

**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 • Un albero di Natale carico di...
- IN PRIMO PIANO
- 3 • Stretti in un disagio crescente
- 4 • I medici sono vicini al loro Ordine
- 6 • Certificati di malattia, precisazioni Inps
- CRONACA & ATTUALITÀ
- 8 • Aifa, lo strano arrivo delle "dolenti note"
- 20 • Giornata di studio "Nel labirinto della malattia"
- LEGGI & REGOLE
- 13 • Dal 1° gennaio nuova ricetta ottica.
- 14 • La Regione fornisce le prime indicazioni sui ricettari
- 15 • Nuove Note Aifa: La Fimmg "sconcertata"
- VITA DELL'ORDINE
- 16 • Le delibere del Consiglio
- PREVIDENZA & ASSISTENZA
- 18 • Ambulatoriali, cambia il calcolo dei contributi
- CONGRESSI & CONVEGNI
- 22 • Psichiatria, la cura comincia dall'ambiente
- 24 • LETTERE
- 
- 28 • DENTISTI NOTIZIE *a cura di M. Gaggero*

**CHIUSURA UFFICIO CHIAVARI - In occasione delle prossime feste natalizie, mentre gli uffici centrali dell'Ordine, in piazza della Vittoria, osserveranno l'orario consueto, la sede di Chiavari sarà chiusa il 29 dicembre.**

**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°12 dicembre 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: "L'ospedale italiano del sec. XVI". Codice Squarcialupi Firenze, Biblioteca Laurenziana. **Finito di stampare nel mese di dicembre 2004.***

## Un albero di Natale carico di...

*In ogni caso non dimentichiamoci i principi di unità e solidarietà*



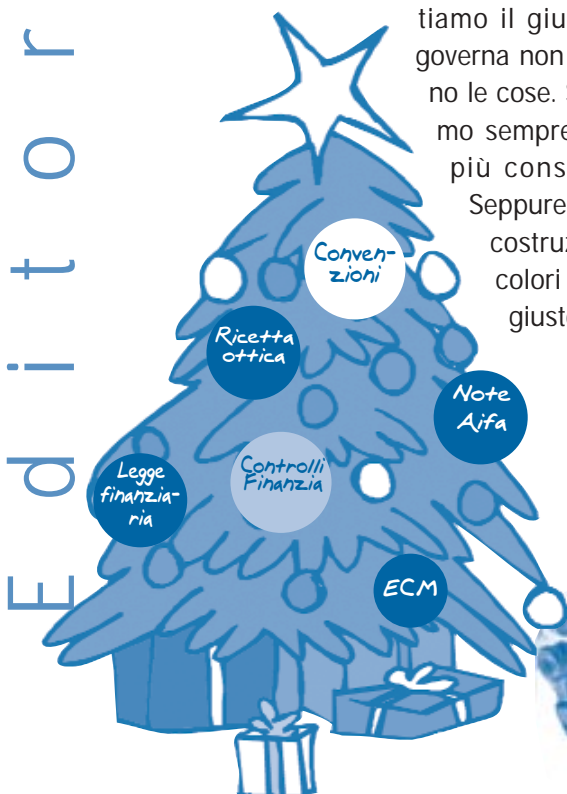
**C**ari colleghi, "Mala tempora currunt" dicevano i latini. Con l'evento del nuovo anno, infatti, incombono pesanti novità quali le recenti note AIFA, l'introduzione della ricetta ottica, i provvedimenti della legge finanziaria per non parlare di privacy, ECM, che sicuramente non ageveranno il nostro lavoro.

Contratti e convenzioni sono scaduti ormai da anni ed all'orizzonte nulla di buono. Vi assicuro che è sconcertante vedere la nostra Categoria dilaniata da un sistema che impone regole sempre più pesanti, dove la burocrazia e i compiti amministrativi superano quelli per cui siamo stati formati e dove si ha l'impressione che i doveri siano rimasti l'unica espressione della nostra attività, mentre i diritti vengono quotidianamente negati. I tagli continui ai budget sanitari e le imposizioni fiscali di qualsiasi natura stanno creando situazioni di grave scontento e malumore tra i Colleghi: insomma, siamo delusi e, di riflesso, anche la nostra attività professionale risente di questo stato d'animo.

Quello che più ci amareggia è il non riuscire a far fronte alle aspettative dei nostri pazienti; non certo per nostra volontà o perché non rispettiamo il giuramento professionale, ma perché chi ci governa non vuole dire ai cittadini come realmente stanno le cose. Sia come medici che come pazienti ci vediamo sempre più ridotti nella nostra umanità e sempre più considerati solo sotto l'aspetto economico.

Seppure in questa realtà partecipiamo silenziosi alla costruzione di un mondo fittizio fatto di luci e di colori dove i buoni propositi si sprecano, ritengo giusto e doveroso continuare a lottare perché non ci venga limitata

la nostra libertà di operare secondo scienza e coscienza.



*Illustrazione di Enrico Giunta*

Almeno una nota positiva: l'acquisto dell'appartamento approvato dall'assemblea del 22 novembre u.s., che ci consentirà di ampliare ulteriormente la nostra sede, già di nostra proprietà, allo scopo di offrire una maggiore accoglienza a tutti i Colleghi che ogni giorno affluiscono in numero rilevante. Grazie anche a Voi siamo riusciti in questo intento e ritengo che il raggiungimento di questo obiettivo debba essere motivo di

orgoglio per tutta la Categoria genovese. Cerchiamo quindi di affrontare serenamente il nuovo anno senza abbandonare quei principi di unità e solidarietà ai quali abbiamo fatto riferimento quando abbiamo deciso di essere medici.

A tutti voi, cari Colleghi, desidero, insieme al Consiglio dell'Ordine porgere il mio più sentito augurio di Buone feste.

**Enrico Bartolini**

## Stretti in un disagio crescente

*La Federazione degli Ordini "richiama" il Presidente del Consiglio*

I medici italiani si trovano a dover operare in uno stato di crescente disagio, stretti sempre di più tra sistemi e strutture improntati ad un fiscalismo esasperato ed il "disimpegno" dello Stato che non applica alla Sanità le risorse dovute.

Di questa situazione si è fatto interprete il presidente della Federazione degli Ordini dei Medici, Del Barone, che ha scritto una lettera al presidente del Consiglio Silvio Berlusconi. "La categoria medica - si legge tra l'altro nella nota - è accerchiata e ingiustamente colpevolizzata per l'eccessivo peso delle incombenze burocratiche e dal netto prevalere dell'interesse economico su quello professionale, con grave nocimento al rapporto di fiducia medico-paziente che costituisce il primo fondamento di qualsiasi tipo di intervento terapeutico".

Tra i diversi motivi che sono alla base del malessere di una professione di cui Del Barone ha evidenziato "l'impegno e la dedizione diretti a garantire il bene primario della popolazione" il presidente Fnomceo ha citato il clima denigratorio favorito dalla fuga di notizie riservate nei confronti dei

sanitari, le accuse generalizzate di malasanità, il mancato rinnovo di contratti e convenzioni, la carenza di finanziamenti per il Ssn, la scarsa efficacia del programma ECM che di fatto affida agli Ordini una funzione meramente notarile, gli anacronismi di una legge istitutiva risalente al 1946, i problemi inerenti al nuovo esame di Stato. Sottolineando che la sua denuncia non vuole mirare ad ottenere privilegi indiscriminati né vuole essere una rivendicazione sindacale, che spetta ad altri organismi, Del Barone ha sollecitato l'attenzione del Capo del Governo sulle legittime attese di chi svolge un ruolo insostituibile nella collettività ed ha chiesto all'on. Berlusconi di essere ricevuto, insieme ad una ristretta rappresentanza dei medici italiani.

Sarebbe un segno di attenzione, anche politica, nei confronti di una categoria che auspica, a livello governativo, una presa di posizione nei confronti di ministeri, assessorati regionali e di tutte quelle autorità che possono intervenire per rispondere alle legittime aspettative di tutti i professionisti e dei loro assistiti.

## I medici sono vicini al loro Ordine

*Approvate all'unanimità all'assemblea annuale le delibere proposte dal Consiglio*

**I**l 22 novembre, nell'Auditorium del Centro di Biotecnologie Avanzate di San Martino, si è svolta l'assemblea annuale dell'Ordine. Era la "prima volta" di Bartolini presidente; ed anche la prima volta che l'assemblea si svolgeva nell'ambito di uno dei maggiori ospedali italiani.

E la scelta, come ha spiegato il presidente, era stata fatta proprio per un riconoscimento ai tanti medici che impegnano qui la loro opera, e che con il loro impegno e l'alta professionalità ne fanno uno dei poli d'eccellenza della medicina.

La relazione di Bartolini ha toccato prevalentemente gli aspetti più concreti della vita e dell'attività dell'Ordine. L'esordio è stato dedicato ai ringraziamenti, non come puro rituale, ma come espressione di una sincera gratitudine per tante persone: dai predecessori (dal padre a Eolo Parodi, a Borghi, Zino e Castellaneta) a tutto il personale dell'Ordine, ai consiglieri, e ai componenti della commissioni ordinistiche. E' grazie a questo impegno – ha sottolineato il presidente – che all'Ordine si riescono ad affron-

tare e superare tanti problemi, avviare iniziative importanti sia per la professione che per i risvolti concreti, che interessano non meno i colleghi.

Tra i vari punti sono stati messi in evidenza la costituzione di parte civile da parte dell'Ordine in procedimenti contro persone accusate di esercizio abusivo della professione, i frequenti contatti con l'Asl e con l'Università (specialmente, con quest'ultima, per mettere a punto le modalità di svolgimento degli esami di Stato), l'iniziativa di un censimento dei colleghi che praticano medicina non convenzionale, allo scopo di mettere a fuoco questa realtà che sta costantemente avendo nuovi sviluppi.

Un capitolo rilevante, nella relazione di Bartolini, lo ha avuto l'acquisto da parte dell'Ordine di un appartamento in piazza della Vittoria, situato in adiacenza alla sede attuale dell'ente. In ossequio alle procedure il presidente Bartolini ha chiesto l'approvazione dell'assemblea, che all'unanimità ha poi dato la sua assenso. La relazione ha anche ricordato i costanti contatti dell'Ordine con il Comando della polizia municipale di Genova per ottenere da parte dei vigili un doveroso riguardo nei confronti dei medici che usano l'auto per assolute esigenze di lavoro; l'organizzazione da parte dell'Ordine di dodici corsi d'aggiornamento; le varie iniziative culturali di richiamo della commissione cultura; la stampa del codice deontologico e la predisposizione dei nuovi tesserini magnetici. Il presidente Bartolini conclude ribadendo che l'Ordine tuttavia

### L'ORDINE IN CIFRE

*(dati all'1/11/2004)*

Iscritti all'Albo medici chirurghi	7914
Iscritti all'Albo odontoiatri (di cui 406 doppia iscrizione)	752
Nuove iscrizioni nel 2004 (al 1/11)	197

Sanzioni comminate nel 2004: una radiazione, una sospensione dall'esercizio della professione, tre censure, nove avvertimenti.

non rinuncerà mai a difendere la libertà dell'esercizio della professione medica, specialmente contro coloro che ne vorrebbero considerare soltanto le implicazioni economiche". Fin qui la relazione del presidente, il quale tuttavia, rispondendo ad alcuni quesiti sollevati da iscritti, ha parlato anche di Onaosi e di ECM. Sul primo argomento ha ricordato che è stato chiesto all'Onaosi di considerare in modo particolare la situazione dei pensionati e dei neolaureati. Per quanto riguarda, invece, l'ECM riferisce che la situazione è tutt'altro che chiara e soddisfacente, tant'è vero che a livello nazionale la Federazione ha ritirato i propri componenti dall'apposita commissione ministeriale. Dopo Bartolini ha preso la parola il tesoriere Maria Proscovia Salusciev, che ha letto la sua rela-

zione d'accompagnamento ai bilanci preventivo e consuntivo i quali sono stati approvati all'unanimità. Per completare il resoconto dell'assemblea ordinistica va ricordato anche l'intervento di Emilio Casabona, presidente della commissione Albo odontoiatri il quale ha informato dei cambiamenti in vista per gli odontoiatri e in particolare per coloro che esercitano l'odontoiatria essendo iscritti nell'Albo dei medici chirurghi. Dal primo gennaio prossimo tutti coloro che esercitano l'odontoiatria confluiranno nell'Albo degli odontoiatri, che verrà a contare, quindi, circa 1300 iscritti. I due Albi – medici chirurghi e odontoiatri – conviveranno fianco a fianco nello stesso Ordine, con il quale peraltro – ha sottolineato Casabona – i rapporti sono sempre stati ottimi.

