

# Genova Medica

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

4/2006  
Aprile



Perchè è  
importante la  
farmacovigilanza

La sede  
dell'Ordine si fa  
sempre più bella

*Piano di prevenzione:*  
nuove direttive regionali  
sulle vaccinazioni

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



# Genova Medica Bollettino

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

4/2006  
Aprile

## "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 Internet: alleato o nemico del medico?

### Vita dell'Ordine

- 3 La sede dell'Ordine si fa sempre più bella  
7 Il "futuro" della nostra classe medica

### In primo piano

- 4 Nuove direttive regionali sulle vaccinazioni  
5 La psicoterapia ceda il posto alla neurobiologia?  
8 Privacy: tutela o dannazione dei pazienti?  
12 Sostanze stupefacenti: approvato il nuovo ricettario  
13 Perché è importante la farmacovigilanza  
18 Innovazioni diagnostico-terapeutiche in epato-gastroenterologia

### Norme & regole

- 10 Nuovi principi per la formazione specifica in medicina generale

### Notizie dalla Fnomceo

- 11 Elezioni Fnomceo  
11 Medici e odontoiatri: ecco i dati aggiornati

### Medicina & leggi

- 15 Certificati sanitari: possibile abolizione  
16 Visite fiscali Inail esenti da Iva  
16 Cremazione: no all'autenticazione della firma  
17 Medici specializzandi: rigettato il ricorso

- 19 **In breve** - Ammi: venite con noi

### Corsi & Convegni

### Medicina & cultura

- 22 Carlo Levi: la ragione di una vita

### 23 Abbiamo letto per voi...

### 24 Lettere al direttore

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

**Periodico mensile** - Anno 14 n°4 aprile 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:** "The student of chemistry and pharmacy" Karl J. Litschaur 1830-1871 - **Finito di stampare nel mese di aprile 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

## La sede dell'Ordine si fa sempre più bella

*Inaugurata la nuova sala riunioni dell'Ordine intitolata al medico Pietro Marino Campisi. Presenti tanti colleghi e rappresentanti delle istituzioni genovesi e liguri.*

**P**roprio una bella sala riunioni quella inaugurata all'Ordine il 27 dello scorso mese alla presenza di tantissimi colleghi e personalità del mondo sanitario genovese e ligure: da vecchi e giovani ordinisti, a veri e propri sanitari, a colleghi in piena attività nelle strutture e a rappresentanti delle istituzioni. Presente l'assessore Claudio Montaldo, che ha sottolineato che per lui non si è trattato di una inaugurazione, ma di un continuum di incontri, già da mesi in atto, per contribuire ad un dialogo necessario e promettente, che certamente continuerà. Erano presenti Alberto Ferrando presidente della Federazione regionale degli Ordini, Elio Annibaldi presidente della Commissione albo odontoiatri e le rappresentanze degli Ordini delle riviere. La nuova sala completa la già bella sede dell'Ordine del capoluogo, che diventa così sempre di più un punto di riferimento e di incontro per ogni medico ligure. La sala è composta da cento posti a sedere, un

ampio tavolo su pedana per i relatori, un podio per lo speaker, un impianto di diffusione multimediale completo di microfoni, monitor, registrazione, videoproiezione sotto il controllo di una vera cabina di regia.

Completa l'arredo sobrio ed elegante una serie di interessanti tele dell'artista Luciano Caviglia.

Hanno inaugurato il tavolo dei relatori il prof. Eolo Parodi, il prof. Emilio Gatto ed il dr. Elio Annibaldi.

Nella parte del padrone di casa, il presidente dr. Enrico Bartolini ha spiegato il perché dell'intitolazione della sala "Marino" al dr. Pietro Marino Campisi, un medico di origine siciliana classe 1918 esempio di dedizione illuminata alla professione e precedente proprietario del locale. Il presidente ha colto l'occasione per ringraziare tutti gli intervenuti e in primis per ricordare l'efficienza, la capacità e la disponibilità di tutto il personale, impegnato, anche al momento, in un tour de force straordinario. Sono state distribuite due

pubblicazioni che il prof. Parodi (accompagnato a Genova dal nuovo direttore generale dell'Enpam, dr. Alberto Volponi), aveva portato per i colleghi genovesi: "Lo stile di vita del medico in pensione" e "Realtà demografica, sanitaria, previdenziale, sociale in Liguria, dati dal 1861, proiezioni al 2051" scritta con Donato Magi. Dopo Parodi, è toccato al prof. Gatto ricordare chi, non più tra noi da tanto o da poco tempo, avrebbe certamente condiviso con i colleghi un momento così positivo per l'Ordine, nello spirito di affermazione dei principi della collegialità e della professione, come concretizzati nell'odierna realizzazione di uno strumento per migliorare gli incontri di dialogo e di approfondimento.

