

# Genova Medica

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

2/2006  
Febbraio



Influenza, aviaria,  
emergenze e...  
"Disease mongering"

Quando usare  
un farmaco  
antivirale

*Medicina ed economia:*  
la Sanità e la sua  
aziendalizzazione

All'interno: "Notizie dalla C.A.O."



# Genova Medica Bollettino

dell'Ordine Provinciale Medici Chirurghi  
e Odontoiatri della Provincia di Genova

2/2006  
Febbraio

## "GENOVA MEDICA"

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

### Direttore responsabile

Enrico Bartolini

### Comitato di redazione

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Roberta Baldi

Andrea Stimamiglio

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

Enrico Bartolini

### Vice Presidente

Alberto Ferrando

### Segretario

Giovanni Regesta

### Tesoriere

Maria Proscovia Salusciev

### Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Giuseppina F. Boidi

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Riccardo Ghio

Claudio Giuntini

Luciano Lusardi

Gemma Migliaro

Gian Luigi Ravetti

Benedetto Ratto

Andrea Stimamiglio

Giorgio Inglese Ganora

Marco Oddera

## COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

### Presidente

Matteo Basso

### Effettivi

Maurizia Barabino

Aldo Cagnazzo

### Supplente

Maurizio Giunchedi

## COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Elio Annibaldi (Presidente)

Massimo Gaggero (Segretario)

Giorgio Inglese Ganora

Paolo Mantovani

Marco Oddera

### Editoriale

- 2 Influenza, aviaria, emergenze e... "Disease mongering"

### In primo piano

- 3 Quando usare un farmaco antivirale  
6 L'unione fa... la diagnosi  
7 Aspetti deontologici della prescrizione

### Medicina & Leggi

- 9 Neonati vittime della Sids: obbligatoria l'autopsia  
20 Pubblicità sanitaria: qualche chiarimento

### Medicina & Economia

- 11 La sanità e la sua aziendalizzazione  
13 Finanziaria 2006: ma pagheremo di più?

### Vita dell'Ordine

- 14 L'Ordine sempre attento alla politica sanitaria  
16 Le delibere delle sedute del Consiglio  
18 Regolamento per la concessione del patrocinio dell'Ordine

### Corsi & Convegni

- 22 Influenza aviaria tra pandemia e psicosi collettiva

### In breve

### Medicina & Cultura

- 25 Un libro sulla storia della medicina  
27 Giuseppe Ignazio Guillotin, un medico pietoso

- 29 **Notizie dalla C.A.O.** a cura di M. Gaggero

**Periodico mensile** - Anno 14 n°2 febbraio 2006 - Tiratura 8.950 copie - Autorizz.

n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%

**Raccolta pubblicità e progetto grafico:** Silvia Folco - tel. e fax 010/58.29.05 -

**Stampa:** Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

**In copertina:** Gerard Dou "Il cavadenti" Leida XVII secolo - Museo del Louvre

Parigi. **Finito di stampare nel mese di febbraio 2006.**



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

sommario

## Influenza, aviaria, emergenze e... "Disease mongering"

**P**roprio in questi giorni siamo venuti a conoscenza che il virus H5N1 è arrivato in Italia e la notizia ha immediatamente occupato le prime pagine dei giornali con possibili previsioni di pandemie. Anche l'influenza, causa non sottovalutabile di morbilità e mortalità, è stata preceduta da "battage" mediatico, che, in molti casi, ha contribuito a diffondere allarmismo tra la popolazione con conseguenti attacchi di panico e viaggi all'estero alla ricerca di antivirali e vaccino antinfluenzale. Proprio per fornire ai colleghi informazioni utili, abbiamo ritenuto utile pubblicare su questo numero di "Genova Medica" un articolo, scritto da un "panel" di esperti riguardanti le indicazioni all'uso e al "non uso" del farmaco antivirale "Oseltamivir" da poco in commercio in Italia. In questa situazione di enfattizzazione mediatica, non dobbiamo dimenticare che il compito del medico è quello di fornire una corretta informazione e precise indicazioni alle persone secondo i principi deontologici dettati dal nostro codice.

Certo non è da sottovalutare che i toni allarmistici che da mesi sono stati diffusi su una possibile pandemia e l'utilizzo di farmaci antivirali per poterla contrastare hanno già determinato un effetto non da poco: l'aumento del volume di affari del titolo in borsa dei produttori del farmaco. Con questo non intendiamo fare accuse all'industria farmaceutica che svolge il proprio lavoro di ricerca e giustamente deve avere dei profitti da questi investimenti

ma, vogliamo richiamare tutti i colleghi ad una corretta prescrizione dei farmaci, non solo per quanto riguarda il prezzo ma anche e, in via principale, agli effetti collaterali che gli stessi possono provocare, alle resistenze indotte da un uso allargato per indicazioni non appropriate.

In questo momento è necessario, quindi, cercare di tranquillizzare i nostri pazienti ed evitare, nel modo più assoluto quello che con il termine "disease mongering" si definisce "terrorizzare con una malattia" ampiamente trattato in letteratura medica (sull'argomento sono stati pubblicati vari articoli: *British Medical Journal* e, in Italia, un editoriale "Nasce prima il farmaco o la malattia" dell'Agenzia del farmaco - 3/2005) dove si evidenzia il concetto: "si possono fare molti soldi dicendo alle persone sane che sono malate". E questo aspetto della medicalizzazione della società moderna era già stato profeticamente annunciato nel 1929 da Jules Romains, che fa dire al suo dottor Knock: "un sano è un malato che non sa di esserlo".

Un invito, quindi, a soddisfare le richieste di informazione da parte del cittadino ma, nel contempo, a fornire tutte le idonee informazioni sulle prevedibili conseguenze di una scelta terapeutica. Quindi è necessario che il frutto di istituzioni, laboratori, specialisti e altre figure professionali giunga correttamente al destinatario, in caso contrario, può essere resa vana qualsiasi scelta terapeutica, anche, forse, la migliore.

**Enrico Bartolini**

## Quando usare un farmaco antivirale

*E' in commercio il nuovo farmaco antivirale: indicazioni sul suo uso e "non uso".*

**I**l farmaco antivirale Oseltamivir (Tamiflu) è in commercio in Italia. Sono già arrivate nelle farmacie 200.000 confezioni e a marzo ne arriverà un altro grande quantitativo a cui potrebbe seguire una "caccia al farmaco" con un suo uso esagerato senza indicazioni adeguate. Per la verità esisteva già in commercio un farmaco simile, lo zanamivir, anche se quest'ultimo era somministrabile solo per via inalatoria.

E' presumibile che gli operatori sanitari, in primis medici e farmacisti, dovranno rispondere a precise domande e per questo motivo abbiamo ritenuto utile riassumere in questo breve articolo qualche informazione sull'uso e sul "non uso". Chi volesse saperne di più su entrambi i farmaci, può rivolgersi alle riviste scientifiche del ramo o, più semplicemente, fare una ricerca sulla più potente, ma, ahimé, non controllata, banca dati del mondo, Internet, per trovare migliaia di siti ove si parla di questi farmaci. Su Google si ottengono 3 milioni e 250.000 siti. Per fortuna non tutti sanno l'inglese per cui se si cercano le pagine in italiano si trovano "soltanto" 71.400 siti. Come ben sapete le notizie su Internet non sono controllate e verificate ma intanto "fanno notizia".

Per fornire informazioni cerchiamo di rifarci, a siti "istituzionali" e vediamo quali sono indicazioni, controindicazioni ed effetti collaterali, limitandoci, per scelta, a dare indicazioni solo sul farmaco disponibile per via orale. **Parleremo soprattutto dell'uso per l'influenza normale, poiché un uso indiscriminato potrebbe generare ceppi resistenti, e quindi limitare una potenzial-**

**mente utile, ma fragile, risorsa terapeutica. Come ribadiremo alla fine dell'articolo l'utilità del farmaco in caso**

**di pandemia da "aviaria" sembra complessivamente limitata. La corsa all'accaparramento a livello individuale non è quindi una strategia preventiva efficace.**

Intanto toni allarmistici apparsi in questo periodo su una possibile pandemia e il possibile ruolo dei farmaci antivirali con strategie mediche più vicine al terrorismo che all'informazione hanno già determinato un notevole aumento della vendita del farmaco. Limitiamoci, per ora, come detto, a fornire le indicazioni dell'agenzia europea del farmaco e all'uso possibile dell'Oseltamivir per l'influenza "normale".

### INFORMAZIONI CLINICHE

(EMA: [www.emea.eu.int](http://www.emea.eu.int))

#### Indicazioni terapeutiche

Trattamento dell'influenza negli adulti e nei bambini di un anno di età o più, che manifestino i sintomi tipici dell'influenza, quando il virus dell'influenza sta circolando nella comunità. Il trattamento si è dimostrato efficace quando è iniziato entro due giorni dalla comparsa dei primi sintomi. Questa indicazione si basa sugli studi clinici condotti su casi di influenza verificatisi spontaneamente, nei quali l'infezione prevalente era da influenza A.

#### Prevenzione dell'influenza

- Prevenzione post-esposizione negli adulti e negli adolescenti di 13 anni di età o più dopo contatto con un caso di influenza diagnosti-



cato clinicamente quando il virus dell'influenza sta circolando nella comunità.

● L'uso appropriato di Oseltamivir per la prevenzione dell'influenza deve essere definito caso per caso in base alle circostanze e alla popolazione che necessita della protezione. In condizioni eccezionali (per esempio in caso di discrepanza tra il ceppo virale circolante e quello presente nel vaccino, e in presenza di una pandemia) si può prendere in considerazione una prevenzione stagionale negli adulti e negli adolescenti di 13 anni di età o più.

Oseltamivir non è un sostituto della vaccinazione antinfluenzale.

L'uso di antivirali per il trattamento e la prevenzione dell'influenza deve essere basato sulle raccomandazioni ufficiali, prendendo in considerazione la variabilità dell'epidemiologia e l'impatto della malattia nelle diverse aree geografiche e nelle varie popolazioni di pazienti.

Riportando dal sito dei "Center for Disease Control" di Atlanta [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov), evidenziamo la frase " **Trattamento dell'influenza negli adulti e nei bambini di un anno di età o più, che manifestino i sintomi tipici dell'influenza, quando il virus dell'influenza sta circolando nella comunità**". Infatti, l'oseltamivir (così come lo zanamivir) è attivo solo sul virus influenzale e non su tutti gli altri virus che causano infezioni respiratorie. Quindi il suo uso deve essere adeguato alla probabilità significativa che il soggetto sia affetto da influenza, in base all'andamento epidemiologico facilmente verificabile dal sito:

[www.ministerosalute.it/promozione/malattie/influenza.jsp](http://www.ministerosalute.it/promozione/malattie/influenza.jsp) per i dati nazionali e dal sito [www.influciri.it/frsetcn.html](http://www.influciri.it/frsetcn.html) per i dati liguri, o da altri siti quali [www.apel-pediatri.it](http://www.apel-pediatri.it) e <http://vaccini.fimp.org>, e al quadro clinico (vedi oltre). Chiaramente spetterà al medico

stabilire eventuali deroghe in base a fattori di rischio del singolo o della famiglia.