## Panorama a 360° sulla situazione dell'Enpam

**A**ll'assemblea degli iscritti all'Ordine il presidente Bartolini ha lasciato la parola al presidente dell'Enpam, on. Eolo Parodi, e al consigliere d'amministrazione dr. Alberto Oliveti per un'informativa a 360 gradi sulla situazione dell'Ente di previdenza e assistenza dei medici.

Parodi ha ricordato le recenti manovre sul patrimonio immobiliare dell'Enpam per portare alla dismissione degli immobili meno redditizi e le "correzioni" che si stanno facendo per limare i rendimenti dei contributi – che restano tuttavia ben al di sopra dei livelli di altri enti previdenziali – perché "il buon governo dell'Enpam deve tener conto di quanto accadrà fra trenta o quarant'anni, quando matureranno la pensione i giovani di oggi, che hanno molte più difficoltà a inserirsi nel lavoro". Negli ultimi sette

anni il bilancio è sempre stato in attivo, e nell'ultimo esercizio l'avanzo d'amministrazione ha toccato livelli record. Il consigliere dr. Oliveti invece si è dilungato su aspetti tecnico-contributivi. La contribuzione del medico – ha ricordato – finisce all'Enpam se proviene da lavoro autonomo o da lavoro in convenzione. Quando c'è dipendenza i contributi finiscono invece all'Inpdap (se si è nel pubblico) o all'Inps (per il privato). Una recente decisione ha posto l'Enpam all'assoluta avanguardia del settore: si tratta dell'introduzione del "riscatto di allineamento" che – con contributi fiscalmente deducibili – in pratica alza la media delle retribuzione percepita in passato, e quindi offre vantaggi davvero interessanti (su questo argomento vedi "Genova Medica" di novembre n.d.r.).

## Certificati di malattia, precisazioni Inps

*La Fimmg: il pronto soccorso dovrebbero adeguarsi, evitando disagi ai cittadini*

**L**Inps, a luglio del 2003 (circolare n.136 del 25/07/03) ha diffuso una lunga circolare che vuole mettere chiarezza in tema di "prestazioni economiche di malattia e maternità".

Essa in parte riguarda anche l'attività del medico (per esempio i certificati) ma la Fimmg lamenta ora con una sua nota che la nuova regolamentazione della certificazione di assenza dal lavoro per malattia – che favorisce i cittadini a condizione che vengano riportati, nella certificazione stessa, tutti i dati previsti dal modulo Inps – "non risulta venga applicata né dalle strutture di Pronto Soccorso né dai vari liberi professionisti (medici dentisti ecc.)" e questo comporta per il cittadino "il disagio di un inutile accesso allo studio del medico curante, che viene gravato di un evitabile carico burocratico". In questa sede non vogliamo, ovviamente, entrare nel merito; ad ogni buon conto, tuttavia, pubblichiamo per sommi capi quelle parti della circolare Inps che possono riguardare più da vicino l'attività di certificazione del medico.

**Cure ricorrenti** – Per quanto riguarda i lavoratori che si sottopongono periodicamente, per lunghi periodi, a terapie ambulatoriali comportanti incapacità di lavoro, l'Inps afferma che, se sul relativo certificato è barrata la casella relativa, possano essere applicati i "criteri della ricaduta" (se il trattamento è eseguito entro i trenta giorni dal precedente); "potrà comunque essere considerata sufficiente anche un'unica certificazione del curante che attesti la necessità

di trattamenti ricorrenti comportanti incapacità lavorativa e che li qualifichi l'uno ricaduta dell'altro".

**Certificati rilasciati da strutture ospedaliere** – Per l'erogazione delle prestazioni Inps è attribuita validità anche alla certificazione rilasciata dagli ospedali o dai Pronto Soccorso. E' tuttavia necessario – e sufficiente – che, "limitatamente alle giornate di ricovero e/o alla giornata in cui è stata eseguita la prestazione", la certificazione sia "redatta su carta intestata e riporti le generalità dell'interessato, la data del rilascio, la firma leggibile del medico e l'indicazione della diagnosi. Eventuali semplici attestazioni di ricovero, in genere carenti della diagnosi, non sono pertanto da ritenere valide ai fini certificativi". La circolare Inps sottolinea ancora che "in presenza di certificazioni rilasciate dalle strutture ospedaliere in cui siano formulate prognosi successive al ricovero o alle prestazioni di pronto soccorso, la copertura dei relativi periodi ... è riconoscibile soltanto quando il giudizio prognostico suddetto faccia riferimento esplicito ad uno stato di incapacità lavorativa e non alla mera prognosi clinica salvo complicazioni". Naturalmente restano validi – e in alcuni casi resi più stringenti – gli obblighi a carico del lavoratore, che tuttavia esulano dall'argomento di questo articolo.

**Dimissioni protette** – Per quanto riguarda questi periodi, in cui la degenza non è in assoluto conclusa, ma temporaneamente sospesa, l'istituto mette in rilievo che questa "sospensione" non comporta di per sé



la permanenza dell'incapacità al lavoro: pertanto per la loro indennizzabilità è necessario che "dalla relativa certificazione rilasciata dalla struttura ospedaliera o dal curante risulti che il lavoratore non soltanto sia ammalato, ma anche temporaneamente incapace al lavoro a causa della malattia da cui è affetto".

**Day hospital** – Ai certificati di ricovero in day hospital si applicano gli stessi criteri richiamati per i certificati di ricovero (vanno

quindi indicati gli stessi elementi).

**Visite di controllo** – Nel caso in cui il lavoratore, risultato assente al momento dell'arrivo del medico di controllo, ritorni a casa prima che il medico se ne sia andato, la visita domiciliare può comunque aver luogo; secondo l'Inps inoltre i medici di controllo dovrebbero comunque dire ai lavoratori – ed annotarlo sul referto – che il fatto di procedere alla visita non giustifica comunque l'assenza prima rilevata.

"La Commissione Culturale dell'Ordine dei Medici di Genova, composta dalla prof.ssa De Benedetti, Dott. Fiorato, Prof. Gamberini e Dott. Guglielmino ha organizzato per martedì 18 gennaio 2005, alle ore 17, presso la sala riunione dell'Ordine una conferenza tenuta dal Prof. Franco Cusmano su "Anton Cecov, medico e scrittore".

INSERZIONE PUBBLICITARIA

CORSO DI AGOPUNTURA



**Amal**

Associazione Scientifica  
per lo Sviluppo e la Ricerca  
della Medicina Tradizionale  
Cinese e delle Bioterapie

ORGANIZZA A GENOVA IL CORSO QUADRIENNALE DI  
**AGOPUNTURA**

*Riservato a laureati in Medicina, Chirurgia e Odontoiatria*

Ciascun anno si articola in 6 seminari (un week-end al mese) per un totale di **90 ore di lezione**. Il quarto anno sarà di approfondimento e particolare attenzione sarà dedicata alla pratica manuale. La Scuola, facente parte della **F.I.S.A. (Federazione Italiana Scuole Agopuntura)** si avvale per l'insegnamento di un corpo docenti tra i più qualificati ed esperti nella Medicina Tradizionale Cinese in Italia e all'Estero.

La Scuola è gemellata con l'Università di Shanghai e Nanchino ed altre Università Cinesi, per cui i partecipanti al Corso che lo desiderano possono usufruire di un ulteriore approfondimento pratico della durata di tre settimane in Cina. Il passaggio da un anno di Corso al successivo è subordinato al superamento di un esame scritto e orale. Al termine del quarto anno, dopo compilazione e discussione di una tesi, **verrà rilasciato il diploma di medico Agopuntore riconosciuto della F.I.S.A oltre all'attestato della Scuola.**

Il programma è svolto secondo le indicazioni delle principali Facoltà di Medicina Tradizionale Cinese e della FISA, aderendo alle direttive della Comunità Europea. A completamento di ogni anno si terranno seminari su aspetti paralleli alla M.T.C. che permetteranno agli allievi di approfondire anche altri argomenti legati al mondo della medicina non convenzionale. **E' prevista la frequenza, obbligatoria a partire dal III° anno di Corso, di un ambulatorio** dove ciascun allievo potrà seguire ed esercitare la pratica con la supervisione dei docenti del Corso. Per alcuni seminari del corso **è richiesto l'accREDITAMENTO E.C.M.**

**IL 1° ANNO DEL CORSO AVRÀ INIZIO IL 22 GENNAIO 2005**

**L'iscrizione è riservata ai medici ed è a numero chiuso per i primi 28 iscritti.**

*Per ulteriori informazioni e per ricevere il depliant del corso: AMAL - Via S. Giorgio 2/24*

**16128 Genova Tel: 010/24.71.760 - 010/24.71.820 (ore 9.30/13.00 - 15.00/18.00)**

**e-mail: amal@natourmohammad.com**

## Aifa, lo strano arrivo delle "dolenti note"

*I nuovi limiti alle prescrizioni tra errata corrige, disinformazione e ritardi.*

**S**ulla GU 259 del 4-11-2004 sono state pubblicate le note AIFA, entrate in vigore il 19 novembre scorso.

L'iter delle nuove disposizioni appare da subito travagliato: dopo la presentazione di una immediata "errata corrige" sugli anti-staminici, le obiezioni del mondo scientifico, ordinistico e sindacale medico obbligano l'AIFA a pubblicare sulla GU del 19 novembre (in coincidenza del giorno di entrata in vigore !!) ben 4 importanti variazioni ad altrettante note.

Prima di passare ad una analisi delle principali novità, preme formulare un commento che riprende in più punti il pensiero delle principali Società Scientifiche come apparso sugli organi di stampa.

Lungi dall'essere uno "strumento per assicurare l'appropriatezza di impiego dei farmaci e per migliorare le strategie assistenziali", come dichiarato dagli estensori, le nuove note AIFA sembrano essere un mero strumento di risparmio economico in ambito farmaceutico. Si ha spesso la sensazione che fra le varie pubblicazioni scientifiche siano state citate e scelte solo quelle funzionali al sostegno delle tesi AIFA e che siano state taciute quelle dissonanti: eclatante è il caso dell'esclusione dei pazienti con più di 69 anni dalla rimborsabilità in fascia A in prevenzione primaria delle statine, nonostante i risultati di vari studi (vedi p.e. l'HPS, Lancet luglio 2002) ne dimostrino l'utilità anche per i cittadini più anziani.