Con il calore della partecipazione e degli applausi ai relatori il varo della sala Marino è già alle spalle: ora le sue porte sono spalancate a tutti gli scritti che credono nell'Ordine e nel suo impegno per la professione.

**Luigi Caselli**

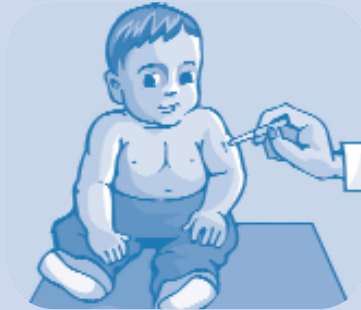
## Nuove direttive regionali sulle vaccinazioni

La giunta regionale ligure il 27 febbraio 2006 ha deliberato alcune disposizioni in merito alle vaccinazioni antipneumococcica, antivaricella ed antiepatite A in attuazione del Piano di prevenzione 2005-2007: vediamo in sintesi le novità deliberate commentandole brevemente:

**Vaccinazione antipneumococcica:** viene stabilita l'offerta gratuita con vaccino eptavalente coniugato a tutti i bambini di età inferiore o pari a 36 mesi.

**Commento:** dal novembre 2003 la vaccinazione è offerta attivamente e gratuitamente dalla Regione Liguria (prima in Italia ad aver avviato questo progetto) a tutti i nuovi nati di età inferiore a 12 mesi e ai bambini a rischio, per patologia invasiva connessa, di età inferiore a 5 anni. Pertanto questa estensione non è altro che un'opportuna ri-occasione di vaccinazione di quei soggetti ai quali i genitori non abbiano dato seguito alla raccomandazione in prima battuta. E' ovvia l'importanza del ruolo dei pediatri curanti nella sensibilizzazione alla prevenzione, tramite il vaccino, di forme invasive gravi sia *quoad vitam*, che *quoad valetudinem*. Comunque i dati di copertura raggiunti in Liguria per tale vaccino sono significativi, raggiungendo livelli superiori all'80% per la terza dose, ma l'auspicio è di aumentarle anche grazie a questa opportunità di offerta gratuita.

**Vaccinazione antivaricella:** viene stabilita l'offerta attiva e gratuita del vaccino agli 11-12enni sani e suscettibili, per criterio anamnestico negativo, in quanto la malattia viene



considerata molto contagiosa e per la presenza di maggiori complicazioni con l'aumentare dell'età.

**Commento:** è un primo opportuno passo verso l'universalità della vaccinazione, in quanto la malattia è erroneamente considerata come bana-

le e priva di sostanziali complicanze le quali in realtà riguardano in percentuale maggiore l'anziano, il soggetto immunocompromesso, ma anche il neonato e da qui l'importanza della copertura nell'età fertile. E' già in fase di invio al domicilio dei soggetti, individuati per l'età di competenza, una lettera condivisa dall'U.O. di Igiene pubblica della Asl 3 e dalla Federazione italiana medici pediatri per informare le famiglie e comunicare le sedi e le modalità pratiche di effettuazione. Si reputa sufficiente il dato anamnestico dell'avvenuta malattia per escludere tali soggetti dalla vaccinazione, mentre chi scrive raccomanda l'effettuazione della stessa entro il compimento del 12° anno in quanto le linee guida attuali ritengono necessaria una seconda dose, ad un minimo di distanza di 30 giorni dalla prima, se la prima viene effettuata in età successiva a quanto indicato.

**Vaccinazione antiepatite A:** il calendario licenziato nel gennaio 2006 per la Regione Liguria non prevede l'effettuazione di questo vaccino, ma la presente deliberazione raccomanda la vaccinazione per i minori che a vario titolo si rechino nei paesi con alta endemia di tale patologia, sia per la loro protezione, sia per evitare l'insorgere di microepidemie nelle comunità infantili che questi fre-

## La psicoterapia ceda il posto alla neurobiologia?

*Secondo Odifreddi, dopo la religione e la psicoanalisi, la neurobiologia sembra essere l'unica forma scientifica di conoscenza del comportamento umano.*

**P**iergiorgio Odifreddi, l'intelligente e brillante matematico autore di numerosi libri volti a sostenere la preminenza delle scienze esatte, ha recentemente ipotizzato che, relativamente alla conoscenza dell'uomo, la religione abbia ceduto il posto alla psicoanalisi; ma, ha anche aggiunto, quest'ultima ormai sta mostrandosi inadeguata, perché infarcita di metafore e letteratura. L'auspicio finale era quello di un veloce e definitivo avvento della neurobiologia, vista come l'unica forma scientifica di conoscenza del comportamento umano.

