

Dicembre 2005

# GENOVA *medica*

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



All'interno  
"Dentisti Notizie"

**Governo clinico:  
una sfida  
per il futuro**

**L'ECM  
deve parlare  
europeo**

**Uccinazioni,  
il nuovo calendario  
regionale**

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

## DICEMBRE

### EDITORIALE

Auguri...nonostante tutto ..... 2

### IN PRIMO PIANO

Governo clinico: una sfida per il futuro..... 4

### PROFESSIONE & BUROCRAZIA

Documento per la sicurezza, si parte davvero..... 7

Le linee per i certificati per i motorini.....10

### ETICA & PROFESSIONE

L'ECM deve parlare europeo..... 13

Cure palliative, c'è spazio per crescere.....19

### CRONACA & ATTUALITÀ

I risultati dell'elezioni dell'Ordine ..... 3

Foppiani, clinico di grande umanità..... 26

Scuola di specializzazione, scatta il riassetto.....26

### MEDICINA & PROFILASSI

Vaccinazioni, il nuovo calendario regionale..... 16

CORSI & CONVEGNI .....25

LETTERE AL DIRETTORE.....27

**29 DENTISTI NOTIZIE** a cura di M. Gaggero



Periodico mensile Anno 13 - n°12 dicembre 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: "Telefo ferito alla coscia", particolare dal vaso greco E 282. Londra, British Museum. Finito di stampare nel mese di dicembre 2005.

## Auguri...nonostante tutto

**I**l 2005 ci sta lasciando....un anno difficile, con moltissimi problemi ancora irrisolti e con una grande sfiducia da parte di tutti noi nei confronti di un sistema che non solo ci demotiva ogni giorno di più ma che è sempre più imbrigliato in una spirale economica disastrosa.

Guerra sul fronte governo - regioni, difficoltà di attuazione di quanto previsto dai nuovi contratti della Sanità, un'Italia sempre più povera: questi, per citarne solo alcuni, sono gli ingredienti di una miscela esplosiva che non sappiamo quanto ancora possa rimanere disinnescata.

E di tutto questo a pagare le conseguenze sono prima di tutto i cittadini e noi medici!

Ci guardiamo intorno e ci rendiamo conto che la nostra professione sta diventando sempre più un'attività burocratica condizionata pesantemente da fattori economici legati al problema dei costi e delle spese sanitarie spesso mal distribuite.

L'evoluzione ed il grande progresso della medicina in questi ultimi anni hanno generato una maggiore e più attenta aspettativa da parte del cittadino, obbligando spesso il medico sulla strada di una medicina di tipo "difensivo" piuttosto che rispondente a una vera necessità.

D'altra parte il dilagare di cause civili, spesso intentate solo a scopo di lucro, hanno determinato una oggettiva difficoltà di



*lavorare in serenità, alimentando così una grande confusione tra chi lavora con dignità e serietà e chi invece abusa della nostra professione. Se è fondamentalmente giusto e altamente civile offrire un sistema sanitario efficiente, è anche doveroso da parte di chi governa ricordarsi che lo strumento per ottenere ciò è innanzitutto il medico, insieme a tutte le diverse figure professionali che concorrono alla salvaguardia della salute.*

*Se sino ad oggi l'attuale sistema ha avuto*

*come effetto quello di obbligare il medico a svolgere impropriamente il ruolo di controllore del terzo pagante, ci auguriamo che il 2006 possa restituirci, attraverso l'attuazione di una seria e pragmatica programmazione sanitaria sia a livello centrale che regionale, quello spirito ippocratico e quella libertà d'azione che la nostra professione richiede. Con i più sentiti auguri di buone feste.*

**Enrico Bartolini**

## I RISULTATI DELL'ELEZIONE PER L'ORDINE

I 26 - 27 e 28 novembre scorso si sono svolte le elezioni per il rinnovo degli Organi istituzionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Genova. Sulla base delle successive attribuzioni delle cariche, il nuovo Consiglio risulta così composto:

### Consiglio Direttivo

<b>Presidente</b>	dr. Enrico Bartolini	dr. Luciano Lusardi
<b>Vice presidente</b>	dr. Alberto Ferrando	dr. Gemma Migliaro
<b>Segretario</b>	prof. Giovanni Regesta	dr. Benedetto Ratto
<b>Tesoriere</b>	dr. Proscovia M. Salusciev	dr. Gian Luigi Ravetti
<b>Consiglieri</b>	dr. Maria Clemens Barberis	dr. Andrea Stimamiglio
	dr. Giuseppina F. Boidi	dr. Giorgio Inglese Ganora (consigliere odontoiatra)
	dr. Luigi Carlo Bottaro	dr. Marco Oddera (consigliere odontoiatra)
	dr. Alberto De Micheli	
	prof. Riccardo Ghio	
	prof. Claudio Giuntini	

### Collegio dei Revisori dei Conti

<b>Presidente</b>	dr. Matteo Basso
<b>Effettivi</b>	dr. Maurizia Barabino dr. Aldo Cagnazzo
<b>Supplente</b>	dr. Maurizio Giunchedi

### Commissione Odontoiatri

<b>Presidente</b>	dr. Elio Annibaldi
<b>Segretario</b>	dr. Massimo Gaggero
<b>Commissari</b>	dr. Giorgio Inglese Ganora dr. Paolo Mantovani dr. Marco Oddera

## Governo clinico: una sfida per il futuro

“Governo clinico” è un’espressione molto usata nei convegni sanitari.

Quali sono le ragioni del suo successo? Una è certamente il fatto di essere la traduzione della frase inglese “clinical governance”: chi la usa si accredita, in qualche modo, come un conoscitore del NHS (National Health Service), al quale sin dalla sua fondazione il nostro Ssn si ispira.

Ma altrettanto importante sembra essere la sua vaghezza, che ne consente un impiego disinvolto, a sostegno delle prese di posizione più improbabili.

Conseguenza di ciò è che più se ne parla, più aumentano coloro che si chiedono cosa sia in realtà il governo clinico e in quale modo possa trovare attuazione in Italia. Un autorevole intervento in materia è stato quello, assai noto, effettuato a maggio del 2004 dal professor Sirchia, che essenzialmente lo definì un programma di gestione, utilizzabile per migliorare la qualità dell’assistenza nell’ambito dei dipartimenti delle aziende ospedaliere.

Specificando che la responsabilità della sua attuazione dovrà essere dei capi dipartimento e sottolineando la compatibilità del “governo clinico” con il sistema Iso di certificazione della qualità, il prof Sirchia aggiunse che tale programma ha, oltre alla potenzialità di ridurre gli sprechi, quella di accrescere il ruolo gestionale dei medici.

Quest’ultimo aspetto, come era prevedibile, è stato ripreso da molti, per i quali la definizione di governo clinico è divenuta uno strumento con cui i medici, o meglio i direttori di dipartimento, possono riaffermare il loro primato e combattere contro “le degenerazioni della aziendalizzazione”, ovvero la strapotere

dei direttori generali. Se governo clinico significasse davvero, in estrema sintesi, più potere ai professionisti, qualunque iniziativa in tal senso sarebbe un modo di attuarlo: lo sarebbe, ad esempio, l’istituzione del “Collegio di direzione” (è la scelta dell’Emilia Romagna) e potrebbe esserlo anche l’elezione del direttore sanitario da parte dei direttori di dipartimento, come qualcuno ha proposto. Immane sono fiorite interpreta-

*Traduzione di un’espressione inglese, il “governo clinico” è spesso usato senza che se ne conosca realmente il significato. Il professor Sirchia lo ha definito, in un noto intervento del 2004, un programma di gestione.*

zioni di segno opposto, secondo le quali il governo clinico sarebbe, semmai, un modo per migliorare il controllo manageriale sui clinici, ai quali andrebbe la responsabilità degli sprechi. Tale responsabilità emergerebbe, ad esempio, dal rilievo di una eccessiva variabilità prescrittiva tra le aziende sanitarie locali: arriverebbe sino al 50% per alcuni esami diagnostici e ciò autorizzerebbe quantomeno a pensare che, tra le aziende, vi siano differenti livelli di “appropriatezza prescrittiva”.

Una via di mezzo tra chi propugna il “governo dei clinici” e chi chiede l’inasprimento del “governo sui clinici” è rappresentata dalla proposta della Fiaso (Federazione italiana aziende sanitarie ospedaliere) che chiede che la responsabilità di attuare il governo clinico venga attribuita ai direttori sanitari. Con ciò verrebbe accresciuto il ruolo gestionale di chi, nell’ambito della triade direzionale, essendo certamente un medico, dovrebbe saper favorire l’acquisizione di un ruolo strategico ai

sanitari, attuando così un "governo con i medici"; c'è però da chiedersi se alla base di questa proposta non vi sia una sottostima dell'incidenza, sulla qualità dell'assistenza sanitaria, degli aspetti amministrativi, più specificamente dei sistemi di programmazione e controllo, che le aziende sanitarie dovrebbero mettere in atto.

Ben si vede come sin qui in Italia il concetto di "governo clinico" non sia stato accolto ed esaminato come una novità. È stato invece utilizzato nell'ambito di una polemica sui poteri dei direttori generali, espressa sin da quando il DL 502/92, trasformando le Usl in "aziende", assegnò rilevanti funzioni a questi "manager", nominati dalle Regioni, che sostituirono gli originari organi di governo (assemblee/comitati di gestione/presidenti) espressi dai Comuni. Una contestazione basata sull'assunto che il potere dei direttori generali sarebbe eccessivo per due motivi. Primo, sarebbero troppo autonomi dai politici pur prendendo decisioni che, molto spesso, non hanno solo un contenuto tecnico. Secondo, prenderebbero le loro decisioni in modo poco collegiale, mortificando il ruolo dei medici e provocandone l'insofferenza. In quest'ottica l'espressione "governo clinico" diviene uno slogan da opporre a quello che a suo tempo accompagnò e favorì, la nascita della figura dei direttori generali: "governo ai tecnici".

Un opportuno richiamo al reale significato del "governo clinico" è venuto dal prof. Borgonovi, dell'Università Bocconi. In un suo intervento, da molti interpretato come una puntualizzazione rispetto a quanto affermato dal prof. Sirchia, egli ha affermato che per "clinical governance" si deve intendere la politica di un sistema sanitario, che utilizza sistematicamente strumenti e metodologie

per ottenere una assistenza più efficace e più appropriata. In questa definizione l'aspetto più importante sta nell'aver sottolineato che si può parlare di "governo clinico" solo quando le iniziative per il miglioramento della qualità cessano di essere isolate e non coordinate, come è oggi in Italia e come era nel Regno Unito sino al 1999, per divenire un programma completo e sistematico di certificazione della qualità.

La definizione di "governo clinico" più utilizzata in Gran Bretagna è quella di Scally e Donaldson (1998): "I riferimenti entro i quali le organizzazioni del NHS sono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di alti livelli di assistenza e creano l'ambiente in cui l'eccellenza nell'ambito dell'assistenza clinica si svilupperà". In ogni occasione viene sottolineato che il "governo clinico" riguarda tutti i settori del NHS (ospedale e territorio); è parte integrante della pratica giornaliera; coinvolge tutto il personale e ne presuppone la capacità di porsi in discussione e la disponibilità

Alcuni specialisti in medicina legale e delle assicurazioni hanno segnalato all'Ordine che gli onorari liquidati dalle compagnie di assicurazione per prestazioni medico legali (visita specialistica, relazioni ecc.), sono inferiori alla tariffa minima stabilita dal DPR 17/2/1992.