Il criterio ispiratore del percorso seguito sarebbe stato quello di creare "un clima di condivisione scientifica e culturale del siste-

ma note": condivisione sicuramente non avvenuta con i rappresentanti degli Ordini dei Medici, che non hanno partecipato all'elaborazione del documento.

Schematicamente, si possono riassumere le principali novità in 4 punti:

1) sono state introdotte cinque nuove note (Nota 9 bis – sindromi coronariche acute, nota 79 bis – ormoni paratiroidei, nota 85 – farmaci per il morbo di Alzheimer, nota 87 – farmaci per l'incontinenza urinaria, nota 89 – antistaminici; vedi tabelle 1-2-3-4-5);

2) tre note sono state eliminate (nota 48 bis- ranitidina bismuto, nota 55 bis – aminoglicosidi inseriti nella nota 55, nota 58 – ossigeno terapeutico in attesa di un provvedimento specifico);

3) per alcune note è stato previsto il piano terapeutico obbligatorio dello specialista pubblico: è questo il caso degli alti dosaggi di atorvastatina e rosuvastatina (nota 13), di alcuni farmaci per il glaucoma (nota 78), delle pomate al cortisone (nota 88). Questa disposizione ha già provocato ulteriori rallentamenti nei già alti tempi di attesa per alcune specialità e in particolare per gli oculisti. Il Dr. Nello Martini, Direttore dell'Agenzia Italiana del Farmaco, in una circolare esplicativa del 4-12-2004 parla di "non retroattività (...) in merito alla prescrizione dei medicinali della nota 78 (...); la nuova nota si applica ai nuovi casi e ai controlli"; sembra quindi di capire che il paziente già in cura con un collirio prescrivibile in nota 78 lo possa avere gratuitamente anche senza il previsto piano terapeutico fino al primo controllo oculistico da eseguire pres-



so struttura pubblica. Inutile dire quanti interrogativi ponga l'applicazione pratica di questa norma: il medico prescrittore "dovrà" dimostrare ad un eventuale controllo della Guardia di Finanza che il paziente assumeva già il farmaco in precedenza? E' sufficiente che il Paziente già in cura con collirio e seguito da un privato non si rechi mai presso la struttura pubblica per assicurarsi per sempre il diritto ad avere il farmaco gratuitamente in nota 78? Gioverà comunque qui ricordare che per essere compilato correttamente un piano terapeutico deve contenere, oltre ai dati identificativi del paziente, il nome farmacologico o commerciale della specialità, la diagnosi per cui viene prescritta (e che dovrà riprendere quanto previsto dalla nota per essere valida ai fini della prescrivibilità), la posologia del farmaco, la durata di validità.

4) sono state fatte limitazioni pesanti di prescrivibilità a tre note, che analizzeremo separatamente: la nota 1, la nota 13, la nota 66.

**Nota 1** - Come evidenziato dalla tabella 6, i gastroprotettori sono concessi in fascia A se all'uso di FANS o di ASA a basse dosi si associano fattori di rischio quali p.e. l'età superiore a 75 anni (nella precedente versione della nota 1, era considerato come fattore di rischio avere almeno 65 anni).

Con una schizofrenia tutta italiana, farmaci qui citati quali rabeprazolo o esomeprazolo apparentemente dovrebbero rientrare in prescrivibilità, ma di fatto, non avendo l'indicazione ministeriale sul foglietto illustrativo, non sono prescrivibili in fascia A come gastroprotettori.

**Nota 13** - Gli omega 3, prima in fascia A per tutti, sono prescrivibili con onere

a carico SSN solo per gli infartuati con trigliceridi elevati (tabella 7).

Per quanto riguarda la prevenzione primaria con statine, si fa riferimento a carte del rischio che valutano la probabilità individuale di andare incontro a eventi cardiovascolari maggiori a 10 anni. Si specifica che un rischio superiore al 20% implica la prescrivibilità in fascia A: **l'analisi delle carte (vedi tabelle 9/10/11/12) evidenzia l'esclusione da tale prescrivibilità per gli anziani sopra i 69 anni e per le donne di qualsiasi età non fumatrici e non diabetiche.**

L'ISS ha approntato anche uno strumento informatico di calcolo del rischio scaricabile previa registrazione dall'indirizzo

#### INSERZIONE PUBBLICITARIA

**ISTITUTO PER LE  
SCIENZE PSICOLOGICHE E LA  
PSICOTERAPIA SISTEMATICA**  
16121 Genova - Via A.M. Maragliano, 8

#### ANNO ACCADEMICO 2004-2005

Scuola di Specializzazione Quadriennale in  
Psicoterapia Professionale Sistemática  
Psicopatologia Fenomenologica e  
Analisi Dialettica

Riconosciuta dal Ministero dell'Università



Sette posti disponibili per l'Anno Accademico  
2004-2005

Due borse di studio riservate ai giovani medici



#### **Segreteria per le informazioni:**

feriali h. 15/18.30: Tel/Fax: 010/580903

e-mail: [giacomin@libero.it](mailto:giacomin@libero.it)

<http://utenti.lycos.it/istpsico2>

www.cuore.iss.it e definito come "più preciso rispetto alle carte". Il calcolo del rischio individuale prende in considerazione 8 variabili indipendenti, a fronte delle 6 presenti nelle carte. Questa maggiore complessità porta a risultati molto differenti: per esempio, il rischio per un uomo di 66 anni iperteso in terapia con PA max 148 mm Hg, non diabetico e non fumatore, con colesterolemia totale 232 mg/dl e HDL 33 mg/dl sarà del 10-15% se calcolato con le carte (farmaco a pagamento!) e del 25,5% se calcolato con lo strumento informatico (farmaco a carico SSN!). Provare per credere!

**Nota 66** - Viene molto limitata la prescrivibilità dei Coxib (tabella 8), prima con note limitative identiche a quelle dei FANS, e adesso concedibili solo per i pazienti ad alto rischio per emorragie gastrointestinali. Si specifica ancora che l'associazione dei

Coxib con gli inibitori di pompa o con misoprostolo non è rimborsata dal SSN. Restiamo in attesa di vedere se il Ministro, come ampiamente preannunciato, ha intenzione di allargare la prescrivibilità in fascia A dei farmaci per il dolore: per ora l'ha solo ristretta. Per concludere, vorrei dare qualche indirizzo utile.

Già ho citato il sito [www.cuore.iss.it](http://www.cuore.iss.it). La Fimmg pugliese (<http://bari.fimmg.org/>) ha fatto un interessante documento comparativo fra le vecchie note e quelle nuove. Chi ancora non le avesse, può richiedere al mio indirizzo di posta elettronica ([andrea.stimamiglio@fastwebnet.it](mailto:andrea.stimamiglio@fastwebnet.it)) le note AIFA specificando se vuole la versione completa (142 pagine, poco leggibile, 1173 k) o quella ridotta e aggiornata, pronta per essere stampata e consultata (16 pagine, 139 k).

**Andrea Stimamiglio**

**Tabella 1:  
nota 9 bis**

Antiaggreganti:  
clopidogrel

*La prescrizione a carico del SSN su diagnosi e piano terapeutico, della durata di 6 mesi prolungabile fino a 12 mesi, dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano è limitata ai pazienti con:*

- sindromi coronariche acute senza innalzamento del tratto ST (angina instabile o infarto del miocardio senza onda Q) in associazione con ASA a basse dosi.

La prescrizione di clopidogrel non è rimborsata dal SSN per altre indicazioni autorizzate.

**tabella 2:  
nota 79 bis**

Ormoni paratiroidei:  
teriparatide

*La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico, della durata di 6 mesi prolungabile di ulteriori periodi di 6 mesi per non più di altre due volte (per un totale complessivo di 18 mesi), di centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano è limitata a pazienti che:*

- subiscono una ulteriore frattura vertebrale o di femore non dovuta a traumi efficienti in corso di trattamento consolidato, da almeno 1 anno con alendronato, risedronato e raloxifene.

<p><b>Tabella 3: nota 85</b></p> <p>Farmaci per: Alzheimer (inibitori dell'acetil-colinesterasi): donepezil galantamina rivastigmina</p>	<p><i>La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico delle Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) individuate dalle Regioni e dalle Provincie Autonome di Trento e Bolzano, è limitata ai pazienti con malattia di Alzheimer di grado lieve e moderato.</i></p> <p>Alle UVA è affidato il compito di effettuare o, eventualmente, confermare una diagnosi precedente e di stabilire il grado di severità in accordo alla scala MMSE.</p> <p>Il piano terapeutico deve essere formulato sulla base della diagnosi iniziale di probabile demenza di Alzheimer di grado lieve-moderato.</p> <p>La risposta clinica dovrà essere monitorata ad intervalli regolari dall'inizio della terapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ a 1 mese, per la valutazione degli effetti collaterali e per l'aggiustamento del piano terapeutico;</li> <li>◆ a 3 mesi, per una prima valutazione della risposta e per il monitoraggio della tollerabilità: la rimborsabilità del trattamento oltre i tre mesi deve basarsi sul non peggioramento dello stato cognitivo del paziente valutato tramite MMSE ed esame clinico;</li> <li>◆ ogni 6 mesi per successive valutazioni della risposta e della tollerabilità.</li> </ul>
<p><b>Tabella 4: nota 87</b></p> <p>Antispastici urinari: - ossibutinina</p>	<p><i>La prescrizione a carico del SSN è limitata alla seguente condizione:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pazienti affetti da incontinenza urinaria, nei casi in cui il disturbo minzionale sia correlato a patologie del sistema nervoso centrale (es. ictus, morbo di Parkinson, traumi, tumori, spina bifida, sclerosi multipla).</li> </ul> <p>La prescrizione dell'ossibutinina non è rimborsata dal SSN per altre indicazioni autorizzate.</p>
<p><b>Tabella 5: nota 89</b></p> <p>Antistaminici</p>	<p><i>La prescrizione a carico del Ssn è limitata alla seguente condizione:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pazienti affetti da patologie su base allergica di grado medio e grave (rinocongiuntivite allergica stagionale, orticaria persistente non vasculitica) per trattamenti prolungati (superiori ai 60 giorni).</li> </ul>
<p><b>Tabella 6: nota 1</b></p> <p>Gastroprotettori: - misoprostolo - esomeprazolo - lansoprazolo - omeprazolo - pantoprazolo - rabeprazolo</p>	<p><i>La prescrizione a carico del SSN è limitata ai pazienti a alto rischio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per la prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ in trattamento cronico con FANS non selettivi (non con COXIB);</li> <li>◆ in terapia antiaggregante con ASA a basse dosi.</li> </ul> </li> </ul> <p>purchè sussista una delle seguenti condizioni di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ storia di pregresse emorragie digestive o di ulcera peptica non guarita con terapia eradicante;</li> <li>◆ concomitante terapia con anticoagulanti o cortisonici.</li> <li>◆ Oltre 75 anni di età</li> </ul> <p>Gli inibitori di pompa, fatte salve le indicazioni della nota 48, ed il misoprostolo non sono rimborsati quando prescritti in associazione con i COXIB.</p>