Al momento di andare in stampa l'incidenza del virus influenzale in Italia e in Liguria è decisamente basso e non giustifica l'uso terapeutico al di fuori di indicazioni che verranno di seguito riportate. Dati aggiornati settimanalmente possono essere reperiti all'indirizzo: [http://www.flu.iss.it/resultati\\_05-06.htm](http://www.flu.iss.it/resultati_05-06.htm)

Sempre allo scopo di scoraggiare l'accaparramento individuale vorremmo anche riportare quanto stabilito in letteratura in un articolo della " American Academy of Pediatrics (AAP) dal titolo: " Personal stockpiles of flu antivirals discouraged by Academy" :

◆ Acquistare e fare scorte di Oseltamivir o di altri antivirali può determinare una mancanza degli stessi, come è avvenuto quest'anno per il vaccino anti-influenzale, quando fossero necessari per la terapia di soggetti a rischio di gravi complicanze post-influenzali.

◆ L'uso del farmaco per infezioni respiratorie non causate dal virus influenzale è inutile ed espone adulti e bambini ad effetti collaterali. Nelle ILI (Influenza like illness) la terapia con Oseltamivir non è di alcun beneficio.

◆ Un uso inappropriato può determinare l'insorgenza, come è già avvenuto, di resistenze.

◆ Il rischio di contrarre e diffondere influenza ed infezioni può essere notevolmente ridotto da altre misure che il medico deve spiegare e far adottare alle famiglie: accurata pulizia delle mani, evitare di starnutire o tossire nelle mani, non andare al lavoro o a scuola se si è ammalati ed evitare contatti stretti in luoghi chiusi.

◆ In caso di necessità di accudire persone ammalate, l'uso delle mascherine può essere utile per protezione personale o nei confronti di altri soggetti, specie se a rischio.

***Riteniamo, in sintesi, che l'uso degli anti-***

**virali anti-influenzali vada consigliato soltanto ad alcune categorie di pazienti, al fine di evitarne un utilizzo indiscriminato, trasformando questi farmaci in prodotti da automedicazione. La prescrizione eccessiva potrebbe favorire l'insorgenza di resistenza virale, con conseguente ridotta efficacia in caso di pandemia. Pertanto, le persone che potrebbero beneficiare di un trattamento precoce (entro 48 ore dall'esordio sintomatologico) con Oseltamivir sono:**

- ◆ soggetti non vaccinati, appartenenti a categorie a rischio per cui viene normalmente consigliata la vaccinazione (>65 aa, cardiopatici, affetti da malattie respiratorie croniche, immunocompromessi)
- ◆ soggetti vaccinati, ma affetti da patologie tali da far ritenere insufficiente la risposta vaccinale (per esempio soggetti affetti da leucemie e linfomi)
- ◆ soggetti vaccinati, ma affetti da malattie neoplastiche e sottoposti a recente (< 30 gg) ciclo di chemioterapia)
- ◆ malattie autoimmuni in trattamento immunosoppressivo
- ◆ infezione da HIV in fase avanzata (<200 CD4/mmc)
- ◆ trapiantati d'organo o di midollo
- ◆ diabetici scompensati in tratt. insulinico

**Nell'uso è bene tenere presente quanto segue:** la sintomatologia dell'influenza "vera" è costituita tipicamente da improvvisa insorgenza di febbre elevata, cefalea, tosse, faringodinia, artromialgie, astenia, sudorazioni, rinite. Questo va tenuto presente in diagnostica differenziale rispetto ad altre virosi respiratorie. Oseltamivir deve essere somministrato alla dose di 75 mg (1 capsula) ogni 12 ore per 5 giorni. Nei bambini (esiste anche un preparato per somministrazione pediatrica) la dose dovrebbe essere di 2 mg/kg 2 volte/di. Il

farmaco, tuttavia, non risulta indicato per età < 1 anno.

L'assorbimento del farmaco non è influenzato dal cibo. Per evitare disturbi digestivi (comunque di lieve entità), è consigliabile accompagnare la somministrazione con un pasto leggero.

Nei pazienti con insufficienza renale moderata-grave (clearance creatinina 10-30) ridurre la dose a 75 mg al giorno.

**E' necessario, anche dopo miglioramento della sintomatologia, completare comunque il ciclo terapeutico di 5 giorni.**

Oseltamivir può essere utile come profilassi per contatti stretti (convivenza, assistenza sanitaria o professionale) con sicuro episodio influenzale, in soggetti di età superiore a 13 anni. Le indicazioni alla profilassi sono le stesse elencate in terapia.

La posologia è di 75 mg (una capsula) 1 volta al giorno per 7 giorni.

In alcune situazioni (es. residenze assistite) la profilassi può essere prolungata per tutto il periodo epidemico (max. 6 settimane).

Al momento non sono disponibili indicazioni per l'uso profilattico in pediatria (soggetti di età <13 anni).

**A Ferrando**, (Società Italiana di Pediatria (SIP). sez. Ligure); **C. Viscoli**, **V. Del Bono**, **A. De Maria** (Malattie Infettive, Università di Genova e Az. Osp. San Martino); **P. Crovari**, **G. Icardi**, **R. Gasparini**, **P. Durando** (Dipartimento di Scienze della Salute); **R. Giacchino**, **E. Castagnola**, (Div. malattie Infettive Ist. G. Gaslini); **M. Zera**, (Ass. pediatri Estrospedaliere Liguri - APEL); **G. Conforti**, (Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) della Liguria); **A. Stimamiglio** (Scuola Ligure di Medicina del Territorio - SLIMET); **V. Turello** (Asl 3 Genovese); **F. Ribaldone** (Presidente Ordine dei farmacisti della Provincia di Genova)

## L'unione fa ... la diagnosi

*E' solo dall'integrazione critica dei dati anamnestici ed obiettivi che si può fornire la solida base per tutto il processo diagnostico conseguente.*



L'obbligo di formulare correttamente una richiesta di indagine di imaging è sancito sia dal Codice deontologico che, per le indagini che utilizzano radiazioni ionizzanti, dal D.Lgs.187/00 (principio di "giustificazione in radioprotezione").

Non è, però, necessario far riferimento a leggi e codici per capire quanto la capacità di indirizzare lo specialista, nel nostro caso il medico radiologo, sia fondamentale per un risultato finale ottimale nel primario interesse del paziente.

Il classico algoritmo: anamnesi-esame obiettivo-formulazione di ipotesi diagnostica-esecuzione di indagini mirate e motivate per confermare o, eventualmente, per smentire l'ipotesi appare ancor oggi il migliore ed il più corretto.

Purtroppo, con una certa frequenza, la motivazione dell'indagine manca o fa solo genericamente riferimento alla sintomatologia, come se non vi fosse alcun "filtro" o ragionamento alla base della

richiesta. Nel corso di una recente ricerca ben il 56% delle prescrizioni di indagini radiologiche risultava priva di quesito clinico esplicito ed un recentissimo lavoro ha valutato come inadeguate ben il 76% delle richieste ecografiche, il 77% delle richieste di TC-body e l'83% delle richieste per RM muscolo-scheletrica, per assenza di reale indicazione, mancanza di quesito clinico o sua genericità o, infine, per assenza di importanti informazioni sullo stato del paziente.

In realtà solo il quesito clinico, che nasce dall'integrazione critica dei dati anamnestici ed obiettivi, può fornire la solida base per tutto il processo diagnostico conseguente. Infatti, la sola indicazione dell'indagine può dar luogo ad equivoci se non integrata con la motivazione, equivoci ancor più facilitati dal fatto che ormai la maggior parte delle indagini radiologiche vengono prenotate a sportelli Cup tramite personale amministrativo che, pur esperto, non è sempre in grado di

capirne il senso: basti pensare alle indagini della colonna in toto nelle quali il quesito clinico relativo alla presenza di scoliosi richiede l'esecuzione tecnica di una indagine completamente diversa rispetto a quella per artrosi o discopatia. Il quesito diagnostico può far legittimamente modificare, da parte del medico radiologo, addirittura l'indagine richiesta o prenotata o ad integrare quanto richiesto con altre indagini, spesso eseguite estemporaneamente con richiesta scritta dal radiologo stesso.

Inoltre, in tutte le linee guida è proprio il quesito clinico che rende valida o meno la richiesta e che fornisce il filo d'Arianna degli algoritmi diagnostici proponibili oltre che valicare l'eventuale urgenza. Voglio ricordare come in data 28/10/2004 siano state emanate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra

lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano le "Linee guida nazionali di riferimento per la diagnostica per immagini" che, pur nella loro spesso eccessiva genericità, rappresentano un importante caposaldo di cui è necessario tenere conto.

A titolo di esempio nella sospetta colica ureterale l'unica indagine indicata è l'ecografia, mentre indagine diretta dell'apparato urinario, urografia e TC sono definite come "non indicate di routine" ed allo stesso modo ("non indicata di routine") viene definita l'indagine radiologica dei vari segmenti della colonna in caso di "dolori cervicali, rachialgia, patologia degenerativa (leggasi artrosi) e dolori lombari cronici". Tanto è importante la corretta formulazione del quesito che l'attuale legislazione radioprotezionistica rende corresponsabili prescrivente e medico radiologo ed afferma l'importanza dell'utilizzo di metodiche alternative, non ionizzanti, per ottenere la risposta a quanto richiesto oltre che l'assoluta esigenza di avere a disposizione tutte le indagini precedenti, da cui, a volte, scaturisce la soluzione senza eseguire ulteriori esami. Voglio, infine, ricordare come il prescrivente possa essere sia il medico di

medicina generale che lo specialista ospedaliero oltre che il medico di Pronto soccorso. In quest'ultimo caso sarà opportuno cominciare a sottolineare che, se la mancata esecuzione di una o più indagini può essere sanzionata dalla magistratura per omissione, prima o poi qualche magistrato si accorgerà che esporre a pesanti dosi di radiazioni pazienti soprattutto in giovane età per traumi di entità lievissima, non idonei a provocare lesioni ossee, o per assurde e spesso inesistenti motivazioni medico-legali rappresenta

una grave violazione del D. Lgs. 187/00 sulla radioprotezione o, detto con maggior semplicità, rappresenta un rischio (oncogeno) di gran lunga superiore a quello di un eventuale mancata o ritardata diagnosi di lesioni di minima entità.

Possiamo concludere invitando tutti i colleghi prescrittori di indagini di imaging ad esprimere sempre e comunque una precisa domanda, oltre che fornire ogni elemento utile al radiologo perché: **"L'unione fa la...diagnosi"**.

**Alberto Banderali**

## Aspetti deontologici della prescrizione

*"Il medico, nell'esercizio della professione, deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici fondamentali"*

**A**pprofitto dell'articolo del collega Banderali per ricordare alcuni norme significati del codice deontologico. Innanzitutto tutto l'art. 5 che afferma: *"il medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici fondamentali..."*.

La richiesta di un accertamento diagnostico e/o di una terapia *"impegna la responsabilità professionale ed etica del medico e non può che far seguito ad una diagnosi circostanziata o, quantomeno, ad un fondato sospetto diagnostico"* (art.12). Da qui il giusto richiamo del Collega di "formulare correttamente una



richiesta di indagine..."

Inoltre, *"Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche anche al fine dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente"*.

Riportiamo questo articolo del nostro codice in quanto comprende importanti indicazioni riguardanti la prescrizione, l'uso appropriato del farmaco, la segnalazione di effetti collaterali e le norme dell'uso del farmaco "off label".