**Al fine di non incorrere nella violazione** stabilita dall'art.52 del Codice di deontologia medica in materia di onorari professionali, si raccomanda ai colleghi interessati il rispetto del tariffario minimo professionale. Non dimentichiamoci che accettare tariffe al di sotto del minimo è anche dequalificante e lesivo della dignità professionale di tutti gli specialisti in medicina legale.

ad un cambiamento deciso e permanente e, soprattutto, che il paziente va sempre messo al primo posto o, se si preferisce, al centro del miglioramento dei servizi.

Come ha agito il National Health Service?

Promulgata nel 1999 la legge (Health Act), sono state istituite strutture nazionali (CGSupport team; CGRapid Response Unit; Modernisation Unit) per definire i vari programmi di sviluppo della qualità (da realizzare entro il 2010), dare consigli ed informazioni in merito alle strutture locali, effettuando anche, se necessario, interventi in periferia di tipo organizzativo ed operativo. In pratica si è cominciato con una attività di formazione a "tappeto". Gruppi multidisciplinari di sanitari del NHS devono frequentare, nell'arco di 9 mesi, 5 moduli formativi di 5 giorni l'uno, ad

intervalli di 8 settimane, durante i quali i partecipanti operano sul campo (con la possibilità di continuare ad avere formazione a distanza). Negli intervalli ed a fine corso, vengono effettuate ispezioni per controllare che la formazione produca effettivi cambiamenti nel modo di lavorare. Vi è poi un sesto modulo, di confronto tra appartenenti a diversi gruppi di formazione. Tra i servizi medici che sono stati interessati per primi da interventi di riorganizzazione vi sono quelli per la cura dei tumori, della ischemia del miocardio ed il settore delle cure primarie.

E' possibile fare qualcosa del genere in Italia? Potenzialmente i medici italiani hanno cultura e creatività sufficienti per individuare nuovi modi di fornire l'assistenza, rendendola più rispondente ai bisogni dei pazienti.

Andrebbe però investito di più nella loro formazione, che le aziende dovrebbero imparare a considerare uno strumento operativo, per migliorare la resa delle proprie "risorse umane". Inoltre la informatizzazione delle aziende, fondamentale per un programma di miglioramento globale della qualità, non è comparabile a quella del Regno Unito, che - oltretutto - programma altri investimenti nel settore.

Sotto il profilo pratico le nostre aziende potrebbero cominciare adottando programmi di risk management a livello ospedaliero e strumenti di integrazione tra ospedale e territorio, quali i percorsi diagnostici e terapeutici. C'è una cosa che potremmo fare tutti subito: smettere di usare un argomento di grande serietà, quale quello del "governo clinico", come arma impropria per lotte di potere: il nostro Ssn ha bisogno di molte cose, ma non di ulteriore confusione.

**Stefano Alice**



**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

## Documento per la sicurezza, si parte davvero

**D**opo infiniti rinvii (puntualmente segnalati ai nostri lettori) è arrivato il traguardo finale (ammesso che non subisca un ulteriore rinvio): il 31 dicembre scade il termine entro il quale i medici e gli odontoiatri liberi professionisti e/o convenzionati con il Ssn, titolari di studio o ambulatorio o studio associato devono predisporre il "documento programmatico sulle misure di sicurezza per il trattamento dei dati personali e sensibili", con e senza l'ausilio di strumenti elettronici (decreto legislativo 196/03, art. 34 e 35). L'argomento è importante, e richiede anche una certa attenzione per la compilazione dei moduli.

Per questa ragione riportiamo quasi integralmente le "ultime raccomandazioni" che sono contenute nella circolare inviata su questo argomento dalla Federazione degli Ordini. Essa è corredata dai moduli che vanno compilati: per brevità non possiamo riportarli, ma

gli interessati possono scaricarli dal sito dell'Ordine ([www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)). Vediamo quindi cosa dice la circolare Fnomceo.

Il documento programmatico - essa recita tra l'altro - dovrà essere custodito dal titolare dello studio o nel caso di studio associato dal responsabile e non deve essere inviato ad alcuna autorità, ma va esibito in caso di specifica richiesta da parte del Garante.

Nel documento programmatico, nello spazio riservato al titolare, deve essere riportato il nominativo della persona fisica o la ragione sociale della persona giuridica, qualora si tratti di studio associato o di ambulatorio.

Al titolare competono le decisioni relative alle finalità e modalità del trattamento dei dati, la nomina del responsabile e dell'incaricato. Nello spazio riservato al responsabile dovrà essere riportato il nominativo della persona fisica o la ragione sociale della persona giuridica, soltanto se sia stato nominato, e la data

## I nuovi obblighi in capo al medico

**O**ltre alla lunga circolare che riportiamo qui sopra, la Federazione degli Ordini ha riassunto in un breve "vademecum" gli obblighi che possono far capo al medico in dipendenza del trattamento dei dati sensibili.

### Rapporti tra medico e paziente

Il medico, durante la prima visita, deve:

- a) informare il paziente sui diritti e obblighi derivanti dal trattamento dei dati personali di cui al decreto legislativo 196/03;
- b) sottoporre alla firma il modulo di consenso. In luogo della sottoscrizione del modulo di consenso, il medico può trascrivere, una volta ottenuto il consenso orale, sulla tessera

sanitaria l'avvenuto consenso (art. 81, 2° comma dello stesso decreto legislativo citato sopra). Nell'ipotesi in cui il paziente si rifiuti di sottoscrivere il consenso, il medico lo informa che non è a suo carico e quindi di procedere alla scelta di altro sanitario.

### Rapporti tra medico e collaboratori

- a) Conferire alla segretaria e/o all'infermiera, addetta allo studio, l'incarico con apposito modulo;
- b) nominare quale responsabile il titolare dello studio commercialista per il trattamento dei dati personali relativi ai pazienti e al personale dipendente per le fatture, buste paga e denuncia dei redditi.



della lettera di incarico. Se il responsabile non viene nominato ne assume le funzioni il titolare. Il responsabile - ricorda ancora la Federazione - può essere all'interno alla struttura (studio, ambulatorio o studio associato) ovvero esterno, come nel caso dello studio del commercialista o del singolo commercialista che, tenendo la contabilità, tratta per conto del titolare i dati personali dei pazienti e dei dipendenti dello studio.

Nella casella relativa all'incaricato, se nominato, deve essere indicato il nome della persona fisica (non è ammessa in questo caso la nomina di persona giuridica), la data della lettera di nomina, l'autorizzazione a compiere le operazioni di trattamento dei dati personali e l'avvenuta formazione e la consegna del decreto legislativo 196/03, evidenziando le principali nozioni di competenza. L'incaricato può essere nominato dal titolare o dal responsabile ed è sotto la diretta responsabilità e controllo di chi li ha nominati. E' inoltre

consigliabile - sottolinea la circolare della Fnomceo - che le persone che, comunque, frequentano lo studio o l'ambulatorio siano nominati incaricati qualora non rivestano la figura di responsabile.

Nel documento programmatico deve essere esplicitato che sono trattati dati personali e sensibili relativi a cartella clinica paziente, dati anagrafici del paziente, dati anagrafici del o dei dipendenti, dati fornitori. In fase di ricognizione devono essere accertate le seguenti operazioni: raccolta, registrazione, aggiornamento, conservazione, modificazione, comunicazione e cancellazione.

Il documento deve contenere - è ancora la nota della Federazione ad affermarlo - le misure di protezione adottate per evitare rischi di distruzione, danneggiamento o perdita dei dati, accesso non autorizzato al trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta: parola chiave per accesso all'elaboratore, eventuali più parole

### Obblighi del titolare

a) Aggiornare periodicamente il collaboratore o i collaboratori addetti allo studio sull'applicazione della legge sulla privacy; b) adottare le misure per l'accesso selezionato dei dati sensibili e dei dati personali; c) procedere con cadenza settimanale al back up e conservare copia del supporto magnetico presso lo studio, in un cassetto chiuso a chiave, ovvero presso la propria abitazione o altro luogo dove non possa essere distrutto o manomesso; d) proteggere il PC con l'inserimento di una parola chiave composta di 8 cifre che possono essere alfanumeriche; e) proteggere lo schedario cartaceo, qualora esista, in un armadio chiuso a chiave; f) proteggere l'accesso al locale ove è situato il PC e/o lo

schedario cartaceo con misure idonee a scongiurare l'ingresso; g) verificare ogni tre mesi che la parola chiave della banca dati comuni sia modificata dal responsabile o dall'incaricato; h) procedere alla cancellazione dei dati personali e sensibili successivamente al decesso o trasferimento dell'assistito; in tal caso è opportuno che i dati sensibili contenuti nella cartella clinica vengano contrassegnati con un numero alfanumerico corrispondente ai nominativi tenuti in un elenco custodito in luogo distinto; i) conservare i moduli di consenso del paziente o fotocopia della tessera sanitaria con l'annotazione "ha espresso il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili"; l) aggiornare annualmente il documento programmatico sulla sicurezza.

chiave se ci sono diversi incaricati, periodica modifica della parola chiave, predisposizione di copia su supporto magnetico, adozione delle misure idonee per il ripristino dell'accesso ai dati. L'analisi dei rischi è personalizzata e soprattutto in dipendenza dei locali dove è sistemato il personal computer. Se esso è ubicato al piano terra è indispensabile che le finestre vengano munite di grate o, comunque, di misure tali da non consentire l'accesso in assenza del titolare e/o dell'incaricato. La porte d'ingresso deve essere chiusa a chiave e il PC deve essere protetto da una parola chiave che non coincide con la data di nascita o altra chiave alfanumerica facilmente individuabile.

Secondo la circolare Fnomceo, nel PC devono essere riportati la cartella clinica, se esistente, o scheda personale del paziente, i dati anagrafici dei collaboratori e i dati anagrafici dei fornitori. Deve inoltre essere operato uno sbarramento attraverso password, per cui la cartella clinica possa essere consultata soltanto dal titolare dello studio, mentre i dati anagrafici del personale, dei pazienti e dei fornitori possono essere consultati dal

responsabile (se nominato). La password dell'incaricato e/o del responsabile non deve essere portata a conoscenza del titolare. Peraltro è necessario – aggiunge la nota della Federazione – che la password venga conservata in busta chiusa, in una cassetta di sicurezza o in un armadio chiuso a chiave.

In caso di necessità o di assenza dell'incaricato o del responsabile, il titolare può aprire la busta per conoscere la parola chiave e, quindi, procedere al trattamento dei dati personali: quando l'incaricato rientrerà in servizio individuerà una nuova parola chiave che conserverà con le stesse modalità dette sopra. Le stesse modalità valgono per la compilazione del documento programmatico senza l'ausilio di strumenti elettronici (art. 35 del citato decreto legislativo), cioè la compilazione di documenti cartacei. Nel caso di documentazione cartacea – conclude la lunga circolare – la cartella clinica dei pazienti, i loro dati anagrafici, i dati anagrafici dei dipendenti e dei fornitori vanno conservati in un armadio chiuso a chiave, sotto la responsabilità del titolare, e la porta del locale ove è sito l'armadio deve essere chiusa a chiave.