<p><b>Tabella 7: nota 13</b></p> <p>Ipolipemizzanti:</p> <p>Fibrati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bezafibrato</li> <li>- fenofibrato</li> <li>- gemfibrozil</li> </ul> <p>Statine:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- atorvastatina</li> <li>- fluvastatina</li> <li>- pravastatina</li> <li>- rosuvastatina</li> <li>- simvastatina</li> </ul> <p>Altri ipolipemizzanti ed ipotrigliceridemizzanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- omega-3-trigliceridi</li> </ul>	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata ai pazienti affetti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dislipidemie familiari:             <ul style="list-style-type: none"> <li>bezafibrato, fenofibrato, gemfibrozil, simfibrato;</li> <li>atorvastatina, fluvastatina, pravastatina, rosuvastatina, simvastatina;</li> <li>omega-3-trigliceridi</li> </ul> </li> <li>- ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta;</li> <li>- in soggetti a rischio elevato di un primo evento cardiovascolare maggiore [rischio a 10 anni <math>\geq</math> 20% in base alle Carte di Rischio del Progetto Cuore dell'Istituto Superiore di Sanità] (prevenzione primaria);</li> <li>- in soggetti con coronaropatia documentata o pregresso ictus o arteriopatia obliterante periferica o pregresso infarto o diabete (prevenzione secondaria);             <ul style="list-style-type: none"> <li>atorvastatina, fluvastatina, pravastatina, rosuvastatina, simvastatina;</li> </ul> </li> <li>- in soggetti con pregresso infarto del miocardio (prevenzione secondaria);             <ul style="list-style-type: none"> <li>omega-3-trigliceridi</li> </ul> </li> </ul> <p>Limitatamente all'utilizzazione degli alti dosaggi di atorvastatina (40 mg) e di rosuvastatina (40 mg), la prescrizione e la rimborsabilità sono consentite, solo su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche delle Aziende Sanitarie, allo scopo di una più adeguata valutazione della tollerabilità e del profilo di beneficio-rischio.</p> <p>L'uso dei farmaci ipolipemizzanti deve essere continuativo e non occasionale. Lo stesso, comunque, va inserito in un contesto generale di controllo degli stili di vita (alimentazione, fumo, attività fisica, etc.).</p> <p>La strategia terapeutica (incluso l'impiego delle statine) va definita in base alla valutazione del rischio cardiovascolare globale e non di ogni singolo fattore di rischio, facendo riferimento alle Carte di Rischio Cardiovascolare elaborate dall'Iss all'interno del Progetto Cuore (<a href="http://www.cuore.iss.it">www.cuore.iss.it</a>)</p>
---	---

<p><b>Tabella 8: nota 66</b></p> <p>FANS non selettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aceclofenac; acetametacina; acido mefenamico; acido tiaprofenico; amtolmetina; cinnoxamic; dexibuprofene; diclofenac; diclofenac + misoprostolo; fentiazac; flurbiprofene; furprofene; ibuprofene; indometacina; ketoprofene; lornoxicam; meloxicam; nabumetone; naprossene; nimesulide; oxaprozina; piroxicam; proglumetacina; sulindac; tenoxicam</li> </ul> <p>COXIB: celecoxib; etoricoxib; valdecoxib.</p>	<p>La prescrizione dei FANS non selettivi a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni patologiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- artropatie su base connettivitica;</li> <li>- osteoartrosi in fase algica o infiammatoria;</li> <li>- dolore neoplastico;</li> <li>- attacco acuto di gotta.</li> </ul> <p>La prescrizione dei COXIB (FANS inibitori selettivi della cicloossigenasi 2) a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- trattamento dei sintomi algici e infiammatori in pazienti affetti da osteoartrosi o artrite reumatoide ad alto rischio per complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore (emorragie, perforazioni, ostruzione pilorica) ove trattati cronicamente con FANS non selettivi (vedi anche nota 1).</li> </ul> <p>L'associazione dei COXIB con gli inibitori di pompa o con misoprostolo non è rimborsato dal SSN (vedi anche nota 1).</p>
--	---

## Dal 1° gennaio nuova ricetta ottica

*I tempi sono strettissimi: dopo il caos Aifa si teme un pasticcio bis*

**M**inistero delle Finanze e Ministero della Salute hanno messo a punto – come previsto nella legge finanziaria per il 2004, art. 50 dell'allegato – un sistema finalizzato al monitoraggio della spesa sanitaria. Esso passa, sostanzialmente, attraverso alcuni punti precisi. Il primo è l'identificazione, di chi prescrive e di chi riceve. In particolare: identificazione certa e rilevabile dell'assistito, tramite la tessera sanitaria magnetica; identificazione certa del prescrittore e comunicazione al Ministero delle Finanze dell'avvenuta erogazione della prestazione a carico del Ssn, tramite l'identificazione dell'erogatore della prestazione (strutture sanitarie pubbliche, strutture accreditate, farmacie, ecc.).

L'anagrafe dei Comuni dovrà interfacciarsi con l'anagrafe tributaria; solo dopo questo passaggio al cittadino verrà rilasciata la tessera magnetica sanitaria che conterrà i suoi dati anagrafici ed il codice fiscale (unico elemento identificativo del cittadino), il nome del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta e gli eventuali "nuovi codici" di esenzione per malattia o per invalidità. Al momento di usufruire della prestazione sanitaria, qualunque essa sia (farmaceutica, specialistica o diagnostica), l'utente dovrà esibire in contemporanea la prescrizione medica e la nuova tessera sanitaria.

Il secondo punto, per poter attuare in tempi strettissimi questo monitoraggio, è l'adozione dal primo gennaio 2005 del nuovo ricettario unificato, a lettura ottica, valido per tutta la penisola messo a punto dal

Ministero delle Finanze. Il nuovo modulo, che unifica i ricettari del Ssn, dei naviganti (marittimi ed aerei) e stranieri temporaneamente residenti in Italia, verrà consegnato a tutti i medici che per compito di istituto sono autorizzati a fare prescrizioni rimborsabili dal Ssn.

I prescrittori sono i medici convenzionati – sia medici di famiglia, pediatri di libera scelta e specialisti convenzionati – ed i medici dipendenti. C'è però un passaggio importante prima che il sistema possa diventare operativo: le Regioni, entro il 1° gennaio, dovranno inviare alla SOGEI (Società del Ministero delle Entrate), agenzia del Ministero delle Entrate, il nominativo con il relativo codice fiscale di tutti i prescrittori. Infatti alla consegna dei ricettari l'unico elemento identificativo del medico sarà il suo codice fiscale (in pratica è stato adottato lo stesso sistema delle banche per la consegna del carnet di assegni).

I prescrittori non potranno non utilizzare il ricettario, demandando ad altri medici il compito della prescrizione. Le strutture di erogazione delle prestazioni – farmacie, strutture pubbliche e accreditate – dovranno, tramite un sistema informatico protetto, trasmettere alla SOGEI tutti i dati riferibili al tipo di prestazione, alla spesa generata, al prescrittore, al codice fiscale del cittadino oltre ai dati dell'erogatore della prestazione. La SOGEI gestirà:

- ◆ la regolarità della distribuzione ed attribuzione dei ricettari
- ◆ l'elenco degli assistiti, incrociando i dati sanitari con l'anagrafe tributaria



- ◆ le esenzioni dei ticket sia per patologia e invalidità, sia per reddito
- ◆ l'elenco dei medici prescrittori
- ◆ gli elenchi delle strutture sanitarie pubbliche ed accreditate
- ◆ il trasferimento dati
- ◆ la rendicontazione contabile
- ◆ il monitoraggio della spesa sanitaria.

I Ministeri competenti, oltre all'allegato alla finanziaria del 2003-4 art. 50 legge 326/03, hanno già emanato circa una decina di D.M. per l'avvio della legge e l'utilizzo, dal mese di gennaio p.v., del ricettario unificato.

Dati i tempi strettissimi, considerando le festività di fine anno, i medici convenzionati, e credo anche i colleghi dipendenti, non vorrebbero che si ripettesse, a distanza di poche settimane, la disorganizzazione che si è verificata per la comunicazione delle nuove note AIFA. L'Assessorato alla Sanità Regionale, come primo passo, dovrebbe assicurare che venga svolta una corretta e tempestiva informazione e formazione da parte delle ASL e da parte delle Aziende Ospedaliere ai medici prescrittori, sia delle norme di compilazione delle nuove ricette,

## Regione Liguria: prime indicazioni circa la distribuzione dei nuovi ricettari medici

**R**iportiamo la circolare del dr. Domenico Crupi, direttore generale dipartimento salute Regione Liguria in merito ai nuovi ricettari.

“Come è noto, dal 1 gennaio 2005 diventa obbligatorio l'utilizzo del nuovo ricettario medico standardizzato di cui al decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 18 maggio 2004.

L'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato ha già consegnato alle Aziende Sanitarie Locali i primi stock di nuovi ricettari che pertanto dovranno essere distribuiti a partire dal 10 c.m.; l'utilizzo degli stessi è pertanto consentito a decorrere dal 13 dicembre p.v..

“In ogni caso le aziende dovranno garantire che ogni medico prescrittore sia dotato, entro il 31 dicembre 2004, del nuovo ricettario, in considerazione del fatto che dal 1° gennaio 2005 potrà essere utilizzato solo quest'ultimo modulare al fine di non arrecare disagio agli utenti, si danno le

seguenti indicazioni:

“- Per le prescrizioni farmaceutiche, le attuali ricette possono essere spedite in farmacia per tutto il mese di gennaio 2005, purchè compilate entro il 31 dicembre 2004 e ferma restando la validità dei 30 giorni delle stesse;

“- Per le prestazioni specialistiche e di laboratorio, le prescrizioni redatte sull'attuale ricettario rimangono valide purchè formulate entro il 31 dicembre 2004. Si ricorda infine che le nuove disposizioni normative prevedono che il ricettario sia personalizzato ed istituiscono l'obbligo di comunicare al Ministero dell'Economia e delle Finanze, in via telematica i dati relativi alla consegna dei ricettari.

“Precisato che tale obbligo è riferito alla consegna dei nuovi ricettari, si rinvia – per quanto attiene le procedure operative – a quanto disposto dal Decreto Ministeriale 24/6/2004.



sia sulla rinomina delle esenzioni dal ticket per patologia, invalidità, malattie rare e reddito, e sia sulle norme della privacy, che sono contenute nel provvedimento di legge. Vorremmo evitare, questa volta, conflitti di interpretazione delle normative, conflitti tra le categorie mediche interessate ed anche eventuali futuri provvedimenti sanzionatori degli organi preposti ai controlli (Guardia di Finanza) nei confronti dei medici prescrittori e, in ultima analisi, cercare di ridurre i disagi al cittadino utente della sanità.

E' auspicabile che la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici e le rappresentative dei medici convenzionati e dipendenti concordino con l'Assessorato alla Sanità e con i responsabili delle ASL norme transitorie, che prevedano anche una adeguata infor-

mazione ai cittadini. La FIMMG Nazionale ha proposto ai Ministeri delle Finanze e della Salute di organizzare un corso di informazione e formazione per i medici.

Tale richiesta è stata accettata dal Ministero delle Entrate che ha messo a punto un corso, accreditato ECM con procedura d'urgenza. Il corso master nazionale si è tenuto a Roma, presso la sede nazionale della FIMMG, il 6 novembre u.s. da funzionari ministeriali, per oltre settanta MMG animatori di formazione, i quali dovranno nei prossimi mesi svolgere i corsi periferici nelle proprie regioni. Il "Disciplinare tecnico della ricetta del SSN e SASN" (60 pagine in pdf) è disponibile sul sito della Fimmg nazionale ([www.fimmg.org](http://www.fimmg.org)) dal 30/10/2004.

