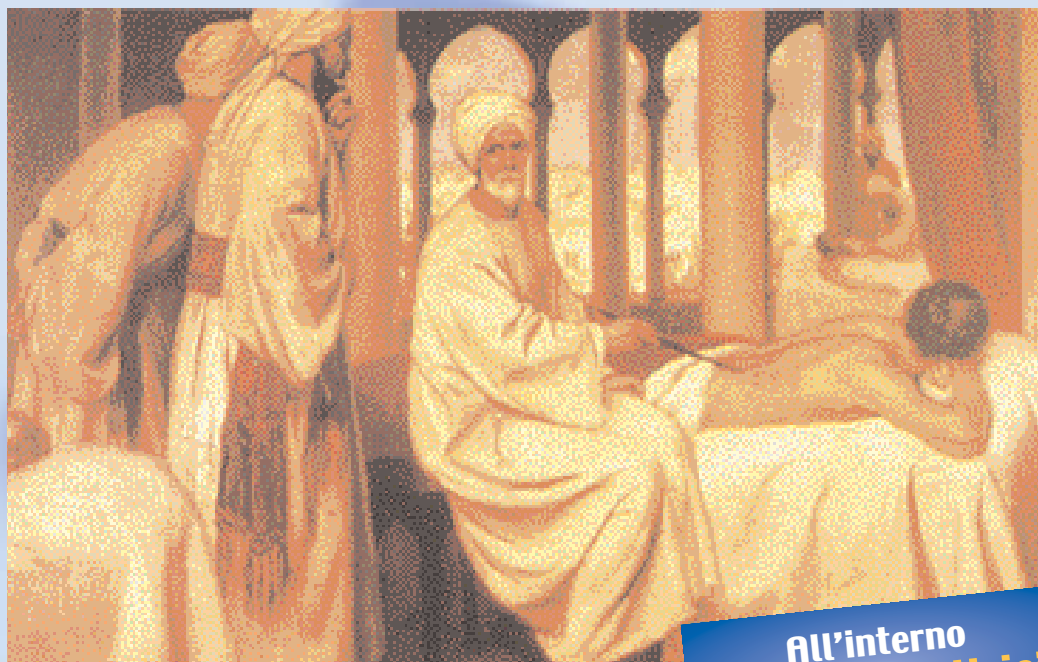


Gennaio 2005

GENOVA *medica*

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



All'interno
"Dentisti Notizie"

**Discipline
bionaturali:
il Governo (con
l'Ordine) contro
la delibera
regionale**

**Una Finanziaria
"ad hoc"
per la Sanità**

**Le responsabilità
dei medici
competenti**

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.

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova: Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova
Tel. 010. 58.78.46 Fax 59.35.58
Sito: www.omceoge.it
E-mail: anagrafica@omceoge.it

GENNAIO

EDITORIALE

L'orgoglio di essere medici..... 2

IN PRIMO PIANO

Nuova ricetta dal mese di febbraio..... 3

Governo e Ordine contro la delibera regionale 4

ATTUALITÀ NORMATIVA

Una Finanziaria "ad hoc" per la Sanità..... 5

Le novità per il medico-contribuente..... 8

CRONACA & ATTUALITÀ

Censimento sulle medicine non convenzionali.. 11

L'organo di vigilanza e i medici d'azienda..... 12

CONGRESSI & CONVEGNI..... 15

VITA DELL'ORDINE

Commissione giovani medici, i primi 18 mesi..... 17

NORME & REGOLE

Farmaci, ticket regionali più leggeri..... 19

MEDICINA & CULTURA

Viaggio intorno alla figura del dott. Canevari... 20

Recensioni di libri..... 21

DAI NOSTRI LETTORI

Cos'è l'ossigeno- ozonoterapia..... 23

Come si affrontano le meningococchie..... 24

28 DENTISTI NOTIZIE *a cura di M. Gaggero*



Periodico mensile Anno 13 - n°1 gennaio 2005 - Tiratura 8.850 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: "Albucasis mentre cauterizza un paziente a Cordova". Dipinto di Ernest Board 1912. *Finito di stampare nel mese di gennaio 2005.*

L'orgoglio di essere medici

Alcuni colleghi del 118 genovese sono accorsi tra i primissimi nel Sud-Est asiatico, facendoci ricordare la vera missione della nostra meravigliosa professione.

Siamo stati tutti coinvolti. La spaventosa sciagura dell'Oceano Indiano ci ha turbato profondamente.

Si è abbattuta, con dimensioni bibliche, su un ambiente umano che, salvo poche isole cresciute grazie al turismo, è tra i più modesti al mondo, immerso in uno stato endemico di povertà e di precarietà, anche dal punto di vista sanitario. Tutti abbiamo sentito il dovere di fare qualcosa per alleviare le sofferenze di quelle popolazioni e mentre la maggior parte di noi partecipa o ha partecipato a raccolte di denaro, donando somme, altri hanno sentito il dovere di partire e immergersi concretamente e fattivamente nella catastrofe, andando ad operare in prima linea. E' con orgoglio - lasciatecelo dire, senza retorica - che registriamo il fatto che tra quanti, primissimi, sono partiti per raggiungere il Sud Est asiatico ci sono stati anche i nostri medici del 118, non solo genovesi ma di tutta la Regione Liguria. Regione che in questo frangente è stata la capofila delle regioni italiane, grazie agli sforzi realizzati in questi ultimi anni e alle risorse investite, senz'altro ancora oggi insufficienti, nella macchina dell'emergenza. Ma quello che più colpisce è la tempestività con la quale questi colleghi hanno dato la loro piena disponibilità a partire con pochissimo preavvi-

so; desidero citare i loro nomi: Carlo Amoretti, Davide Battistella, Luca Beringheli, Salvatore Esposito, Christian Pozzi, Silvano Ruffoni insieme ai paramedici; scusandomi se ho tralasciato qualcuno, che non è da meno, come per esempio tutti quei medici volontari che sono partiti autonomamente o attraverso proprie associazioni umanitarie. La buona sanità non fa notizia, e anche questa volta poca enfasi ha avuto questa importantissima iniziativa. Noi vi abbiamo colto invece l'espressione più alta e significativa della nostra professione che, a dispetto dell'appiattimento burocratico e della sostanziale mortificazione dell'iniziativa personale, ormai imperante nelle "caserme" dei vari servizi sanitari, mette davanti a sé, su un ideale piedistallo, l'uomo e le sue aspettative di salute, il suo bisogno di cure, il desiderio di sconfiggere le sofferenze, la ricerca di un sufficiente benessere fisico come presupposto per gli sviluppi intellettuali. Questo è il lavoro del medico, fin dai tempi d'Ippocrate, e troppo spesso ce ne dimentichiamo. Poi, talvolta, ci raggiungono notizie come questa che ci rincuorano perché ci dimostrano come, al di là di cedolini, budget, ricette elettroniche e altre diavolerie ci sia sempre e ancora una missione da compiere, nel senso più profondo e vero del termine, e che siamo sempre tutti, e con orgoglio dico tutti, pronti a fare il nostro dovere per questa nostra meravigliosa professione che non ha mai limiti. Grazie, colleghi, per avercelo ricordato.

Enrico Bartolini

Nuova ricetta dal mese di febbraio

Gli attuali moduli possono essere compilati solo fino al 31 gennaio, ma le prescrizioni relative restano valide per 30 giorni.

La "complessità dell'operazione" e "i ristretti tempi a disposizione" - questi sono i termini precisi usati dall'Agenzia delle Entrate - hanno consigliato una proroga per l'entrata in vigore del nuovo ricettario, ed il termine è slittato dal 1 gennaio al 1° febbraio.

La proroga, come accennato, è stata disposta da una comunicazione dall'Agenzia delle Entrate (detto tra parentesi, se qualcuno aveva ancora dei dubbi sui veri scopi dell'innovazione è servito), cui ha fatto seguito una nota con "disposizioni operative" della Regione del 17/12/04 pubblicata integralmente sul sito: www.omceoge.it. Vediamo, in sintesi, di che si tratta.

Le ricette attuali (modulo verde) possono essere spedite in farmacia entro il 30° giorno dalla loro compilazione, purchè siano state compilate entro il 31 gennaio; le prescrizioni specialistiche e di laboratorio redatte sull'attuale ricettario sono valide, purchè formulate entro il 31 gennaio.

Naturalmente è già possibile utilizzare il nuovo ricettario, per il quale la nota della Regione raccomanda ai medici che compilino i seguenti campi: cognome e nome dell'assistito, suo codice fiscale, eventuali note Cuf, eventuali codici di esenzione, timbro e firma. I codici delle esenzioni per patologia vanno riportati nelle apposite tre caselle bianche, tutti gli altri codici nelle

contigue caselle grigie. Se il paziente non beneficia di esenzione va barrata obbligatoriamente la casella "N", mentre l'attestazione dell'esenzione per reddito è di competenza e responsabilità dell'assistito.

La circolare regionale sottolinea ancora che **il ricettario è sempre individuale**: quindi il sostituto del medico di medicina generale o pediatra convenzionato deve essere dotato di ricettario proprio (solo per sostituzioni al massimo di tre giorni si può utilizzare il ricettario del titolare, apponendovi anche il proprio timbro (doppio timbro) e ciò vale

La Regione: "ogni medico prescrittore risulta pienamente ed unicamente responsabile delle decisioni prese e delle prescrizioni effettuate nei confronti degli utenti"

anche per la medicina di gruppo.

Per quanto riguarda la Asl, non va messa nessuna indicazione se medico e assistito appartengono alla stessa Asl, mentre invece vanno indicati il codice Asl se si resta nell'ambito della stessa regione e il codice Asl più la sigla della provincia se l'Asl dell'assistito è in una regione diversa da quella del medico. Infine la Regione ricorda che "ogni medico prescrittore risulta pienamente ed unicamente responsabile delle decisioni prese e delle prescrizioni effettuate nei confronti degli utenti" e pertanto **"non possono assolutamente essere consentite pratiche per cui le prescrizioni vengano effettuate da un medico diverso da colui che ha deciso, in scienza e coscienza, la terapia o le indagini da effettuarsi"**.

Governo e Ordine contro la delibera regionale

Il Consiglio dei Ministri ha accolto l'esposto del Consiglio dell'Ordine di Genova ed ha impugnato alla Corte Costituzionale la legge regionale sulle discipline bionaturali per il benessere.

Il governo ha accolto l'esposto con cui l'Ordine dei medici di Genova sollecitava l'impugnazione davanti alla Corte Costituzionale della legge regionale n.18 del 25 ottobre 2004, che contiene "norme regionali sulle discipline bionaturali per il benessere". L'Ordine aveva esaminato questa legge il 15 dicembre scorso, ed il Consiglio "premesse che tale legge potrebbe creare da una parte conflitti tra operatori medici e non medici (se non saranno perfettamente inquadrati quanto a compiti e ruoli) e dall'altra confusione nell'utente/consumatore nell'individuazione delle figure professionali interessate a tali attività di tipo sanitario" aveva deciso di presentare l'esposto alla presidenza del Consiglio dei Ministri, attraverso il legale Franco Rusca, per sollecitare l'impugnativa ai sensi dell'articolo 127 della Costituzione.

In data 28 dicembre il Consiglio dei Ministri ha deliberato l'impugnativa per i seguenti motivi: "La legge regionale in esame, che regola *le discipline bionaturali per il benessere* eccede dalle competenze in materia di tutela della salute.