## Accordo-ponte proposto dalla commissione ECM

**L**a Commissione ECM riunitasi a Roma il 24 novembre, ha elaborato delle proposte per un accordo-ponte da sottoporre alla Conferenza Stato-Regioni, eccone alcune:

- **Tutor di tirocini sanitari obbligatori:** i tutor dovranno per il compito svolto avere crediti in quanto equiparati a docenti;

- **Crediti 2006:** 30 crediti per un debito formativo quinquennale di 120 crediti con possibilità di recuperare i crediti mancanti nel

2005 e 2006 e di portare i crediti accumulati negli anni precedenti al 2006;

- **Sponsor eventi ECM:** variazione della dichiarazione di autocertificazione per una maggiore definizione dei dettagli della sponsorizzazione e modalità del finanziamento dell'evento;

- **Formazione a distanza:** sollecitazione di una riunione dedicata alla questione, in quanto non sono state ancora definite le regole per questo tipo di formazione nonostante la conclusione della fase sperimentale.

## Le linee del Ministero per i certificati di idoneità alla guida dei motorini

Il gruppo di studio costituito presso il Ministero della Salute, con la partecipazione di un rappresentante della Federazione degli Ordini, ha elaborato le linee guida per il rilascio da parte dei medici di medicina generale del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori (in riferimento all'art. 5 della legge 169/05).

Le linee guida si aprono con una premessa, per ricordare appunto che il decreto legge 30 giugno 2005 n. 115, convertito in legge 17 agosto 2005 n. 168, ha previsto l'obbligo del conseguimento del certificato di idoneità alla guida di ciclomotori anche per i maggiorenni non titolari di patente di guida, ma anche ha previsto un periodo, fino al 1° gennaio 2008, durante il quale per veicoli di massa e velocità limitata, a garanzia di una generale tutela della pubblica incolumità e sicurezza dei cittadini, è prevista l'acquisizione da parte dei competenti uffici della Motorizzazione Civile di una certificazione sanitaria, che attesti l'assenza di condizioni psicofisiche tali da risultare di per sé, in maniera assoluta, ostative all'utilizzo del ciclomotore.

E il medico di medicina generale, in ragione della diretta personale conoscenza delle condizioni anamnestiche e cliniche dei propri assistiti, è stato individuato quale sanitario idoneo a poter certificare l'assenza di condizioni ostative in via di principio all'uso del ciclomotore.

Passando alle linee guida vere e proprie, il medico di medicina generale, nel rilasciare la certificazione, dovrà tener conto delle seguenti condizioni:

**1)** limitare il rilascio dei certificati ai propri

assistiti in ragione dei presupposti della conoscenza diretta delle condizioni anamnestiche e cliniche dei richiedenti;

**2)** constatare l'assenza di condizioni morbose che escludono in via assoluta la possibilità di rilascio di certificato di idoneità alla guida secondo le previsioni del codice della strada. Pertanto, al fine di poter certificare l'assenza di condizioni psicofisiche di principio non ostative all'uso del ciclomotore, sulla base della sola visita medica e delle informazioni anamnestiche raccolte, il medico di medicina generale dovrà poter escludere la presenza delle seguenti condizioni:

■ presenza di deficit visivi e uditivi, tali da risultare incompatibili con una guida sicura, comportando grave ipovisione o grave ipoacusia non correggibile;

■ presenza di affezioni cardiovascolari che, in relazione ai rischi e pericoli addizionali connessi alla guida di ciclomotori, risultino per la loro gravità incompatibili con la guida in sicurezza di tali mezzi;

■ presenza di complicazioni diabetiche oculari, nervose o cardiovascolari, di entità tale da pregiudicare la sicurezza della circolazione;

■ presenza di gravi malattie endocrine di entità tale da compromettere la sicurezza della guida;

■ presenza di postumi invalidanti di traumi del sistema nervoso centrale o periferico, di malattie del sistema nervoso centrale e periferico quali: encefalite, sclerosi multipla, miastenia grave o malattie del sistema nervoso, associate ad atrofia muscolare e/o disturbi miotonici, se in stato avanzato e con funzione degli arti compromessa in maniera tale da

pregiudicare la sicurezza della guida impedendo l'uso dei comandi del mezzo;

- presenza di epilessia che abbia dato luogo a crisi comiziali nell'ultimo biennio;
- presenza di malattie psichiche con turbe psichiche in atto, ritardo mentale grave, psicosi o turbe della personalità quando tali condizioni non siano compatibili con la sicurezza della guida;
- sussistenza di stati attuali di dipendenza da alcol, stupefacenti o sostanze psicotrope o da altre sostanze capaci di compromettere l'idoneità alla guida;
- presenza di gravi malattie del sangue, di gravità tali da risultare incompatibili con la guida in sicurezza;
- presenza di insufficienza renale grave non positivamente corretta a seguito di tratta-

mento dialitico o di trapianto.

Qualora, a seguito di visita medica e dei dati anamnestici raccolti, venga riscontrata la presenza delle sopra richiamate condizioni non potrà essere espresso un giudizio positivo di idoneità alla guida, rientrando le stesse tra le condizioni invalidanti di esclusione previste dal codice della strada (Ex appendice II art. 320 del regolamento attuativo del decreto Presidente della Repubblica 495/92).

Nel certificato dovrà essere riportata l'eventuale valutazione di non idoneità, sotto il profilo del pregiudizio per la sicurezza nella guida dei ciclomotori, al fine di consentire, nell'ambito delle condizioni generali di garanzia previste dal codice della strada, la possibilità di ricorso alla commissione medica provinciale per la revisione del giudizio.

## Linee guida: qualche perplessità

**L**e "linee guida" emanate dal Ministero della Salute, a mio parere, risultano di modesta efficacia nel chiarire quali debbano essere i criteri di idoneità per la guida di ciclomotori, dimenticando quante persone ogni giorno siano vittime di incidenti che coinvolgono questi mezzi "di massa e velocità limitata", come lo stesso Ministero li definisce, ritenendo forse di sminuire il valore della certificazione che è richiesto ai medici di medicina generale di rilasciare.

Questa circolare non modifica in alcun modo le valutazioni ed i consigli contenuti nel mio articolo (vedi "Genova Medica" di ottobre) ed il modulo di autocertificazione anamnestica e di certificato che ho proposto. Ritengo di aver lavorato per garantire ai colleghi di certificare "in sicurezza" quanto è certificabile, senza rischi di futuri coinvolgimenti in ver-

tenze giudiziarie, e di aver operato, come ho sempre voluto fare, a tutela dell'incolumità pubblica. Ho quantomeno delle perplessità etiche riguardo al consentire a soggetti pericolosi di guidare ciclomotori e vetturine equiparate; credo che solo nel nostro curioso paese si possa immaginare di stabilire per legge dei requisiti di idoneità, salvo poi varare una norma temporanea secondo la quale (se un "vaso di coccio", quale viene ad essere in questo caso il medico di medicina generale, si assume le pesanti responsabilità relative) i requisiti previsti divengono estensibili ed adattabili.

Nelle sue "linee guida", inoltre, il Ministero della Salute fornisce indicazioni a mio avviso di dubbia corrispondenza alla norma, sostenendo che il medico di medicina generale possa attribuirsi prerogative proprie delle

commissioni mediche locali patenti di guida valutando patologie di esclusiva competenza di tali commissioni (art. 119 comma 4 codice della strada; Appendice II del regolamento di attuazione - art. 320), poiché è previsto che in via generale la patente di guida non può essere rilasciata a soggetti affetti dalle indicate patologie, salvo diversa valutazione della commissione medica locale patenti di guida, senza che il medico di medicina generale abbia peraltro (come invece ha la commissione) la possibilità di indicare una ridotta validità temporale dell' idoneità (la necessità di un controllo dopo un determinato periodo di tempo), maggiormente importante se pensiamo che non è prevista una scadenza del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori e quindi con esso l' idoneità sarà "per sempre" e non per i 3, 5 o 10 anni, a seconda dell' età, delle patenti A e B.

Nel redigere il fac simile di certificato la commissione ministeriale termina il proprio lavoro

dimostrando la propria "competenza" in materia, sbagliando il nome della commissione (che definisce "commissione provinciale patenti speciali", denominazione di fantasia) ed attribuendole una funzione di organo addetto alla "revisione del giudizio", dimenticando che la commissione medica locale patenti di guida non è un organo di seconda istanza a cui sia possibile fare ricorso, ma una commissione a cui debbono obbligatoriamente rivolgersi i soggetti affetti dalle previste patologie e minorazioni.

Non mi è chiara la finalità di una normativa tanto confusa e pericolosa, in primis per i medici che saranno indotti a redigere questi certificati. Spero comunque di aver fornito ai colleghi elementi utili per operare, comprendendo il significato della certificazione che viene richiesta, il quadro normativo di riferimento e le eventuali conseguenze di una inadeguata certificazione.

**Andrea Lomi**

**Addizionale premi assicurativi** - Sulla Gazzetta Ufficiale del 2 dicembre è stato pubblicato il decreto 9 agosto 2005, emesso dal ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, intitolato "Determinazione dell'addizionale sui premi assicurativi delle gestioni industria e medici Rx per l'anno 2003, per la copertura degli oneri relativi al danno biologico". Il decreto in questione prevede che per il 2003 l'addizionale sui premi assicurativi di cui all'art. 13, comma 12, del decreto legislativo n. 38 del 2000 sia determinata per le gestioni industria e medici Rx nella misura pari allo 0,92 del premio assicurativo dovuto per il medesimo anno 2003.

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Ges  
LAB



Il Software di cui hai bisogno  
i Professionisti che cerchi

Informatizzazione delle strutture medico-sanitarie



O.Si Organizzazione e Sistemi S.n.c. - Passi Gianni e Dario S.r.l.

Via Carzino 2A/1A Genova - Cell. 348 5862913 Fx 010 4693336 [info@osi-ge.com](mailto:info@osi-ge.com)

## L'ECM deve parlare europeo

**S**i è svolto a Genova, il 19 novembre scorso, un convegno promosso dall'Ordine su un tema che tocca tutti molto da vicino: quello dell'aggiornamento e della ricertificazione professionale.

Di fronte ad un numeroso pubblico (la sala dell'Intendenza di Finanza in via Fiume era piena), ha aperto gli interventi il **dr. Bernard Maillet**, segretario generale dell'Unione europea medici specialisti (Uems) e del Consiglio d'accreditamento europeo per la formazione continua (Eaccme), presentato dal **dr. Enrico Bartolini** presidente dell'Ordine.

nazionali preposti e con organi europei specializzati (per esempio Ebac per la cardiologia) e/o comitati Uems dedicati.

Uems/Eaccme non si sono però solo limitati a questo: sono infatti riusciti a far firmare ad alcune autorità nazionali (quali Grecia, Spagna, Cipro, Irlanda) un accordo di mutuo riconoscimento dei crediti.

Il **dr. Claudio Gustavino** e il **dr. Matteo Rosso**, medici e neoconsiglieri regionali, hanno parlato del nuovo ruolo della Regione Liguria nel diventare, insieme al Ministero, gestore di una quota di crediti formativi e della delibera della giunta regionale 102/2004 che norma tale attività.

Il **prof. Fabio Benfenati**, delegato per la didattica della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Genova, ha riferito dell'impegno universitario nel campo della formazione, come in quello della ricerca e dell'assistenza. La nuova offerta formativa non riguarda solo la laurea specialistica in medicina e chirurgia e le scuole di specializzazione, ma anche vari corsi di laurea triennali (quali ad esempio quelli in scienze infermieristiche, in ostetricia o in scienze della riabilitazione), master di primo e di secondo livello e dottorati di ricerca. Grazie ai sistemi Erasmus/Socrates, Sism e grazie anche a convenzioni con università straniere, vari studenti genovesi hanno potuto svolgere parte del loro percorso di studi all'estero.