**Mario Pallavicino**

## Nuove Note Aifa: la Fimmg "sconcertata"

**L'**emanazione delle nuove note dei farmaci, che cambiano totalmente il sistema di dispensazione a carico del Ssn, ha preso alla sprovvista gli organi istituzionali regionali, sia le Asl che i rispettivi servizi farmaceutici, lasciando per l'ennesima volta i medici di medicina generale e pediatri convenzionati a "dire di no ai propri pazienti". Ci sconcerta che in previsione dell'entrata in vigore delle note Aifa tali organi non abbiano previsto, come era logico aspettarsi, la formulazione di norme regionali transitorie concordate e condivise con gli Ordini, i sindacati dei convenzionati e della dipendenza per gestire al meglio il disagio del "cittadino-utente" della Sanità ed il prevedibile aumento del carico di lavoro dei medici. L'individuazione di norme regionali transitorie certe e concordate è d'obbligo anche perché l'inosservanza delle

note Aifa comporta sanzioni economiche a carico del medico, e non dimentichiamo che ora questi controlli vengono effettuati sistematicamente dalla Finanza (art. 50 dell'allegato alla Finanziaria per l'anno 2004). E mentre scriviamo queste note – primi giorni di dicembre – ufficialmente non è stato comunicato nulla ai medici convenzionati da parte dei servizi farmaceutici delle Asl. Insomma, non si ha il coraggio di tagliare e si costringe il cittadino a lunghe peregrinazioni burocratiche con la certezza che molti rinuncino alle cure o accettino di pagare i farmaci, lasciando l'ingrato compito di spiegare tutto questo meccanismo infernale al medico di famiglia, e quindi rischiando anche di turbare il tradizionale rapporto di fiducia che in genere il cittadino ha verso il proprio medico.

**Francesco Prete**

## Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 21 ottobre 2004

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

**Mutualità volontaria** – Il Consiglio, ricordando la legge 21 febbraio 1963 n. 244 che reca le norme generali sui compensi per le prestazioni mediche e odontoiatriche con la relativa tariffa, considerando il dovere degli iscritti di praticare, per le singole prestazioni, onorari non inferiori a quelli stabiliti dalla tariffa minima professionale per salvaguardare il decoro della professione e il diritto del cittadino a ricevere prestazioni di adeguata qualità, delibera che gli iscritti che intendano sottoscrivere convenzioni e/o accordi con associazioni di mutualità volontaria, previamente presentino il prospetto loro proposto all'Ordine affinché

quest'ultimo possa valutare il rispetto dei minimi tariffari, delle normative riguardanti la pubblicità sanitaria e del codice di deontologia medica, con particolare riferimento all'assenza di interferenze da parte di soggetti terzi nel rapporto medico-paziente.

**Odontoiatri** – Revoca annotazione – Il Consiglio delibera di procedere agli adempimenti necessari per dare attuazione alle novità emerse – dopo la sentenza del Consiglio di Stato e le conseguenti circolari della Fnomceo – in materia di revoca dell'annotazione degli esercenti la professione odontoiatrica e della loro iscrizione all'albo odontoiatri (sull'argomento vedi in questo numero a pag. 28 – n.d.r.).

**Questioni amministrative** – Ascoltata la relazione del tesoriere, il Consiglio approva l'assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio 2004 e il bilancio di previsione 2005 e delibera di proporre all'assemblea degli iscritti l'acquisto dell'appartamento adiacente ai locali già occupati attualmente dall'Ordine, in modo da consentire l'ampliamento della sede. Il Consiglio poi prende atto senza rilievi

### ■ Movimento degli iscritti

#### **Nuove iscrizioni - Albo medici**

Cristina Profumo, Gennaro Sarno (per trasferimento da Napoli), Antonio Corrado (trasferimento da Roma), Donato Dalbis (trasferimento da Cuneo), Daniela Bonifacio Gianziana (trasferimento da Cuneo).

#### **Iscrizioni albo odontoiatri**

Marco Del Mastro

#### **Cancellazioni - Albo medici**

Nicolò Fascie (cessata attività), Antonio Zamparelli (cessata attività), Paolo Biadene (rinuncia iscrizione), Giancarlo De Geronimi (rinuncia); Ivo Cevasco (trasferimento a Cuneo). Per decesso: Antonina Maria Barreca, Silvio Bendinelli, Angelo Morando, Paola Pesce, Reno Rossi, Vincenzo Silvio,

#### **Cancellazioni albo odontoiatri**

Paolo Biadene per rinuncia iscrizione.

di delibere di spese adottate dal presidente e relative ad uscite per ordinarie esigenze della sede (cancelleria, manutenzione, convocazione assemblea ecc.).

**Richieste patrocini** – Il Consiglio delibera di concedere il patrocinio per i seguenti avvenimenti: Meeting “Lymphology in medical and surgical practice” (Genova, 30 ottobre); Incontri tra il medico di medicina generale ed il ginecologo (Genova, 27 otto-

bre, 15 gennaio e 5 febbraio); XX meeting ALA (Genova, 15 gennaio); VI convegno interdisciplinare “Cardiologi, internisti e medici di medicina generale – Scompenso cardiaco up-date 2005 ed altro” (Genova, 28 e 29 gennaio); convegno “La medicina nucleare nelle studio del paziente diabetico ed ischemico: l’impatto della gated spect miocardia” (Genova, 19 novembre); XI congresso nazionale delle malattie digestive (Genova, 16 marzo).

**Graduatorie regionali, presentare le domande** - Per chi volesse essere inserito nelle graduatorie regionali per il 2006 la domanda di partecipazione va presentata entro il 31 gennaio (fa fede il timbro postale). Per ogni graduatoria va presentata una specifica domanda, il cui modello è a disposizione all'Ordine, o può essere scaricato dal sito [www.omceoge.it](http://www.omceoge.it). Le domande possono essere: a) domanda per la graduatoria regionale per la medicina generale; b) domanda per la graduatoria regionale di pediatria di libera scelta; c) domanda per la graduatoria specialistica ambulatoriale. Le domande vanno inviate per racc. con ricevuta di ritorno o presentate direttamente agli uffici competenti nel cui territorio il sanitario aspiri ad ottenere l'incarico.

**Biblioteca Canevari** - Una “visita guidata” gratuita ai volumi del medico genovese Demetrio Canevari, presso la Biblioteca Berio, è stata organizzata, a favore dei medici che lo desiderino, per il 12 gennaio, alle ore 18. Organizzata dalla dr. Ferro responsabile della conservazione delle collezioni antiche. Per prenotarsi telefonare all'Ordine (010/587846).

**Trattamento dati, slitta il termine** - Slittano ancora una volta i termini per l'adozione delle misure di sicurezza a protezione dei dati personali che il medico è tenuto ad adottare. C'è tempo fino al 30 giugno 2005 per adottare le misure minime di sicurezza la cui scadenza era prima indicata nel 31 dicembre 2004; per interventi finalizzati a questo scopo sugli strumenti elettronici detenuti il termine è stato spostato al 30 settembre 2005; è previsto inoltre che ci sia tempo fino al 31 dicembre per l'individuazione, attraverso un apposito regolamento, del tipo di dati e operazioni da sottoporre a particolare protezione.

**Rosolia, dal 1° gennaio notifica obbligatoria** - In base al decreto 14/10/04, pubblicato sulla G. U. n. 259 del 4 novembre scorso, con effetto dal 1° gennaio prossimo la rosolia è stata inserita nell'elenco delle malattie di cui alla classe terza del decreto ministeriale 15 dicembre 1990. Nella pratica questo significa che anche la “sindrome/infezione da rosolia congenita” rientra nella notificazione obbligatoria. Pertanto – come recita una nota della Fnomceo – “il medico che ha osservato il caso o ha posto il sospetto di sindrome/infezione da rosolia congenita e di infezione da rosolia in gravidanza deve segnalarlo entro due giorni all'Azienda sanitaria locale in cui è stato avanzato il sospetto diagnostico”.

## Ambulatoriali, cambia il calcolo dei contributi

*Per i generici è solo aumentato il contributo per gli anni passati alla dipendenza*

In considerazione del fatto che i medici generici e gli specialisti ambulatoriali, già convenzionati con il Ssn e transitati al "rapporto di dipendenza", hanno potuto mantenere la loro posizione previdenziale con l'Enpam (art. 72 della legge 23/12/1998 n. 448 e art. 6 del decreto legislativo 20/7/2000 n. 254), l'ente ha dovuto emanare un'aggiunta ai due regolamenti del Fondi generici e del Fondo specialisti ambulatoriali, approvando una specifica "appendice" con decorrenza 1° gennaio 2000.

Mentre per i generici nulla è cambiato nel sistema del calcolo dei trattamenti spettanti, tenendo conto soltanto dell'aumento del contributo per gli anni passati alla dipendenza, per gli ambulatoriali invece è cambiato anche il sistema di calcolo che, anziché sugli ultimi sessanta mesi di servizio, viene eseguito sull'intero periodo di lavoro. Indichiamo, per opportuna conoscenza degli interessati, le percentuali da applicare al compenso medio annuo, calcolato come da regolamento:

### Medici generici

- il 2,90% per ogni anno di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta, ai sensi della legge 45/90, a partire dalla data del passaggio a rapporto di dipendenza;
- l'1,456% per ogni anno di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta per attività prestata dal 1° gennaio 1999 sino alla data di passaggio al rapporto di dipendenza;
- l'1,40% per ogni anno di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta compresa tra il 1° gennaio 1995 e il 31 dicembre 1998;
- il 2,25% per ogni anno di contribuzione effettiva e ricongiunta, con esclusione di quella relativa ai periodi di cui all'art. 3, comma 2 del regolamento del Fondo, compresa tra l'1/01 e il 31/12/1994;
- l'1,65% per ogni anno di contribuzione effettiva e ricongiunta, con esclusione di quella relativa ai periodi di cui al precedente art. 3, comma 2 del Fondo, compresa entro il 31 dicembre 1983;
- l'1,65% per ogni anno di contribuzione comunque riscattata entro il 31 dicembre '94.

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

*Situazione al 30 novembre 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	ottobre 2004	giu./lugl. e agosto '04	giu./lugl. e agosto '04	giu./lugl. e agosto '04	aprile/maggio giugno 2004 (Dpr. 119)
N. 4 Chiavarese	ottobre 2004	giu./lugl. e agosto '04	ottobre 2004	=====	giu./lugl. e agosto '04 (Dpr. 120)

### Specialisti ambulatoriali

Tenendo conto anche del mutamento del sistema di calcolo della pensione, come abbiamo già detto, rispetto a quello vigente per i convenzionati, le percentuali da applicare al compenso medio annuo, così calcolato, sono le seguenti:

- il 2,50% per ogni rapporto di contribuzione precedente il passaggio a rapporto di lavoro dipendente;
- il 2,90% per ogni anno di contribuzione a partire dal mese di passaggio al rapporto di lavoro dipendente.

Ad ogni buon conto, nell'intento di fare cosa gradita e utile per i colleghi interessati, che cominciano ad essere un numero consistente, pubblichiamo qui a parte le due tabelle dei valori delle aliquote contributive, a seconda dell'epoca cui si riferiscono i contributi. In un primo momento, l'Enpam aveva stabilito la percentuale da applicare al compenso medio annuo, per ogni anno di contribuzione relativo al periodo del rapporto di dipendenza, al 3,60%, ma in seguito ad una osservazione dei ministeri aveva dovuto abbassarla al 2,90%, cioè nella misura definitiva.

*Manlio Baldizzone*

### Pensione, presentare la domanda

L'Enpam ricorda che nel 2005 il Fondo di previdenza generale dovrà corrispondere la pensione ordinaria ai medici nati nel 1940 e che approdano, quindi, al traguardo dei 65 anni. Coloro che vogliono usufruire della pensione devono presentare domanda per la quale si possono chiedere informazioni e assistenza agli uffici dell'Ordine.