Sicuramente tra i colleghi lettori ci saranno molti, ferrati in

filosofia o teologia, che potranno porre obiezioni a questa "tranchant" affermazione del nostro filosofo; a me qui preme mostrare come ci si sia dimenticati di concetti quali la psiche o la mente; il volerli ridurre a un insieme di funzioni biochimiche o neuroelettriche, mi sembra, ahimè, assiomatico e non scientifico. Il concetto di psiche infatti, descrive qualcosa che non vediamo o non quantifichiamo con numeri, però, come ogni concetto, simbolicamente rappresenta una unità e un oggetto che sovrintende alle funzioni della vita mentale, ivi compreso quel "misterioso" collegamento col corpo, che non è

riconducibile alla sola innervazione periferica, volontaria o viscerale. A molti sarà capitato di assistere coppie sterili, che dopo e a dispetto di ripetuti esami che confermavano l'impossibilità di procreare, improvvisamente diventavano fertili dopo che, delusi, avevano scelto di adottare un bambino. L'evidenza scientifica, ormonale, anatomica, biologica mostrava una cosa, ma quel complesso e oscuro centro integratore che è la mente, ne mostrava un altro. Là fattori somatici e intenzionali si mescolano con fattori emotivi e affettivi, con modalità inconscie; e, vorrei precisare, inconscie, non solo perché non ci è dato sapere tutti

### Nuove direttive regionali sulle vaccinazioni

quantano; si ricorda, inoltre, che il vaccino sarà dispensato in piena gratuità. I soggetti da identificare sono sia bambini originari di paesi ad alta endemia, sia qualunque bambino che vi si rechi per periodi brevi o lunghi di vacanza o soggiorno.

**Commento:** questa raccomandazione risulta più difficile da applicare in quanto è indirizzata a soggetti identificati non per classe

*di età o per situazione anamnestiche, ma per l'intenzione delle famiglie di recarsi in paesi specifici a rischio. Appare pertanto fondamentale, anche in questo caso, il ruolo del medico curante (pediatra, Mmg o medico della struttura scolastica) nell'identificare, raccomandare e inviare questi bambini alle sedi di igiene pubblica per la vaccinazione.*

**Giorgio Conforti**

gli infiniti passaggi che la vita biologica attua per arrivare ad un risultato, ma anche perché una parte della vita psichica ci sfugge e non è visibile con le ricerche biochimiche. Da qui l'uso delle parole, delle metafore, della letteratura, che tanto irrita i colleghi che vogliono solo concetti "chiari e distinti".

Parlare di inconscio, di complesso di Edipo, di transfert, di coesione di gruppo in effetti significa usare un pensiero analogico e non digitale, cioè evocare immagini che ci avvicinino ad un modo di funzionare dell'oggetto della nostra ricerca, in questo caso la mente umana, piuttosto che misurare in vivo il flusso di pensieri che escono dal nostro cervello.

La relazione medico-paziente fa parte di questi concetti analogici; postuliamo infatti che l'incontro tra due persone, il vedersi, il parlarsi, il conoscere affetti e parentele, il toccare (dallo stringersi la mano al visitare il corpo) introducano elementi in più, rispetto, per esempio, alla visione degli esami diagnostici effettuata senza la presenza del paziente o anche la telediagnosi; un qualcosa in più che ci aiuta sia nella diagnosi che nella prognosi che nella terapia.

La presunzione è che quando il paziente dichiara di preferire questo a quel collega, non faccia solo un'operazione di opportunismo o di compiacenza, ma esprima anche un giudizio di qualità, legato, appunto alla qualità della relazione, vista come importante e non di superficie.

Tornando all'esempio clinico della coppia sterile, indubbiamente la fertilità improvvisa penso che sia frutto della riduzione dell'ansia (da prestazione), dalla rinuncia (a ideali dell'lo, sentiti come costrittivi e cogenti), del nuovo legame (con il bambino adottato), del permanere del legame fiducioso (col marito). Sono tutte situazioni affettive non quantificabili, che tuttavia producono cambiamenti nel soma, complessi mentali che solo il comportamento, la presenza, la parola possono cambiare.

Il postulare che presto tutto si risolverà con una maggior conoscenza dell'archipallio, che sovrintende ai processi emotivi dell'uomo è legittimo, ma rappresenta sempre una aspirazione o un ideale. L'attribuire alla scienza medica solo la chimica o la fisica della molecola cerebrale, senza tener conto degli aspetti funzionali o interrelazionali, mi sembra anch'esso

una operazione riduzionistica, legata alle nostre credenze epistemologiche. L'usare le metafore o la parola invece che i numeri non significa essere ai margini della scienza, significa arrivare alla conoscenza dell'oggetto con altri mezzi.