Nella sua relazione, il **prof. Walter Canonica** ha presentato la struttura che la facoltà di medicina e chirurgia si è data per adeguarsi alla normativa ECM del ministero della salute. una delle "mission" universitarie è quella di trasmettere i risultati della ricerca scientifica agli operatori del sistema assisten-

*Veduta della sala al convegno "Il medico e l'Europa"*

Il dr. Maillet si è soffermato a parlare dell'Uems, fondata a Roma nel 1958, e dei suoi scopi, che sono principalmente quelli di sviluppare linee guida sulla qualità e di armonizzare l'ECM in Europa.

In 12 paesi europei l'ECM è obbligatoria (nei Paesi Bassi e in Svizzera solo per gli specialisti), in altri 14 è consigliata ma rimane facoltativa. Rimane aperto il problema di come riuscire a far "parlare" questi sistemi fra di loro: un primo passo è stato fatto dal Consiglio d'accreditamento europeo per la formazione continua, che concede l'accreditamento europeo a eventi ECM internazionali grazie alla collaborazione con gli organismi

ziale: compito assai arduo, visto che negli anni Sessanta la cosiddetta "emivita delle conoscenze mediche" era di 16 anni, mentre ultimamente è sufficiente un solo anno per far considerare che il proprio sapere necessita di aggiornamento. La facoltà di medicina e chirurgia di Genova si è prefissata l'obiettivo di organizzare un sistema di segreteria per ottemperare alle procedure di accreditamento e verifica degli eventi formativi richieste dalla normativa ECM del Ministero della salute, nonché quello di organizzare un sistema Ecm di facoltà. Gli eventi accreditati dalla facoltà genovese, che è unica nel suo genere in Italia - visto che è provider sia residenziale che a distanza grazie alla partnership di GGallery - sono stati 78 nell'anno

2004/2005, per un totale di 389 crediti. Il prof. Canonica ha concluso il suo intervento parlando del complesso problema della certificazione, di come venga attuata negli Usa e di come potrebbe essere realizzata in Italia.

Il **dr. Francesco Alberti** ha sottolineato come, con l'apertura delle frontiere, sia oggi indispensabile avere sistemi di aggiornamento condivisi. Molto stanno già facendo in tal senso le commissioni di Ordine transfrontaliere, presenti nelle città di confine con Francia, Svizzera, Austria e Slovenia/Croazia. Gli Ordini transfrontalieri si occupano dei problemi ordinistici relativi all'esercizio della professione nei due Stati confinanti, del rispettivo riconoscimento delle qualifiche professionali, delle proposte di formazione transfrontaliera.

#### 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. 4 CREDITI**

## PROBIOTICA ED OMOTOSSICOLOGIA

**GENOVA** Sabato 28 gennaio 2006 Jolly Hotel Plaza, Via Martin Piaggio, 11

**Orari:** 9.00 - 13.00/14.00-18,30

**Relatore:** **Dr. Francesco Perugini Billi**, Medico Chirurgo, Consulente Scientifico dell'Istituto di Microecologia di Herborn (Germania).

### PROGRAMMA

#### ■ Principi di microecologia intestinale:

- La flora normale e patologica
- Il Sistema immunitario delle mucose
- L'ecologia intestinale

#### ■ La permeabilità mucosa intestinale e le patologie extraintestinali

#### ■ Probiotica: Definizione e terapia microbiologica

#### ■ Prebiotici: Definizione ed impiego in terapia

#### ■ Possibilità terapeutiche con i probiotici ed i farmaci biologici nelle principali patologie gastrointestinali, respiratorie ed allergiche.

*L'evento, a numero chiuso per i primi 80 iscritti per ogni sede, è gratuito per i Soci AIOT, AMI-DEAV, AMIF, SENB, SIMOC. La Quota di associazione all'Aiot è di 30,00 euro e può essere pagata anche direttamente presso il desk della segreteria. Prenotazione obbligatoria: 02/28018217 o via e-mail: corsi.aiot@medibio.it - Segreteria corsi: Massimo Gaggero 335/7459511.*

Con una introduzione del **dr. Michele Steinweg**, che si è soffermato sull'opportunità che la gestione dell'Ecm sia direttamente affidata agli Ordini professionali, si è aperta la seconda sessione del convegno.

Il **prof. Fulvio Braido** ha relazionato sul ruolo delle società scientifiche nel sistema ECM: dal 2002 ad oggi si sono registrate come formatori ben 934 società scientifiche e sono stati accreditati 16157 eventi formativi. La Fism, Federazione delle società medico scientifiche italiane con 207 società affiliate al settembre 2005, si occupa da tempo della formazione e dell'aggiornamento dei referee e in collaborazione con la segreteria ECM di Roma ne cura l'albo. Fism ha anche recentemente consegnato al Ministero della salute un documento sulla predisposizione di un sistema di verifica e controllo a campione degli eventi formativi ECM, residenziali e fad con un'ipotesi di procedura operativa di implementazione nel futuro sistema di accreditamento dei provider.

Il **dr. Federico Freschi** e il sottoscritto hanno parlato della recente costituzione di Slimet (scuola ligure per la formazione e prevenzione in medicina territoriale), fondata dai presidenti delle sigle scientifiche regionali della pediatria di libera scelta (Apel, Fimp), della specialistica ambulatoriale (Sifop), della medicina di famiglia (Simg, Metis/Fimmg) e delle scuole provinciali di medicina generale. Scopi statutari di Slimet sono la formazione e la ricerca, nonché la promozione della salute con particolare riguardo alla prevenzione e al counselling.

E' stato poi affrontato il problema della qualità della didattica e dell'importanza che per ogni concetto espresso durante un corso ne sia chiarito il livello di evidenza. I corsi rivolti all'aggiornamento obbligatorio dei medici

devono essere preceduti da indagini sui bisogni palesi e nascosti delle categorie interessate; la verifica di efficacia a distanza è oggi possibile utilizzando i nuovi sistemi di misurazione dei dati sanitari, che sono in grado di osservare e quantificare i comportamenti clinici dei medici. La **dr.ssa Rosanna Bisio** e il **dr. Federico Pinacci** hanno parlato dei problemi relativi alla formazione degli specialisti, al loro ruolo, accennando anche ad alcuni aspetti problematici del sistema ECM (diverse valutazioni di eventi simili, nessuna sanzione prevista per gli inadempienti, scarso riconoscimento dell'attività di docente). Dopo un breve intervento del moderatore **dr. Diviaco**, che ha sottolineato come in Italia gli investimenti in educazione, ricerca e sviluppo ammontino all'1,05% del totale della spesa sanitaria a fronte dell'1,9% della media europea e del 2,6% degli Usa, ha preso la parola il **prof. Alberto Sobrero**, che ha parlato della formazione come modello di integrazione e comunicazione fra i medici. Il ruolo principale dell'ospedale nella formazione del medico riguarda la formazione specialistica. Infatti è in questo setting che anche a norma di legge è prevista la collaborazione Università - ospedale tramite rotazioni degli specializzandi in strutture non accademiche accreditate per periodi variabili. Ha chiuso il convegno una tavola rotonda, alla quale hanno partecipato il **dr. Emilio Casabona**, il **dr. Alberto Ferrando** e il **dr. Felice Ribaldone** sul tema "ECM: stato dell'arte".

Il dr. Ribaldone, componente della Commissione nazionale ECM, ha riferito dell'intenzione di mettere a punto un accordo-ponte che preveda tempi e modi del piano di aggiornamento, da riproporre in tempi brevi alla Conferenza Stato-regioni.

*Andrea Stimamiglio*



## Vaccinazioni, il nuovo calendario regionale

Il dipartimento salute e servizi sociali - Servizio prevenzione della Regione Liguria ha emanato il piano regionale vaccini 2005-2007, dando seguito applicativo a quanto indicato dal nuovo piano nazionale vaccini ratificato dall'accordo Stato - Regioni del marzo 2005. In questo articolo presentiamo il nuovo calendario vaccinale per l'età evolutiva e le principali innovazioni previste rispetto al precedente, oltre alle modalità strategiche approntate perché quanto progettato possa effettivamente avere attuazione.

### Calendario Vaccinale per l'età evolutiva

Vaccino	0	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	11° mese	12° mese	13° mese	15° mese	5-6 anni	11-12 anni	14-15 anni
DTaP		DTaP		DTaP		DTaP				DTaP	DTaP	
IPV		IPV		IPV		IPV				IPV		
Epatite B HB	(HB)	HB		HB		HB						
Hib		Hib		Hib		Hib						
MPR						MPR					MPR2	
PCV		PCV		PCV		PCV						
Men C								MenC				MenC
Varicella											Varicella	

**Legenda** DTaP: vaccino difto-tetanico-pertossico acellulare;  
 IPV: vaccino antipolio inattivato;  
 Hib: vaccino contro le infezioni invasive da Haemophilus influenzae b;  
 PCV: vaccino pneumococcico coniugato eptavalente;  
 Men C: vaccino meningococcico C coniugato;  
 HB: vaccino antiepatite B;  
 Tdap: vaccino difto-tetanico-pertossico acellulare per adulti.

### LE NOVITÀ

**Antipoliomielite:** definitivo spostamento della quarta dose al compimento del quinto anno di età, in associazione al richiamo dell'anti-difterica, tetanica, pertossica (DTaP) e alla seconda dose di anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR).

**Antidifterica, antitetanica, antipertossica:** inserimento della dose di richiamo al 14°

15° anno di età con l'utilizzo del vaccino per "adulti" (DTaP) anche in ottemperanza a quanto rilevato dalle statistiche nazionali e internazionali di un aumento di segnalazioni di casi di pertosse nelle età adolescenziali, serbatoio di infezione per i bambini del primo anno di vita nel quale la patologia riveste particolare gravità. Pertanto il vaccino anti-pertosse acellulare (ap) viene associato al richiamo antidifterico-tetanico (dT).

**Antipneumococco coniugato (PCV):** già in offerta attiva e gratuita in Liguria dal novembre 2003, è stato oggetto di un' ampia e consapevole adesione come dimostrato da coperture soddisfacenti (superiori all'80%) già nel primo anno di effettuazione.

**Antimeningococco C (Men C):** ecco le modalità di offerta secondo quanto stabilito dall'apposita delibera regionale

- 1) offerta attiva del Men C a tutti i bambini tra il 13° ed il 15° mese di vita, in concomitanza con la vaccinazione MPR;
- 2) offerta attiva del Men C a tutti i quattordici-quindicenni;
- 3) offerta attiva della vaccinazione per i soggetti a rischio, utilizzando ove più utile il vaccino Men C. (ad es. pazienti splenectomizzati o con difetti della cascata del complemento);
- 4) offerta gratuita ai soggetti che ne facciano richiesta di età compresa da 0 a 6 anni con una o tre somministrazioni (4° - 6° mese e 13°-15° mese) in rapporto all'età.

**Antivaricella:** la regione Liguria ha adottato la seguente strategia

- 1) vaccinazione dei soggetti a rischio, così come individuati dal PN Vaccini (persone suscettibili che vivono a stretto contatto con soggetti immunodepressi, affetti da insufficienza renale cronica, trapiantati, LLA in remissione, persone affette da HIV senza segni di immunodeficit e con tassi di CD4 sup al 25%, donne in età fertile, lavoratori di ambito sanitario o di comunità infantili)
- 2) vaccinazione dei soggetti adolescenti sani e suscettibili (una dose negli 11-12 anni con criterio anamnestico negativo).