### FONDO MEDICI GENERICI

*Tabella dei valori convenzionali delle aliquote in relazione all'epoca cui si riferiscono i contributi.*

PERIODO	ALIQUTA
Dall'1/1/1961 - al 31/12/1964	1,00 %
dall'1/1/1965 - al 31/12/1969	6,00 %
dall'1/1/1970 - al 31/12/1970	12,00 %
dall'1/1/1971 - al 31/12/1981	13,50 %
dall'1/1/1982 - al 31/12/1983	15,00 %
dall'1/1/1984 - al 31/12/1994	20,00 %
dall'1/1/1995 - al 31/12/1998	12,50 %
dall'1/1/1999 - al 31/12/2003	13,00 %
dall'1/1/2000	32,35 %**

(Per gli iscritti transitati a rapporto di impiego)

*\*\*Tale aliquota è incrementata dell'1% per la quota imponibile eccedente, per il 2000,  
€ 34.253,49 indicizzati*

### FONDO SPECIALISTI AMBULATORIALI

*Tabella dei valori delle aliquote contributive in relazione all'epoca cui si riferiscono i contributi.*

PERIODO	ALIQUTA
Dall'1/4/1955 - al 31/12/1963	4,00 %
dall'1/1/1964- al 30/10/1967	6,00 %
dall'1/11/1967 - al 30/6/1971	8,00 %
dall'1/7/1971 - al 31/12/1973	14,00 %
dall'1/1/1974 - al 31/12/1977	15,50 %
dall'1/1/1978 - al 31/12/1982	18,00 %
dall'1/1/1983	22,00 %
dall'1/1/1999	22,50 %
(esclusivamente per gli addetti alla medicina dei servizi)	
dall'1/1/2000	32,35 %**

*\*\* Tale aliquota è incrementata dell'1% per la quota imponibile eccedente, per l'anno 2000,  
euro 34.253,49 indicizzati*

## Giornata di studio " nel labirinto della malattia"

*Successo e ampia eco per il convegno organizzato dall'Ordine dei medici*

**M**edici, giornalisti, magistrati, docenti universitari, manager della sanità: tanti personaggi importanti si sono riuniti insieme, a ragionare, ciascuno dal proprio punto di vista, di un fenomeno che in qualche modo riguarda tutti: la malattia, un labirinto con mille risvolti molti dei quali, spesso per superficialità, non vengono considerati. La giornata di studio "Nel labirinto della malattia", organizzata dall'Ordine allo Sheraton Hotel, ha avuto un grande successo per il nome degli intervenuti, la qualità degli interventi, la risonanza presso i media. L'introduzione del presidente Bartolini ha spalancato le porte sui punti da approfondire: malattia e qualità della vita; istituzioni economia e società; informazione e trasparenza; nuove frontiere, cure alternative e deontologia: un difficile confronto, e infine "Università ospedale, istituti scientifici e istituzioni nel terzo millennio". Ma si è andati ben oltre questi temi, che alla fine hanno avuto il ruolo di pretesti, di spunti per valutare e chiarire le problematiche in un approccio multidisciplinare che riguardano molteplici aspetti della salute. Sicuramente è stato un evento di estrema importanza e positività che ha messo i presupposti per collaborazioni future tra enti, istituzioni ed autorità che, direttamente o indirettamente, hanno ruoli nel campo della salute. E' apparso evidente che la conoscenza dei rispettivi ruoli, la condivisione, la comprensione, discussione ed analisi delle rispettive competenze potranno portare ad una migliore sanità per tutti. Questa giornata rappresenta, seppur sia stato il risultato di mesi di lavoro della Commissione Europa dell'Ordine, un preciso impegno per il futuro da parte di questo Ordine.



*Nelle foto: alcuni momenti della giornata di studio organizzata dall'Ordine.*



**L'osteosintesi in età pediatrica** – E' questo il titolo del convegno che l'ospedale Gaslini – e in particolare l'U.O. di ortopedia e traumatologia – organizza il **20, 21 e 22 gennaio allo Starhotel President** (presidenti Francesco Franchin e Gilberto Stella). E' prevista la partecipazione di numerosi studiosi provenienti da tutta Italia. Per altre inf. **tel. 010-5636554** [www.sispge.com/osteosintesi2005](http://www.sispge.com/osteosintesi2005)

**Chirurgia della litiasi biliare: è tutto codificato?** – Su questo tema il Dipartimento di chirurgia Genova-Nord dell'Asl 3 organizza un convegno (presidente G. Sergio Bondanza) che è in programma il **5 febbraio prossimo con inizio alle 8,30 fino alle 18,00, ai Magazzini del Cotone**. Informazioni: **tel. 0185-370204**.

**Opinioni a confronto - Medico di famiglia e ginecologo:** si chiama così il programma di incontri che è stato programmato, a cura della Scuola genovese di formazione e prevenzione in medicina generale, tra medici di medicina generale e ginecologi, e che si articola in tre appuntamenti. Dopo quello di novembre è ora previsto, nella mattinata di **sabato 15 gennaio, nella sala congressi del Galliera**, un incontro su "Gravidanza: dalla procreazione al parto", in cui parlerà di procreazione medico assistita, diagnosi prenatale e monitoraggio della gravidanza patologica. **Per inf.010/5957060**.

**Patologia del ginocchio** - Autograft o allograft nella patologia del ginocchio: su questo tema l'Associazione ligure di artroscopia organizza per il **15 gennaio, all'Hotel Sheraton di Genova**, una giornata di studio, in occasione del ventiduesimo meeting dell'associazione. Si parlerà in particolare della riabilitazione, con riguardo al menisco, cartilagine e crociato anteriore. Per informazioni **tel. 02/76115293**.

**"Cardiologi, internisti e medici di medicina generale, scompenso cardiaco: up-date 2005 ed altro..."** – Su questi temi si svolgerà a Genova, il **28 e 29 gennaio, ai Magazzini del Cotone**, il sesto convegno interdisciplinare, durante il quale si porranno sotto la lente i problemi della prevenzione, delle linee guida europee sul questo tema e i percorsi differenziati di fronte e questa evenienza. Previsto accreditamento Ecm. Per informazioni: **telefonare allo 010-583224**.

**INSERZIONE PUBBLICITARIA**



**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

## Psichiatria, la cura incomincia dall'ambiente

*Sottolineati in un convegno l'importanza degli spazi e della sicurezza degli operatori*

**S**i è svolto giovedì 7 ottobre, nei locali del Jolly Hotel Marina di Genova, l'importante seminario "La qualità e la sicurezza degli spazi della cura in psichiatria - Qualità delle cure, tutela e decoro dell'attività professionale", promosso dall'Ordine dei Medici, nel quale sono stati affrontati i temi della qualità e decoro delle strutture psichiatriche nonché della sicurezza dei medici impegnati nel settore.

Premessa al seminario la generale insoddisfazione per l'attuale situazione strutturale e logistica dei Sert e di molti servizi psichiatrici, poco rispondenti alle necessità di sicurezza, confortevolezza e dignità dei luoghi di cura dove il medico incontra pazienti con le più diverse problematiche psichiche, talora con comportamenti disturbati, non

sempre facilmente prevedibili. I contributi al convegno, particolarmente ricchi e profondi, hanno permesso il confronto tra l'esperienza degli psichiatri impegnati "sul campo", amministratori della Sanità ed esperti di estrazione non medica, che hanno arricchito la discussione con punti di vista meno abituali ai nostri. Due i temi prevalentemente affrontati nelle varie relazioni: la peculiarità degli spazi della psichiatria ed altrettanto peculiari esigenze di sicurezza dei medici. Si è osservato come le caratteristiche strutturali dei luoghi di cura (siano essi comunitari, territoriali od ospedalieri) rappresentino elemento non marginale di comunicazione con i pazienti, pertanto combatterne il degrado o la non adeguatezza rappresenta il primo elemento per con-

## Il perchè di una scelta

**C**osa significa oggi essere "moglie di medico"? Può avere ancora senso nella nostra caotica società distinguere, addirittura con un'associazione ad hoc, questa categoria?

Questa donne, madri, a loro volta professioniste, lavoratrici, o "semplici casalinghe", assorbite nei loro impegni quotidiani, che tentano ogni giorno (diciamolo, spesso con ottimi risultati) di conciliare le proprie aspirazioni con la più prosaica cura del focolare domestico, queste donne sentono ancora la responsabilità, l'impegno, lo "status" di moglie-di-medico?

Ebbene cari dottori, ebbene care "colleghe", sembrerebbe di sì. Soprattutto se andiamo a

ricercare le radici profonde di questo ruolo: essere donna, moglie, compagna, già di per sé compito impegnativo, reso ancora più arduo dalle pressioni, le responsabilità e gli impegni di un marito medico; essere consapevoli del fatto che l'antico adagio "Dietro un grande uomo c'è sempre una grande donna", senza presunzioni, senza falsi ed immotivati vittimismo, ha un fondo di verità; che i nostri uomini, mariti, compagni, padri, hanno bisogno e trovano appoggio nelle nostra presenza quotidiana al loro fianco. Ecco allora fiorire gli incontri ed anche i dibattiti.

Abbiamo festeggiato l'inaugurazione dell'anno sociale il 18 ottobre u.s. - giornata

trastare l'immagine di sé parimenti svilita che molti pazienti hanno nel loro intimo e che viene continuamente confermata da luoghi di cura poco decorosi. È stato ripetutamente sottolineato come proprio i medici psichiatri, conoscitori nel profondo delle sofferenze dei pazienti, delle loro necessità e del modo in cui svolgere dignitosamente la cura, possano utilmente contribuire anche nella fase di progettazione e realizzazione delle nuove strutture. A tale proposito è stato più volte ribadito come uno spazio adeguato per l'installazione di un qualsivoglia ambulatorio medico difficilmente sarà altrettanto idoneo come centro di salute mentale, se non con rilevanti correzioni strutturali. Alle problematiche connesse con l'adeguatezza ed il decoro delle strutture appare strettamente correlato il rilevante problema della sicurezza degli psichiatri e, più in generale, di tutti gli operatori del settore, esposti nella loro pratica pro-

fessionale all'eventualità di essere vittime di episodi di aggressione e di violenza.

Non è probabilmente un caso che il seminario sia stato promosso dall'Ordine dei medici di Genova in quanto, come purtroppo tutti ricordiamo, in un passato non lontano proprio a Genova si sono verificati atti di violenza gravissimi a danno di nostre colleghe. Tali comportamenti compaiono fortunatamente in misura percentualmente non rilevante, rappresentando tuttavia uno stabile elemento di rischio connaturato con il lavoro psichiatrico.

Quindi non "il" problema, ma "un" problema della psichiatria, da affrontare con competenza e serenità come tanti altri aspetti difficili del nostro lavoro. Nel convegno è stata sottolineata la possibilità di ridurre i comportamenti disturbati mediante trattamenti psichiatrici di provata efficacia e maneggevolezza, realizzando contemporaneamente un utile risultato per il paziente, i

nazionale dell'AMMI – alla presenza dell'on. Eolo Parodi – presidente dell'Enpam – e del dott. Enrico Bartolini, presidente dell'Ordine dei Medici.

Ad entrambi un sentito ringraziamento per la disponibilità ed il rispetto con cui ci hanno sempre sostenute. La nostra Vice-Presidente prof.ssa Carla Arciti Rosso, in sostituzione della sig.ra Gimelli assente per gravi motivi di famiglia, è stata magistrale moderatrice della conferenza inaugurale: "Lodierna telefonia ha ampliato i sistemi di comunicazione ma ci fa "incontrare" sempre di meno". Relatori per un folto ed interessato pubblico il prof. Maura, il prof. Marra e il prof. Gianniotti.