Ricordiamo a tal proposito che la prescrizione di un farmaco "off label" implica, oltre agli aspetti deontologici qui sotto descritti, la non prescrivibilità sul ricettario del Ssn: *"Il medico è tenuto a una adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle prevedibili reazioni individuali, nonché delle caratteristiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati e alle evidenze metodologicamente fondate. La prescrizione di farmaci,*

*per indicazioni non previste dalla scheda tecnica o non ancora autorizzate al commercio, è consentita purchè la loro efficacia e tollerabilità sia scientificamente documentata.*

*In tali casi, acquisito il consenso scritto del paziente debitamente informato, il medico si assume la responsabilità della cura ed è tenuto a monitorarne gli effetti.*

*E' obbligo del medico segnalare tempestivamente alle autorità competenti, le reazioni avverse eventualmente comparse durante un trattamento terapeutico"*

Ricordiamo, inoltre, (art. 18) l'importanza di una corretta informazione e la verifica della comprensione di quanto prescritto.

Obbligo deontologico è quello che *"Il medico che si trovi di fronte a situazioni cliniche, alle quali non sia in grado di provvedere efficacemente, deve indicare al paziente le specifiche competenze necessarie al caso in esame"*.

**Nessuno sa o sa fare tutto.**

Un po' di modestia associata ad una corretta informazione è apprezzata e può evitare interventi non corretti sul paziente e successive conseguenze per il medico.

Rinnoviamo l'invito a fornire un'adeguata informazione al cittadino (art. 30) e l'acquisizione del consenso (art 32).

Accogliamo e sottolineiamo l'appello del collega di porre un chiaro quesito clinico e di fornire, se possibile dati anamnestici e clinici anche per motivi di rispetto reciproco tra colleghi (art. 57), e per un corretto rapporto tra colleghi (art. 62). Particolare enfasi va data alla frase di Banderali: ***"Voglio, infine, ricordare come il prescrivente possa essere sia il medico di medicina generale che lo specialista ospedaliero oltre che il medico di Pronto soccorso"*** per sottolineare che tutti i medici prescrittori possono, e in molti casi, debbono prescrivere accertamenti diagnostici o controlli successivi a pazienti giunti per un quesito specialistico o in Pronto soccorso, evitando di inviare il cittadino dal medico curante solo per la prescrizione. Le norme del codice deontologico sopra citate valgono anche in questi casi. Ma su questo argomento torneremo una altra volta.

**Alberto Ferrando**

## Neonati vittime di morte improvvisa: obbligatoria l'autopsia

*Approvata la proposta di legge (23 gennaio 2006) che introduce l'obbligo di autopsia per i neonati vittime della sindrome della morte improvvisa (Sids).*

**L**a commissione Affari sociali ha approvato, in sede legislativa, con votazione unanime, la proposta di legge che introduce l'obbligo di autopsia per i neonati vittime della sindrome della morte in culla o *Sudden infant death syndrome* (Sids) e per i feti morti senza cause apparenti, che così diventa legge.

Tra i punti fondamentali della proposta di legge, già approvata dalla commissione Sanità del Senato, c'è l'obbligatorietà del riscontro autopsico dei lattanti morti improvvisamente nel primo anno di vita e dei feti deceduti senza cause apparenti dopo la venticinquesima settimana di gestazione. I dati dovranno poi essere inviati all'istituto di anatomia patologica dell'università di Milano, dove verrà istituita una banca dati nazionale.

Le regioni avranno il compito di individuare gli istituti scientifici, universitari o ospedalieri,



dalieri, che opereranno come centri di riferimento per il riscontro diagnostico, e prevedere programmi di sostegno psicologico ai familiari delle vittime.

La legge prevede inoltre l'impegno delle autorità sanitarie nazionali e regionali a promuovere campagne di sensibilizzazione e prevenzione, predisporre programmi di ricerca multidisciplinari e l'emanazione di linee guida per la prevenzione da parte del ministero della Salute, insieme alle società scientifiche, le associazioni dei genitori e la Conferenza Stato-Regioni.

Apprendiamo con soddisfazione che **anche in Italia sarà resa obbligatoria l'esecuzione dell'autopsia nei casi di decessi improv-**

**visi nei bambini di età inferiore a 1 anno di vita e la raccolta dei dati centralizzata a Milano.**

Questa iniziativa colma un grande vuoto organizzativo e diagnostico del nostro paese.

La sindrome della morte in culla colpisce i bambini tra un mese e un anno di età.

Per la diagnosi sono indispensabili un'autopsia fatta con criteri precisi, la dettagliata osservazione e ricostruzione della sede del decesso e l'accurata analisi delle circostanze della morte del neonato, in modo tale da poter escludere tutte le altre possibili cause del decesso (patologie o di eventi dolosi). Alcuni casi di morte nel primo anno di vita, infatti, sono stati poi riconosciuti come maltrattamento infantile ed infanticidio. **L'autopsia accurata e ben standardizzata rappresenta pertanto una tappa fondamentale per la certezza della diagnosi.** La negatività della stessa e i dati clinici e anamnestici consen-

tono di porre la diagnosi.

**La Sids rappresenta la causa più frequente di morte nel primo anno di vita**, dopo le anomalie congenite e le patologie perinatali, con una incidenza a seconda della casistiche e della nazioni da valori inferiori a 1 fino al 3 per mille dei neonati.

**Non è stata ancora definita con sicurezza una specifica causa medica in grado di spiegare la Sids, ma ci sono invece una serie di comportamenti e di fattori di rischio che possono incidere significativamente sulla probabilità che la Sids si verifichi, come dimostrano numerosi studi e indagini.**

Esula dallo scopo di questa rivista un'analisi dettagliata che potete, invece, trovare su riviste mediche e su Internet. Sul sito [www.apel-pediatri.it](http://www.apel-pediatri.it) trovate una sezione

dedicata all'argomento con vari links. Da leggere anche il sito Epicentro dell'ISS (<http://www.epicentro.iss.it/problemi/sids/studi.htm>) ed il sito [www.sidsitalia.it](http://www.sidsitalia.it)

Riportiamo brevemente solo i fattori di rischio la cui abolizione permette una riduzione della Sids di oltre il 50%.

Numerosi studi, sia americani che europei, hanno permesso di escludere la correlazione tra la somministrazione di vaccinazioni e la Sids. Il sospetto che potesse esserci un rapporto tra questi due eventi nasceva dall'intenso programma di vaccinazione cui sono esposti i neonati nei primi mesi di vita e il fatto che la Sids si manifesta, principalmente, proprio tra i neonati di età compresa tra 1 e 6 mesi. Per prevenire la Sids si raccomanda ai genitori, soprattutto, di:

- far dormire i propri bambini sulla schiena, in posizione supina (Back to sleep);
- non fumare durante la gravidanza e dopo la nascita del bambino;
- coprire il bambino con coperte che rimangano ben rimboccate e che non si spostino durante il sonno, coprendo il viso e la testa del neonato;
- allattare, se possibile, al seno il bambino nei primi sei mesi di vita;
- far dormire il bambino in un ambiente a temperatura adeguata, né eccessivamente caldo né troppo freddo, e con sufficiente ricambio di ossigeno, e non coprire troppo il bambino;
- non far dormire il bambino nel letto con i genitori;
- farlo però dormire, nel suo lettino, in camera con i genitori;
- se il bambino è allattato al seno iniziare ad usare il "ciuccio" dopo che l'allattamento è ben avviato, intorno al mese di vita. **A. F.**

## Defibrillatore semi-automatico Con forma d'onda bifasica troncata esponenziale



**SA.GE.**

SA.GE.

**NUOVO!**

**SA.GE. Articoli Sanitari**

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

## La sanità e la sua aziendalizzazione

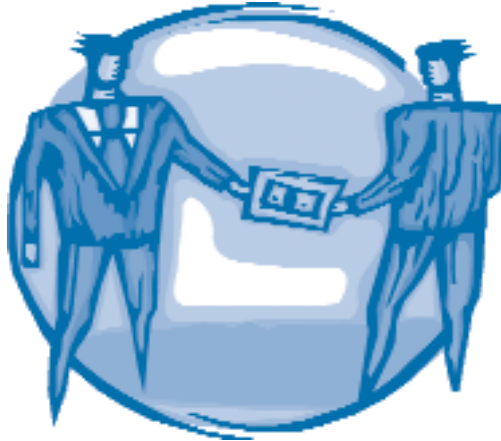
*Sempre più spesso la Sanità viene equiparata ad una azienda qualsiasi dove l'obiettivo principale è vendere dimenticando che i servizi sanitari sono finalizzati a ottenere dei benefici di salute, prima e più che degli ipotetici margini di profitto*

**I**l controllo della spesa sanitaria ormai è diventato una vera e propria ossessione.

**Tagliare, accorpare, razionalizzare, risparmiare sono ormai verbi che hanno troppo spesso preso il posto di curare, guarire, assistere e prevenire.**

D'altronde, l'esattezza dell'equazione, aumento degli investimenti economici uguale aumento dei risultati in termini di salute, è fortemente da mettere in dubbio, soprattutto se si raffronta il nostro sistema sanitario con quello degli Usa ove, pur con una spesa sanitaria pro-capite superiore al doppio della nostra, lo stesso è stato classificato dall'Organizzazione mondiale al 37° posto, sulla base di criteri relativi a efficacia, efficienza ed equità.

In queste condizioni la sanità rappresenta una voragine che inghiotte la società anziché rappresentare un qualcosa che contribuisce al suo svi-



luppo. Ma pur volendoci limitare alla semplice voce risparmio, che cosa significa se applicato alla sanità?

Diminuire i servizi? Blocco delle assunzioni? Ticket sanitari? Priorità? Perseguimento ossessivo dell'efficienza? Le ricadute e le implicazioni in termine di risparmio, con una qualunque delle soluzioni suesposte, possono essere molto diverse, ma con un unico denominatore comune: la focalizzazione sui costi.

**Non possiamo, infatti, non sottolineare come, alla parola costo, in sanità, debba essere necessariamente associata la parola beneficio** e che, la stessa

voce, dovrebbe essere esaminata almeno con la stessa attenzione con la quale vengono esaminati i costi.

Peraltro anche volendoci soffermare semplicemente e, come abbiamo visto, in maniera riduttiva solo sui costi, ci si preclude una vera comprensione dei problemi e degli

scopi del Servizio sanitario. Una spiegazione di questa visione può essere identificata col fatto che la Sanità, forse in relazione ad un malinterpretato concetto di aziendalizzazione, viene identificata come un'azienda manifatturiera in cui i concetti suesposti rivestono un'importanza solo marginale. Un'azienda che produce computer o ferri da stiro usualmente non si preoccupa dei benefici che i suoi prodotti possono avere sul cliente, l'obiettivo fondamentale è vendere ad un cliente perfettamente informato ed in grado di effettuare le sue scelte indipendentemente

che questi prodotti producano sullo stesso un beneficio di qualsivoglia portata. Di qui campagne pubblicitarie avvolgenti ed accattivanti. In maniera, non così marcata, ma assolutamente simile, i media pubblicizzano indagini diagnostiche, farmaci, interventi chirurgici ma... il vantaggio in questi casi ci può essere solo in caso di reale necessità.

Ecco allora la necessità di valutare i costi rapportati ad un reale beneficio, valutazione che non può essere fatta dal "cliente", visto che, per la maggior parte dei casi, la prestazione od il farmaco comportano un suo coinvolgimento economico (giustamente) marginale, bensì dal professionista della sanità che possiede le competenze necessarie.