**Antiepatite A:** pur se non presente nel calendario, il Piano Regionale prevede l'offerta della vaccinazione antiepatite A, prima della partenza o all'inizio della frequenza scolastica, a bambini stranieri e immigrati da

paesi ad alta o media endemia di epatite A che vi fanno ritorno per periodi più o meno lunghi di vacanza o che iniziano a frequentare la scuola per il primo anno.

Tale intervento è importante in quanto garantisce a questi bambini di essere protetti nei confronti di una patologia per cui risultano ad aumentato rischio e consente altresì di evitare quelle microepidemie nelle comunità scolastiche in cui il caso primario è importato

**Strategie vaccinali:** il piano mira a rendere omogeneo sul territorio regionale il regime di offerta delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, attraverso l'attuazione di strategie mirate, con il coinvolgimento in primo luogo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nonché di tutti coloro che nel servizio sanitario possano contribuire al raggiungimento degli obiettivi del piano.

Il piano infatti si propone di mantenere i livelli di copertura vaccinale per le vaccinazioni che hanno già raggiunto i target fissati, conseguire appropriati livelli di copertura per quelle vaccinazioni o in quelle aree territoriali che non li hanno ancora raggiunti.

In modo particolare il piano si prefigge lo scopo di raggiungere le categorie a rischio con iniziative mirate.

Per il miglioramento della qualità dell'offerta viene avviato il processo di accreditamento dei servizi vaccinali e ruolo fondamentale riveste l'anagrafe vaccinale informatizzata per la gestione delle attività vaccinali, per il monitoraggio degli eventi avversi, per il controllo delle coperture.

La Regione Liguria coordina il piano che coinvolge tutte le aziende sanitarie della regione (Asl, aziende ospedaliere, enti ospedalieri e istituti scientifici), attraverso il servizio prevenzione del Dipartimento regionale salute e servizi sociali e con il contributo scientifico

dell'Osservatorio epidemiologico per le malattie infettive presso il Dipartimento di scienze della salute dell'Università di Genova. Referente del piano è il dirigente del servizio regionale prevenzione.

Per dare compiuta attuazione al piano vaccini è essenziale che sia garantita al pubblico la qualità delle prestazioni e sia assicurato un più elevato standard nell'erogazione dei servizi vaccinali: a tal fine si prevede di attivare uno specifico gruppo di lavoro "Qualità dell'offerta vaccinale". Il sistema regionale di prevenzione agisce inoltre in modo sinergico e integrato con i servizi assistenziali ospedalieri e territoriali (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e di Guardia Medica, medici scolastici, personale sanitario dei servizi territoriali distrettuali, farmacisti).

La Regione può richiedere il contributo delle società scientifiche, ed in particolar modo per la formazione continua del personale sanitario. Il monitoraggio del piano è coordinato dal Servizio regionale prevenzione con la collaborazione dell'osservatorio epidemiologico per le malattie infettive.

Per una costante valutazione delle attività e delle risultanze inerenti la profilassi delle malattie infettive si prevede la costituzione di una specifica "commissione vaccini".

**Giorgio Conforti, Alberto Ferrando,  
Roberto Gasparini, Giuseppe Ghinelli,  
Giancarlo Icardi, Paola Oreste,  
Valter Turello**

---

*Fin qui le notizie. Un commento a quanto espresso dal piano regionale vaccini per l'età evolutiva necessiterebbe di ben altri spazi e soprattutto della possibilità di interazione fra chi scrive e chi legge e pertanto tutti i medici che ruotano attorno all' "universo - vaccini" si impegneranno nel creare occasioni di formazione sull'argomento.*

*Segnaliamo già da ora le 4 serate (19 gennaio - 23 febbraio all'Ordine dei medici) sui "vaccini in età adolescenziale" organizzate da Slimet il cui programma è scaricabile dal sito [www.apel-pediatr.it](http://www.apel-pediatr.it), e il convegno "Nuove strategie vaccinali" del 23 gennaio al Centro di biotecnologie avanzate di San Martino.*

## E' legittimo criticare il primario

**C**riticare il primario del reparto, mettendo in luce le sue scelte operative che possono contribuire ad allontanare i pazienti, non costituisce diffamazione, e se i medici ricorrono a questa "denuncia" non compiono reato.

E' questo il principio contenuto nella sentenza della Cassazione n. 24355/2005, che ha chiuso la vicenda giudiziaria innescata da nove medici di un ospedale della Campania. Tempo fa essi avevano scritto al direttore sanitario dell'ospedale e ai vertici dell'Asl

competente facendo presente che, a loro avviso, il primario "non aveva saputo mantenere adeguati livelli qualitativi nel reparto, tanto che i pazienti avevano perso fiducia nelle sue capacità e sono si sentivano più garantiti". Affermazioni che avevano suscitato la reazione del primario interessato, il quale aveva denunciato i medici per diffamazione. Condannati in primo grado dal tribunale di Torre Annunziata, essi hanno presentato ricorso, e la storia è approdata infine in Cassazione, che li ha assolti.

## Cure palliative, c'è spazio per crescere

Il 12 novembre scorso si è svolto a Genova il quarto congresso regionale della "Sicp" (società italiana di cure palliative) rivolto a medici e infermieri professionali e a tutti coloro che sono impegnati nel trattamento dei pazienti neoplastici nelle fasi avanzate.

Gli obiettivi dell'evento erano :

1. fornire aggiornamenti sullo stato dell'arte dell'organizzazione delle "cure palliative" in Italia, attraverso il commento al piano sanitario nazionale 2003 - 2005 e alla legislazione esistente sulle cure palliative;
2. informare le diverse componenti della realtà sanitaria ligure sui bisogni del malato neoplastico terminale seguito nei vari setting assistenziali, attraverso la presentazione ed il

commento dei dati emersi da una indagine epidemiologica (studio Voices) svoltasi nel corso del 2003 sul territorio nazionale ed in particolare sul territorio della Asl Genovese;

3. promuovere la diffusione della cultura transdisciplinare delle cure palliative nelle varie realtà provinciali della Regione Liguria, con particolare attenzione anche alle realtà in via di sviluppo;

4. creare le premesse per l'istituzione di una "rete ligure di cure palliative" che favorisca le sinergie tra settore pubblico e non profit.

Dopo l'introduzione di Massimo Costantini e il saluto di Alberto Ferrando per Ordine dei Medici, sono iniziate le relazioni che sono state molto stimolanti; in particolare l'inter-

## Gigi Ghirotti, i motivi di un premio

Poche settimane fa - è stata notizia di cronaca - è stato conferito all'Associazione Gigi Ghirotti di Genova, rappresentata dal prof. Franco Henriquet, il premio Antonio Feltrinelli per il 2004, attribuito per un'impresa eccezionale di alto valore morale e umanitario. Ci sembra interessante riportare le motivazioni che hanno indotto la commissione (presieduta da Giovanni Battista Conso e composta da Giovanni Chieffi, Rita Levi Montalcini, Massimo Livi Bacci, Giacomo Morpurgo, Carlo Maria Ossola, Maurizio Vitale e Giacomo Morpurgo) a fare la sua scelta.

La commissione, dopo aver rilevato che tutte le iniziative segnalate erano di grande valore morale e umanitario, ha affermato di essere "rimasta particolarmente impressionata

dall'attività dell'Associazione Gigi Ghirotti di Genova". Il testo della relazione così prosegue: *"L'Associazione - senza fini di lucro - è stata giuridicamente riconosciuta ed iscritta all'Albo regionale delle Associazioni di volontari della Liguria nel 1987, dopo che già dal 1975 il prof. Franco Henriquet, che tuttora la dirige, aveva iniziato a prodigarsi per i malati di cancro all'interno dell'ospedale San Martino dove egli, ora in pensione, era primario anestesista. Il proposito iniziale dell'Associazione fu quello di svolgere con continuità, prima in Italia, un'attività di "terapia del dolore" per i malati terminali di cancro, assistendoli presso il loro domicilio nell'intera provincia genovese. Occorre ricordare che, quando l'Associazione*

vento del dott. Furio Zucco, neo presidente nazionale della Sicp è stato incentrato sulla necessità di costruire delle reti di cure palliative a livello regionale, ispirandosi ad un modello nazionale comune: peraltro Zucco non ha mancato di sottolineare le difficoltà e le criticità che si incontrano in questo percorso, sulla base delle esperienze già in atto.

Monica Beccaro (Ist) ha presentato il contesto generale dello studio Isdoc, studio italiano per "La valutazione della qualità dell'assistenza ricevuta dai pazienti oncologici in fase terminale di malattia". Obiettivo dello studio era descrivere ed analizzare i problemi dei pazienti oncologici italiani nei loro ultimi 3 mesi di vita, il tipo e la qualità dell'assistenza da loro ricevuta nei diversi ambiti di cura, e l'impatto dell'assistenza sulla famiglia del paziente. Una delle 30 Asl campionate è

stata proprio Genova. L'analisi dei risultati dell'Asl 3 Genovese aveva l'obiettivo di fornire informazioni valide e rappresentative della popolazione dei deceduti per tumore nei loro ultimi 3 mesi di vita, e sui loro familiari. In particolare, a livello dell'Asl 3 Genovese, si proponeva di valutare:

- i problemi dei pazienti oncologici nei loro ultimi 3 mesi di vita;
- il tipo e la qualità dell'assistenza ricevuta dai pazienti nei diversi ambiti di cura;
- l'impatto dell'assistenza sul familiare che più da vicino ha seguito il paziente (caregiver principale), e sulla famiglia più in generale.

Massimo Luzzani (Ist) ha affrontato il problema della gestione del dolore oncologico, Flavio Fusco (Asl 3 Genovese) il trattamento dei sintomi, Silvia Di Leo (Ist) quello dello

nacque, per un insieme di circostanze e leggi era assai difficile – se non impossibile – somministrare farmaci oppiacei per la terapia del dolore, in quanto il loro uso implicava grosse difficoltà burocratiche (introdotte dal legislatore per evitare il



*Il prof. Franco Henriquet accanto a Rita Levi Montalcini alla consegna del premio Feltrinelli*

diffondersi delle droghe). L'Associazione dovette occuparsi per diverso tempo anche di questi problemi legislativi. Il numero di assistenze domiciliari oncologiche da parte dell'Associazione è via via cresciuto, arrivando ai 979 casi del 2003. Nel 1996, su richiesta della Regione Liguria, l'Associazione ha

esteso la propria attività ai casi terminali di Aids.

Infine dal 19 settembre del 2002 l'Associazione gestisce l'hospice "Gigi Ghirotti" di Genova a Bolzaneto, con 10 letti per quei malati terminali il cui trattamento non è possi-

bile a domicilio. L'Hospice, istituito in forza di una convenzione stipulata tra la Asl 3 di Genova e l'Associazione Gigi Ghirotti, rappresentata da Franco Henriquet, il 1° settembre 2002, nel suo primo anno di attività ha raggiunto ben 212 richieste di ricovero, in aggiunta ai casi già trattati a domicilio. Per

stress psicologico dei pazienti e dei caregivers; Nadia Balletto (Associazione Gigi Ghirotti) ha riportato i dati riguardanti il luogo di morte dei pazienti terminali, M.Teresa Roy (ospedale S. Martino) si è soffermata sulle problematiche dell'ospedale nei confronti di questi pazienti, mentre Pierclaudio Brasesco (Simg) ha affrontato il tema delle cure a domicilio e del ruolo del medico di famiglia.

Nel pomeriggio si sono svolte due utili tavole rotonde, una sul ruolo dell'infermiere nelle cure palliative e una seconda dal tema: "Le realtà di cure palliative nelle varie province liguri"; infine la Sisp ligure ha incontrato le associazioni di volontariato operanti nell'ambito delle cure palliative.