"In particolare: 1) l'articolo 1, che per realizzare il benessere dei propri cittadini e prevenire stati di disagio fisici e psichici, attribuisce alla regione il riconoscimento della qualifica

di operatore in ciascuna delle discipline bionaturali per il benessere di cui all'art. 2; 2) l'art.2 che individua come discipline bionaturali lo shiatsu e il massaggio tradizionale e altre sei pratiche omologhe, demandando alla Giunta regionale l'individuazione di nuove discipline bionaturali; 3) l'art. 3, che istituisce presso la Giunta regionale l'elenco delle discipline bionaturali; 4) l'art. 6 che definisce il percorso formativo per il riconoscimento della qualifica di operatore in ciascuna delle singole discipline, regolamentando figure professionali (delle quali alcune genericamente definite e non identificate dalla legge in esame) che sono da ascrivere all'ambito delle professioni sanitarie, anche non convenzionali, la cui individuazione, con i relativi profili e ordinamenti didattici spetta invece allo Stato come affermato dalla Corte costituzionale nella nota sentenza numero 353 del 2003.

"Gli articoli in esame pertanto, non rispettando il principio fondamentale sancito nell'art. 6, comma 3 del D. lgs. 30 dicembre 1992, n.502...(omissis)... che dispone una riserva in capo allo Stato per l'individuazione delle predette figure professionali, violano l'articolo 117, 3° comma della Costituzione che prevede l'esercizio della potestà legislativa regionale in materia di professioni sanitarie nell'ambito dei principi fondamentali stabiliti dalla normativa statale.

"Essendo i rimanenti articoli della legge strettamente connessi o addirittura dipendenti dagli articoli censurati, l'impugnativa ai sensi dell'art. 127 della Costituzione deve estendersi all'intero testo normativo".

Una Finanziaria “ad hoc” per la Sanità

Numerose nella legge 311 le disposizioni che mirano a contingentare le risorse del Ssn e che puntano all'equilibrio dei fondi regionali.

Da diversi anni, ormai, siamo abituati: la legge finanziaria interviene sistematicamente anche in materia di Sanità, spesso modificando o addirittura rivoluzionando le regole a cui eravamo già abituati. La Finanziaria 2005 (che, ufficialmente, è la legge 30 dicembre 2004, n. 311) non ha fatto eccezioni. Andiamo dunque a spulciare tra le novità, e lo facciamo riproducendo – quasi letteralmente - il testo dei commi e dei punti che ci riguardano più da vicino (non ci sono numeri di articoli in quanto la legge consta di un articolo unico).

Al n. 5 è scritto che ...“la spesa complessiva delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato individuate per il 2005 nell'elenco allegato alla presente legge e per gli anni successivi dall'Istat con proprio provvedimento pubblicato nella G.U. entro il 31 luglio di ogni anno, non può superare il limite del 2 per cento rispetto alle corrispondenti previsioni aggiornate del precedente anno, come risultanti dalla relazione revisionale e programmatica”.

Il punto 61 si occupa delle addizionali regionali e locali e precisa che “la sospensione degli aumenti delle addizionali all'imposta sul reddito e delle maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive

... è confermata sino al 31 dicembre 2005 (ma più avanti, al n. 175, si dice che gli aumenti si devono attuare se servono per coprire disavanzi di gestione del Servizio sanitario regionale – n.d.r.). Resta ferma l'applicazione del comma 22 dell'art. 2 della legge n. 350 del 2003 alle disposizioni regionali in materia di Irap diverse da quelle riguardanti la maggiorazione dell'aliquota, nonché, unitamente al comma 23 del medesimo articolo, alle disposizioni regionali in materia di tassa automobilistica; le Regioni possono modificare tali disposizioni nei soli limiti dei poteri loro attribuiti dalla normativa statale di riferimento e in conformità con essa”.

Stabilita anche la durata di accordi e convenzioni del Ssn con i medici: 4 anni per la parte normativa e 2 per quella economica (a partire dal 31 dicembre 2005).

Andiamo adesso al n. 93. In esso si dice che “le dotazioni organiche delle amministrazioni dello Stato anche a ordinamento autonomo, delle agenzie..., degli enti pubblici non economici, degli enti di ricerca e degli enti di cui all'art. 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, sono rideterminate, sulla base dei principi e criteri di cui all'articolo 1, comma 1, del predetto decreto legislativo e all'art. 34, comma 1, della legge 27 dicembre 2002 n. 289, apportando una riduzione non inferiore al 5 per cento della spesa complessiva relativa al numero dei posti in organico di

ciascuna amministrazione, tenuto comunque conto del processo di innovazione tecnologica. Ai predetti fini le amministrazioni adottano adeguate misure di razionalizzazione e riorganizzazione degli uffici, anche sulla base di quanto previsto dal comma 192, mirate ad una rapida e razionale ricollocazione del personale e alla ottimizzazione dei compiti direttamente connessi con le attività istituzionali e dei servizi da rendere all'utenza, con significativa riduzione del numero di dipendenti attualmente applicati in compiti logistico-strumentali e di supporto. Le amministrazioni interessate provvedono a tale rideterminazione secondo le disposizioni e le modalità previste dai rispettivi ordinamenti. ...Ai fini del concorso delle autonomie regionali e locali al rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, le disposizioni contenute in questo comma costituiscono principi e norme di indirizzo per le predette amministrazioni e per gli enti del Servizio sanitario nazionale, che operano le riduzioni delle rispettive dotazioni organiche secondo l'ambito di applicazione da definire con il decreto del presidente del Consiglio di cui al comma 98".

Le cifre delle economie

Ed eccoci al comma 98, che fissa le cifre delle economie. *"Ai fini del concorso delle autonomie regionali e locali al rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, con decreti del presidente del Consiglio dei ministri per amministrazioni regionali, enti locali ed enti del Servizio sanitario nazionale sono fissati criteri e limiti per le assunzioni per il triennio 2005-2007, previa attivazione delle procedure di mobilità e fatte salve le assunzioni del personale infermieristico del Servizio sanitario*

nazionale... Per gli enti del Servizio sanitario nazionale le predette misure devono garantire economie di spesa lorde non inferiori a 215 milioni di euro per l'anno 2005, 579 milioni per il 2006, 860 milioni per il 2007 e 949 a decorrere dall'anno 2008".

Dopo il punto 103 che consente, alle amministrazioni pubbliche, di effettuare assunzioni a tempo indeterminato solo nei limiti delle cessazioni dal servizio dell'anno precedente, il 105 si occupa delle Università: *"A decorrere dal 2005 le Università adottano programmi triennali del fabbisogno di personale docente, ricercatore e tecnico-amministrativo, a tempo determinato e indeterminato, tenuto conto delle risorse a tal fine stanziare nei rispettivi bilanci".*

Per quanto riguarda il personale, il comma 116 consente comunque alle amministrazioni pubbliche di avvalersi di personale a tempo determinato, con convenzioni o con contratti di collaborazione coordinata e continuativa *"nei limiti della spesa media annua sostenuta per le stesse finalità nel triennio 1999-2001, mentre sono comunque salve le assunzioni di personale infermieristico nel Servizio sanitario nazionale. Inoltre per il 2005 l'Istituto Superiore di Sanità, l'Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro, gli istituti zooprofilattici sperimentali, per l'Agenzia italiana del farmaco, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, l'Agenzia spaziale italiana, alcuni altri enti che non interessano il comparto sanitario, oltre che per le Università e le Scuole superiori a ordinamento speciale "sono fatte comunque salve le assunzioni a tempo determinato e la stipula di contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca e di innovazione tecnologica ovvero di*

progetti finalizzati al miglioramento di servizi anche didattici per gli studenti, i cui oneri non risultino a carico dei bilanci di funzionamento degli enti o del Fondo di finanziamento ordinario delle Università" (comma 122). Nel comma 149 è contenuta una nuova disciplina del certificato medico di incapacità al lavoro. Ecco il testo completo: "A decorrere dal 1° giugno 2005, nei casi di infermità comportante incapacità lavorativa, il medico curante trasmette all'Inps il certificato di diagnosi sull'inizio e sulla durata presunta della malattia per via telematica on line, secondo le specifiche tecniche e le modalità procedurali determinate dall'Inps medesimo. Il lavora-

tore è tenuto, entro due giorni dal relativo rilascio, a recapitare o a trasmettere, a mezza raccomandata con avviso di ricevimento, l'attestazione della malattia rilasciata dal medico curante al datore di lavoro, salvo il caso in cui quest'ultimo richieda all'Inps la trasmissione in via telematica della suddetta attestazione, secondo modalità stabilite dallo stesso istituto". Le modalità tecniche specifiche, aggiunge la legge, saranno individuate in seguito.

Passiamo adesso al comma 164, dove sono indicate le cifre della spesa per il Servizio sanitario nazionale. Il totale è determinato in 88.195 milioni di euro per il 2005, 89.960

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 I° 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

per il 2006 e 91.759 milioni di euro per il 2007, da ripartire tra le varie Regioni secondo proporzioni che saranno individuate da un successivo decreto (ma è anche stabilito che lo Stato concorre al ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2001, 2002 e 2003).

Al successivo punto 165 si ricorda "l'obbligo in capo all'Agenzia italiana del farmaco di garantire per la quota a proprio carico... il livello della spesa farmaceutica stabilito dalla legislazione vigente. Nell'ambito delle annuali direttive del ministro della Salute all'Agenzia è incluso il conseguimento dell'obiettivo del rispetto del predetto livello della spesa farmaceutica. Al fine di conseguire il contenimento della spesa farmaceutica, l'Agenzia italiana del farmaco stabilisce le modalità per il confezionamento ottimale dei farmaci a carico del Servizio sanitario nazio-

nale, almeno per le patologie più rilevanti, relativamente a dosaggi e numero di unità posologiche, individua i farmaci per i quali i medici possono prescrivere "confezioni d'avvio" per terapie usate per la prima volta verso i cittadini, al fine di evitare prescrizioni quantitativamente improprie e più costose, e di verificarne la tollerabilità e l'efficacia, e predispone l'elenco dei farmaci per i quali sono autorizzate la prescrizione e la vendita per unità posologiche".

L'Agenzia italiana del farmaco viene anche dotata (comma 168) di un budget (un milione di euro all'anno per 2005, 2006 e 2007) per pianificare attività di comunicazione in favore soprattutto dell'impiego dei farmaci generici. Secondo il comma 169 "Al fine di garantire che l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario da parte delle Regioni sia conseguito nel rispetto della

Le novità per il medico-contribuente

Oltre alle disposizioni che riguardano il mondo della sanità, nella legge finanziaria per il 2005 ci sono altre novità che possono interessare il medico nella sua veste di contribuente. Innanzitutto, come già ampiamente pubblicato sui giornali, le aliquote fiscali sono state ridotte a tre: fino a 26 mila euro di reddito all'anno (lordo, ovviamente) l'aliquota è del 23%, da 26 a 35.500 il 33%, oltre i 35.500 il 39% e, per i redditi oltre i 100 mila euro l'anno, il 4% in più sull'eccedenza (chiamato "contributo di solidarietà").