Si passa in questa maniera dal beneficio, visto in un'ottica esclusiva "del singolo", a quello che proietta il beneficio del singolo su quello più ampio della collettività, del quale, il professionista, diventa garante.

La traduzione del concetto sovraesposto sta nell'ottenere un guadagno di salute significativo a costi sostenibili, in altre parole un buon rapporto costo/beneficio.

Explicitato questo concetto,

proviamo a farci delle domande su quello che, troppo spesso, è il nostro scenario quotidiano: che tipo di condizionamenti propongo il rispetto di un DRG o la pressione di una sanità trasformata in mercato?

Che probabilità ci sarà di una dimissione anticipata od un intervento chirurgico ai limiti dell'appropriatezza se l'elemento portante, per il sistema, è il costo od il ricavo? Dal punto di vista dell'economia di un'azienda ospedaliera i benefici non equivalgono più, come dovrebbero, ai guadagni di salute, ma alla tariffa prevista per le diverse prestazioni.

**I meccanismi di pagamento ci portano così a dimenticare che i servizi sanitari sono finalizzati a ottenere dei benefici di salute,** prima e più che degli ipotetici margini di profitto. Ma, cari colleghi, non vi sembra che i costi della "malattia" non possano essere ridotti ai costi di un intervento chirurgico, di una terapia riabilitativa o farmacologica, di un'indagine diagnostica più o meno costosa ma, al contrario, comprendano anche i costi che stanno prima e dopo l'evento, i costi di una assenza più o meno prolungata dal posto di lavoro, dall'invalidità

temporanea o permanente che può derivare dal trattamento, dalle ripercussioni morali, materiali e temporali per sé e per i famigliari?

Di questi costi nessuno oggi parla, ma in realtà pesano per più del 50% dei costi reali della malattia.

**La Sanità non può essere un capitolo di spesa separato dalla componente socio-economica del paese;** gli Enti locali e la Politica devono giocare un ruolo nuovo che deve riavvicinare il Sistema sanitario alla società nel suo complesso, dimenticando, nel contempo, di assimilare la salute a qualsiasi altro prodotto di mercato e le Aziende sanitarie ad una qualsiasi azienda manifatturiera.

Nel contempo, **la politica ed i professionisti della Sanità devono riaffidare al medico il ruolo che gli compete in equilibrio tra la sua professionalità, la sua deontologia, l'interesse del cliente, della collettività e dell' Azienda pubblica o privata che in quel momento rappresenta** ed il medico deve riacquisire questo ruolo troppo spesso dimenticato dalla Politica, dalle Istituzioni e talvolta da lui stesso.

*Luigi Carlo Bottaro*

## Finanziaria 2006: più fondi.

### Ma pagheremo di più?

*Secondo l'agenzia di rating "Standard & Poor's" le Regioni potrebbero essere costrette a "mettere in azione la leva tributaria per contenere i disavanzi sanitari".*

**N**el precedente numero di "Genova Medica" abbiamo pubblicato i punti rilevanti della finanziaria 2006 che riguardano in modo particolare il settore sanitario. Il Ministero della Salute sul suo sito, dedica ampio spazio all'argomento con vari articoli, **tra cui uno piuttosto significativo che riportiamo qui a fianco dal titolo: "Aumentate le risorse per il Servizio Sanitario Nazionale, previsti maggiori controlli"**. Sull'incremento delle risorse, sembra non la pensi così l'agenzia di rating "Standard & Poor's" nel suo ultimo bollettino dedicato alla legge finanziaria 2006 sul probabile impatto che avrà sulle finanze degli enti locali. Infatti, secondo la nota agenzia - nonostante l'aumento delle risorse per la sanità, stanziata con l'ultima Finanziaria, le Regioni potrebbero essere costrette a "mettere in azione la leva tributaria per contenere i disavanzi sanitari" anche in considerazione del fatto che dovranno affrontare il problema dell'assistenza sociale che costituirà un'ulteriore fonte di pressione per i bilanci, con l'inevitabile ricorso a nuove tasse o ad un incremento delle addizionali.

*"La Legge finanziaria 2006 garantisce un incremento complessivo delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale per servizi, personale, innovazione e ricerca, ma pone limiti e parametri da rispettare per accedere a tali risorse destinati in gran parte alla riduzio-*

*ne dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni e al rispetto dei bilanci. E' questa la novità più rilevante introdotta dalla legge n.266 del 23 dicembre 2005. Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge finanziaria 2006), che per la sanità rispecchia sostanzialmente il disegno di legge varato dal Governo a fine settembre.*

***Le Regioni, per poter usufruire dei 2000 milioni di euro stanziati per il risanamento dei disavanzi 2002-2004, dovranno migliorare in qualità e quantità i livelli essenziali di assistenza e rispettare gli adempimenti dell'Intesa 23 marzo 2005, sottoscrivere il Piano sanitario nazionale 2006-2008, ma soprattutto contenere le liste di attesa, obiettivo per il quale la Legge finanziaria prevede l'elaborazione di uno specifico Piano nazionale, con monitoraggio dei tempi di attesa, realizzazione di centri unici di prenotazione (Cup), indicazione delle strutture dove tali tempi sono rispettati.***

*La Legge finanziaria dispone inoltre l'eliminazione delle "Agende chiuse" (cioè la chiusura delle prenotazioni) e sanzioni per chi viola questa disposizione. Altri interventi, inoltre, riguardano l'istituzione, presso il Ministero della salute e con la partecipazione delle Regioni, di un Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) per le prestazioni previste nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) e nuovo impulso all'appro-*

## L'Ordine sempre attento alla politica sanitaria

*L'Ordine dei Medici può offrire il suo contributo in un'ottica globale, preventiva e propositiva in quanto "garante" della qualità professionale, difensore della dignità del medico e a tutela della salute dei cittadini.*

**I**l 6 febbraio presso la sede dell'Ordine i consiglieri hanno incontrato l'assessore alla Salute della Regione Liguria Claudio Montaldo.

Il presidente, Enrico Bartolini, ha consegnato all'assessore una serie di punti di discussione e ha proposto, soprattutto per le analisi e possibili soluzioni della Sanità ligure, la collaborazione dell'Ordine la cui funzione è quella di una Istituzione che, in un'ottica di *"Clinical Governance"*, si confronta alla pari con altre Istituzioni, quali, appunto, la Regione.

L'Ordine dei medici non è un sindacato, una società scien-



tifica o una lobby di medici e può offrire il suo contributo in una ottica globale, preventiva e propositiva in quanto "garante" della qualità professionale, difensore della dignità del medico e a tutela della salute dei cittadini.

E' necessario, continua Bartolini, che la classe medica

venga sentita e si senta partecipe dei cambiamenti che avvengono in sanità e non li subisca solamente. In tal senso l'Ordine dei medici può avere una funzione di coordinamento all'interno della categoria, come è già avvenuto in varie occasioni (ricordiamo nel 2003 il coor-

### Finanziaria 2006: ma pagheremo di più?

*priatezza delle prestazioni, per cui viene istituita una apposita commissione; un repertorio nazionale dei presidi protesici e ortesici erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale; potenziamento dell'attività di controllo e vigilanza sulla sicurezza dei dispositivi medici.*

*Alla ricerca, oltre alle risorse*

*già appostate, per favorire la ricerca oncologica finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione la legge finanziaria stanza 100 milioni di euro per un programma straordinario a carattere nazionale per l'anno 2006, comprensivo anche di progetti di innovazione tecnologica e di progetti di collabo-*

*razione internazionale.*

*Per quanto riguarda le modalità di prescrizione, la Legge finanziaria **promuove l'informatizzazione delle ricette e l'utilizzo della tessera sanitaria: medici e i pediatri dovranno trasferire su un circuito informatico on-line almeno il 70% delle ricette**".*

dinamento di tutti i medici del territorio per quanto riguardava l'allora "emergenza Sars"). Purtroppo l'insoddisfazione ed il malcontento che da anni si avvertono nella categoria medica sono tali che se non si interviene, insieme, valorizzando il medico nei suoi aspetti scientifici ed umani, non si potrà giungere a soluzioni soddisfacenti per nessuno.

Dopo l'introduzione del presidente non sono mancati gli interventi dei consiglieri, ognuno dei quali ha prospettato argomenti di fondamentale importanza che oggi rischiano di non far funzionare adeguatamente il sistema sanitario. Qui un breve excursus di alcuni degli argomenti trattati: **il rapporto dei medici con il mondo politico, la qualità del lavoro del medico, i percorsi assistenziali intra-extraospedalieri, dipartimenti, distretti, rapporto ospedale-territorio, "fughe" fuori**

**regione e liste di attesa, piano sanitario regionale, rapporti università-ospedale, regole prescrittive ed appropriatezza delle prestazioni, prevenzione, informatizzazione degli ambulatori territoriali, sottoccupazione e precariato giovanile, continuità assistenziale, percorsi formativi per medici specializzandi, rapporti con le altre professioni sanitarie, attività di volontariato da parte dei medici.**

Al termine dell'intervento del presidente e dei vari consiglieri l'assessore ha risposto a lungo ai vari quesiti e ha delineato le strategie regionali illustrando alcuni dei principi che stanno muovendo il nuovo Piano sanitario regionale e offrendo copia della bozza per una valutazione dell'Ordine e per iniziare ad avviare una collaborazione con lo stesso, inteso come istituzione per il raggiungimento di una "buona

sanità". L'assessore accenna, inoltre, alla volontà di istituire l'Agenzia regionale dei servizi sanitari, istituto a supporto del governo clinico dell'assessorato che servirà anche a stimolare, in un momento in cui la classe medica si dichiara particolarmente demotivata, la partecipazione del sanitario alla condivisione della gestione della Sanità.

Il 2006, sarà dunque a detta dell'assessore, l'anno della svolta e dell'innovazione, un anno di sacrificio economico ma fondamentale per il futuro della sanità ligure, nel corso del quale si dovrà finanziare adeguatamente la sanità con l'auspicio che non vengano distolti soldi all'assessorato.

Da parte nostra la soddisfazione di aver trovato nell'assessore persona attenta e costruttiva, sensibile ai problemi della sanità, disponibile al confronto e a partecipare ad altri incontri su temi specifici.

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



## Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 18 gennaio 2006

Presenti: E. Bartolini presidente, A. Ferrando vice presidente, Giovanni Regesta segretario; M. P. Salusciev tesoriere. Consiglieri: M.C. Barberis, G. Boidi, L. Bottaro, A. De Micheli, R. Ghio, C. Giuntini, L. Lusardi, G. Migliaro, G. L. Ravetti, A. Stimamiglio, G. Inglese Ganora, M. Oddera. Per i revisori dei conti presenti: M. Basso presidente, M. Barabino, A. Cagnazzo. Assenti giustificati: B. Ratto, M. Giunchedi revisore supplente.

### Cooptazione componenti CAO

Il Consiglio, all'unanimità, esprime parere favorevole alla cooptazione dei colleghi: E. Annibaldi, M. Gaggero, P. Mantovani.

