Successo della giornata sul melanoma

**S**abato 15 maggio si è svolta, presso l'ufficio relazioni con il pubblico dell'Asl 3 Genovese, in Piccapietra, nel centro cittadino, la giornata informativa per la prevenzione del melanoma, patrocinata dall'Ordine dei medici.

L'iniziativa aveva trovato pieno consenso e collaborazione da parte del direttore generale della Asl, Grasso, del direttore dell'U.O.

distrettuale dr. Bistolfi e dei suoi più stretti collaboratori. L'intenzione è stata quella di sensibilizzare un sempre maggior numero di persone ad un corretto autoesame delle lesioni pigmentate cutanee. Infatti quanto più coscienti sono le persone sui segnali di pericolo del melanoma, tanto più sarà efficace la prevenzione "secondaria", il cui successo si basa sulla precocità della diagnosi.

### IL NOBILE COLLEGIO OMEOPATICO

organizza

#### NUOVI ORIZZONTI IN FLORITERAPIA E NELLA CURA DEI DISTURBI PSICHICI

Date: **sabato 16 ottobre 2004**  
Orario: **dalle 9.00 alle 19.00**  
Docente: **Dr. Ermanno Paoletti**

#### ESPLORARE I NUCLEI PROFONDI DEL SE'

Date: **sabato 20 novembre 2004**  
Orario: **dalle 9.30 alle 18.30**  
Docenti: **Dr. Roberto Banducci**  
**Dr. Raoul Nalin**

#### CORSO TRIENNALE DI OMOTOSSICOLOGIA II ANNO

Date: **16/10 - 13/11 - 11/12 2004**  
**15/01 - 29/01 - 12/02 - 5/03**  
**9/04 - 7/05 - 11/06 2005**  
Orario: **sabato dalle 9.00 alle 19.00**  
Direttore didattico:  
**Dr. Gianguglielmo Bergamaschi**

#### CORSO E.A.V.

(ELETTROAGOPUNTURA DI VOLL)  
Date: **22-23/01 - 19-20/02 - 19-20/03**  
**16-17/04 - 21-22/05 2005**  
Orario: **sab. 9.30/18.30 dom. 9.30/13.30**  
Direttore didattico:  
**Dr. Sabatino Meletani**  
Docente: **Dr. Fabio Riccobene**

**Auletta Chirurgica Università di Genova, via De Toni, 2**

**Coordinatrice: D.ssa Eleonora Gagliano - tel. 335/8296460 - fax 019/624203 [elega@libero.it](mailto:elega@libero.it)**

La partecipazione ai seminari monotematici è gratuita. La partecipazione ai corsi prevede l'iscrizione al Nobile Collegio Omeopatico (quota annuale € 250,00) che consente di partecipare a tutte le iniziative didattiche che il Nobile Collegio Omeopatico promuove su tutto il territorio nazionale nell'A.A. di riferimento. L'adesione ai corsi e ai seminari deve comunque pervenire entro i 15 giorni antecedenti la data d'inizio del corso.

**Nobile Collegio Omeopatico - Via G. Montanelli, 1/a - 00195 Roma Tel. 0863/993824**

Parfrasando ciò che ha scritto un dermatologo americano, i medici devono insegnare a leggere il messaggio che il melanoma scrive sulla pelle. Numerose le persone che si sono presentate alla iniziativa: a tutti è stata consegnata una monografia esplicativa, che rappresenta una prima guida da consultare in caso di dubbi. In essa si parla dei soggetti a rischio

melanoma, dei segnali di pericolo per un nevo, dell'autoesame, dei rapporti tra sole e melanoma, delle regole per una corretta esposizione al sole. La giornata ha avuto anche una buona risonanza sui mezzi d'informazione, e le principali televisioni locali hanno dedicato dei servizi con riprese in loco.

**Luciano Schiazza e Matteo Basso**

## Iniziative e progetti della sezione Federspev

**L**a sezione genovese della Federspev (Federazione nazionale sanitari pensionati e vedove) propone ai propri iscritti una "crociera-cabaret", in programma sulla nave Costa Fortuna dal 5 al 12 settembre. L'itinerario prevede partenza da Savona e scali a Napoli, Palermo, Tunisi, Palma, Barcellona, Marsiglia e ritorno a Savona; le serate a bordo saranno allietate dagli esponenti più rappresentativi del cabaret genovese: Roby Carletta, Andrea di Mario, Carlo Cicali, Carlo Donei e i Soggetti Smarriti. Per che è interessato tel. 010-3621450 dott.ssa Sturla.

■ Dal 15 al 18 aprile i soci della Federspev genovese hanno compiuto l'annunciato viaggio in Campania, che li ha portati a Napoli, Sorrento, la Costiera Amalfitana (Positano e Amalfi) e Capri. Sulla via del ritorno c'è stata anche una visita agli scavi di Pompei.

## DentistiNotizie

A cura di Massimo Gaggero

### L' Andi Genova e i Laureati in Odontoiatria

**C**aro Collega, siamo un gruppo di **Laureati in Odontoiatria che ha deciso di partecipare attivamente alla vita associativa dell'ANDI di Genova.**

**Più di duecento sono gli Odontoiatri che si sono iscritti**, ma abbiamo bisogno di Colleghe, soprattutto fra i più giovani e i neo-laureati, che si interessino alle problematiche sindacali ed alle iniziative culturali.

Dobbiamo cercare di **valorizzare la figura professionale del laureato in Odontoiatria**, che ancora oggi, a quasi vent'anni dalla creazione del Corso, è poco conosciuta dai mass-media e pazienti (che troppo spesso ci confondono con

gli odontotecnici).

Altri problemi sono legati ad una limitazione della possibilità di prescrivere dei farmaci che intendiamo chiarire e risolvere al più presto.

**Per tutte queste ragioni vi chiediamo di iscrivervi all'ANDI che, con la creazione di questa Commissione, fortemente voluta dal Presidente Spolidoro, ha dimostrato con i fatti di voler favorire una maggiore partecipazione dei laureati in Odontoiatria alla vita dell'Associazione.**

Esortiamo tutti i Colleghe che vogliono collaborare con noi a contattarci attraverso la Segreteria dell'ANDI Genova **(010.58.11.90)**.