Per i lavoratori autonomi (tra cui, naturalmente, i medici) arriva la pianificazione fiscale

concordata: i titolari di reddito d'impresa e gli esercenti di arti e professioni possono individuare il proprio reddito imponibile insieme all'Agenzia delle Entrate.

Questa possibilità è concessa a tutti i titolari di reddito d'impresa e gli esercenti di arti e professioni che abbiano dichiarato, nel periodo d'imposta in corso al 1° gennaio 2003, ricavi di importo non superiore a quello stabilito per l'applicazione degli studi di settore (vale a dire 5.164.569 euro).

La pianificazione fiscale concordata avviene accettando, entro 60 giorni dal ricevimento, la base imponibile proposta dall'Agenzia delle Entrate; oppure definendo "in contradd-

garanzia della tutela della salute ...anche al fine di garantire che le modalità di erogazione delle prestazioni siano uniformi su tutto il territorio nazionale, coerentemente con le risorse programmate per il Servizio sanitario nazionale...sono fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza". La data indicata per la fissazione di questi standard è indicata nel 30 giugno 2005.

Vediamo ora il comma 170 che parla delle tariffe: "Alla determinazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali, assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a disposizione del Servizio sanitario nazionale, provvede, con proprio decreto, il ministero della Salute di concerto con il ministero dell'Economia e

dittorio" un reddito minore di quello proposto (occorre dimostrare l'infondatezza della proposta dell'Agenzia delle Entrate). Nella prima ipotesi (accettazione della proposta) l'Agenzia delle Entrate non può procedere ad ulteriori accertamenti. Per le imprese - tra cui cliniche e laboratori medici qualora abbiano la veste giuridica dell'impresa - sono stati introdotti nuovi sgravi ai fini Irap per chi assume personale addetto alla ricerca e sviluppo. E' prevista la deducibilità anche dei costi sostenuti per il personale addetto alle ricerche e sviluppo, oltre che dei contributi per assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro, delle spese relative agli apprendisti, ai disabili nonché al personale assunto con contratto di formazione e lavoro.

delle finanze...Gli importi tariffari, fissati dalle singole Regioni, superiori alla tariffe massime, restano a carico dei bilanci regionali". La legge indica anche il 30 marzo prossimo come termine entro il quale procedere eventualmente all'aggiornamento delle tariffe massime "coerentemente con le risorse programmate per il Servizio sanitario nazionale"; esse dovrebbero poi essere soggette ad un aggiornamento biennale.

Ancora per quanto riguarda le tariffe, è fatto espresso divieto alle Regioni di fissare tariffe diverse a seconda della residenza del paziente. Dice, poi il punto 177 che "le Regioni...definiscono le fattispecie per l'eventuale trasformazione da tempo determinato a tempo indeterminato del rapporto di lavoro dei professionisti convenzionati a carico del protocollo aggiuntivo ai sensi dei dpr 28 luglio 2000, n. 271, e 21 settembre 2001 n. 446, in modo da assicurare una riduzione della relativa spesa pari ad almeno il 20 per cento. La predetta trasformazione è possibile entro il limite del numero di ore di incarico attivate a titolo convenzionale presso ciascuna Asl alla data del 31 ottobre 2004".

Ed ecco il testo del punto 178: "Il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici specialisti ambulatoriali interni e le altre professioni sanitarie non dipendenti dal medesimo è disciplinato da apposite convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. La rappresentatività delle organizzazioni sindacali è basata sulla consistenza associativa. Detti accordi hanno

durata quadriennale per la parte normativa e durata biennale per la parte economica. In sede di prima applicazione la durata, per le parti normativa ed economica, è definita fino al 31 dicembre 2005".

E ancora interessa il comma 179, che in qualche modo pone a carico dei medici di base nuovi compiti: "Al fine di garantire il rispetto degli obblighi di cui al comma 173 (contempla una serie di obblighi che la Regione deve rispettare se vuole aver accesso al finanziamenti integrativi - n.d.r.) ciascuna Regione provvede a disciplinare appositi meccanismi di raccordo tra le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e i medici di

medicina generale e i pediatri li libera scelta, attribuendo a questi ultimi il compito di segnalare tempestivamente alle strutture competenti a livello regionale le situazioni di inefficienza gestionale e organizzativa che costituiscono violazioni degli obiettivi di contenimento della dinamica dei costi".

Altri punti che ci sembra interessante segnalare brevemente sono il termine del 31 dicembre 2005 assegnato al ministero dell'Economia e Finanze per la consegna a tutti della tessera sanitaria e la conferma - con riduzione del 5 per cento - dei contratti per la fornitura di beni e servizi riguardanti il funzionamento del nuovo sistema informativo sanitario (Nsis).

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Entrambe le sterilizzatrici vengono fornite con una serie completa di accessori



SA.GE. Articoli Sanitari

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

Censimento sulle medicine non convenzionali

Preghiamo nuovamente i colleghi, qualora non lo avessero già fatto, di compilare la scheda qui sotto (già pubblicata nel numero di ottobre) e di farla pervenire all'Ordine.

CENSIMENTO DEI MEDICI CHE ESERCITANO ATTIVITA' PROFESSIONALE UTILIZZANDO MEDICINE NON CONVENZIONALI.

Si sollecitano i medici che esercitano medicine non convenzionali a compilare il questionario e spedirlo alla segreteria dell' Ordine via fax 010/593558 o all' indirizzo e-mail: aggiornamento@omceoge.it

Il sottoscritto Dr.

Nato a

Residente a in Via

Tel./Cell.....Indirizzo e-mail

In possesso di Specializzazione in

Conseguita presso l' Università di.....

In data.....

In possesso di diploma in:

Agopuntura

Fitoterapia

Medicina Ayurvedica

Medicina antroposofica

Medicina Omeopatica

Medicina tradizionale cinese

Omotossicologia

Osteopatia

Chiropratica

Che utilizza nella propria attività professionale nozioni di:

Agopuntura

Fitoterapia

Medicina Ayurvedica

Medicina antroposofica

Medicina Omeopatica

Medicina tradizionale cinese

Omotossicologia

Osteopatia

Chiropratica

Conseguito presso:Il.....

Altre certificazioni conseguite:.....

Durata del corso: Annuale Biennale Triennale Altro

Con esame finale..... Voto finale.....

La medicina non convenzionale viene da me esercitata:

regolarmente

saltuariamente

non viene esercitata

Dichiaro di essere a conoscenza delle leggi sulla privacy (675/96 e succ.mod. ed integrazioni) ed autorizzo l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova al trattamento dei miei dati personali.

Data..... Firma

L'organo di vigilanza e i medici d'azienda

Solo una "dissociazione operosa" dall'eventuale inerzia del datore di lavoro dimostrerebbe la mancanza di collusione.

L'Unità operativa prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro della Asl 3 Genovese ritiene necessario portare a conoscenza dei colleghi medici operanti sul territorio le proprie determinazioni in tema di responsabilità penale ed esercizio dell'attività di medico competente. Lo spunto per affrontare questo argomento ci è dato dal recente congresso dell'Associazione nazionale medici d'azienda e competenti, svoltosi a Genova il 26 novembre scorso.

Nel corso del convegno, incentrato sui rischi civili e penali del medico competente, è stata sostenuta la tesi secondo cui il medico aziendale non dovrebbe essere concretamente oggetto di sanzione penale per le sue in-

dempienze quando queste si siano realizzate in concorso con il datore di lavoro. Per quanto questa affermazione sia stata sostenuta a titolo personale dal relatore e non sia stata fatta propria da tutta l'Associazione, si ritiene indispensabile precisare che questa tesi non è condivisa dalla scrivente unità operativa, organo preposto alla vigilanza delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Può essere utile, preliminarmente, richiamarci alla situazione reale, riassumendo, a distanza di quasi dieci anni dal decreto legislativo 626/94, quali siano state le violazioni contestate con maggiore frequenza da questa unità operativa ai medici competenti, e quali siano state le questioni sollevate dai vari attori della prevenzione. Queste possono essere ricondotte, ad oggi, a poche fattispecie:

- svolgimento dell'attività in mancanza di condizioni organizzative adeguate, sia per ragioni di tempo che di idoneità dei luoghi e delle attrezzature;

Arriva a San Martino il "risk management"

Dal primo ottobre scorso ha preso il via all'ospedale San Martino, presso due unità operative pilota – chirurgia vascolare e chirurgia plastica – il progetto di "risk management", un'iniziativa intesa ad attuare una politica di gestione del rischio clinico orientata alla riduzione degli errori evitabili e al contenimento dei possibili effetti dannosi, il tutto, naturalmente, per migliorare la sicurezza del paziente. Coinvolgendo, attraverso varie forme e a vari livelli, rappresentanti delle unità istituzionalmente più interessate (ufficio qualità, accreditamento,

direzione sanitaria, affari generali e legali, controllo di gestione, medicina legale e farmacia, oltre alle unità pilota coinvolte) il percorso contempla la distribuzione a tutto il personale del reparto di una scheda per la rilevazione dell'evento avverso, l'esame dei dati raccolti e, successivamente, la scomposizione dei processi in altri processi via via più semplici allo scopo di evidenziare le aree di maggiore criticità e poter così individuare a quale livello avvenga l'errore. L'azienda ospedaliera San Martino è tra le prime in Italia ad intraprendere la via del "risk management".

- qualità degli accertamenti sanitari effettuati e delle modalità di registrazione della documentazione;
- insufficienti requisiti di tutela della riservatezza dei dati;
- omissione delle visite mediche periodiche e/o mancato rispetto della periodicità.

Come appare chiaro a coloro i quali esercitano la professione di medico competente questi comportamenti omissivi di realizzano, pressoché costantemente, in cooperazione con il datore di lavoro; ma ciò non desta sorpresa a chi conosce la cultura preventiva che pervade l'attuale normativa.

Questa tende infatti a svilupparsi in un ambito di partecipazione fra varie figure professionali, tutte collegialmente cooperanti al medesimo fine, cioè la salute di chi lavora. In un simile contesto è evidente che ciascuno, nell'espletamento dei propri compiti, faccia affidamento sul fatto che anche gli altri soggetti, parimenti obbligati dalla normativa, svolgano con diligenza le proprie incombenze. Pertanto, pur nel rispetto dei ruoli specifici, ciascuno è tenuto a svolgere i compiti che gli spettano: al medico l'obbligo di segnalare le problematiche rilevate, al datore di lavoro quello di assumere provvedimenti concreti tanto nella fase decisionale che esecutiva. Non bisogna però interpretare questa corre-

sponsabilità come un'attenuante specifica e sistematica alla propria negligenza; bisogna sempre ricordare che quando si accetta la nomina di medico competente si accetta anche un obbligo giuridico di vigilanza, di garante della salute dei lavoratori, a cui non ci si può sottrarre. Per inciso ci permettiamo di consigliare, a chi si è affacciato da poco all'attività di medico competente, di circostanziare chiaramente, sin dall'inizio, le modalità operative che gli saranno garantite, eventualmente già in fase di stipula del contratto. Se, malgrado tutto, non sussistessero però le condizioni per l'esercizio della propria professione, il medico competente è tenuto ad adottare quei provvedimenti che riterrà opportuni in relazione alla circostanze, per la tutela delle persone che gli sono affidate. Dovrà, ovviamente, proporsi attivamente e non solo "a richiesta", altrimenti il suo silenzio sarà interpretato come collusivo.