### Commissioni interne dell'Ordine

Il Consiglio approva la nomina dei colleghi: G. Ciocia, R. Ghio, V. Mortara (con qualifica di presidente) (**Commissione accertamento invalidità dell'Enpam**);

M.C. Barberis (**Problematiche Enpam e partecipazione ai Consigli Nazionali della Fondazione**);

A. Ferrando, M. Gaggero, R. Baldi, A. Stimamiglio (**Comitato di redazione del bollettino "Genova Medica"**);

M. Canale, E. Gatto, G. Sacco, L. F. Meloni (**Comitato Etico**);

L. Nanni (**Esame delle pratiche di pubblicità sanitaria di iscritti all'Albo medici e di strutture mediche a mezzo targa, Telecom, Seat e giornali**);

A. Mannucci e E. Annibaldi tribunale di Genova; G. Bruni e P. Mantovani tribunale di Chiavari (**Esame delle domande presentate dagli iscritti all'Albo medici e all'Albo odontoiatri ai tribunali di Genova e Chiavari per l'inserimento nell'elenco dei**

### consulenti tecnici e periti;

E. Bartolini, M. Barabino (**Commissione taratura parcelle mediche**);

A. De Micheli, A. Ferrando, R. Ghio, C. Giuntini, G. Migliaro, G. L. Ravetti, G. Regesta, A. Stimamiglio (**Commissione esame richiesta patrocinio e concessione sale**).

### Regolamento per l'utilizzo della sala convegni e della sala didattica dell'Ordine

Il presidente sottopone e approva il regolamento per la concessione delle sale site nei locali della sede dell'Ordine.

- **sala convegni**, capienza max 99 posti, dotata di sala regia, amplificazione, sistema di videoproiezione da computer o filmati in formato VHS, tavolo presidenza e podio relatore dotati di microfoni, radiomicrofoni, lavagna luminosa, proiettori per diapositive.

- **sala didattica**, max 35 posti, dotata di videoproiettore, PC, proiettore per diapositive, lavagna luminosa, lavagna a fogli mobili.

Le due aule saranno concesse su richiesta scritta da presentare con almeno 30 gg. prima della data di utilizzo, indicando finalità, giorni, orario di accesso e durata dell'evento.

Alla prenotazione dovrà essere sottoscritto dal singolo organizzatore o dal responsabile delle segreterie scientifica e organizzativa (in caso di eventi accreditati) una richiesta contenente i nominativi degli organizzatori e una dichiarazione di responsabilità, per quanto riguarda eventuali danni causati alla sede, che sarà sottoposta alla valutazione di una commissione designata dal Consiglio dell'Ordine. Per l'utilizzo dei locali dovrà essere corrisposta una cifra a titolo di rimborso delle spese vive, modificabile, di anno in anno, dal Consiglio dell'Ordine.

**Concessione del patrocinio dell'Ordine**

Viene approvato dal Consiglio il regolamento del patrocinio dell'Ordine per manifestazioni scientifiche e culturali (pubblicato a pag. 18).

**Questioni amministrative**

Il Consiglio delibera le somme necessarie per il 2006 ai pagamenti per la vita quotidiana dell'Ordine (utenze, stipendi, assicurazioni, ecc.), prende atto delle spese deliberate per l'ordinaria amministrazione e approva l'erogazione del trattamento accessorio al personale dipendente per il 2005.

**Richiesta patrocini ed iniziative varie**

Il Consiglio concede i seguenti patrocini.

- Convegno sul tema "Terapie Innovative in oncematologia: aspetti pratici per gli specialisti esterni e per i medici di famiglia" (Sestri Levante - 4 marzo;
- III Corso in "Dermatologia Pediatrica"

(Genova il 13 novembre);

- Corso su "Influenza Aviaria: tra pandemia e psicosi collettiva" (Genova 28 gennaio);
- 4° focusing: malattie dell'apparato locomotore "Lo sport nell'età evolutiva, le problematiche del rachide cervicale e la medicina dell'evidenza nell'osteoporosi nella pratica clinica del medico generalista" (Rapallo 1° aprile);
- Congresso "Liguria Odontoiatrica" (Genova il 7/8 aprile);
- Corso di aggiornamento in medicina estetica (11 e 12 febbraio).

**Ratifica verbali Commissione Pubblicità**

Il Consiglio, viste le istanze per ottenere in nulla/osta alla pubblicità sanitaria, delibera di ratificare tutte le decisioni prese nelle riunioni della Commissione pubblicità dell'Ordine del 23/12/2005, 4/1/2006 e 13/1/2006 contenute nei relativi verbali di seduta.

**■ Movimento degli iscritti (18 gennaio 2006)****NUOVE ISCRIZIONI - Albo medici**

Claudio Operto, Tim Dietrich Müller, Katrin Pätel e Georg Max Hubert Grimmer (UE cittadini tedeschi).

**Per trasferimento**

Paola Piras (da SS), Paolo Durando (da SP).

**CANCELLAZIONI - Per rinuncia**

Luciano Adezati, Alberto Amadio, Adriana Carrea, Bianca Cingolani, Maria Cristina Crovari, Domenech Ismae Ejarque, Annunziata Franzone.

**Per cessata attività**

Pierluigi Ghiardo, Franco Testa.

**Per trasferimento**

Elena Brasca (a Milano), Claudia Cionini Ciardi ed Emanuele Ferrero (a Torino), Stefania Giudici e Marco Orsatti (a Imperia), Giovanni Battista Marugo (a Spezia).

**Per trasferimento all'estero**

Silvia Tortorelli

**Per decesso:** Giovanni Boeri, Mario Bologna, Aurelia Sira Castellano, Paola Angela Forno, Elda Gori, Paolino Grasso, Alberto Lungaro, Domingo Orsi, Vittorio Raimondo, Sandra Schiaffino, Roberta Ada Wicks, Giorgio Luigi Zunino.

**NUOVE ISCRIZIONI - Albo odontoiatri**

Federico Platania, Francesca Chessa, Angelo Longo, Giovanni Panza, Paolo Berretti, Stefano Morselli, Vera Parodi, Michele Campailla, Gian-Luca Clemente, Gionata Maranzana, Luca Ginocchio, Elisabetta Bolla, Matteo Agostena, Elena Tabaroni, Carlo Rivara, Claudia Sciutto, Giovanni Battista Parodi, Vincenzo Accarpio, Augusto Teppati.

**CANCELLAZIONI - Per decesso**

Domingo Orsi e Giorgio Luigi Zunino.

## Regolamento per la concessione del patrocinio dell'Ordine

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova riunito in data 18 gennaio 2006 ha deliberato di approvare il seguente: **“Regolamento per la concessione del patrocinio dell'Ordine a manifestazioni scientifiche e culturali”**.

**Art. 1** - La richiesta di patrocinio dovrà essere formulata per iscritto da un medico responsabile della Segreteria Scientifica della manifestazione almeno due mesi prima della data di svolgimento. L'Ordine si riserva la facoltà di esaminare le richieste pervenute tardivamente, ove possibile.

**Art. 2** - La richiesta di patrocinio dovrà contenere i seguenti dati:

- Tema della manifestazione, data e luogo di svolgimento.
- Destinatari della manifestazione
- Eventuale quota di iscrizione
- Eventuali sponsorizzazioni
- Programma della manifestazione (anche provvisorio)
- Ente organizzatore o Provider
- Altri Enti a cui è stato richiesto il patrocinio
- Accreditemento ECM

**Art. 3** - La richiesta di patrocinio verrà esaminata da una Commissione ristretta patrocini e concessione sale dell'Ordine che provvede alla formulazione di un motivato parere da sottoporre al Consiglio.

**Art. 4** - Nella formulazione del parere tale Commissione terrà conto:

- della qualificazione scientifica dei relatori;
- dell'interesse del tema trattato in relazione

ai destinatari della manifestazione;

- del rapporto tra i costi per i partecipanti e le finalità della manifestazione;
- del rapporto tra eventuali sponsor e le finalità della manifestazione;
- della tipologia di altri Enti a cui è stato richiesto il patrocinio;
- della richiesta di accreditemento ECM

**Art. 5** - In caso di urgenza il Presidente dell'Ordine potrà provvedere, previo parere della Commissione ristretta, alla concessione del patrocinio ratificando tale decisione nella prima seduta utile di Consiglio.



*Alleghiamo, nella pagina seguente, il fac simile della domanda per la richiesta di patrocinio dell'Ordine.*

**Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della Provincia di Genova**

Il/la sottoscritto/a dott. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il Patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia  
di Genova per la manifestazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ che si terrà il \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

### A TAL FINE COMUNICA :

■ tema della manifestazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

■ destinatari della manifestazione \_\_\_\_\_

■ eventuale quota di iscrizione di \_\_\_\_\_

■ eventuali sponsorizzazioni \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

■ ente organizzatore \_\_\_\_\_ o Provider \_\_\_\_\_

■ altri enti a cui è stato richiesto il patrocinio \_\_\_\_\_

■ crediti ECM \_\_\_\_\_

Allega programma della manifestazione (anche provvisorio).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



## Publicità sanitaria: qualche chiarimento

*Riportiamo alcune disposizioni della normativa che regola la pubblicità sanitaria. Nonostante l'argomento sia stato spesso trattato sulle pagine di questa rivista, lo riproponiamo sollecitati dalle frequenti richieste di chiarimenti da parte dei medici.*

La Legge 175/92 riguardante la pubblicità sanitaria nel corso degli anni a legge ha subito alcune modifiche e integrazioni, ma i suoi principi fondamentali sono rimasti inalterati.

E' utile quindi ricordare ai colleghi che i testi pubblicitari su carta intestata, biglietti da vista, ecc. richiedono la preventiva autorizzazione da parte dell'Ordine e **le inserzioni su targhe, pagine bianche, gialle ecc. devono riportare il numero di autorizzazione comunale.** L'obbligatorietà di apporre il numero di autorizzazione vale sia per le strutture che per il singolo professionista, studio associato, medicina di gruppo ecc. poiché in caso di omissione è prevista una sanzione amministrativa pecuniaria nel caso di accertamento da parte degli Organi addetti al controllo sull'osservanza delle disposizioni di legge.

**Invitiamo quindi i colleghi a prestare la massima attenzione e a riprodurre**



### **sempre testi autorizzati dall'Ordine.**

Gli uffici sono sempre a disposizione per qualsiasi chiarimento o verifica dei nullaosta concessi.

A seguito delle frequenti richieste di precisazioni, che giungono a questo Ordine, sull'**uso del titolo di professore** riportiamo, condividendola appieno, la circolare inviata nel 2005 dalla Direzione della Asl 3 Genovese ai dirigenti medici e amministrativi:

"Con riferimento a quanto in oggetto si rammenta la giurisprudenza della Corte di Cassazione (da ultima, Sezioni Unite, sentenza n. 870 - 29/1/1991) che ha stabilito che possono far uso del titolo di professore:

- i professori universitari di

ruolo: ordinari, straordinari ed associati;

- i professori a contratto ex art. 25 Dpr n. 382/80 o ex art. 100 Dpr n. 382/80 o ex art. 4 Dpr n. 162/82;

- i liberi docenti con docenza confermata, ex art. 10 legge 30/12/1958 n. 1175.

Questa sentenza precisa peraltro che, per i professori a contratto la dizione, "professore" deve essere accompagnata dall'indicazione, senza abbreviazione, "a contratto in.....o presso la facoltà di.....o la scuola di..... per l'anno accademico..." (ad esempio: dott. Mario Rossi - professore a contratto presso la scuola di specializzazione in.....dell'università di.....per l'anno accademico .....). I liberi docenti devono accompagnare alla dizione "professore" l'indicazione di libero docente (anche abbreviata "l.d.") specificando la materia nella quale è stata conseguita la libera docenza (ad esempio: prof. Mario Rossi - libero docente in anatomia patologica).