Infine alcune considerazioni tratte dal libro che è stato edito, pochi mesi fa, dall'Ordine

dei medici e che riporta in dettaglio i dati della ricerca, effettuata sotto il coordinamento di Massimo Costantini e Monica Beccaro.

"La fase terminale della malattia oncologica è una condizione di assoluta rilevanza sanitaria per il numero dei pazienti coinvolti e per la quantità e la gravità dei problemi che questi pazienti e le loro famiglie devono affrontare.

Ogni anno i circa 3.000 pazienti che muoiono di tumore nell'Asl 3 Genovese devono affrontare, in maniera diversa uno dall'altro, una progressiva perdita della loro capacità funzionale, un insieme di sintomi, fra cui il più noto, ma non sempre il più rilevante, è il dolore fisico, una sofferenza psicologica e relazionale marcata.

A Genova, ogni anno, l'esperienza della fase terminale di malattia oncologica interessa da

dare un'idea delle dimensioni dell'Associazione è da aggiungere che nel 2001 (quando i casi di tumore erano 809 per divenire 979 nel 2003) le visite mediche domiciliari furono 8088, la visite di altri operatori (infermieri, psicologi, fisioterapisti, aiuti domiciliari) 11.921 e gli interventi domiciliari dei volontari per il sostegno psicologico e sociale 1538, per un totale di circa 22 mila interventi domiciliari.

La relazione sottolinea poi altri due punti.

1) Un'assistenza quale quella descritta implica, anche se basata sul volontariato di tanti, una spesa non indifferente. Essa ha raggiunto 1,5 milioni di euro nel 2001, coperti per metà da contributi pubblici (Asl, Regione) e per metà, grosso modo, da donazioni private. Tra queste un numero assai grande non arriva ai 50 euro, segno che molti fanno per

l'Associazione quanto è loro possibile.

2) La terapia del dolore con analgesici narcotici nei malati terminali di cancro, che è praticata in Europa (in media) con frequenza sei volte maggiore che in Italia (34 volte maggiore in Danimarca e 9 volte maggiore in Inghilterra) supera in Liguria la media italiana di 7 volte, proprio grazie all'attività della "Gigi Ghirotti". In conclusione - osserva la commissione del premio - se è vero che in Italia esistono, oltre all'Associazione "Gigi Ghirotti" di Genova, altre associazioni che si muovono nella stessa direzione umanitaria, ciò che rende eccezionale l'operato dell'Associazione Gigi Ghirotti è che essa è assurta ad autentico modello ampliando via via la propria attività, grazie all'iniziativa, alla costanza e al coraggio di Franco Henriquet, che ne è stato e ne è l'artefice.

vicino almeno 7.500 persone in forma diretta (i pazienti) o indiretta (i conviventi). Garantire a tutte le persone con una malattia in fase terminale un sollievo dalla sofferenza evitabile è un diritto ormai universalmente riconosciuto (è una delle priorità definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), ed è parte integrante di quanto un sistema sanitario deve offrire ai cittadini.

“ Un simile programma può essere realizzato integrando un competente approccio palliativo (che dovrebbe essere patrimonio di tutti gli operatori sanitari che hanno a che fare con pazienti terminali), con la disponibilità di Unità di cura palliative costituite da professionisti che operano a tempo pieno in questo settore dell'assistenza.

“ Infine un'ultima considerazione. Sembra assurdo nel secolo della 'comunicazione', ma

molti dei problemi rappresentati in questo libro sono legati direttamente o indirettamente alla mancanza di comunicazione tra gli operatori sanitari che, a vario titolo, si prendono cura e assistono il paziente, e i pazienti e i loro familiari.

Uno degli aspetti più eclatanti ed inquietanti al riguardo è la bassa percentuale di informazione sulla diagnosi di malattia, e l'irrisoria percentuale sulla prognosi infausta fornite dai medici ai pazienti. In questo caso non si tratta di norme giuridiche che impongono di informare il malato in modo che sia in grado di scegliere tra le alternative terapeutiche, ma di un "abito" mentale e culturale che, ad oggi, è ancora prevalente e che dovrebbe essere messo in discussione prima di tutto dagli stessi operatori sanitari”.

**Pier Claudio Brasesco**

INSERZIONE PUBBLICITARIA



**GLOBALSERVICE**  
Cooperativa a responsabilità limitata

**PERSONALE QUALIFICATO  
PER GLI STUDI PROFESSIONALI**  
*(medici di famiglia e specialisti)*

- ▶ Segretarie con formazione specifica
- ▶ Pulizie degli studi medici

**GLOBALSERVICE s.r.l.**

Passo Torbella 3/2 - 16159 Genova  
Tel.: 010/4695354 - Fax: 010/4696035



## Ammi 2005, un bilancio positivo

**C**arissime socie, amiche e simpatizzanti, chiudiamo quest'anno sociale con animo sereno, perché il lavoro associativo, con molta buona volontà da parte di tutte, ha dato risultati positivi. Lo scorso giugno la presidente uscente, sig.ra Anna Maria Gimelli, ha predisposto con successo presso il Jolly Hotel Marina il concerto pianistico della contessa Laura Marzotto, a cui siete intervenute assai numerose.

Il cospicuo ricavato è stato interamente devoluto in beneficenza al "Piccolo Cottolengo S. Caterina di Don Orione".

Il 18 ottobre u.s. - giornata nazionale dell'Ammi - la presidente in carica, prof.ssa Carla Arciti Rosso, ha organizzato il convegno "Medico-manager o medico curante? O entrambe le figure nella stessa persona?" animato dall'intervento del dott. Francesco Guiducci (segretario generale della Regione Liguria) e del dott. Adriano Lagostena (direttore ospedale Galliera) e presieduto dal dott. Enrico Bartolini, presidente del nostro Ordine dei medici, al quale va un grazie particolare per la sempre cordialissima disponibilità verso la nostra Associazione di mogli di medico.

INSERZIONE PUBBLICITARIA



# 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 **80 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.

**IL I° ANNO DEL CORSO AVRÀ INIZIO IL 14 E 15 GENNAIO 2006**

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 II° anno di Corso, di un ambulatorio dove ciascun allievo potrà seguire ed esercitare la pratica con la supervisione dei docenti del Corso.

Per ulteriori informazioni sui corsi di Agopuntura, Medicina Complementare  
(Fitoterapia, Iridologia, Mesoterapia, omotossicologia)

siete invitati alla presentazione dei Corsi e delle iniziative dell'AMAL il

**13 GENNAIO 2006 ALLE ORE 18,00 PRESSO L'HOTEL NOVOTEL DI GENOVA OVEST**

**IL GARAGE E GRATUITO**

AMAL - Via S. Giorgio 2/24 - 16128 Genova Tel: 010/24.71.760 - 010/24.71.820 (ore 9.30/13.00)

e-mail: amal@natourmohammad.com



Non è facile di questi tempi, fra mille impegni e poco tempo a disposizione, chiedervi di partecipare ancora più numerose alle riunioni, perché questa associazione possa continuare ancora a far sentire la sua voce. Abbiamo in programma altre interessanti conferenze e viaggi, venite! Vi aspettiamo

ogni primo martedì del mese, alle ore 15,30, presso la sede dell'Ordine dei Medici.

Porgiamo a ciascuna di voi e alle vostre famiglie, nonché alla redazione tutta del giornale, un cordialissimo augurio di ogni bene per il Santo Natale ed il Nuovo Anno.

**Margherita Salardi Celenza**

**Commissione culturale dell'Ordine** - La Commissione Culturale dell'Ordine dei Medici organizza per martedì 24 gennaio, alle 17, presso la sede dell'Ordine, una riunione in cui il prof. Franco Gusmano terrà una conversazione sul tema "Bulgaria: paese di rose e monasteri".

**Congratulazioni** - Al dott. Alfonso Celenza le più vive congratulazioni per le prestigiose nomine: presidente della Consulta Ambulatoriale dell'Enpam (16 voti su 18) e consigliere nel Consiglio d'amministrazione del nostro ente di previdenza (15 voti su 18).

**INSERZIONE PUBBLICITARIA**



**IL NOBILE COLLEGIO OMEOPATICO**  
*organizza per l'anno accademico 2005-2006*  
*i seguenti seminari e corsi:*

RICHIESTO ACCREDITAMENTO  
**E.C.M.**

**LO STRESS CRONICO COME CAUSA DI MALATTIA (DALL'IPERTENSIONE ALLA SINDROME DA FATICA CRONICA): PROPOSTE PRATICHE DI TRATTAMENTO**

Sabato 14 gennaio 2006 (9.30 - 18.30)

Relatore: Dr. Gianguglielmo Bergamaschi

**7 CREDITI**  
**E.C.M.**

**LA SINDROME PLURIMETABOLICA**

Sabato 21 gennaio 2006 (9.30 - 18.30)

Relatore: Dr. Alberto Moschini

**DIETA E TRATTAMENTI COMPLEMENTARI DETOSSICANTI (CHINONI DI KOCK) NELLA PREVENZIONE E NELLA CURA DEI FENOMENI DEGENERATIVI: CONFRONTI, SINERGIE, ANTAGONISTI**

Sabato 11 febbraio 2006 (9.30 - 18.30)

Relatore: Dr. Luigi Minucci

**6 CREDITI**  
**E.C.M.**

**TRATTAMENTO POSTUROLOGICO INTEGRATO: SINERGIA TRA TERAPIA MANUALE E TERAPIA MEDICA**

Sabato 6 maggio 2006 (9.30 - 18.30)

Relatore: Dr. Gianguglielmo Bergamaschi

**COME CURARE LA CELLULITE IN MANIERA "TRASGRESSIONA" PRESCINDENDO DALLA CHIMICA CON IL METODO TECHNEOS.**

Sabato 1 aprile 2006 (9.30 - 18.30)

Relatori: dr. Alessandro Solerio, dr. Franco Solerio, dr. Enrico Solerio, dr.ssa Elena Vittori

**CORSO DI BASE PER L'INTRODUZIONE DEI CASI CLINICI IN OMEOPATIA UNICISTA**

Relatore: dr. Valter Fabbro

28/29 Gennaio 2006

25/26 Febbraio 2006

25/26 Marzo 2006

22/23 Aprile 2006

27/28 Maggio 2006

Sabato dalle 9,30 alle 18,30

Domenica dalle 9,30 alle 13,30

**30 CREDITI**  
**E.C.M.**

**CORSO EAV II ANNO**

Rel.: dr. Sabatino Meletani - dr. Fabio Riccobene

18/19 Febbraio 2006

11/12 Marzo 2006

08/09 Aprile 2006

Sabato dalle 9,30 alle 18,30

Domenica dalle 9,30 alle 13,30

**LA PARTECIPAZIONE AI CORSI PREVEDE L'ISCRIZIONE AL NOBILE COLLEGIO OMEOPATICO**

Quote associative annuali: € 250,00 per tutti gli eventi su territorio nazionale (a. a. 2005/2006); € 100,00 per un singolo evento costituito da più incontri (max 3 giornate); € 50,00 per la singola giornata.

**SEDE: UNIVERSITÀ DI GENOVA - AULETTA CHIRURGICA, VIA DE TONI, 2**

**Segreteria Organizzativa: O.T.I. OMEOTOSSICOLOGICI ITALIA**

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

L'adesione ai corsi e ai seminari deve pervenire entro i 15 giorni antecedenti la data d'inizio del corso.