E' infatti inaccettabile che a fronte di una situazione di pericolo conosciuta, in contrasto con precisi vincoli normativi, il medico competente non si adoperi alla sua rimozione. Ne consegue che non potrà essere ritenuto senza responsabilità quel medico competente che, a fronte dell'inerzia del datore di lavoro, non assuma qualche atteggiamento di "dissociazione operosa" idonea a far

GENOVA- QUINTO

AFFITTASI A MEDICI SPECIALISTI

2 locali a norma - ingresso disabili - segreteria - climatizzazione.

Per informazioni chiamare il **339 56 06 769**

emergere il proprio dissenso dalla condotta omissiva del datore di lavoro. D'altra parte riteniamo che quanto sin qui affermato rientri nel più generale obbligo di diligenza a cui non si può sottrarre nessun medico.

Questa breve nota non ha, ovviamente, lo scopo di fornire un quadro esauriente delle responsabilità in capo al medico d'azienda, ma vuole esclusivamente ribadire, ove ve ne fosse la necessità, che non esistono facili

scappatoie alle proprie responsabilità di medici addetti alla tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Questa Unità operativa prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro è a disposizione dei colleghi che ricoprono il difficile ruolo di medico d'azienda per eventuali approfondimenti o chiarimenti sull'argomento specifico.

Attilio Businelli - Michele Piccardo

U.O. PSAL Asl 3

In vigore il nuovo prontuario farmaceutico

Dal 1° gennaio è entrato in vigore il nuovo prontuario terapeutico nazionale (chi volesse aggiornarsi "alla fonte" può consultare il supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 299 del 22 dicembre scorso), al termine di un lungo lavoro di revisione dell'Agenzia italiana del farmaco. Senza entrare nei dettagli segnaliamo tuttavia i principi che hanno ispirato il nuovo prontuario.

A parte un intervento sui prezzi (con proroga dello sconto del 4,12% già in vigore per i farmaci di fascia A e una "riduzione selettiva" dei prezzi per medicinali con incrementi di vendite superiori all'8,6%, ad eccezione di

quelli con prezzo inferiore o uguale a 5 euro), è stato ampliato il numero delle molecole prescrivibili a carico del Ssn e c'è una maggiore disponibilità di generici. Inoltre sono stati ammessi alla rimborsabilità anche 13 medicinali antidolorifici indicati nel trattamento del dolore neoplastico o da malattie degenerative.

Esattamente la rimborsabilità riguarda: per il trattamento del dolore severo Contramal, Fortradol, Co-efferalgan, Tramadolo EG, Tramalin, Tralodie, Prontalgin; per il dolore lieve o moderato Transtec, Triquisic e Ticinan; per dolore acuto, o moderato e grave Actiq, Depalgos e Oxicontin.

Federspev, i colori del Pronto Soccorso

La sera del 15 dicembre scorso la Federspev genovese si è riunita presso l'Associazione Motonautica di corso Italia. Protagonista della serata è stata la prof.ssa Giustina Greco, primario emerito del Pronto Soccorso di San Martino, che ha parlato della vita e delle esperienze che si vivono in uno dei centri all'avanguardia nel fronteggiare le urgenze sanitarie, e soprattutto ha spiegato la scala di priorità di inter-

vento definita con codici di vari colori. E' necessario, però, - ha sottolineato la prof. Greco - educare le persone ad un uso adeguato del Pronto Soccorso, compito che spetta a tutti gli operatori sanitari, ma anche alla stampa che deve collaborare a non creare nuovi timori, ma ad informare i cittadini ad un corretto uso delle strutture sanitarie. La festosa cena augurale e la abituale serata danzante hanno concluso la serata.

Congresso sulle malattie digestive - Dal 12 al 16 marzo prossimo, ai Magazzini del Cotone, a Genova (Porto Antico), si svolgerà l'undicesimo congresso nazionale della malattie digestive, organizzato dalla Fim@d (Federazione italiana malattie apparato digerente) che riunisce la SIGE (Società italiana di gastroenterologia), l'AIGO (Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri), la SIED (Società italiana di endoscopia digestiva). Parte del budget del congresso è dedicato a borse di studio destinate a giovani ricercatori e alla loro formazione). **Per informazioni tel. 010-589753.**

Menopausa e contraccezione - E' questo il tema al centro dell'incontro tra medico di medicina generale e ginecologo, il terzo della serie programmata dalla Scuola genovese di formazione e prevenzione in medicina generale e l'associazione dei ginecologi. **Si svolgerà nella sala congressi dell'ospedale Galliera il 5 febbraio prossimo**, con inizio alle 8,30. **Per informazioni: tel 010-5957060.**

Seminari neurologici - Il Dipartimento di neuroscienze, oftalmologia e genetica dell'Università ha organizzato seminari neurologici che si svolgeranno nell'aula magna, alle 16 e, dopo l'avvio del 28 gennaio dedicato alla fibrinolisi intraarteriosa, l'appuntamento più vicino è per l'11 febbraio, in cui il prof. Carlo Alberto Defanti di Milano parlerà sul tema "Bioetica e cure palliative". Chi volesse saperne di più può telefonare allo 010-3537040.

"Chirurgia della litiasi biliare: è tutto codificato?" - Intorno a questa domanda ruoterà il convegno in programma il **5 febbraio** prossimo ai Magazzini del Cotone, organizzato dalla Società ligure di chirurgia e dalla Asl 3 Genovese. **Per informazioni tel. 0185/370204.**

Conferenze al Dimi - Ripartono le conferenze clinico scientifiche del giovedì organizzate dal Dimi, il Dipartimento di medicina interna dell'Università. Ecco il programma degli appuntamenti più vicini. **10 febbraio "Trattamento della polimialgia reumatica: non solo steroidi"** a cura di Marco Amedeo Cimmino; **24 febbraio "Effetti metabolici del trapianto di pancreas, rene e rene-pancreas"**, di Livio Luzi dell'Università di Milano. La conferenze si svolgono il **giovedì, alle 17, presso l'aula magna (aula A) del Dipartimento.**

INSERZIONE PUBBLICITARIA



A.I.O.T.

PROVIDER E.C.M.

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

PARTECIPA AL PROGRAMMA E.C.M.
EVENTO ACCREDITATO:
N. 5 CREDITI

OMOTOSSICOLOGIA

GENOVA Sabato 29 gennaio 2005 - Jolly Hotel Plaza

Relatore: Dr. Andrea Lozzi, Medico Chirurgo, Docente della Scuola di Omeopatia, Omo

Specializzazione: Medicina Interna

Orari: 9.00 - 13.00 / 14.30 - 18.30

Gli eventi, a numero chiuso per i primi 100 iscritti per ogni sede, sono gratuiti per i Soci AIOT, AMIDEAV, AMIF, SENB, SIMOC. Si ricorda che gli Allievi regolarmente iscritti alle Scuole o ai Corsi delle suddette Associazioni hanno già versato la quota associativa. Prenotazione obbligatoria: 02/28018217 o via e-mail: mariacristina.barrasso@guna.it

A consulto sulla salute del pianeta donna

Il 10 e 11 dicembre scorso si è svolto a Genova il congresso interregionale dell'Associazione italiana donne medico - Aidm. Nel convegno, presieduto da Rosanna Gusmano e coordinato dalla vicepresidente nazionale Aidm-Nord, Giustina Greco, sono stati affrontati temi di grande attualità e rilevanza per la salute della donna: dallo sviluppo della identità sessuale e degli esordi psicopatologici nell'adolescenza ai cambiamenti legati alla riproduzione, dalla prevenzione delle malattie evolutive correlate con l'avanzamento dell'età alle "differenze di genere", dalla bioetica al valore-volontariato.

Presenti alla cerimonia inaugurale, oltre al presidente dell'Ordine Bartolini, esponenti della Regione, del Parlamento, dell'Università, Asl, Provincia, Croce Rossa e altri. Tra i relatori o moderatori ricordiamo J. B. Verde, L. Battaglia, A. Benetti, G. Boidi, O. Brunetti, G. Deferrari, A. Giacosa, D. Greco,

L. Ferranini, R. Lorini, M. A. Masperone, M.C. Parodi, E. Reverso Giovantin, A. Russo, A. Turchetto, P. Venturini, G. Zecca. L'Associazione italiana donne medico - fondata nel 1921 ed attualmente presieduta da Claudia Di Nicola - è membro della Medical Women's International Association, ed esprime il suo potenziale scientifico assistenziale soprattutto per tutelare la salute della donna. La sezione di Genova che, per una felice circostanza, nel 2004, anno in cui Genova è stata capitale europea della cultura, ha celebrato proprio in occasione del congresso il 50° anniversario di fondazione (presente la vice presidente internazionale per il Sud Europa Emilia Quattrocchi, medico italiano che da anni lavora a Londra in un istituto di ricerca) ritrova in Aurelia Merlini la "decana", ma riconosce in Fernanda De Benedetti la sua "memoria storica".

Giustina Greco

Medici di bordo: riaperti i termini - Il Ministero della Salute ha disposto la riapertura dei termini per la presentazione delle domande di ammissione alla sessione di esami di idoneità per l'autorizzazione all'imbarco come medico di bordo. La data di scadenza è ora il 12 febbraio 2005; nella Gazzetta Ufficiale del 25 marzo 2005 - recita il decreto - verrà data comunicazione del giorno, ora e sede delle prove scritte.

INSERZIONE PUBBLICITARIA

PRIMARIA COMPAGNIA DI NAVIGAZIONE ricerca MEDICI DI BORDO

interessati a svolgere la propria attività a bordo delle navi della flotta. Sono richiesti i seguenti requisiti:

- ◆ iscrizione ai registri ministeriali per medici di bordo abilitati o supplenti, anche in fase di perfezionamento (www.ministerosalute.it/Uffici_periferici_e_territoriali/Medici_di_bordo)
- ◆ consolidata esperienza professionale maturata in ambito ospedaliero o comunque pubblico
- ◆ ottima conoscenza della lingua inglese.

Gli interessati (di entrambi i sessi - L. 903/77), in possesso dei requisiti richiesti, possono inviare dettagliato CV e lettera di accompagnamento (con consenso Privacy - DL.196/03), a:

Redazione di "Genova Medica" P.sso S. Caterina Fieschi Adorno, 4A/B2 16121 Genova
specificando sulla busta: **rif. MB**

Commissione giovani medici, i primi 18 mesi

Nata per tutelare specializzandi e chi non ha ancora una precisa collocazione di lavoro ha affrontato moltissimi problemi.

La commissione "Giovani Medici e Specializzandi" dell'Ordine ha ormai superato il giro di boa dell'anno e mezzo di attività. Il 17 aprile 2003 si è, infatti, riunita per la prima volta, con lo scopo di dare voce, grazie al patrocinio dell'Ordine dei Medici di Genova, ad una delle categorie più deboli di medici, cioè quelli più giovani ed ancora senza una precisa collocazione nel mondo del lavoro. Essa è composta dal coordinatore, dott. Matteo Basso, e da dieci colleghi (tra cui è stato eletto segretario il dott. Lucio Marinelli). Nel corso di un anno e mezzo di attività sono state promosse numerose iniziative che cerchiamo di ricordare di seguito:

- E' stato avviato un ricorso gratuito, presso il Tribunale del Lavoro, riservato ai medici specializzandi per la mancata applicazione della legge 368/99; questa avrebbe permesso, mediante contratti di formazione-lavoro, un miglioramento non solo sotto l'aspetto economico e previdenziale, ma anche formativo. Attualmente oltre 300 specializzandi si sono iscritti al ricorso patrocinato dall'Ordine.
- E' stato seguito parallelamente il ricorso precedentemente avviato dagli specializzandi che non avevano fruito della borsa di studio (legge 257/92) e ricorrevano per ottenere un contratto di tipo lavorativo.
- E' stata operata una mediazione verso la

stesura di un nuovo regolamento sulle modalità di espletamento dei compiti istituzionali da parte degli specializzandi, dopo che l'Azienda Ospedale-Università "San Martino" aveva arbitrariamente posto dei vincoli burocratici.