Il 10 febbraio 2005 abbiamo organizzato una gita a Torino per visitare la mostra "Gli

impressionisti e la neve" con partenza alle ore 8 su pullman privato da Piazza della Vittoria (lato Caravelle). Chi sia interessato può telefonare alla sig.re Cerchi (010-810309) oppure alla sig.ra Gianniotti (010-311956). Vorrei ricordare a tutte le socie, alle amiche e simpatizzanti, che il primo martedì di ogni mese il Consiglio direttivo dell'AMMI si riunisce alle 15,30 presso l'Ordine dei medici per programmare le attività della sezione.

È un incontro aperto a tutti, venite con idee nuove o anche solo per ascoltare! Coraggio! Colgo l'occasione per inviare a tutte voi, care amiche mogli di medico, un cordialissimo ed affettuoso augurio di Buon Natale e Buon Anno per le vostre famiglie.

***Margherita Celenza Salardi***

famigliari e gli operatori medici deputati alla cura. Nel nostro settore le risorse sono essenzialmente di due tipi: il personale e le strutture (e qui torniamo al tema iniziale).

Per quanto riguarda il personale si è sottolineato come la riduzione numerica degli operatori del settore sia causa non solo della riduzione qualitativa della cure, ma contestualmente specifico elemento di rischio. Appare evidentemente chiaro a tutti come la capacità di cura di una equipe motivata, preparata (e la formazione?), numericamente adeguata sia ben diversa da quella di operatori in numero insufficiente, oberati da carico di lavoro eccessivi e

con scarsi elementi di riflessione. Risulta palese che in questo secondo caso il rischio di vittimizzazione dello psichiatra sia decisamente più alto. Strutture psichiatriche adeguate, dignitose ed accessibili al bisogno rappresentano la strumentazione indispensabile per il lavoro dello psichiatra clinico. Gli psichiatri genovesi chiedono (e pretendono) dai loro amministratori un drastico cambiamento di indirizzo nel settore con la rapida messa in atto della strumentazione necessaria per garantire a tutti i colleghi medici impegnati nel lavoro psichiatrico la sicurezza ed il decoro dovuti.

**Gianfranco Nuvoli**



## Lettere al direttore

### *Ma l'atto medico non è mai banale*

**D**esidero esprimere alcune considerazioni in merito alla consuetudine ormai invalsa ed abusata di associare in via automatica il concetto di "banalità" a qualunque atto medico o, ancor peggio, chirurgico, da quello più "semplice" (che in Medicina non dovrebbe mai significare banale, ma tutt'al più un po' meno complesso) a quello più sofisticato.

L'esigenza, in realtà da tempo repressa, di prendere carta e penna e di esternare le mie opinioni sull'argomento è scattata prepotentemente in me dopo avere ascoltato quest'oggi le notizie trasmesse da due telegiornali di due differenti reti televisive, che entrambe riferivano dell'intervento chirurgico appena subito dal Presidente della Repubblica Ciampi.

Tutte e due le testate giornalistiche, di rego-

la raramente concordanti tra di loro nella valutazione di una qualsivoglia notizia, intonavano per l'occasione un impeccabile duetto, enfatizzando il fatto che si era trattato di un "piccolo, routinario intervento" (nella fattispecie, l'impianto di un pacemaker).

Il termine "piccolo" era particolarmente insistito nelle due telecronache. Beninteso, si intuisce come in questa circostanza emergesse la preoccupazione di rassicurare il pubblico, anche se poi verrebbe da chiedersi: tranquillizzare in merito a che cosa? quasi che alcune personalità, alle quali per parte mia auguro un paio di secoli di vita, garanti della Costituzione o delle Sacre Scritture che siano, debbano a tutti i costi fare eccezione alla caducità della vita? Non sono uno psicologo, né un sociologo e non

sono pertanto in grado di spiegare, né di spiegarmi, il perché la gente esiga un tal genere di rassicurazione.

Ma non voglio uscire fuori tema. Sono invece un medico oftalmologo e, in quanto tale, ho deciso oggi di rompere un silenzio che a questo punto mi sarei rimproverato, ribellandomi alla sempre più crescente corsa allo svilimento, alla banalizzazione, alla minimizzazione della portata dell'atto medico da parte dei mass-media e, di riflesso, da parte della gente comune, che dai mass-media stessi è notoriamente assai condizionata. Oggigiorno in campo medico, e particolarmente in ambito chirurgico, si è ormai soliti definire "banale, routinaria" quella tale procedura (spesso in realtà così complessa che i non addetti ai lavori neppure lontanamente immaginano) la quale, grazie ai continui progressi scientifici, è assurta a livelli tali di affidabilità da potersi considerare ragionevolmente sicura ed ha di conseguenza raggiunto grandissima diffusione. Ora, il fatto che una tecnica sia assai diffusa e che possa considerarsi "ragionevolmente sicura", il che peraltro è leggermente diverso dal dire "assolutamente sicura", non può e non deve autorizzare a dedurre automaticamente che debba trattarsi di cosa semplice e banale. Confesso che mi ribolle tutte le volte il sangue nelle vene quando, dopo aver suggerito ad un paziente di sottoporsi

all'intervento di cataratta, sento formulare (capita spessissimo) le seguenti considerazioni: "va bene dottore, facciamolo pure subito, tanto ho sentito dire in giro che questo intervento è una "stupidata" (i genovesi DOC in genere sostituiscono con: "belinata") e so anche che è una cosa talmente semplice che non si viene ricoverati neppure un giorno, anzi si va a casa addirittura subito dopo essere stati operati.

Ho inoltre sentito dire che si usa il laser e che l'operazione dura non più di 5 minuti". Perché me la prendo così tanto? Ma semplicemente perché l'operazione di cataratta è un atto chirurgico in piena regola, definito in gergo "maggiore", in quanto invasivo e non privo di rischi.

E' un intervento di microchirurgia che sfrutta sofisticate tecnologie e che richiede, da parte di chi lo pratica, lungo addestramento, notevole abilità e grande manualità. Dunque la leggenda di un fantomatico "laser" (parola magica e fascinosa per la gente), di una sorta di bacchetta magica che consentirebbe al dottor Merlino di far sparire la cataratta come per incanto, deve una volta per tutte essere sfatata.

Quanto poi alla concezione, assai diffusa tra la gente, che la minidegenza richiesta (anzi, in realtà ormai non più richiesta) dall'intervento di cataratta sia una circostanza di tenere "tranviario" (sali sul bus con la cata-

#### INSERZIONE PUBBLICITARIA


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

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

 PROFESSIONE ACCREDITAMENTO  
 MEDICO CHIRURGO  
 N. 5 CREDITI

### OMEOPATIA ED OMOTOSSICOLOGIA NELLE ALLERGOPATIE

**GENOVA - Sabato 29 gennaio 2005 - Jolly Hotel Plaza - Via Martin Piaggio, 11**
**Relatore: Dr. Giuseppe Sitzia - Medico Chirurgo, Docente della Scuola di Omeopatia, Omotossicologia e discipline integrate**
**Orari: 9.00 - 13.00 / 14.30 - 18.30**
*L'evento, a numero chiuso per i primi 60 iscritti, è gratuito per i Soci AIOT, AMIDEAV, AMIF, SENB, SIMOC.*
*La quota annuale di associazione all'AIOT è di 30,00 euro.*
**Prenotazione obbligatoria: 02/28018217 Segreteria locale: sig. Massimo Gaggero 335/7459511**

ratta e scendi alla fermata successiva che non ce l'hai più), questa sì, è abbastanza vicina alla realtà. Ma ciò che invece è assai lontano dalla realtà è la spiegazione che la gente si dà circa il perché oggi giorno la procedura sia divenuta così spedita. Spiegazione che suona un po' così, come spesso sento ripetermi nel corso della mia attività quotidiana: "eh, caro dottore, quanti bei progressi ha fatto la Medicina! Mia mamma tanti anni fa era stata ricoverata addirittura una settimana per l'intervento di cataratta, la tenevano fissa a letto e le mettevano dei sacchetti di sabbia ai lati della testa per ottenere la massima immobilità; adesso si entra in sala operatoria e se ne esce per tornare direttamente a casa, e neppure bendati".

Ora, effettivamente progressi ce ne sono stati, ed enormi, dai tempi dei "sacchetti di sabbia" e le tecniche sono radicalmente cambiate da allora. Ma quello che la gente generalmente non sa, e che i mass-media si guardano dal chiarire, è il fatto che negli ultimissimi anni si è passati, per l'intervento in questione, dallo standard di un ricovero breve di un paio di giorni al regime di "day-surgery" (ossia chirurgia di un giorno, senza degenza) non perché nel frattempo sia

ulteriormente migliorata la tecnica, al punto tale da rendere l'intervento banale, ma piuttosto perché sono al contrario peggiorati i conti della Sanità pubblica!

Cosa dedurre, alla fine, da tutte queste argomentazioni? Che l'intervento di cataratta è un'impresa avventurosa che, se possibile, è meglio non affrontare? Certamente no! Esso può e deve essere affrontato con fiducia e con grande serenità, avendo però la consapevolezza che non si tratta di un atto "banale", termine che del resto dovrebbe essere bandito da qualunque discorso inerente la Medicina.

Se questa consapevolezza non è diffusa tra i pazienti, non si può peraltro addossare la colpa di ciò solo ai mass-media. Siamo spesso noi stessi medici (io però, me lo si consenta, me ne tiro fuori) a minimizzare troppo i termini e ad autoridimensionare i nostri ruoli per una sorta di iperprotettività nei confronti dei nostri pazienti, preoccupati come siamo di non spaventarli. Accade allora non di rado che noi stessi raccontiamo al paziente che l'intervento al quale si sottoporrà è semplice come uno schioccar di dita e che la sua buona riuscita sarà a dir poco certa. Grave errore, perché questo atteggiamento premuroso e paternalistico

### *Ancora sull'Onaosi: "Dobbiamo opporci al sopruso"*

**C**oncordo pienamente con quanto affermato dal collega Stefano Benso su "Genova Medica" del mese di ottobre relativamente al contributo obbligatorio Onaosi. Ritengo anch'io che bisognerebbe opporsi con forza a quello che è un sopruso per come è stata condotta l'iniziativa, che tra l'altro non tiene minimamente in considerazione che la sola condizione di essere medico non pone tutti nella stessa condizione economica. Al collega Celenza vorrei dire invece che, relativamente al "maniman succede qualcosa", preferisco pensare che ognuno sia libero, per quanto ci possa essere di prevedibile nel futuro, di organizzarsi come crede: ci sono anche altre vie percorribili! Il discorso è ancora davvero troppo lungo, pertanto quell'aperitivo con il dott. Celenza lo prenderei volentieri anche io!

**Paola Pistarino**



sortisce soprattutto, se non esclusivamente, l'effetto di ingrossare le file degli utenti-scontenti che poi si rivolgono al giudice perché il risultato da essi ottenuto è stato soltanto ottimo, invece che eccellente. E il medico in questi casi è pressoché inevitabilmente destinato a soccombere, perché per definizione solo un inetto può non essere in grado di eseguire alla perfezione un atto che è universalmente considerato banale! A tutto ciò ritengo sia giunto il momento di dire: basta! Che il concetto di banalità venga pure associato ad altri ambiti, ma non sia consentito coniugarlo con l'atto medico. Questo mio lungo sfogo vuole

essere un appello rivolto da una parte ai mass-media, perché non contribuiscano ad alimentare gli errori e gli equivoci che ho cercato di mettere in luce, dall'altra alla moltitudine di colleghi che, spesso senza rendersene conto, concorrono all'autodenigrazione del proprio ruolo, nonché a quell'altra moltitudine di colleghi che subiscono passivamente le conseguenze di questo andazzo senza profferire verbo. Per dirla con un Presidente della Repubblica, che ha preceduto quello attuale e che peraltro non ho mai amato, personalmente esclamo a mia volta, indignato: "non ci sto!".