Non risulta che siano ancora

presenti in azienda dirigenti medici rientranti nella tipologia indicata al punto 3, né tanto meno rientranti in quella di cui al punto 1.

Per quanto attiene i professori a contratto, presenti invece presumibilmente in numero congruo in azienda, la Suprema Corte ha ribadito quanto già precedentemente espresso dal Consiglio di Stato, e cioè che **l'uso della qualificazione inerente all'attività ufficialmente assegnata è limitato entro i limiti di tempo in cui questa è effettivamente svolta.**

Infatti, un quesito sull'uso del titolo di professore anche successivamente alla cessazione dell'incarico di insegnamento a contratto collegato alla convenzione tra le Asl e l'Università, ha avuto risposta negativa come risulta chiaramente da specifico parere del Consiglio di Stato, del tutto omologo alla citata giurisprudenza di Cassazione.

Si riterrebbe opportuno quindi, per chiarezza e per comodità, che da oggi nella corrispondenza interna venga utilizzato unicamente il titolo di dottore, quando ci si rivolge a medici, ancorché responsabili di struttura complessa, non essendo probabilmente fruibile un monitoraggio conti-

nuativo e puntuale delle responsabilità didattiche di tutta la dirigenza medica dipendente della Asl 3, al di là delle verifiche effettuate dall' U.O Affari del personale per altre motivazioni.

**Peraltro l'uso del titolo di professore senza le necessarie specificazioni qualificanti può costituire comportamento rilevante sotto il profilo disciplinare,**

**tenuto conto che, per gli esercenti la professione sanitaria, opera la regola deontologica che impone di indicare i titoli di studio, accademici, di specializzazione e simili, in modo che non siano possibili equivoci, ma questo ricade sotto la responsabilità individuale del professionista e sotto il controllo dell'Ordine dei medici di**

## Tesserino e legge regionale dell'abusivismo in campo medico-odontoiatrico

**D**a qualche mese presso l'Ordine sono in distribuzione i nuovi tesserini con banda magnetica. Per il ritiro è sufficiente recarsi presso gli uffici (lunedì/venerdì dalle ore 8,30 alle 14,30) dove è possibile fare direttamente la foto oppure potrà essere consegnata una fototessera o una fotografia in formato digitale (su floppy o penna Usb che potrà essere preventivamente inviata via posta elettronica preferibilmente, ma non indispensabile, in formato Bmp 230x 230 Pixel).

Ricordiamo ai colleghi che il ritiro del tesserino è importante poiché la legge regionale n° 45/01 stabilisce che il medico chirurgo e l'odontoiatra che esercitano la propria attività professionale presso studi, ambulatori o strutture sanitarie organizzate debbono esporre, in maniera visibile, il tesserino di identificazione. Questo al fine di tutelare il cittadino e di reprimere il fenomeno dell'abusivismo.



### Assistenza domiciliare per il bambino con ventilazione meccanica

- Il corso, che si terrà alla Badia Benedettina a Genova l'**8 marzo**, è rivolto a medici, infermieri, infermieri pediatrici e psicologi. Scopo del corso è individuare le problematiche del bambino con ventilazione meccanica e come seguire i pazienti e le loro famiglie per ottenere una domiciliazione precoce e ben organizzata, grazie all'acquisizione di competenze, autonomia e di supporto operativo a casa. Corso, in fase di accreditamento, riservato a 80 partecipanti - quota iscrizione euro 155,00. Per informazioni tel. 0105636554.

### Oftalmologia in Liguria: opportunità e problemi

- Su questo argomento si terrà all'Ordine dei medici il **15 marzo**, dalle ore 8.30 alle 13,30, un convegno accreditato per oculisti, medici di famiglia e pediatri. Nel corso del convegno si parlerà dell'epidemiologia oftalmologia, censimento delle strutture assistenziali in Liguria, descrizione e presentazione dei servizi di diagnosi e cura di eccellenza presenti in Liguria. Concluderà una tavola rotonda sull'oftalmologia in Liguria: opportunità e problemi. Per inf.: **tel. 010/5761700** (studiogardella@fastwebnet.it)

### Malattie erodegenerative retiniche

- Questo il convegno, accreditato ECM, per oculisti e ortottisti, che si terrà presso la sala convegni dell'Ordine il **15 marzo** dalle ore 14 alle ore 18,35. Nel corso del convegno si parlerà di terapia medica, iperbarica e chirurgica, inquadramento genetico, aspetti elettrofuntionali, perimetria-microperimetria, diagnostica per immagini, aspetto medico-legali. Si effettueranno prove pratiche con ausili in sala. Per inf.: **tel. 010/5761700** (studiogardella@fastwebnet.it)

### Ecosistema intestinale del bambino

- Questo è il tema del corso di aggiornamento, in via di accreditamento, che si terrà il **25 marzo** all'AC Hotel dalle ore 10 alle ore 18,30. Il corso, rivolto ai pediatri, si propone di approfondire le odierne conoscenze sui meccanismi che legano l'allergia allo sviluppo di infezioni con l'ausilio di relazioni frontali, dibattiti, presentazione e discussione di casi clinici ("infezioni respiratorie ricorrenti", "febbre di natura indeterminata"). Per informaz. **039/9715185**.

### "Work-up, diagnosi e trattamento della neoplasia prostatica"

- Corso di aggiornamento che si terrà a Genova **sabato 25 marzo** nell' Aula B, Centro Congressi Ist - CBA. Direttori del corso: Paolo Puppo e Carlo Introini. Il corso vuole approfondirne le tematiche legate alla diagnostica di base e su come e quando eseguire la biopsia prostatica, analizzando il trattamento della patologia localizzata nonché localmente avanzata e metastatica. Corso, in fase di accreditamento, riservato a. 30 partecipanti. Per inf.: Istituto nazionale per la ricerca sul cancro **tel. 010 5737532** - e-mail: ufficio.formazione@istge.it

### Il Galliera e le sfide della medicina

- Dedicato agli operatori sanitari, si terrà ai Magazzini del Cotone **venerdì 31 marzo e sabato 1° aprile** un convegno sulla genetica. Il venerdì si parlerà della storia genetica dell'umanità, delle malattie e terapie genetiche e della farmacogenetica; il sabato verrà dedicato a corsi paralleli. Completeranno il convegno una tavola rotonda su "La ricerca genetica: il possibile e il ragionevole" e una mostra su attività e innovazioni di terapie e servizi. Il convegno è stato accreditato. Per informazioni: **010/583224**.

## Influenza aviaria tra pandemia e psicosi collettiva

**S**abato 28 gennaio, si è tenuto a Genova, nella nuova sala conferenze della sede dell'Ordine un corso di aggiornamento, accreditato ECM, per medici e farmacisti, sul tema: **"Influenza aviaria tra pandemia e psicosi collettiva"**. L'affluenza è stata molto alta. Dopo l'introduzione di E. Bartolini, R. Lo Monaco ha presentato in maniera semplice ed efficace, l'epidemiologia, le modalità di trasmissione e di contagio del virus. Il professor P. Crovari ha, invece, aggiornato l'udienza sulle ultime novità in tema di influenza aviaria, sistemi di sorveglianza, preparazione dell'eventuale vaccino, disponibilità del test rapido di diagnosi precoce, etc. e, in seguito, ha risposto alle numerose domande dei partecipanti e dei relatori, dimostrando indiscussa competenza e grandissima disponibilità nel divulgare efficacemente il sapere.

Nell'ambito della comunicazione, A. Ferrando che già si è occupato di sistemi di comunicazione rapida in sanità, col contributo di F. Mereta, medico e giornalista, di F. Ribaldone e di S. Alice hanno animato un'importante sezione del corso riguardo il rapporto tra eventi di comunicazione e allarmismo. Si è parlato della gestione del paziente domiciliare (L. Lombardi), dell'interfaccia di un Ps con l'utenza nelle funzioni di filtro, screening e rapporto con i reparti specialistici (P. Moscatelli), dell'indicazione alla vaccinazione con le implicazioni legate al numero di individui da trattare (P. Crovari), dell'uso degli anti-



virali e sulle loro reali indicazioni e controindicazioni (V. Del Bono), delle terapie complementari, integratori alimentari vitamine oligoelementi preparati naturali fitoterapici ed omeopatico-omotosicologici, nei casi di influenza in generale, (P. Forfori), dell'esperienza di un ambulatorio della CRI sezione Genovese dedicato agli immigrati irregolari (G. Tommasi).

Si è trattato, infine, di un'ottima occasione di incontro, oltre che per lo scambio interdisciplinare di informazioni specialistiche, per il miglioramento dei sistemi di comunicazione tra gli attori principali del servizio che ha "in cura" la salute dei cittadini (direttori di Istituti Universitari, dirigenti di Unità operative, medici di medicina generale, pediatri, medici di Guardia medica, medici di Pronto soccorso, farmacisti).

Noi riteniamo che, per ciò che riguarda la salute in generale, per eventi specifici tipo pandemia o altre situazioni "eclatanti" in particolare, "la penna può fare più vittime della spada", dove per "penna" si intendono tutti i sistemi comunicativi al giorno d'oggi a disposizione.

**Pieterino Forfori - Assimefac**



**Notizie dai settori****ATTIVITÀ TERRITORIALI PROGRAMMATE: IMPEGNO DEL SINDACATO SUMAI-MEDICINA DEI SERVIZI**

Visto lo stato di disagio e di umiliazione dovuto alla precarietà dei rapporti di lavoro determinato (alcuni colleghi lavorano in condizioni precarie da 10-15 e più anni!!), il sindacato si è preso l'impegno di configurare gli incarichi annuali rinnovabili per tre anni. Ci si augura, inoltre, che, una volta raggiunto l'accordo, il passo successivo sia quello di tramutare l'incarico a tempo indeterminato. Ricordiamo che il 20 dicembre scorso il sindacato è giunto ad un accordo con l'assessore Claudio Montaldo (notizia già apparsa su "Genova Medica" 1/06) con il quale vengono prorogati al 31/05/2006, gli incarichi in scadenza al 31/12/2005.

**Umberto Bonofiglio**

**CONSULENZA LEGALE AGLI ISCRITTI**

E' stato approvato dal Consiglio dell'Ordine, su proposta del presidente Bartolini, un servizio legale per tutti gli iscritti, presso la sede dell'Ordine. Il servizio sarà a carico dell'Ordine per la sola parte istruttoria.

Per appuntamenti telefonare allo 010/8692958.