- E' stato ottenuto un dietro-front riguardo all'improvvisa richiesta di pagamento della

Tra i punti all'attivo il dietro-front dell'Enpam sui contributi e la puntualità nei pagamenti delle borse ai giovani colleghi.

"quota B" dell'Enpam fatta alcuni mesi fa ai medici specializzandi e non giustificata nell'ottica dell'attuale condizione giuridica e lavorativa di questa categoria.

- Sono stati chiamati in causa l'Ordine, l'ERSU, l'Azienda Ospedale-Università "San Martino" e l'Istituto "Giannina Gaslini" per cercare di ottenere l'accesso alle mense aziendali da parte dei medici specializzandi ed è stato avviato un dialogo tra le parti.
- Essendosi verificato nel maggio scorso un intollerabile ritardo nel pagamento delle borse di studio che l'Università corrisponde ai medici specializzandi - oltretutto già posticipate bimestralmente - è stata inviata una lettera di richiamo che ha chiesto ed ottenuto un anticipo di circa 10 giorni della data del suddetto versamento, tuttora rispettato.
- Sono sempre stati mantenuti i contatti con l'Associazione medici specializzandi e specialisti di Genova (AMSpeS), mantenendo inoltre contatti con gli studenti di medicina, diramando notizie ed informazioni tramite la

mailing list "Medunige" e vigilando sulle opportunità di lavoro concesse agli specializzandi (es. sostituzione dei medici di famiglia).

■ La commissione ha inoltre aiutato a finalizzare e rendere operativo l'aumento di 5 euro/ora pattuito in precedenza tra l'Ordine e la Regione per i medici in servizio di guardia medica.

■ Non sono mancate le iniziative di carattere culturale, in particolare l'organizzazione di un corso BLS gratuito sponsorizzato dall'Ordine.

■ E' stata prevista una cerimonia di accoglienza per i nuovi iscritti all'Ordine ed orga-

nizzato un seminario sulla terapia del dolore che si terrà nel mese di febbraio 2005.

■ Come già preannunciato in un precedente articolo su *Genova Medica*, è stato organizzato per il 14 dicembre 2004 un incontro con il commercialista dell'Ordine per fornire informazioni e chiarire dubbi legati agli aspetti fiscali della professione.

Incoraggiata dai risultati sino ad ora ottenuti, la commissione cercherà di proseguire nel lavoro con immutato impegno, cercando di migliorare ed espandere il dialogo con i medici che rappresenta.

Nuove ricette anche per stranieri

Con l'arrivo della nuova ricetta cambia qualcosa nel sistema delle prescrizioni per i cittadini stranieri in Italia.

Lo ricorda una circolare del Ministero della Salute, che fornisce una serie di chiarimenti al proposito.

I medici dovranno utilizzare la nuova ricetta per tutte le prestazioni per le quali era in uso il carnet della salute, e quindi visite ambulatoriali (medico-generica e pediatrica), visite domiciliari, visita generica ambulatoriale (guardia medica turistica), visita urgente notturna e festiva (guardia medica), assistenza farmaceutica e prestazione specialistica (oltre alle prestazioni extra aggiuntive indicate nell'allegato D del dpr 28 luglio 2000 n. 270). Per la compilazione, evidenziamo i punti che si discostano dai criteri generali (cognome e nome, prescrizione).

Per gli assistiti UE in temporaneo soggiorno titolari di tessera europea o documento equivalente nella casella "tipo di ricetta" dovrà essere indicata la sigla UE, e nel retro

della ricetta dovranno essere riportati - in stampatello, precisa il Ministero - il codice dell'istituzione competente, il numero di identificazione personale, il numero identificativo della tessera e il codice dello Stato estero, riportando anche in maniera leggibile il cognome e nome dell'assistito.

Per i lavoratori "distaccati" (con formulario E106) dovranno essere riportati i dati solitamente indicati, specificando la prestazione (visita ambulatoriale, prestazione specialistica, ecc.) e indicata la sigla UE come tipo di ricetta, mentre nel retro dovranno essere riportati i dati che l'assistito presenterà al medico su un modulo rilasciato dalla Asl; le stesse avvertenze valgono per gli assistiti UE titolari di formulari E112, E120 e E123.

Per gli assistiti di paesi extracomunitari con i quali vige una convenzione di sicurezza sociale, che abbiano un idoneo attestato di diritto, valgono le stesse indicazioni, ma nello spazio per il tipo di ricetta deve essere indicata la sigla EE.

Farmaci, ticket regionali più leggeri

Il medico dovrà indicare il diritto dell'assistito all'esenzione in ragione delle condizioni attestate dal suo tesserino.

Dal 1° gennaio scorso, in conseguenza della deliberazione della giunta regionale n. 1593 del 21 dicembre, è un po' cambiato il regime dei ticket sui farmaci. E' un argomento che, ovviamente, riguarda più il cittadino che il medico; ma poiché anche questi, attraverso il sistema delle "biffature" sulle ricette, è chiamato in causa, riteniamo utile riassumere le nuove disposizioni.

E' stata decisa l'esenzione totale dal ticket per invalidi di guerra militari e civili (titolari di pensione diretta vitalizia) dalla 1° all'ottava categoria; invalidi per servizio (stessa estensione di categoria); invalidi civili al 100%, ciechi bioculari e sordomuti; invalidi del lavoro di 1° categoria (da 80 a 100%); invalidi del lavoro superiori a 2/3 (da 67 a 79%), titolari di pensione e assegno sociale; ex deportati in campi di sterminio; danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati; pazienti in trattamento con i farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore, tossicodipendenti per la terapia metadonica; vittime del terrorismo e loro famigliari; donne in gravidanza e persone affette da malattie rare.

Sono esenti dal ticket, solo per i farmaci correlati alla patologie, gli assistiti con patologia cronica o invalidante, trapiantati d'organo e

infortunati sul lavoro limitatamente al periodo dell'infortunio. Importante: per tutti i casi sopra indicati "il diritto all'esenzione sarà indicato dal medico prescrittore - precisa la circolare della Regione - in ragione delle condizioni di esenzione attestate nel tesserino dell'assistito, ovvero della correlazione del medicinale prescritto con le situazioni indicate (patologia cronica o invalidante, trapianto d'organo, infortunio sul lavoro). In particolare per le donne in gravidanza il medico ne attesta la condizione scrivendo per esteso nello spazio riservato alla prescrizione".

L'attestazione delle esenzioni per condizioni personali (per esempio il reddito) è lasciata all'iniziativa e alla responsabilità dell'interessato.

Per le ricette verdi (già in uso) non cambia nulla nell'attestazione; per il nuovo ricettario "i codici delle esenzioni per patologia vanno riportati dal medico nelle apposite tre caselle bianche, mentre i codici di tutte le altre tipologie di esenzione vanno riportate nelle contigue caselle ombreggiate. Quando il paziente non beneficia di esenzione va barrata obbligatoriamente la casella N".

Altre esenzioni sono previste in dipendenza delle condizioni personali (reddito, disoccupazione ecc.) sulle quali sorvoliamo, non essendo di competenza del medico attestarle, essendo lasciate all'autocertificazione dell'interessato.

Viaggio intorno alla figura del dott. Canevari

Successo del convegno della commissione culturale dell'Ordine. Il restauro digitale del catalogo della "Libreria"

A Demetrio Canevari, "grande figura del '600 genovese: medico, filosofo, scrittore e biografo" è stato dedicato un importante convegno nel pomeriggio del 17 novembre scorso, a cura della commissione culturale dell'Ordine dei medici di Genova. Nella prestigiosa sala del Circolo artistico Tunnel, nel palazzo Spinola di via Garibaldi, gremito di un folto pubblico, erano presenti, oltre ai molti medici, diverse personalità del mondo culturale ligure.

Il presidente dell'Ordine dei medici genovese, dottor Enrico Bartolini, ha aperto il convegno salutando i convenuti e dando la parola successivamente ai tre relatori.

Il primo, professor Emilio Gatto, ha trattato il tema "L'uomo e i tempi": un preciso inquadramento storico dell'epoca in cui visse Demetrio Canevari (1559-1625) con la maturazione dei frutti dell'attività mercantile e finanziaria di Genova. Dalle origini di questo sviluppo, con le "compagne" (una per rione) e gli "alberghi" (legati alle principali famiglie), alla costituzione del Banco di San Giorgio (creatore di una vera e propria innovazione finanziaria da cui fiorirà la ricchezza della città) si pervenne, proprio agli albori del '600, ad un culmine di potenza internazionale. Fu allora che ci si rese conto dell'importante ruolo che la cultura e l'arte potevano svolgere anche per lo sviluppo economico della città, di cui è ancora oggi viva testimonianza l'intera via Garibaldi; ed è in questo

clima storico che, sia pur lontano da Genova, si inserisce l'attività di Demetrio Canevari, sempre radicato nella sua città natale.

Il secondo relatore, dottor Edoardo Guglielmino, ha illustrato gli elementi del "Testamento particolare" di Demetrio Canevari: "anticipatore del concetto di medicina sociale". Infatti questo testamento pose le basi di una istituzione benefica tuttora attiva: il lascito dispone il mantenimento quinquennale agli studi per dieci giovani studenti genovesi impossibilitati a sostenerne la spesa. Un'altra assegnazione riguarda gli orfani, che imparino a leggere e a scrivere, e la grammatica e la geometria; infine un lascito riguarda l'ospedale di Pammatone e il mantenimento costante di quattro medici per curare gratuitamente i poveri infermi sparsi nella città di Genova. Quindi, nel suo insieme, il sussidio è particolarmente mirato al settore dell'assistenza medica e alla formazione culturale dei giovani in precarie condizioni economiche.

Al terzo relatore, professor Arsenio Corrado Negrini, è toccato il compito di illustrare "la vita e le opere" di Demetrio Canevari; che nell'arco della sua esistenza ebbe la ventura di respirare l'atmosfera di fermento del pensiero scientifico e di quello medico.

E ciò veniva proprio a coincidere con il "secolo d'oro" della città di Genova. A questo grande rinnovamento Demetrio Canevari contribuì, dalla sua importante sede vaticana, come archiatra pontificio; durante i venticinque anni di soggiorno romano raccolse una immensa biblioteca di cinquemila volumi (la "Libreria"); con l'intento di tramandare ai posteri una panoramica delle opere di medicina, filosofia, matematica, astronomia, fisica

e teologia disponibili in Italia. Oltre a ciò egli stesso pubblicò numerose opere scientifiche e medico-filosofiche, rifacendosi al pensiero di Aristotele e di Galeno con tormentate rielaborazioni ed elucubrate dissertazioni metafisiche.