**Al termine di ciascun corso o seminario verrà rilasciato un diploma di partecipazione.**

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

**Lo scompenso cardiaco nell'anziano** - Intorno a questo specifico argomento ruoterà il VII convegno interdisciplinare tra cardiologi, internisti e medici di medicina generale "Scompenso cardiaco, update 2006 ed altro..." che si terrà a Genova, ai Magazzini del Cotone del Porto Antico, il **27 e 28 gennaio**. Sono previste sessioni dedicate alla gestione delle pluripatologie internistiche nel paziente anziano con scompenso cardiaco, al percorso infermieristico nella gestione di un paziente "molto" complicato, ai casi clinici. Il corso è gratuito ma a numero chiuso (variabile a seconda delle figure dei partecipanti). **Per informazioni tel. 010/583224.**

**Il neonato a termine e pretermine dall'ospedale al territorio** - Questo il convegno in programma il **14 gennaio** alla sala Oleandro della Fondazione Media Terraneo di via Portobello 14 a Sestri Levante, organizzato dalla Asl 4 Chiavarese in collaborazione con le sezioni locali della Società italiana di pediatria e di neonatologia. Quota d'iscrizione 30 euro (più Iva), senza spese per gli specializzandi. Attribuiti 5 crediti Ecm. Per inf. **tel. 0185/329351.**

**Primo soccorso** - Il **16 gennaio alle 17**, presso il Polo didattico della facoltà di medicina genovese, aula n. 1 di corso Gastaldi 161, prenderà il via il corso 2006 sul "Primo soccorso", organizzato dall'Ordine di Malta. Lo stesso giorno, dalle 15 alle 17, sarà possibile iscriversi. Le lezioni, organizzate sotto forma di tavole rotonde, si svolgeranno tutti i lunedì, dalle 17 alle 19, fino al 27 marzo, sotto il coordinamento scientifico del prof. Mattioli, e affronteranno temi riguardanti appunto l'emergenza (pediatrica, cardiovascolare, neurologica, chirurgica, orl, oculistica, ortopedica) con riguardo a ferite, ustioni, avvelenamenti, incidenti domestici, stradali, in mare. Per medici e infermieri è in corso l'accreditamento Ecm. **Informazioni: tel 010/2512821.**

**Psicoterapia** - Presso l'Istituto per le scienze psicologiche e la psicoterapia sistematica - Cesad, Centro studi per l'analisi dialettica, di via Maragliano 8 a Genova, sono aperte le iscrizioni per il 2005-06 alla Scuola di specializzazione quadriennale in psicoterapia professionale sistematica, psicopatologia fenomenologia e analisi dialettica (il relativo diploma è riconosciuto dal Ministero e valido per concorsi pubblici). A disposizione sette posti. **Scadenza iscrizioni 31 gennaio, Informazioni al tel. 010/580903.**

**"Bambini in pigiama"** - Si chiama così il corso organizzato dal Gaslini per medici, psicologi, assistenti sanitari, educatori professionali e infermieri pediatrici che è in programma **dal 26 al 28 gennaio** del prossimo anno. Quota di iscrizione 200 euro entro il 31 dicembre, 250 euro per iscrizioni successive; disponibili in tutto settanta posti. **Per inf. tel. 010/5636554.**

**Le recidive di Glioma: possibilità terapeutiche** - Questo è il tema di un simposio che si terrà il **10 febbraio** all'Hotel Bristol Palace (ore 8,45/19). La giornata si propone di fare il punto su cosa fare nel momento della recidiva, il percorso terapeutico, le terapie adeguate. Segreteria scientifica: Dott. P. Severi E.O. Ospedali Galliera. Per inf. Aristeia tel. **010583224.**

**Premio d'arti figurative** - L'Aslai (Associazione sanitari letterati artisti italiani) ha bandito la sesta edizione del premio per le arti figurative "Mario Piazza", riservato ad appartenenti alla classe sanitaria. Termine per partecipare **31 gennaio 2006**. Per inf.: **tel. 030/383098.**

## Foppiani, clinico di grande umanità

Il 21 ottobre scorso si è spento il prof. Edilio Foppiani. Uomo di straordinaria forza spirituale, ha vissuto la sua malattia con la serenità di chi ha la coscienza di aver bene impiegato le proprie doti al servizio dei suoi simili. La sua maturazione clinica sbocciò negli anni più luminosi della scuola genovese di endocrinologia e metabolismo, innestata com'era sul più ampio campo della medicina generale. La sua produzione scientifica espressa nei lunghi anni vissuti negli istituti clinici universitari, esposta ed apprezzata in campo nazionale ed internazionale, gli valse una meritatissima carriera universitaria, acquisendo anche la posizione di docente di Scienza dell'alimentazione presso varie scuo-

le universitarie di specializzazione. Insomma una figura di medico vero, dotato di vasta cultura e di una eccezionale capacità lavorativa, ricco di iniziative e di spunti innovativi. Oltre che per le indiscusse capacità cliniche e professionali il prof. Foppiani va ricordato per la grande umanità, il suo proporsi umile ma volitivo, la sua paziente ed affettiva partecipazione e solidarietà ai problemi del malato, "di ogni malato": e questo rende ancora più acuto il rimpianto per la sua scomparsa. **Emilio Gatto**



## Scuole di specializzazione, scatta il riassetto

Per le scuole di specializzazione di area sanitaria scatta il "riassetto". A disporlo è il decreto del ministro dell'istruzione, dell'Università e della ricerca del 1° agosto scorso, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 258 del 5 novembre 2005 (supplemento ordinario n. 176).

Il contenuto del decreto è sintetizzato, in breve, in una nota che la Federazione degli Ordini ha inviato agli Ordini provinciali, dove è detto tra l'altro che il decreto "individua le scuole di specializzazione di area sanitaria, il profilo specialistico, gli obiettivi formativi ed i relativi percorsi didattici, suddivisi in aree e classi". Le scuole di specializzazione - spiega ancora la Fnomceo - afferiscono all'area medica, all'area chirurgica e all'area dei servi-

zi clinici e hanno sede presso l'Università; il corpo docente è costituito da professori di ruolo o fuori ruolo di prima e seconda fascia, da ricercatori universitari e personale operante in strutture non universitarie, appartenente alla rete formativa della scuola, nominato dal Consiglio di facoltà. Al termine del corso di specializzazione lo studente consegue il diploma di specializzazione corredato dal supplemento al diploma rilasciato dall'Università che documenta l'intero percorso formativo svolto dallo specializzando e che indica le attività elettive che hanno caratterizzato lo specifico percorso individuale. Chi volesse consultare il testo del provvedimento lo può trovare sul sito dell'Ordine: [www.womceo.org](http://www.womceo.org)

**Premio letterario "Graffito d'oro"** - L'Associazione sanitari letterati artisti italiani (Aslai) ha bandito la 32.a edizione del premio letterario nazionale "Il graffito d'oro" riservato alla classe sanitaria. Scadenza 31 gennaio. Informazioni tel. 030/383098.

## AMMI, quale ruolo per il medico?

Il 7 novembre scorso, presso la sala riunioni dell'Ordine dei medici di La Spezia si è svolta l'inaugurazione dell'anno sociale della AMMI spezzino con il tema: "Medico manager o medico curante, o entrambe le figure nella stessa persona? L'umanizzazione in sanità come obiettivo importante da perseguire?". La presidente sig.ra Guglielmi ha aperto la riunione e ha passato la parola al presidente dell'Ordine dei medici di La Spezia, dr. Tani e al dott. Ferrando, vicepresidente dell'Ordine di Genova il quale ha sottolineato che negli ultimi decenni ci sono stati alcuni cambiamenti che hanno rivoluzionato sia la figura del medico che il rapporto medico-paziente. Il medico è sempre più alle prese con impegni di natura burocratica e invasioni di campo persino nella professionalità e nella libertà di usare "scienza e coscienza" (vedi note AIFA, esenzioni, ticket e simili) e si sente sempre più vincolato e schiacciato tanto da

rischiare demotivazione e depressione, che conducono ad atteggiamenti negativistici di tipo medicina difensiva o addirittura di burn out. Come uscirne? Per Tani le vie sono sostanzialmente: un sano ritorno al rispetto delle regole etico - deontologiche che governano da sempre la professione, una continua e inattaccabile riqualificazione professionale, una partecipazione più condivisa. Partendo da queste considerazioni, il dr. Ferrando ha evidenziato la necessità di recuperare e valorizzare le qualità umanistiche della medicina e il ruolo della deontologia medica. Un esempio a Genova è il corso di etica e deontologia rivolto ai neolaureati che l'Ordine svolge da due anni. Appare fondamentale che i medici soprattutto all'esordio della professione e, durante la formazione universitaria, vengano formati nei fondamenti deontologici e non solo in quelli scientifici.

*Luigi Caselli*

## LETTERE AL DIRETTORE

### Prescrivo, "sfondo", ma chi guarda il perchè?

Qualche giorno fa arriva la solita statistica trimestrale che mi invia la Asl, come a tutti medici di medicina generale, con la nota dettagliatissima documentazione della spesa relativa ai farmaci da me prescritti. Sanno tutti che noi medici veniamo definiti dalla Asl "ordinatori di spesa" e questo mi da un po' fastidio; ma pazienza perchè, leggendo i primi fogli della statistica un sorriso mi illumina il volto e un senso di piacere mi pervade: finalmente, quest'anno, sono stato bravo! Il grafico della "spesa per assistibile pesato e confronto con i valori Asl"

che mi riguarda è sotto, sempre sotto, in tutti i mesi sotto la linea che rappresenta la spesa media dei medici di medicina Generale. Sono un grande! Ho prescritto bene! Ho fatto risparmiare...

Però, in fondo in fondo, un filo di coscienza ce l'ho anch'io e mi sorge un dubbio: la Asl è soddisfatta, ma i pazienti?

Non mi pongo questa domanda per una semplice gratifica del cliente: dopotutto sono abbastanza vicino alla pensione da non dovermi piegare ad ogni richiesta ingiustificata o indotta da altri. Me la pongo semplice-

mente perché un po' di deontologia professionale correlata ad una sana morale derivante da una educazione cattolica mi fa pensare: il terrorismo psicologico operato dalla parte pubblica nei miei confronti porta ad anteporre il risparmio alla salute degli assistiti che ho in carico? Li curo al meglio delle mie possibilità o li "frego" con dei compromessi in favore del risparmio?

Non c'è alcuno dei colleghi con cui intrattengo rapporti più cordiali che non mi dica: mi sento sorvegliato speciale o indagato come un malfattore.

E questo solo perché, facendo il medico, sono contestualmente un ordinatore di spesa: e quando verrò controllato dalla Guardia di Finanza? Riuscirò ad essere sempre così bravo?

Mi sforzo di rimuovere questi dubbi e assopire i rimorsi di coscienza per godermi questo "momento di gloria", ma...

Giro qualche pagina della statistica ed il momentaneo entusiasmo si spegne d'un botto: è vero che il grafico delle mie prescrizioni è globalmente sotto la media ma la spesa per alcuni farmaci sballa le medie della Asl. In quella accozzaglia di numeri, tabelle e percentuali che nessuno mi ha mai spiegato, mi colpiscono in particolar modo la tabella D (sottogruppi terapeutici a più alto indice di spesa) e la tabella E (principi attivi a più alto indice di spesa): il dato che riguarda i farmaci anti ulcera ha uno scostamento percentuale nettamente superiore alla media Asl (addirittura il 13,21% per esomeprazolo, 11,19% per rabeprazolo, e così via).

Guardo subito nel palmare il numero telefonico del mio avvocato di fiducia. E, già che ci sono, anche quello del mio assicuratore (basterà il massimale della mia assicurazione?). Un vecchio amico faceva il medico delle

carceri, come si chiama più?