**PAGAMENTO DELLE QUOTE D'ISCRIZIONE ALL'ALBO -** L'Ordine vive solo con le quote di iscrizione, infatti la legge prevede la cancellazione dell'iscritto in caso di morosità (art. 11 del DLCPS 13/9/1946 n° 233). Consigliamo, quindi, i colleghi a voler provvedere, in tempo utile, al pagamento della quota tramite gli avvisi che saranno recapitati dalla Gestline. In caso di mancato pagamento l'Ordine, nel rispetto degli obblighi che la legge gli impone, dovrà procedere alla contestazione e successiva cancellazione dall'Albo. Per l'anno 2006 la quota di iscrizione è rimasta invariata: 86,00 euro per il medico e per l'odontoiatra ed euro 155,00 per il medico/odontoiatra iscritto al doppio Albo. **L'autonomia dell'Ordine si difende anche con il puntuale pagamento della quota!**

**Proscovia Salusciev**

**Nasce a Genova l'associazione "Sole blu"**

E' nata a Genova l'associazione di volontariato "Sole blu" (Onlus) per aiutare ed assistere i malati di vitiligine, psoriasi e affezioni fotosensibili. L'associazione, sostenuta da malati, genitori di bambini affetti da tali malattie e da semplici cittadini, ha, come principale obiettivo quello di promuovere e diffondere la conoscenza di queste malattie e di ricercare fondi per acquistare macchinari e strumentazioni. Nel primo anno di attività, "Sole blu" è riuscita, tramite raccolta di fondi, iscrizioni ed autotassazione, ad acqui-

stare un pannello per fototerapia con il quale è stato attivato, alla Clinica dermatologica di Genova, un nuovo presidio pubblico di fototerapia.

Per inf.: Ass. "Sole blu" (Onlus). Via Caffaro 53° - 16010 Serra Riccò, Ge. tel. 3487660997 - email: sole\_blu2005@libero.it

Per chi volesse conoscere altre associazioni regionali che si occupano dell'assistenza di malati di malattie rare e genetiche può andare sul sito <http://www.cnmr.iss.it> (Centro Naz. Malattie Rare dell'Ist. Sup. della Sanità).

Abbiamo letto...

## Un libro di Cosmacini sulla storia della medicina e dell'assistenza sanitaria in Italia

Una valutazione del numero di libri comparsi in Italia, nel 2005, sulla medicina e sulla sanità, evidenzia la netta predominanza di quelli dedicati ad una aggiornata informazione diagnostico terapeutica, con particolare riferimento ai travolgenti sviluppi della ricerca scientifica e della tecnologia. L'analisi del sistema sanitario è tema, oltre che di alcune pubblicazioni, in particolare, dei giornali, dei periodici e della stampa specializzata.

Giorgio Cosmacini, un medico che scrive ed insegna storia della medicina, apprezzata a livello internazionale, ha, nell'ultimo suo libro "Storia della medicina e della Sanità in Italia" (Ed. Laterza, ottobre 2005), descritto e considerato il percorso storico delle malattie e delle cure della salute, dal primitivo empirismo ai giorni nostri.

La lettura, nelle prime tre parti del volume, di questa documentata storia dell'evoluzione delle conoscenze sulle patologie e sulle cure, considerate nell'ambito culturale e sociale del tempo, è



particolarmente coinvolgente per il medico che acquista cognizione delle tante, spesso ignote, avvincenti circostanze del formarsi del pensiero scientifico e della sua professione.

Nella quarta parte del suo libro ("Verso ed oltre il Duemila") Cosmacini sviluppa una dettagliata, documentata cronistoria delle riforme, nell'ultimo quarantennio, del nostro sistema sanitario ed esprime rilievi critici ed osservazioni sulla normativa, la coscienza sanitaria ed il mestiere del medico (rilievi in parte già esposti, con R. Satolli, nella "Lettera ad un

medico sulla cura degli uomini" - Ed. Laterza, 2003).

Cosmacini ritiene che punto di forza del sistema debba essere sia la formazione di una coscienza sanitaria (un capitolo dedicato al rapporto medico-paziente ha come titolo "informare ed educare") sia, da parte del medico, il rigore del metodo nelle cure. L'autore evidenzia l'attuale spesso fuorviante rilevanza di un tecnologismo diagnostico curativo applicato con la logica del calcolatore ("macchine come dottori o medici come macchine"): a questo proposito ritiene che, nel rapporto tra tecnica e paziente, il medico debba essere l'elemento mediatore, ad evitare che i vantaggi della tecnologia siano pagati a caro prezzo dal malato, considerando che "le conquiste della tecnomedicina si misurano anche con il metro delle inadeguatezze sanitarie che ne penalizzano gli esiti". Nel vigente assetto organizzativo, con le note ristrettezze economiche, le "ipoteche" che Cosmacini attribuisce al sistema consistono - oltre che in

una regionalizzazione soggetta ad influenze demagogiche ed in una aziendalizzazione "più occhiuta nei confronti della spesa corrente che oculata negli investimenti produttivi di salute" soprattutto in uno strisciante consumismo di prestazioni, in parte dovuto alla carenza di selezione tra oggettivi bisogni sanitari e valutazioni soggettive. Queste "ipoteche" si riflettono pure su una professione medica costretta sem-

pre più in ambiti burocratico-impiegatizi. I medici si sentono, perciò, "marginalizzati e demotivati". I condizionamenti mediatici li sottopongono ai luoghi comuni della "malasanità" o, per converso, ad una internazionale "buona sanità", nella quale si confonde l'aspetto professionale e quello assistenziale, con una subliminale legittimazione dell'esistente, anche per gli aspetti non accettabili. Nell'ultimo capitolo del libro

che ha il significativo titolo "Non conclusione", Cosmacini ritiene che per far bene il mestiere di medico si possa uscire dalla crisi "riappropriandosi del ruolo originario e statutario che fa del medico il punto di forza e di resistenza di tutto il sistema sanità, cioè un medico che ha la responsabilità e la pienezza del rapporto con la persona da assistere e, nelle cure, l'impegno del rigore del metodo.

**D. Fierro**

## L'Africa per i medici volontari

**I**l Dipartimento di discipline chirurgiche morfologiche e metodologie integrate (Dicmi) dell'Università di Genova, diretto dal prof. Berti Riboli, già da alcuni anni è impegnato nella cooperazione con i paesi in via di sviluppo (PVS), sia attraverso interventi diretti clinico-assistenziali in collaborazione con le principali Ong del settore sanitario, sia attraverso la realizzazione di specifici corsi di formazione.

**Dal 15 al 17 giugno si terrà a Genova la quarta edizione del corso pratico di formazione "Medici in Africa".** a numero chiuso

(30 posti) per medici, infermieri e tecnici che intendono offrire la propria esperienza e professionalità, sia inseren-



dosi nei quadri di Organizzazioni non governative (Ong), sia direttamente come singoli professionisti. Il corpo docente dei corsi è composto da circa una trentina di esperti che hanno svolto, per

lunghi periodi di tempo, la loro attività sanitaria in Africa, Asia e America Latina. L'impostazione del corso consente ai partecipanti, qualora lo desiderassero, di essere inseriti, anche per brevi periodi, in programmi di volontariato attivo in alcuni paesi dell'Africa subsahariana gestiti dal Dicmi e/o da realtà sanitarie già presenti nei diversi paesi.

Per ulteriori informazioni sul corso possono essere richieste ai seguenti recapiti:

**tel. 0103537220**

**cell.: 3356621484**

**[antonio.terrizzi@unige.it](mailto:antonio.terrizzi@unige.it)**

## Giuseppe Ignazio Guillotin, medico pietoso

*Spinto dalle innumerevoli esecuzioni e dalla crudeltà della mannaia, che più volte sbagliava il colpo, Giuseppe Ignazio Guillotin inventò la ghigliottina, anche se la prima decapitazione avvenne a Genova, nel 1507.*

"**P**oteva anche andare peggio" pare dicesse Maria Antonietta incontrando nell'aldilà, appena ghigliottinata, il regale consorte. Una raviatina ai capelli un po' scomposti e, oplà, a spasso per i Campi Elisi, a discorrere col buon Luigi XVI. Pensava ancora alla paura delle sevizie e alle urla che risuonavano tra le mura del carcere.

"Possiamo ringraziare quel buon medico che ha inventato la ghigliottina e ci ha così evitato i dolori dell'esecuzione - pare rispondesse il re - meriterebbe la Legion d'Onore, se l'avessimo già inventata".

"Sai bene - pare continuasse Maria Antonietta - che è colpa della tua solita inettitudine non averla istituita; e così i francesi dovranno aspettare Napoleone. Per ora quel buon medico dovrà accontentarsi della nostra regale riconoscenza".

"E un grazie anche alla scienza medica - sembra concludesse Luigi XVI - chissà dopo questo marchingegno, con i



suoi continui progressi, quante altre diavolerie tecnologiche inventeranno prima del 2000!". Termina qui l'immaginario colloquio tra i due reali, a lode del nostro buon Guillotin.

A quell'epoca Giuseppe Ignazio Guillotin aveva cinquantacinque anni - siamo nel 1793 - e da tredici anni era medico.

Si era laureato a pieni voti e fu presto professore di anatomia e fisiologia all'Università di Parigi; divenne molto influente per i suoi pareri scientifici contro il magnetismo e per la bonifica delle

zone paludose. La sua fama gli valse l'elezione all'Assemblea costituente, nei comitati di beneficenza e igiene. Di fronte alla marea di esecuzioni e alla crudeltà della mannaia che più volte sbagliava il colpo, fu colto da un sentimento di pietà.

Dalla lettura di un libro anonimo di storia ebbe l'idea che lo avrebbe reso famoso: una macchina per la decapitazione - stava scritto - era stata usata a Milano nel 1730. In realtà c'era stato un altro precedente a lui ignoto: a Genova, nel 1507, veniva meccanicamente decapitato un certo Demetrio Giustiniani; primato che Genova non ha mai rivendicato.

La proposta di adottare il marchingegno fu presentata all'Assemblea da Guillotin nell'ottobre del 1789. Fu allora richiesto il parere del più famoso chirurgo di Parigi, Antoine Louis, che dopo una serie di esperimenti sugli animali approvò il progetto, aggiungendovi una mezzaluna per fissare il collo del condannato.

La macchina fu costruita nel suo primo esemplare, con precisione tedesca, da Tobias Schmidt, fabbricante di clavicembali, per la somma di 329 franchi. Pubblicamente inaugurata il 25 aprile 1792 – vittima un rapinatore di nome Pelletier – venne battezzata “Louisette” in onore del dottor Louis; ma poi una canzone popolare la propagandò col nome del suo inventore e diventò per tutti la “ghigliottina”. Non ne fu per niente felice il dottor Guillotin, che

si mostrò così perplesso e dispiaciuto del fatto che la sua invenzione facilitasse le troppe esecuzioni, tanto da farlo cadere in sospetto e farlo arrestare in attesa di giudizio. Per sua fortuna, prima di provare personalmente la funzionalità della ghigliottina, il nostro dottore fu liberato per la caduta di Robespierre.

Riprese allora la sua attività di medico dei comitati di beneficenza e si dedicò alla lettura dei classici e alla ricerca nel

campo della vaccinazione.

Ma in tutta la sua vita non fece più parola della sua macchina: l'orrore delle stragi compiute gli aveva fatto dimenticare i buoni propositi dell'invenzione.

Eppure oggi gli storici non esistono a dargliene atto: in fondo risparmiare la sofferenza di una morte ormai inevitabile non potrebbe in qualche senso, sia pur assurdamente, fare di Guillotin un precursore della dolce morte?

**Silvano Fiorato**

#### INSERZIONE PUBBLICITARIA

**struQture** è una società che da anni fornisce servizi di consulenza e soluzioni innovative per le aziende ed i liberi professionisti. Attualmente il quadro normativo molto articolato nei settori della sicurezza sui luoghi di lavoro (D.lgs. 626/94 e s.m.i.), della gestione della Privacy e delle tematiche connesse con l'ambiente (gestione dei rifiuti speciali, etc.) ha reso in alcuni casi difficile gestire tutte queste problematiche.