Terminate le relazioni ufficiali sono iniziati gli interventi, tra i quali hanno avuto particolare rilievo quello della dottoressa Laura Malfatto, responsabile della conservazione del "Fondo

Canevari" della Biblioteca Berio (che raccoglie tuttora oltre 2400 volumi religiosamente conservati) e quello del dottor Pietro Lazagna, incaricato della Deputazione "Opera Pia Demetrio Canevari". E' ancora visibile presso la Biblioteca Berio la realizzazione del restauro digitale del catalogo autografo della "Libreria", compilato dal medico stesso nella prima metà del '600.

Silviano Fiorato

La Commissione Culturale dell'Ordine dei Medici di Genova, composta dalla prof. ssa De Benedetti, dott. Fiorato, prof. Gamberini e dott. Guglielmino organizza da **martedì 1 marzo a sabato 5 marzo** presso la trattoria Vegia Arbà, P.zza Leopardi 16 r., **una mostra di quadri** del pittore Molina Francesco.

RECENSIONI

Tutto sulle medicine alternative

Due universitari genovesi : Salvidio (già docente di Clinica Medica) e Morchio (già docente di Biofisica) hanno pubblicato un libretto dal titolo : **MEDICINE ALTERNATIVE?** (ciò che dovrete o vorreste saper su : medicina ippocratica tradizionale, omeopatia, iridologia, medicina cinese, indiana, ayurvedica, etc).

I due Autori, partendo dalla nostra medicina ippocratica, della quale sottolineano i consistenti progressi terapeutici degli ultimi cinquant'anni (le malattie debellate e quelle sottocontrollo), e le tecnologie diagnostiche in continuo vertiginoso progresso, esaminano le medicine alternative, partendo dall'omeopatia, nata da una costola della medicina tradizionale, evidenziandone le carenze scientifiche. Divertente il capitolo dedicato ai ciarlatani delle cure del cancro

(cancer Quacks).

Il volumetto che dovrebbe essere letto da tutti i nostri medici e solleccitarne l'orgoglio, è scritto in maniera semplice e dovrebbe essere consiglia-

to ai pazienti comuni che spesso ricorrono alle medicine alternative ignorandone i limiti e/o per sfiducia nel proprio medico.

Bella la prefazione del Prof. Giorgio Cosmacini, illustre storico della medicina. Splendide le illustrazioni.

Emanuele Salvidio - Renzo Morchio
"Medicine alternative?"
 Edizioni Sagep - Euro 12,00.





In viaggio con S. Francesco di Paola

Un lungo viaggio, iniziato il 3 febbraio 1483 dalla Calabria e terminato mesi più tardi, sulle coste della Provenza ai primi di aprile e a Tour, nel nord

della Francia, ai primi di maggio.

Tanto durò il cammino di San Francesco di Paola, chiamato da Luigi XI, che sperava di avere dal monaco eremita calabrese la guarigione dai suoi mali. E fu un viaggio denso di significati spirituali e di eventi straordinari (come quando, non molto distante da Lione, fece sgorgare l'acqua dal terreno arido per

dissetare "i corpi ed i cuori"), tanto da indurre l'autore, Giuseppe N. Catrambone, a definirlo "il viaggio incantato". Il libro, la cui idea nacque nell'autore proprio durante un viaggio a Paola, ricostruisce accuratamente il lungo pellegrinaggio, sulla base di fonti accreditate e documenti autentici. Il racconto ha risvolti dell'uomo di fede, pur non abbandonando il rigore storico. Il tutto in una forma piana e accattivante, capace di attirare il lettore, al pari di un soggetto che tocca la sfera della trascendenza e del mistero.

.....
G. N. Catrambone - "Il viaggio incantato di San Francesco di Paola"
Ibiscos Editrice

Tutti i segreti dei suoni

Francò Bistolfi, radiologo e radioterapeuta affronta in questo libro le energie acustiche e vibrazioni meccaniche di bassa e alta frequenza. E' noto che il rumore intenso e la stessa musica da discoteca portano all'ipoacusia e che le vibrazioni industriali possono causare importanti malattie professionali. Meno noto, invece, è il fatto che i suoni e le vibrazioni penetrano in profondità nel corpo mettendo a rischio - a certi livelli di esposizione - sia il feto in utero che i tessuti e organi non uditivi dell'adulto, dall'apparato gastro intestinale al cuore e al cervello. Ma le energie acustiche e vibrazionali, ad es. gli ultrasuoni di bassa intensità e pulsati a bassa frequenza di ripetizione, esplicano importanti effetti di rigenerazione dei tessuti molli e del tessuto osseo, che trovano spiegazione scientifica nelle recenti conquiste della biomecca-

nica e della meccanobiologia. Con una brillante presentazione di Umberto M. Marinari, professore di patologia generale della nostra Università, è libro di grande attualità, aggiornato e di facile lettura, stimolo sicuro per i medici operanti in terapia fisica, per i medici del lavoro, i musicoterapeuti, i fisici medici e molti altri specialisti, che troveranno in questo moderno e originale contributo numerosi spunti di rilevanza professionale.



.....
F. Bistolfi - "Suoni e vibrazioni sull'uomo. Rischio benefico"
Omicron Editrice - Genova.

Cos'è l'ossigeno-ozonoterapia

In natura l'ozono si forma a spese dell'ossigeno atmosferico grazie al bombardamento dei raggi ultravioletti a 20-30 Km. dal suolo, al fine di "pulire" l'atmosfera, in sintesi si tratta di un elemento biologico naturale finalizzato a mantenere un corretto rapporto tra energia solare e suolo terrestre.

Il primo generatore di ozono è stato costruito in Germania alla fine dell'800 per la bonifica delle acque e per la preparazione di olio ozonizzato, estremamente efficace per la cura delle ferite e delle malattie della pelle.

Fu il Dr. Tesla a fondare nel 1896 la Tesla Ozone Company ed a costruire macchine che producevano il gas in oggetto; alcuni colleghi dell'epoca iniziarono ad utilizzarle in veterinaria iniettando l'ozono agli animali, verificandone così l'efficacia terapeutica. Pian piano la metodica venne trasferita anche in medicina con successo, al punto che all'inizio del '900 la stessa era nota in tutta l'Europa e negli Usa. Impulso culturale alla sviluppo della metodica furono certamente i lavori del Dr. Otto Warburg che, nel 1926, correlava la comparsa della malattia cancerogena alla mancanza di ossigeno a livello cellulare e/o alla difficoltà di utilizzo dello stesso a seguito di patologie croniche; per queste ricerche egli venne insignito del premio Nobel nel 1931 e nel 1944. La prima verifica dell'efficacia terapeutica dell'ossigeno-ozono terapia su grandi numeri venne dall'utilizzo della stessa in corso del primo conflitto mondiale durante il quale la metodica venne ampiamente usata nella disinfezione delle ferite di guerra con successo.

Vennero ad hoc usate tutte le vie naturali di somministrazione del gas salvo, ovviamente,

quella inalatoria, dato il carattere fortemente irritante del gas stesso sulle vie aeree.

Appare ovvio come lo sviluppo tecnologico degli ultimi decenni abbia permesso una sofisticata evoluzione della tecnica grazie alla disponibilità di generatori sempre più sofisticati e sicuri sia nella produzione che nella gestione pratica della miscela gassosa, permettendo così anche la pratica di terapie per vie ematica generale.

L'Italia ha un grande primato in ambito clinico: l'applicazione della tecnica infiltrativa a livello vertebrale della miscela gassosa nella patologia dolorosa del rachide utilizzando la via paravertebrale, quella intra foraminale e quella direttamente intra discale .

Dopo rivisitazioni serie ed approfondite del problema "dolore" correlato alla patologia della colonna, l'applicazione clinica della metodica ha permesso di poter presentare, nel giro di pochi anni, significative esperienze che hanno validato l'efficacia della tecnica in grossi campioni di popolazione confermata, all'epicrisi, da un successo sintomatico stabile medio in oltre il 70% dei casi.

Gli studi multicentrici (ospedalieri e non) hanno portato alla produzione di numerosi lavori scientifici correttamente eseguiti i cui risultati hanno conseguito il successo di veder pubblicato un lavoro italiano (primo sull'argomento) a firma Andreula, Simonetti, DeSantis, Agati, Ricci e Leonardi sul prestigioso American Journal of Neuroradiology (24:996-1000,May 2003): " Minimally invasive oxigen.ozone therapy for lumbar disc herniation". In Italia esistono da anni due società scientifiche mediche che si occupano di promuovere la ricerca e la didattica per

quanto in oggetto: la società di ossigeno-ozono terapia diretta dal Pf.M.Franzini e la Federazione italiana di ossigeno ozonoterapia diretta dal Pf.M. Leonardi e, sempre da alcuni anni, sono anche in atto corsi universitari di perfezionamento in ossigeno ozono terapia per medici presso le Università di Pavia, Siena e Napoli.

Il Ministero della Sanità, nell'ultima circolare in oggetto (20 maggio 2004) ha autorizzato ulteriori sperimentazioni ad integrazione di quelle già in atto, precipuamente finalizzate alla patologia della colonna; nello stesso documento viene anche citato lo "Studio randomizzato multicentrico sulla prevenzione della carie dentaria" (con O2/3 terapia) fra l'Università La Sapienza di Roma e l'ospedale San Raffaele di Milano, attualmente in corso. Appare pertanto evidente come una certa diffidenza verso questa terapia appaia sempre meno giustificata, anche alla luce dei bel-

lissimi lavori scientifici che il Pf.V.Bocci della cattedra di fisiologica dell'Università di Siena ha scritto sull'argomento sin dall'inizio degli anni '80; negli stessi il Pf Bocci afferma come l'ossigeno.ozono.terapia, nel rispetto delle corrette indicazioni ed in mano a Medici esperti, sia terapia certa, efficace, sicura e poco onerosa ("Ozone ad Janus: this controversial gas can either toxic or medically useful"; *Mediators of Inflammation*, 13 (1), 3-11/ February 2004). Pragmaticamente infine citiamo che alcune Regioni hanno già inserito la terapia in oggetto nell'elenco delle terapie mutuabili: es. la Lombardia, con riconoscimento di terapia generale (riabilitazione vascolare 93.96.3) e di terapia della patologia del rachide (DRG 499).

Giorgio Grossi
Luigi Valdenassi
Mario Sirito

Come si affrontano le meningococcie

Pubblichiamo di seguito le linee guida elaborate dal direttivo della Società italiana malattie infettive sezione ligure, ricevute dal prof. Dante Bassetti.

Le meningococcie rappresentano sempre delle emergenze: per evitare che le condizioni del malato precipitino rapidamente si deve iniziare immediatamente una terapia medica a base di antibioticoterapia. Poche ore possono essere determinanti per le sorti del malato.

Tuttavia per alcuni pazienti il trattamento medico viene attivato in ritardo spesso in

conseguenza del fatto che i sintomi della meningococcia non vengono riconosciuti o appaiono quando la malattia è in stadio avanzato.

Meningococco colpisce prevalentemente bambini, adolescenti e giovani adulti. Esiste un 5-10% di portatori rinofaringei di meningococco cosiddetti "sani".