Subito dopo, dato che me la cavo coi computer (come tutti i colleghi di medicina generale; dopotutto, con la Nuova Convenzione 2005 ne è diventato obbligatorio l'uso) mi faccio io due statistiche e scopro, alla data del 26/10/2005, che:

- sui miei 897 assistiti 323, e cioè il 36%, hanno oltre 65 anni

- 52 assistiti, e cioè il 6%, soffrono di ulcera peptica, ernia iatale e reflusso gastro-esofageo.

- 264 assistiti, e cioè il 29%, usano i Fans.

In genere i magistrati ascoltano le persone informate sui fatti; e questi sono fatti (miei) estremamente importanti perché riguardano la salute della gente che ho in cura e che si aspetta da me il miglior risultato, anche se ottenuto con farmaci costosi.

Ma la Asl non ascolta queste argomentazioni, o credo non voglia ascoltarle perché usa gli strumenti statistici limitatamente ad un puro e semplice calcolo di spesa anziché "pesare" le prescrizioni relativamente alla tipologia degli assistiti.

Domanda: lo sanno i pazienti a quali pressioni psicologiche veniamo sottoposti periodicamente? Vogliamo fargli capire che ogni firma sulle ricette ci fa rischiare un'incriminazione? Vogliamo pubblicizzare questa usanza e metterne in chiaro il costo? E' già successo, in giro per l'Italia, che decine di colleghi siano stati sbattuti in prima pagina sui quotidiani nazionali come iperprescrittori disonesti in odore di comparaggio e poi, solo sulla stampa medica, abbiamo letto che erano stati tutti prosciolti per non aver commesso reato. Se qualche collega, oggi, riesce ad esercitare la professione serenamente e con la coscienza tranquilla lo invidio molto. Io non ci riesco. Devo curare l'ulcera solo col bicarbonato?

**Giovanni Pistocchi**



## DENTISTI NOTIZIE

*A cura di Massimo Gaggero*

### Le elezioni della Commissione Albo Odontoiatri

Il risultato della elezione dei componenti la Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri è stato il seguente e risultano eletti:

<b>Dr. Inglese Ganora Giorgio</b>	<b>323 voti</b>
<b>Dr. Oddera Marco</b>	<b>322 voti</b>
<b>Dr. Gaggero Massimo</b>	<b>319 voti</b>
<b>Dr. Mantovani Paolo</b>	<b>315 voti</b>
<b>Dr. Annibaldi Elio</b>	<b>314 voti</b>

Nella prima riunione sono stati nominati rispettivamente **Presidente e Segretario della Commissione Albo Odontoiatri i dottori Elio Annibaldi e Massimo Gaggero** mentre di diritto **i dottori Giorgio Inglese Ganora e Marco Oddera entrano a far parte del Consiglio dell'Ordine**, quali primi due eletti.

Hanno ricevuto altresì voti:

Dr. Casabona Emilio	160 voti
Dr. Dellacasa Paolo	156 voti
Prof Magni Franco	148 voti
Dr. Immola Giuseppe	147 voti
Dr. Raso Daniele	144 voti
Dr. Milano Massimo	13 voti
Dr. Hazini Abdol Hamid	12 voti
Dr. Botticelli Claudio	7 voti
Dr.ssa .Spolidoro Alicia	4 voti
Dr. Patrone Giorgio	3 voti

Dr.i Armanino Roberto,  
Puttini Monica, Perosino Gabriele  
Tel Agostino, Zaglio Francesco 2 voti.

Seguono con 1 voto altri 19 nominativi.  
Schede bianche 9; Schede nulle 17.

### La nuova C.A.O. dell'Ordine dei Medici 2006-2008

La "Commissione Albo Odontoiatri", (C.A.O.), appena eletta con un consenso inequivocabile grazie ad una grande partecipazione al voto da parte degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri ed ai Doppi iscritti, ha oggi ancor più motivazioni e responsabilità nell'affrontare il prossimo triennio ordinistico.

La nuova C.A.O., composta dai dottori Elio Annibaldi, Massimo Gaggero, Giorgio Inglese Ganora, Paolo Mantovani e Marco Oddera, ravvisa all'unanimità la necessità di condividere in modo assolutamente collegiale e non monocratico tutte le decisioni inerenti le future impostazioni normative e deontologiche di sua pertinenza.

Questa visione innovativa non vuole assolutamente sminuire l'importanza del ruolo del Presidente, ma vuole introdurre il concetto dell'interscambiabilità dei ruoli dei Commissari, collocando tale figura in quelle che sono le sue competenze necessariamente formali.

Il presidente C.A.O., infatti, viene nominato tra i 5 Commissari, che sono stati eletti per suffragio, a larghissima maggioranza.

Il valore dell'elezione è rappresentato quindi globalmente dai 5 nominativi che rappresentano, nella loro totalità, il gradimento dei votanti.

Una mera valutazione successiva, all'interno dei 5 prescelti, individua gli incarichi da attri-

buire, secondo valutazioni che potrebbero essere dinamiche nel tempo.

Nella prima riunione C.A.O. del 6 dicembre u.s., convocata come da regolamento dal Commissario anziano dr. Paolo Mantovani entro gli 8 giorni dalle elezioni, i cinque eletti hanno identificato nel dr. Elio Annibaldi la persona qualificatamente più idonea ad interfacciarsi con le problematiche ordinistiche in essere, in quanto persona preparata per affrontare la "tanta" burocrazia che l'"Istituzione Ordine" comunque prevede, e gli hanno quindi affidato la Presidenza.

La segreteria C.A.O. è stata invece affidata al dr. Massimo Gaggero, per la sua esperienza ordinistica, nonostante non fosse stato Commissario nell'ultimo triennio, mentre il dr. Giorgio Inglese Ganora ed il dr. Marco Oddera sono entrati a far parte di diritto nel consiglio dell'Ordine.

Negli ultimi anni per quanto riguarda la C.A.O. e le problematiche ordinistiche inerenti l'odontoiatria, si sono consumati momenti decisionali delicati, che hanno comportato atti importanti con conseguenze che hanno coinvolto la maggioranza degli esercenti l'odontoiatria della nostra provincia.

■ In primis, l'abolizione dell'"annotazione" (art.5 L. 409) che ha determinato l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri da parte di tutti gli esercenti l'odontoiatria.

È importante quindi che l'Albo Odontoiatri possa agire autonomamente, rappresentato dalla C.A.O. quale magistratura ordinistica preposta a tutti i compiti assegnati per legge.

È pur vero che va rispettata la Doppia iscrizione ai due Albi, quale volontà del collega medico che vuole mantenere sia la sua provenienza culturale sia una eventuale altra attività medica, che era fino a poco tempo fa tutelata dal solo esercizio dell'annotazione all'Albo Medici.

È doveroso precisare che, allo stato attuale, i medici esercenti l'odontoiatria i quali volessero iscriversi al solo Albo Odontoiatri, non perdono comunque i diritti acquisiti e mantengono quindi la possibilità in futuro di iscriversi all'Albo Medici in qualunque momento essi lo richiedano.

■ Altra importante problematica affrontata dalla C.A.O. negli ultimi tempi, è stata l'approccio ai convenzionamenti.

Infatti, l'emanazione della delibera ordinistica n°71 del 21 ottobre 2004 ha finalmente normato questo argomento.

Alcuni atti formali tempisticamente forse non opportuni, voluti dalla precedente gestione C.A.O., hanno al momento portato "sub judice" la posizione dei colleghi convenzionati in forma diretta.

Il Consiglio dell'Ordine ha successivamente deliberato di incaricare uno studio legale per le opportune valutazioni legislative e giurisprudenziali riguardanti le convenzioni.

Pertanto, questa nuova Commissione C.A.O. ravvisa la necessità inderogabile di affrontare questo spinoso argomento in modo chiaro, inequivocabile e definitivo!

È comunque opportuno, per chiarezza, ricordare a tutti che la delibera 71 non vieta le convenzioni in senso assoluto ma le norma nel seguente modo: *l'Ordine deve ricevere copia dell'eventuale proposta di contratto dell'ente convenzionante di cui valuterà il rispetto delle norme del codice deontologico che regolano la libera professione in tema di convenzioni, ovvero:*

- 1) *elenco aperto a tutti coloro che intendano iscriversi*
- 2) *rispetto del minimo tariffario*
- 3) *pagamento diretto tra paziente e professionista senza interferenze di un terzo pagante.*

Si confida quindi nella collaborazione di tutti gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri al fine di poter al meglio gestire le problematiche ordinarie che si presenteranno nel triennio 2006, 2007, 2008.

**La Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici di Genova.**

**EVENTI CULTURALI PERVENUTI IN REDAZIONE:**

**ANDI GENOVA (010/581190)**




**Sabato 21 gennaio** corso su *"Il dolore cranio-cervico facciale"*, ore 9-18, relatori vari;

**Sabato 25 febbraio** corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e rianimazione cardiopolmonare - pediatrico (Bls - Irc - Erc).

**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					
<b>IST. BARONE</b>	<b>GENOVA</b>						
Dir. San.: Dr. G. Giorgi	P.sso Ponte Carrega 35/37r	RX	TF	S	TC	RM	
R.B.: Prof. Feraboli Spec.: Radiologia	010/8367213						
R.B.: Dr. G. De Lucchi Spec.: Ortopedia e fisioterapia							
<b>IST. BIOMEDICAL ISO 9002</b> 	<b>GENOVA</b>	PC	Ria	RX	TF	S	DS TC RM
Dir. San.: Dr. S. Izzotti Spec.: Igiene e Medicina Prev.	Via Prà 1/B						
Dir. Tec.: Day-Hospital D.ssa M. Romagnoli Spec.: Derm.	010/663351 - fax 010/664920						
Dir. Tec.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene	www.biomedicalspa.com						
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. G. Molinari Spec.: Cardiologia							
Cons. Fis.: Dr. F. Civera Spec.: Fisioterapia							
<b>Poliambulatorio specialistico</b>	GENOVA - PEGLI						
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo	Via Martiri della Libertà, 30c 010/6982796 Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6967470 - 6982796						
<b>Punto prelievi</b>							
Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo							
<b>IST. BIOTEST ANALISI ISO 9002</b>	<b>GENOVA</b>	PC	Ria			S	DS
Dir. San.: Dr. F. Masoero	Via Maragliano 3/1						
Spec.: Igiene e Med. Prev.	010/587088						
R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia							
<b>IST. Rad. e T. Fisica CICIO ISO 9001-2000</b> 	<b>GENOVA</b>			RX	RT	TF	DS
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio	C.so Sardegna 40a						
Spec.: Radiologia	010/501994						
<b>C.M.N. Laboratorio analisi mediche</b>	<b>GENOVA</b>	PC	Ria			S	DS
Dir. San.: G.B. Vicari	Via Torti, 6/3						
Spec.: Medicina nucleare	010/8680862						
<b>C.M.R. CENTRO MEDICO RIABILITATIVO</b>	<b>GENOVA Casarza Ligure</b>					TF	S
Dir. San. e R.B.: D.ssa M. Ottaviani	Via Francolano, 121						
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione	tel. e fax 0185/466728						
<b>IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000</b> 	<b>GENOVA</b>	PC	Ria	RX		S	DS
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari	Via G. B. Monti 107r						
L.D.: Chim. e Microscopia Clinica	010/6457950 - 010/6451425						
R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia	Via Cantore 31 D - 010/6454263						