**struQture** che ha sede storica a Varese, adesso ha finalmente una sede anche a **Genova** ed affianca gli studi medici nella gestione di:

- *Sicurezza sui luoghi di lavoro (D.lgs. 626/94 e s.m.i).*
- *Adempimenti relativi alla legge sulla Privacy (D.lgs. 196/2003) e relativa compilazione del DPS.*
- *Corsi antincendio (D.M. 10.03.98).*

*Restiamo a Vs. disposizione per un sopralluogo gratuito al fine di valutare la conformità del Vs. Studio rispetto a quanto sopra descritto.*



**struQture**  
Progettiamo Innovazione

**struQture** - Corso Torino 29/27 16129  
Genova, Tel. 0105531742, Cell. 3493539255  
E-mail [c.vagali@struqture.it](mailto:c.vagali@struqture.it)



# Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

*A cura di Massimo Gaggero*



## MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE

**S**i comunica che in questa rubrica, già "Dentisti Notizie", da quest'anno denominata nell'ultima riunione C.A.O. "Notizie dalla C.A.O.", viene pubblicato come in passato, il materiale di pertinenza odontoia-

trica ricevuto in tempo utile in redazione per fax: 010-593558 **o preferibilmente via e-mail: [direzione@omceoge.org](mailto:direzione@omceoge.org)**

La redazione si riserva di pubblicare articoli e/o comunicazioni di eventi odontoiatrici in modo integrale o parziale, secondo gli spazi disponibili.

## ATTI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

La C.A.O. decide che la già esistente Commissione Neolaureati-previdenza venga denominata **Previdenza-Enpam** (Coord. Massimo Milano).

Inoltre la Commissione decide di istituire due nuove Commissioni: **Neolaureati-Onaosi** per la quale viene designato Coordinatore Daniele Di Murro.

**Etica e deontologia tra colleghi** per la quale viene designato Coordinatore Giovanni Grimaudo.

La Commissione indica, inoltre, **i nominativi individuati** da inserire nelle varie Commissioni istituite. Altre indicazioni di nominativi potranno essere effettuate nelle prossime riunioni della C.A.O..

**Commissione odontoiatria del territorio** (Coordinatore Abdol Hamid Hazini): Grondona Rodolfo, Daniele Di Murro, Maria Susie Cella, Paolo Pernthaler, Giorgio Patrone, Claudio Purro.

**Commissione: Coordinamento date eventi culturali** (Coordinatore Roberto Armanino): Daniele Chiesa, Tazio Tournier, Uberto Poggio, Paolo Pernthaler, Giovanni Alignani, Gian Edilio Solimei, Francesco Zallio, Vincenzo Del Buono, Paolo Pera, Stefano Benedicenti, Alberto Rebaudi,

Massimo Zerbinati, Franco Magni, Riccardo Ellero, Guido Prando, Renato Parodi, Tomaso Vercellotti, Cesare Robello, Maria Teresa Sberna, Riccardo Rasia Dal Polo, Remo Benedetti.

**Odontoiatria e disabili, rapporti ordinistici con famiglie** - (Coordinatore Enrico Calcagno): Mario Martino, Antonella Barone, Donato De Angelis, Gabriella Maria Gazzi, Eliana Anna Meola.

**Rapporti con università, ospedali e libera professione** (Coordinatore Renato Parodi): Emilio Pratolongo, Mario Ziola, Paolo Balbi, Roberto Servetto, Pietro Tisalbo, Giorgio Blasi, Paolo Mangiante, Alberico Benedicenti, Antonio Zicca.

**Commissione Enpam** (Coordinatore Massimo Milano): Raso Daniele, Rodolfo Grondona, Marco Meneghetti.

**Commissione neo laureati-previdenza laureati in odontoiatria-Onaosi** (Coordinatore Daniele Di Murro): Sonia Strassera, Fausto Campanella, Emanuele Muller, Lara Tisalbo, Giorgio Patrone, Tommaso Cuneo.

**Commissione etica e deontologia tra colleghi** (Coordinatore Giovanni Grimaudo): Foglia Ercole, Gianluca Musso, Giacomo Figà, Stefano Bovone, Ubaldo Sanmarchi.

**Pubblicità sanitaria - Tesserini con banda magnetica (L. R. 45/01)** - Segnaliamo gli articoli pubblicati alle pagg. 20/21 sulle direttive della legge che norma l'uso della pubblicità sanitaria e sulle modalità per il ritiro, presso la sede dell'Ordine, del nuovo tesserino con banda magnetica.

## Comunicazioni di eventi odontoiatrici

### SICO

#### Corso di aggiornamento a Genova

Si terrà a Genova, Sabato 11 marzo 2006 dalle ore 8.30 alle ore 18.00 presso lo Starhotel President di Corte Lambruschini, il **Corso della SICO** (Società italiana di chirurgia orale) dal titolo: *"La prevenzione e la gestione delle complicanze in chirurgia orale"*, con il patrocinio di Andi Genova e Andi Liguria. **Relatori:** dr. Roberto Cappè (Massa); Dr. Mauro Bovi (Roma); Dr. Andrea E. Bianchi (Milano); Prof. Roberto Grassi (Bari); Dr. Gian Luca De Faenza (Bari); Dr. Guido Cudia (Firenze); Dr. Paolo Casentini (Milano); Dr. Stefano Santini (Lucca).

Il Corso è accreditato ECM; Segreteria scientifica: **Dr Francesco Scarparo**, presidente Sico, tel 049-8762886. **Per informazioni** ed iscrizioni telefonare alla segreteria organizzativa "Medicina viva" - Parma, 0521-290191.

### ANDI GENOVA

#### Tre serate culturali

**Venerdì 24 marzo** 1° serata culturale "il dentista il paziente la malattia", relatore Dr. Franco Lasagni, in fase di accreditamento.

#### Congresso "Liguria Odontoiatrica" per dentisti e assistenti

Il **Congresso "Liguria Odontoiatrica" 2006** si svolgerà il **7 e 8 Aprile p.v.** presso lo Starhotel President di Corte Lambruschini, e avrà come titolo *"Lo specialista di fronte ai problemi clinici: come risolverli"*; prevede relatori di chiara fama nazionale ed internazionale. Il Congresso fa parte del Circuito Nazionale "Andi Eventi". **La manifestazione**

si svolge in due giornate:

- la giornata di **Venerdì 7**, con **quattro Corsi monotematici**, a scelta tra i seguenti: Implantologia, Endodonzia, Protesi e Conservativa.

- nella giornata di **Sabato 8**, si svolgerà il **Congresso**, ore 9-18, che assemblerà in unica sessione i quattro argomenti.

E' previsto, inoltre, sempre nella **giornata di Sabato 8**, ore 9-16, il **Congresso per Assistenti di Studio dal titolo "L'Assistente di Studio Odontoiatrico di fronte ai problemi quotidiani: come risolverli"**.

Il numero dei posti è limitato a 50 per ogni corso del Venerdì e a 200 per il Congresso di Sabato, mentre per le Assistenti di Studio il numero è limitato a 100 posti.





**Per informazioni ed iscrizioni: Segreteria Organizzativa E20 s.r.l. Tel. 010/5960362. Formazione e aggiornamento per il personale di studio odontoiatrico**

Anche quest'anno, come di consueto, si sta svolgendo il **"Corso base per Assistenti di Studio Odontoiatrico"** presso la sede Andi Genova. Il corso, patrocinato dalla Regione è aperto sia ad assistenti già pratiche che a coloro che non hanno esperienza in campo odontoiatrico. La frequenza è obbligatoria con circa quaranta lezioni teoriche ed almeno cento ore di esercitazioni pratiche.

Le allieve che già lavorano presso Studi Dentistici, sono tenute a frequentare almeno dieci ore di lezioni pratiche. Alcune allieve seppur all'inizio del corso, hanno già trovato collocazione presso gli studi di alcuni nostri colleghi. Ricordiamo, che esiste una banca





STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'											
<b>IST. FIDES</b>		<b>GENOVA</b>												
Dir. Tec.: Dr. F. Veccia		Via Bolzano, 1B												
Spec.: Fkt. e rieduc. neuromotoria		010/3741548												
Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito		Via Valle Calda, 45 (Campoligure)												
Spec.: Fisioterapia		010/9219017												
<b>IST. GALENO</b>		<b>GENOVA</b>	PC	RX	RT	TF	S	DS						
Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis		P.sso Antiochia 2a												
Biologo Spec.: Igiene or. Lab.		010/319331												
R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica		010/594409												
Dir. tec.: Dr. G. Brichetto Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.		010/592540												
<b>IST. GIORGI</b>		<b>GENOVA</b>	PC	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM				
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Rad. Med.		Via XII Ottobre 114B/R												
Ter.Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: Fisiatria		010/592932												
Dir. San. e R.B.: Dr. P. Sconfienza Spec.: Rad. Med.		Via Vezzani 21r												
Ter.Fis. e Fkt.: Dr. S. Tanganelli Spec.: Fisioterapia		010/7457474/5												
<b>IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002</b> 		<b>GENOVA</b>												
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani		Via Vannucci, 1/15												
Spec.: Radiodiagnostica		010/561530-532184												
R.B.: D.ssa C. Craviotto														
<b>IST. ISMAR certif. ISO 9002</b> 		<b>GENOVA</b>	PC	Ria	RX		S		TC					
Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Mansuino		Via Assarotti, 17/1												
Biologo Spec.: microbiologia e igiene		010/8398478												
R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia		fax 010/888661												
<i>Punto prelievi:</i> Via Canepari 65 r		tel. 010/4699669												
<b>IST. LAB certif. ISO 9001-2000</b> 		<b>GENOVA</b>	PC	Ria			S							
Dir. Tec. D.ssa M. Guerrina		Via Cesarea 12/4												
Biologa		010/581181 - 592973												
<i>Punto prelievi:</i> C.so Magenta, 21 A (Castelletto)		tel.010/2513219												
<b>IST. MANARA</b>		<b>GE - BOLZANETO</b>	PC	RX	TF	S	DS	RM						
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara		Via Bolzaneto 33/6												
Spec. Radiologia Medica		010/7455063												
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito		Via B. Parodi 15/21/25 r												
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione		010/7455922 tel. e fax												
Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa														
<b>IST. MORGAGNI certif. ISO 9001-2910</b> 		<b>GENOVA</b>	PC	RX		S	DS							
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica		C.so De Stefanis 1												
Biologo Spec.: Patologia Clinica		010/876606 - 8391235												
R.B.: Dr. L. Berri Spec. Radiologia		Via G. Oberdan 284H/R												
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia		010/321039												
<b>IST. NEUMAIER</b>		<b>GENOVA</b>												
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri		Via XX Settembre 5												
Spec.: Radiologia		010/593660												
<b>CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO</b>		<b>GE - BUSALLA</b>	RX	TF	DS									
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra		Via Chiappa 4												
Spec.: Radiologia medica		010/9640300												
Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria														
<b>IST. RADIOLOGIA RECCO</b>		<b>GE - RECCO</b>	RX	RT	TF	DS								
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani		P.zza Nicoloso 9/10												
Spec.: Radiodiagnostica		0185/720061												
Resp. Terapia fisica: D.ssa A. Focacci Spec.: Fisiatria														
<b>IST. SALUS certif. ISO 9002</b> 		<b>GENOVA</b>	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM		
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini		P.zza Dante 9												
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		010/586642												