La fase nasofaringea è normalmente poco sintomatica. Per motivi non ancora noti la meningococcia si sviluppa a partire dal nasofaringe (importanza di precedenti infezioni delle vie respiratorie, ambienti chiusi e affollati, fumo) con ancora oggi mortalità elevata. Dal rinofaringe il meningococco passa nel torrente circolatorio dove può dare una

“Sirs” (risposta infiammatoria sistemica) o sepsi con shock settico e successivamente una meningite. E' indispensabile una diagnosi precoce in modo da poter istituire un trattamento adeguato.

E' dimostrato da numerose pubblicazioni scientifiche internazionali che la prognosi delle meningiti è nettamente diversa a seconda che il paziente arrivi direttamente in ospedale presso un reparto di malattie infettive o arrivi in detto reparto dopo essere transitato in altre strutture ospedaliere: in quest'ultimo caso la prognosi è in modo statisticamente significativo nettamente più sfavorevole.

SEPSI

Infezione batterica generalizzata con immisione nel torrente circolatorio di microrganismi patogeni che provocano sintomi soggettivi, talora con sviluppo di focolai metastatici. La **Sirs** è una risposta infiammatoria sistemica che si caratterizza per almeno due dei seguenti segni:

- temperatura > a 38°C o < a 36°C;
- frequenza cardiaca > a 90';
- frequenza respiratoria > a 20' e Pa CO₂ < a 32 mmg/hg;
- leucociti > a 12.000 o < a 4.000/mm₃;

La **sepsi** è una **Sirs** provocata da microrganismi documentati dall'esame colturale.

La **sepsi severa** è una sepsi associata a disfunzione multiorgano, ipoperfusione o ipotensione.

Lo **shock settico** è una sepsi con ipotensione più acidosi lattica, oliguria e turbe di coscienza.

SINTOMATOLOGIA

Nelle fasi iniziali si ha shock caldo o iperdinamico con febbre con brivido, cute calda e asciutta, ipotensione modesta con oliguria,

diminuzione delle resistenze periferiche, polipnea e alcalosi respiratoria; si ha vasodilatazione con normale o aumentata portata cardiaca.

Nelle fasi avanzate si ha shock settico o ipodinamico, con ipotermia cutanea, compromissione del sensorio, ipotensione con oliguria, insufficienza respiratoria, aumento delle resistenze periferiche, diminuzione del ritorno venoso, ipovolemia, acidosi respiratoria e metabolica; si ha vasocostrizione con caduta della portata cardiaca.

Nella fase finale si hanno le turbe della coscienza caratterizzate da apatia, torpore, agitazione che culminano nel coma; la cute è pallida, fredda e poi cianotica con petecchie ed ecchimosi; ipotensione, polso piccolo e frequente, polipnea e oliguria, ipovolemia.

Con il progredire dello shock si procede all'anuria, la frequenza cardiaca e la tachipnea non sono più controllabili e si realizza una grave insufficienza cardiorespiratoria.

Il sospetto di trovarsi di fronte ad uno shock settico deve essere precoce in modo da poter istituire rapidamente una immediata terapia antibiotica endovenosa oltre che controllo e ripristino della volemia ed eparina in perfusione continua per evitare la CID.

La meningite meningococcica (che presenta se isolata una prognosi nettamente più favorevole della sepsi) richiede altresì una diagnosi precoce per poter istituire una immediata terapia antibiotica ed evitare lo shock settico. L'esordio è improvviso con brividi, febbre elevata, malessere ingravescente.

I sintomi principali che consentono la diagnosi sono rappresentati da:

- febbre elevata resistente agli antipiretici
- cefalea ingravescente
- fotofobia

- vomito a getto senza nausea
- segni meningei (la rigidità nucale può essere assente in oltre 30% dei casi di meningite)
- bradicardia relativa
- sensorio spesso compromesso.

MENINGITE E SEPSI MENINGOCOCCICA

Diagnosi precoce: esantema petecchiale e/o segni meningei

- febbre elevata resistente agli antipiretici
 - cefalea ingravescente
 - fotofobia
 - vomito a getto senza nausea
 - segni meningei: la rigidità nucale può essere assente in oltre 30% dei casi di meningite
 - esantema petecchiale
 - assenza di segni riferibili a patologia delle vie respiratorie (il rash può essere assente o atipico all'inizio)
- una precedente terapia antibiotica può mascherare la gravità della malattia ma salva la vita al paziente!

VALUTARE LA GRAVITA' E INTERVENIRE IMMEDIATAMENTE

Paziente: Richiedere l'intervento del medico (>39°).

Medico: Di fronte ad una febbre elevata in assenza di sintomi riferibili alle vie respiratorie è consigliabile una terapia antibiotica immediata.

Se segni di meningite e/o esantema petecchiale:

- ricovero immediato con 118 direttamente presso U.O. di Malattie Infettive
- possibilmente, in attesa di ambulanza, somministrare Ceftriaxone per via parenterale (2 gr i.m.)
- se possibile istituire accesso venoso: fondamentale la possibilità di avere un accesso venoso per terapia endovenosa prima di un

eventuale stato di shock

IL PAZIENTE IN AMBIENTE OSPEDALIERO

Valutare:

- vie aeree: tachipnea-saturazione O₂
- circolo: polso tempo di riempimento capillare, diuresi, PA
- stato di vigilanza
- segni neurologici: focali, convulsioni, edema della papilla

Se vie aeree e pervie:

- alto apporto di O₂
- ago cannula per terapia endovena

Esami prioritari:

Ematochimici: emocromo, glicemia, PCR, azotemia, creatininemia, profilo coagulativo, emogas analisi

Microbiologici: emocoltura, tampone faringeo, prove rapide su urine e sangue, siero per PCR.

SE PREDOMINA LA MENINGITE:

Immediata terapia antibiotica (entro 30 minuti dal sospetto).

- P.L. se possibile (fare fundus per valutare edema): esame chimico fisico/Gram/Ag precoci/coltura
- Controllare il circolo: plasma expander all'occorrenza
- Antibiotici: penicillina o ampicillina endovena in infusione ad alte dosi (12 gr/6) ± CAF (6gr/4)
- Cortisonici: desametasone 0,15 mg/kg x 4 x 2-4 giorni 20 minuti prima degli antibiotici o contemporaneamente
- Se alterazioni coagulative: eparina e/o plasma fresco e/o antitrombina III
- TAC solo se edema papilla, alterazioni stato coscienza, deficit neurologici focali, convulsioni, storia malattia SNC, immuno-

compromissione (somministrare nell'attesa sempre ceftriaxone 2 gr e.v.)

■ Avisare rianimatore

Se non aumento della pressione intracranica, non shock, non insufficienza respiratoria procedere a

- Immediata terapia antibiotica
- Puntura lombare

Se aumento della pressione intracranica

- Immediata terapia antibiotica
- Alto apporto O₂
- Mantenere pervietà vie aeree
- Rimandare puntura lombare
- Riempimento del circolo
- Testa elevata a 30°C
- Trattamento in rianimazione
- Eventuale intubazione e ventilazione assistita
- Isolamento per le prime 24 ore
- Profilassi dei contatti

SE PREDOMINA LA SEPSI MENINGOCOCCICA:

- ◆ Penicillina o ampicillina ± CAF ad alte dosi endovena
- ◆ Non procedere a puntura lombare
- ◆ Eparina e/o plasma fresco e/o anti-trombina III
- ◆ Contattare la rianimazione
- ◆ Isolamento per le prime 24 ore
- ◆ Profilassi per i contatti

Segni di allarme:

- rash emorragico rapidamente progressivo
- alterazione perfusione periferica
- oliguria
- PA max < 90
- Frequenza respiratoria < 8 o > 30
- Frequenza cardiaca < 40 o > 140

- Acidosi: pH < 7.3 o BE > -5
- GB < 4.000 mmc
- Alterazione grave stato di coscienza
- Segni neurologici focali
- Convulsioni persistenti
- Bradicardia ed ipotensione
- Papilledema

Segni di shock:

Priorità:

- assicurare pervietà vie aeree
- alto apporto di O₂
- riempimento del circolo (plasma expander)
- visita anestesilogica per trattamento rianimatorio
- eventuale intubazione + ventilazione
- inotropi
- vasopressori

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 SISTEMATICA 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: g_giacomini@libero.it

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

CHEMIOPROFILASSI

Riduce il numero dei portatori sani

Non vi sono prove concrete che diminuisca il rischio di meningite. Va fatta ai contatti stretti entro 24 ore dal contatto con :

- Ciproxin 500 mg x 1 nel soggetto > 12 anni
- Rifampicina 10 mg/kg x 2 nel bambino x 4 giorni
- Ceftriaxone 250 mg x 1 nell'adulto o 125 mg x 1 nel bambino.

Federspev, il programma di primavera - Queste le conferenze (Associazione Motonautica di C.so Italia alle ore 18): **23 febbraio** conferenza informativa sull'Inpdap sui servizi e le finalità dell'istituto, mercoledì **6 aprile** "La Luisiana, storia della terra dove è nato il jazz", a cura del dott. Remo Soro; mercoledì **8 giugno** "I ciarlatani", a cura del dott. Silvano Fiorato. Per informazioni e prenotazioni tel. 010-3621452 o 338-8978497 (dr.ssa Sturla) o all'Ordine 010-587846 (Andrea, martedì e giovedì 14,30 - 17 cell.347 4939884).

**DENTISTI NOTIZIE**

A cura di Massimo Gaggero

AFFRONTATI GLI ARGOMENTI: ANNOTAZIONE E CONVENZIONI
Numerosa partecipazione alla prima Assemblea
Ordinistica dei Dentisti

Le considerazioni del Presidente della Commissione Odontoiatri Emilio Casabona

di M. Gaggero

Lunedì 13 Dicembre u.s. presso l'Hotel Jolly Marina si è svolta la prima Assemblea Ordinistica riservata agli esercenti l'Odontoiatria della provincia di Genova. All'ordine del giorno vi erano argomenti di attualità quali l'abrogazione dell'annotazione e gli adeguamenti normativi riguardo convenzioni, accordi, accreditamenti e mutualità volontaria. La sala congressi era gremita; i circa 300 colleghi hanno partecipato all'evento dimostrando una grande sensibilità ed interesse verso gli argomenti proposti.

Il Presidente dell'Ordine Dott. Bartolini ha presentato la serata con l'auspicio che questo

tipo di riunioni possano essere perpetuate in futuro per affrontare sempre meglio ed in modo organico gli argomenti di stretta pertinenza odontoiatrica ed ha poi passato la parola al dott. Emilio Casabona, Presidente della Commissione Odontoiatri.

Casabona ha iniziato a spiegare i motivi legali, causa dell'abrogazione dell'annotazione ed i conseguenti vantaggi che ne potranno peraltro derivare per la categoria, con la costituzione di un albo con iscritti tutti gli esercenti l'Odontoiatria. Dopo vari interventi a favore ed alcuni invece critici, l'assemblea si è comunque adeguata a tale necessità e si è espressa favorevolmente ad un Albo

Odontoiatri unito, prodromico ad un eventuale futuro Ordine professionale autonomo. In merito al secondo punto all'ordine del giorno, su convenzioni e mutualità volontaria, l'Assemblea, all'unanimità, si è espressa favorevolmente ad una rinnovata regolamentazione ordinistica ed in particolar modo ha manifestato l'assoluta contrarietà dell'inserimento del cosiddetto "terzo pagante" da parte degli enti di mutualità, ritenuto strumento deletereo per la libera professione odontoiatrica.