**Guido Corallo**

## Prevenzione a base di risate

**S**ensibilizzare migliaia di persone è l'ottimale per ottenere una efficace prevenzione. Di questo, in verità, se ne stanno occupando tutti, attori, cantanti, vip, che compaiono come testimonials negli spettacoli in piazza, in TV, per raccogliere fondi per le varie associazioni.

D'altra parte gli slogans per il fumo, l'aids, cuore e diabete, per il loro conto, dovrebbero convincere le persone ad un radicale cambiamento dello stile di vita (dieta e movimento). Seguendo il Ministro i vecchi che hanno caldo devono andare nei supermercati o nelle Caserme dei vigili del fuoco, chi ha freddo nelle fonderie o nelle fornaci.

Tutte queste cose però non producono un grande effetto se prima non si procede a facilitare l'accesso alle ASL o si rende complessa la prescrizione di farmaci per rallentare la incidenza e l'evoluzione delle malattie croniche, o per scongiurare eventi più gravi. Ciò prevede però, investimenti economici e i risultati saranno evidenti a distanza di anni, come può essere dimostrato

dall'aumento della longevità dei cittadini Italiani rispetto a quelli Europei, con un a misera spesa e pochi interventi pubblici.

Ora però si tagliano le spese, non si possono più prescrivere farmaci necessari (gli over 69 dovranno sperare negli stregoni e curarsi con le erbe), non si può più fare prevenzione e purtroppo la maggior parte delle famiglie non ha un reddito tale da **potersi comperare un farmaco** non concesso dal Ssn. Ma se ora si tagliano le spese per la salute, avremo subito un vantaggio per i bilanci ASL o Regionali, ma alla lunga avremo delle spiacevoli sorprese, in primis l'aumento dei ricoveri ospedalieri. Inoltre come potranno comportarsi i Medici? Fregarsene o applicare alla lettera i *dettata*? Piano terapeutico, studio del rischio cardio-vascolare, nuove note, mancato rinnovo del contratto? Quanto avremo tempo per visitare i pazienti?

**La mutua must go one! prevenzione... risate.**

**Vincenzo Marino**

# DentistiNotizie

A cura di Massimo Gaggero

## Tutti insieme per la nostra professione

*Gli esercenti l'odontoiatria riuniti dal 1° gennaio in un unico albo*

*La lunga "telenovela" dell'iscrizione degli odontoiatri si è conclusa. In applicazione delle leggi comunitarie, infatti, il Consiglio di Stato ha recentemente confermato che per esercitare la professione dell'odontoiatria occorre essere iscritti nell'apposito e specifico albo. Tramonta così l'era della "annotazione" e dal 1° gennaio tutti coloro che esercitano l'odontoiatria dovranno essere iscritti nell'albo degli odontoiatri. Sull'argomento pubblichiamo il testo della comunicazione con la quale l'Ordine ha informato della novità gli interessati e la lettera che Emilio Casabona, presidente della commissione Albo odontoiatri dell'Ordine di Genova, ha indirizzato agli stessi colleghi, sottolineando il significato dell'innovazione.*

**C**ari Colleghi, anche il nostro Paese si è finalmente adeguato non solo all'Europa, ma anche al resto del mondo. Infatti, dopo l'abrogazione dell'art. 5 della Legge 409/85, il Consiglio di Stato ha confermato che per esercitare la nostra Professione, l'Odontoiatria, si deve necessariamente essere iscritti allo specifico Albo.

Questo per sottolineare l'unicità della via di accesso, la Laurea in Odontoiatria, ma anche e soprattutto, per ben determinarne l'esercizio alle specifiche competenze.

Per troppi anni, infatti "troppi", permettetemi questa digressione, hanno esercitato "troppo" in quest'ambito, determinandone un'inflazione non solo numerica ma anche concettuale, portandoci ad una pletera quasi insanabile e non facilmente governabile.

Come Medico Specialista in Odontoiatria prima ancora che nella mia veste di

Presidente della Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova, (l'Ordine dei Dentisti che comunque ancora non c'è), ci tengo non solo ad accoglierVi, ma contemporaneamente a fare insieme a Voi alcune considerazioni di opportunità che ragionatamente ci devono portare a delle semplici condivisioni attuali e concrete.

La nostra laurea in Medicina e Chirurgia, anche se ci ha dato un grande bagaglio culturale, ideologico e intellettuale che tutti noi portiamo dentro, dobbiamo ammetterlo, non è più attuale nel resto del mondo per chi esercita l'Odontoiatria, ed anche se rappresenterà sicuramente un importante distintivo ed un'efficace aiuto nel prosieguo della nostra carriera, "tecnicamente" terminerà con la nostra uscita di scena.

Per una volta, però, non facciamoci prendere da inattuali nostalgie e dimostriamo anzi

il coraggio di saper intraprendere, con la dignità che ci ha sempre contraddistinto, anche questa nuova via.

L'appartenenza alla nostra Categoria è sempre stata vissuta, o meglio qualcuno ha sempre cercato di farcela vivere, come di seconda serie, nell'ambito delle più importanti problematiche dei Medici in generale e questa situazione ne ha, senza dubbio, determinato un decadimento di considerazione da parte della cosiddetta Società Civile. Peraltro, le nostre istanze e problematiche non sono mai state poste al primo punto dell'ordine del giorno di nessuna riunione di Consiglio degli Ordini dei Medici d'Italia.

La scarsa considerazione di cui "gode" la nostra Categoria con un Ordine "fantasma" all'interno di un Ordine che comunque ci comprende, ha determinato anche uno strano malcostume tutto tipicamente Italiano, facendoci diventare, di fatto, un "parafulmine" per i Medici e noi, "ottimi conduttori", siamo stati colpiti da ogni genere di "vessazione", (vedi tutte quelle leggi, leggine e leggiucole, atte ad ingrassare uno stuolo di "controllori" di normative L.93/42, smaltimento rifiuti, L.626 ecc..) che "stranamente",

per le Istituzioni preposte, riguardano anche i nostri cugini Medici, ma non nell'applicazione (chiediamoci, quanti dei tanti Studi Medici hanno mai osservato tali normative). Vorrei ricordarVi che queste osservazioni Vi vengono fatte da chi, non solo è intellettualmente con le carte in regola, ma all'interno del nostro Ordine dei Medici si è sempre battuto per il nostro decoro professionale e ha sempre preteso e in parte ottenuto, la massima considerazione per la nostra Categoria. Qui a Genova, infatti, siamo sempre stati ascoltati e benvenuti e quella linea di demarcazione, tra Medici ed Odontoiatri, non è mai stata così evidente come spesso, purtroppo, accade nel resto d'Italia. Tutto ciò grazie non solo al lavoro svolto da noi Dentisti nell'Ordine, ma anche al contributo di tutti quegli amici che solo per principio sempre collaborato per il bene della casa comune dei Medici e degli Odontoiatri!

Dopo le considerazioni veniamo quindi alle "opportunità" consequenziali che derivano da questa normativa tenuto conto che con la stessa, implicitamente ci viene riconosciuta una notevole autonomia, anche economica, che nella pratica ci vedrà, seppur all'interno di una stessa Istituzione, con un

## UNA LETTERA DELL'ORDINE A TUTTI GLI ODONTOIATRI

**A**nche l'Ordine si è mosso in vista dell'iscrizione degli odontoiatri all'apposito albo, e lo ha fatto inviando una raccomandata ai medici esercenti l'odontoiatria ai sensi della legge 409/85, art. 5. I destinatari vengono informati che l'istituto dell'annotazione, un tempo previsto propria dall'art. 5 della legge 409/89, è stato oramai abrogato dalla legge 3 febbraio 2003 n. 14, che ha recepito la legge comunitaria del 2002. Pertanto chi ha i requisiti richiesti e vuole continuare ad esercitare la professione odontoiatrica deve iscriversi all'Albo degli odontoiatri (non esiste incompatibilità per l'iscrizione contemporanea ai due Albi, dei medici e degli odontoiatri). Per qualsiasi informazione – e, naturalmente, per le pratiche del caso – ci si può rivolgere agli uffici dell'Ordine.

Ordine separato ed autonomo a tutti gli effetti.

Un esempio concreto, ma emblematico, riguarda il procedimento disciplinare a carico di un "Annotato" poiché, ad oggi, tutta la procedura viene presa in esame solo dai Vostri Colleghi Medici e non dai Vostri Colleghi Dentisti, i quali non facendo parte della Commissione Disciplinare Medici, in quanto rappresentanti di un altro Albo, devono uscire dall'Aula Disciplinare!

Grazie però, ad buon gioco di squadra abbiamo sempre comunque ottenuto dei Consiglieri Medici Dentisti (negli ultimi 10 anni ben due Dentisti, infatti, sono stati nominati Tesorieri dell'Ordine) eletti all'interno del Consiglio Ordinario determinando, nella quasi maggioranza dei casi, più consapevoli comportamenti da parte dei nostri

Colleghi Medici.

Personalmente sono molto onorato che tocchi al sottoscritto accogliere la Vostra iscrizione all'Albo degli Odontoiatri perché nutro molte speranze in questa autonomia che si affaccia alla nostra porta e, soprattutto, perché da domani tutto sarà adeguatamente più circoscritto solamente tra noi che esercitiamo la stessa professione. Anzi, Vi preannuncio che intendo convocare un'Assemblea Generale di tutti gli Esercenti l'Odontoiatria per dare voce a tutti Voi, in totale autonomia da Sindacati o Istituzioni e quant'altro possano averci differenziato ulteriormente fino ad adesso.

Cordialmente.

Dott. Emilio Casabona

Presidente Commissione Albo Odontoiatri  
Ordine di Genova

## APPELLO PER UN AMBULATORIO DENTISTICO

**N**ell'ambito del volontariato di Milano due Medici, entrambi odontoiatri, hanno deciso di offrire un servizio alla popolazione nello Stato del Chiapas (Mexico) - uno degli stati dell'America Latina con i più bassi livelli di reddito, elevati indici di isolamento, mancanza di servizi medici, denutrizione ed analfabetismo - attivando un ambulatorio presso la comunità di "El Mango".

La risposta a questo progetto (privo di intermediari) segue il criterio dell'autoorganizzazione con l'obiettivo di strutturare e attivare un ambulatorio odontoiatrico ed un laboratorio odontotecnico con tutto il materiale necessario, affiancare il locale sistema sanitario autonomo strutturato anche in rete con la organizzazione di un

corso di formazione di base in medicina orale e primo soccorso odontoiatrico e lasciare una struttura efficiente ai "promodores de salud".

I dottori Andrea Barabino e Alceste Zamboni che saranno nella comunità "El Mango" per un anno (dal novembre 2004 al dicembre 2005) fanno appello alla solidarietà dei colleghi della provincia di Genova per fornire gli aiuti necessari, visibili anche sul sito:

[progettoelmango.nelweb.it](http://progettoelmango.nelweb.it) .

Per qualsiasi sostegno strumentario ed economico contattare direttamente via email i colleghi Andrea Barabino e Alceste Zamboni: [elmango@libero-it](mailto:elmango@libero-it) o il dottor Flores Magon all'indirizzo: [usis@libero.it](mailto:usis@libero.it)