L'Assemblea ha quindi unanimemente condiviso, prendendo formalmente atto, che la Commissione Odontoiatri farà rispettare la delibera n.71 recentemente emanata dal nostro Ordine, in merito alle procedure da rispettare per accedere ad accordi, convenzioni ed ad ogni forma di mutualità volontaria. Va in ultimo segnalato che all'Assemblea hanno partecipato il Presidente FROMCeO, il Presidente CAO regionale ed i Presidenti delle CAO di Imperia, La Spezia e Savona i quali hanno condiviso le decisioni prese e si adopereranno affinché la Regione Liguria si possa uniformare su tali indirizzi.

Allora, Emilio, ti aspettavi questa affluenza di Dentisti?

Forse affetto dalla sindrome di Peter Pan, forse per questo sempre alla ricerca di un sogno, l'altra sera mi sono svegliato nel bel mezzo del sogno stesso, ma inaspettatamente il risveglio mi ha riservato una piacevole sorpresa: era tutto vero!

I 300 Dentisti che hanno risposto all'appello, nella sala piena, eterogenea e tumultuosa, giovani e vecchi, colleghi conosciuti, illustri sconosciuti, meno giovani e meno vecchi, per la prima volta avevano compiuto il miracolo di essersi riuniti così collegialmente e così numerosi.

Anche la serata sembrava quella giusta per qualcosa di importante, vero?

In effetti c'era tanta trepidazione, tanta attesa; il clima era teso e palpabile. Dalle banchine del porto nel cuore dell'antica Genova, si intravedeva nitidamente l'Isola che non c'è: l'Ordine dei Dentisti, mitica chimera di tutti noi Liberi Professionisti.

Ed i rapporti con i Medici?

E' stata emblematica la presenza del Presidente dell'Ordine dei Medici, l'amico Enrico Bartolini, con il suo discorso...in quel momento ho visto con i miei occhi alzarsi al vento la nostra nuova, bella, agognata bandiera! Libera, sventolava felice nella nuova trepida agognata indipendenza!

Ma è stato tutto così facile come è potuto sembrare?

Non si deve pensare che questo "passaggio" non sia stato sofferto, ed anch'io che ve l'ho presentato, ho vissuto i mille dubbi che vi attraversano, in "presa diretta", nel susseguirsi delle vicissitudini che hanno accompagnato questa riforma storica!

Ma io ho sempre creduto che una categoria, e noi lo siamo, così ben codificata nel resto del mondo, dovesse, avesse, o pretendesse un'autonomia effettiva che mai eravamo riusciti ad ottenere prima di ora!

E adesso, come si sente un Presidente di un Ordine che ancora non c'è?

E' difficile cercare di spiegare i miei sentimenti in questi frangenti, perché troppo compromesso con una certa politica associativa, troppo coinvolto in un immane tentativo di far emergere, comunque, quel senso comune che ci doveva pervadere, per emergere dall'Ordine onnicomprensivo.

Ma come ritrovarsi a condividere gli stessi intenti, se non ideologici e culturali, con Colleghi Ginecologi, Ortopedici, Gastroente-

orologi, Mutualisti, Ospedalieri, Ambulatoriali ecc...che oltretutto non condividevano certo la "materia", ma che si presentavano, loro sì, corporativisticamente alle prese con "contratti aziendali", pubblici o "pubblicistici", problematiche sindacali, rinnovi di contratti, e non ultimo, con mille, giuste ed inconfutabili "rivendicazioni" contrattuali, e o con innumerevoli problematiche di "sistema"?

Ma veniamo a noi ed alla nostra "categoria"; come ci collochiamo in futuro dal punto di vista ordinistico?

Qualunque sia la nostra "origine", od il nostro "peccato originale"(il bicchiere può essere sempre mezzo pieno o mezzo vuoto), noi tutti pratichiamo l'ormai antica arte dell'Odontoiatria, quasi esclusivamente in forma "libero professionale"! E questa ormai unica prerogativa, dobbiamo difenderla, per coerenza intellettuale prima che per interesse generale, dal mondo invadente del "commercio e del commerciale", che poco o niente si addicono al nostro, eclettico, estroverso, multiforme e bellissimo lavoro!

Chi può mai imbrigliare la nostra "libera scelta" terapeutica, in protocolli economici, o in parametri qualitativi da catena di montaggio industriale?

D'accordo, ma ad alcuni colleghi questo

avvicinamento del mondo commerciale pare invece interessare...

Che alcuni di "noi" abbiano scelto questa nobile arte per pura venalità, non c'è nemmeno bisogno di nascondere; hanno fatto la stessa ideologica scelta del prestanome o addirittura dell'abusivo, ovvero , il puro e semplice "facile guadagno"!

Quindi, sbocchi impensati fino a ieri, anche grazie alla delibera n° 71 del nostro Ordine?

Anche questa "nuova possibilità" di controllo Istituzionale, del decoro della nostra professionalità, ci potrà certamente venire in aiuto per "moralizzare" tante cose che sono da moralizzare!

Inoltre e' stato fondamentale il vostro aiuto, il vostro mandato Assembleare, che vanno unanimemente in questo senso, che è anche il coronamento di un impegno ormai venticinquennale!

Ringrazio pertanto tutti i Dentisti della calorosa risposta e, rinnovandovi il mio impegno e di tutta la Commissione per la comune causa, vi aspetto nuovamente numerosi ad una sicura prossima Assemblea Ordinistica dei Dentisti per affrontare altri importanti argomenti di nostro specifico interesse.

X PREMIO ANDI GENOVA - EDIZIONE 2004

**Premio "Tullio Zunino" per meriti associativi
Premio "Giuseppe Sfregola" per meriti scientifico - culturali.**

In occasione della "Cena di Sant'Apollonia", Patrona dei dentisti, si terrà **Venerdì 4 Febbraio 2005 alle ore 20.30, presso Villa Spinola**, in Via F. Corridoni 5, Genova-Albaro il X Premio

Andi Genova. La Commissione giudicatrice ha assegnato i Premi a due illustri personaggi del mondo associativo e culturale di grande caratura. Per adesione alla cena: Segreteria Andi Genova (tel. 010/581190).



Congresso "Liguria Odontoiatrica"

Si terrà **Venerdì 8 - Sabato 9 Aprile 2005** allo **Starhotel President**, Corte Lambruschini, 4 a Genova, il Congresso **"La riabilitazione orale: il successo dell'interdisciplinarietà. Nuovi modelli, nuovi concetti"**. L'Organizzazione è a cura di: Andi Liguria - Andi Genova - Andi Imperia - Andi La Spezia - Andi Savona - Circuito Nazionale "EventiAndi".
Per avere maggiori informazioni: Segreteria Congressuale E20 Tel. 010/5960362

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE

(PROVINCIA DI GENOVA 2004)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
IST. BARONE	GENOVA	RX	TF	S	TC	RM	
Dir. San.: Dr. G. De Lucchi R.B.: Prof. Feraboli Spec.: Radiologia	P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213						
IST. BIOMEDICAL ISO 9002 	GENOVA	PC	Ria	RX	TF	S DS TC RM	
Dir. San.: Dr. G. Castello Spec.: Rad. Diagn. Dir. Tec.: Day-Hospital D.ssa M. Romagnoli Spec.: Derm. Dir. Tec.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene Dir. Tec.: Day Surgery Dr. A. Brodasca Spec.: Anestesiologia Dir. Tec.: Dr. S. Schiavoni Spec.: Radiodiagnostica Dir. Tec.: Dr. G. Pesce Spec.: Medicina dello sport Dir. Tec.: Dermatologia Laser chirurgia D.ssa M. Romagnoli Spec.: Derm. Dir. Tec.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia - Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia Cons. Fis.: Dr. F. Civera Spec. Fisioterapia	Via Prà 1/B 010/663351 - fax 010/664920 www.biomedicalsspa.com						
Poliambulatorio specialistico	GENOVA - PEGLI						
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo	Via Martiri della Libertà, 30c 010/6982796						
Punto prelievi	Via Teodoro di Monferrato, 58r.						
Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo	010/6967470 - 6982796						
IST. BIOTEST ANALISI ISO 9002 	GENOVA	PC	Ria		S	DS	
Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	Via Maragliano 3/1 010/587088						
IST. Radiologico e T. Fisica CICIO	GENOVA		RX	RT	TF	DS	
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	C.so Sardegna 40a 010/501994						
C.M.N. Laboratorio analisi mediche	GENOVA	PC	Ria		S	DS	
Dir. San.: G.B. Vicari Spec.: Medicina nucleare	Via Torti, 6/3 010/8680862						
C.M.R. CENTRO MEDICO RIABILITATIVO	GENOVA Casarza Ligure			TF	S		
Dir. San. e R.B.: D.ssa M. Ottaviani Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione	Via Francolano, 121 tel. e fax 0185/466728						

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'							
IST. EMOLAB <small>certif. ISO 9001/2000</small>		GENOVA	PC	Ria	RX	S	DS			
Dir. San. e R.B.: Dr.ssa R. Iannone L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia		Via G. B. Monti 107r 010/6457950 - 010/6451425 Via Cantore 31 D - 010/6454263								
IST. FIDES		GENOVA			RX	TF				
Dir. Tec.: Dr. C.E. Scielzo Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia		Via Bolzano, 1B 010/3741548 Via Valle Calda, 45 (Campoligure) 010/9219017								
IST. GALENO		GENOVA	PC	RX		RT	TF	S	DS	
Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: Dr. F. Praino Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.		P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540								
IST. GIORGI		GENOVA	PC	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: Fisiatria Dir. San. e R.B.: Dr. P. Sconfienza Spec.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: Dr. S. Tanganelli Spec.: Fisioterapia		Via XII Ottobre 114B/R 010/592932 Via Vezzani 21r 010/7457474/5								
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002		GENOVA			RX	TF	S	DS		
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. G. Verso Spec.: Reumatologia		Via Vannucci, 1/15 010/561530-532184								
IST. ISMAR <small>certif. ISO 9002</small>		GENOVA	PC	Ria	RX			S	TC	
Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Mansuino Biologo Spec.: microbiologia e igiene R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia <i>Punto prelievi:</i> Dr. L. Innocenti Spec.: Patologia		Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661 Via Canepari 65 r - tel .010/4699669								
IST. LAB <small>certif. ISO 9001-2000</small>		GENOVA	PC	Ria					S	
Dir. Tec.e R.B.: D.ssa M. Guerrina Biologo Spec.: Microbiologia		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973								
IST. MANARA		GE - BOLZANETO	PC	RX		TF	S	DS	RM	
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Medica Dir. Tec.: Dr. M. Pagliai Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa		Via Bolzaneto 33/6 010/7455063 Via B. Parodi 15/21/25 r 010/7455922 tel. e fax								
IST. MORGAGNI <small>certif. ISO 9001-2910</small>		GENOVA	PC	RX				S	DS	
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia		C.so De Stefanis 1 010/876606 - 8391235 Via G. Oberdan 284H/R 010/321039								
IST. NEUMAIER		GENOVA			RX	RT	TF	DS		
Dir. San. e R.B.: Dr. D. Peloso Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/593660								
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO		GE - BUSALLA			RX	TF	DS			
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria		Via Chiappa 4 010/9640300								
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO			RX	RT	TF	DS		
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: D.ssa A. Focacci Spec.: Fisiatria		P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061								