Vorrei concludere ritornando al passato, quando nel "settecento" si scontravano la teoria meccanicista con la teoria vitalista, proprio sul senso scientifico da dare alla vita biologica: esiste un'anima (nel senso di una unione interna), un senso, un fine che tiene uniti tutti pezzi e i milioni di cellule di un corpo vivente? Oppure la vita è solo il frutto di una anonima unità di cellule e tessuti che si condizionano a vicenda? Difficile quesito, che non so se la scienza dei nostri giorni sia ancora riuscita a risolvere.

Forse se uniamo le conoscenze di vari campi, dalla neuroimage, allo studio dei mediatori cerebrali, alla psicanalisi, allo studio sociale delle relazioni umane, riusciremo ad avanzare nella conoscenza, a dispetto delle nostre teorie e pregiudizi scientifici. Oppure vogliamo sempre litigare se è meglio aver fatto il liceo classico o il liceo scientifico?

**Roberto Ghirardelli**



## Il "futuro" della nostra classe medica

**L**unedì 3 aprile, nell'elegante e suggestiva cornice della nuovissima sala convegni dell'Ordine dei medici si è tenuto l'ormai consueto appuntamento con i giovani medici. All'evento, accompagnati da amici e parenti hanno partecipato numerosi neo laureati, che tramite loro rappresentanti hanno letto simbolicamente il "Giuramento professionale", importante pilastro di etica e deontologia per l'ingresso alla professione.

Ai medici è stato consegnato, dal presidente Enrico Bartolini, dal presidente della Commissione Albo Odontoiatri Elio Annibaldi, dal vicepresidente Alberto Ferrando e dal segretario Giovanni Regesta, il tesserino dell'Ordine e una "brochure" contenente il Codice di deontologia medica, le principali leggi per lo svolgimento della professione e un Cd contenente il sito dell'Ordine dei medici di Genova da consultare "off line" ([www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)). Il presidente ha fatto un discorso di introduzione alla professione e, a seguire, il vicepresidente ha tenuto una breve relazione su alcuni principi del Codice deontologico ed ha illustrato cosa offre l'Ordine ai medici. In particolare la consulenza legale e i corsi di deontologia e medicina legale e fiscale. Molti medici hanno aderito alla "rete per la comunicazione rapida" che consentirà di ricevere, da parte dell'Ordine, sia informazioni istituzionali che a carattere di urgenza/emergenza, tramite avviso su telefono cellulare e posta elettronica. Questo incontro è servito ad avvicinare i giovani alla vita istituzionale dell'Ordine ed a far capire loro l'importante ruolo che questo ha per la professione, nella formazione e nei rapporti con le istituzioni ed i cittadini. Un ringraziamento e un "in bocca al lupo" ai neolaureati intervenuti.



*Alcuni momenti della serata: sopra la stretta di mano ai neolaureati, sotto il momento del giuramento.*



**Cultura** - La Commissione culturale dell'Ordine dei medici composta da Silvano Fiorato, Leopoldo Gamberini, Emilio Gatto, Edoardo Guglielmino e Arsenio Negrini, ha organizzato per venerdì 19 maggio alle ore 17,00 presso la sala riunioni dell'Ordine, la conferenza "Il barocco anche in musica: Antonio Vivaldi", relatore Tomaso Germinale.

## Privacy: tutela o dannazione dei pazienti?

**C**on lo spirare dei termini per la validazione del DPS (documento programmatico della sicurezza) il 31/03/2006, siamo entrati in fase applicativa finale della legislazione sulla privacy (si tratta per la verità di due leggi successive la 675 e la 196/2003, ma di dimensioni assolutamente abnormi). Il rationale a queste leggi sembra essere la tutela dei dati, che, come abbiamo imparato, si dividono in comuni, personali (cognome, nome, ecc.), sensibili (stato di salute, convinzioni religiose, politiche ecc.) e giudiziari, in nome della difesa (diritto fondamentale dell'uomo) delle idee, convinzioni, opinioni, ecc. Nulla nelle due leggi sembra dedicato al contesto in cui verranno applicate (medici, avvocati, notai, idraulici, elettricisti, ecc.) trattano sicuramente dati affini (?), ma soprattutto hanno obblighi identici (?).

Tralasciando le difficoltà applicative (documentate da un parto decennale), l'enorme aggravio burocratico, le lacune a cui si dovrà porre rimedio con un fitto carteggio con il garante, viene da chiedersi se di questa legge

avevamo bisogno.

Come noto, il segreto professionale sancito sia dal nostro Codice deontologico che dalle leggi dello stato, tutelava il paziente da qualunque danno vero o anche solo supposto (e non era necessario avere un sistema informatico più aggiornato, perchè la prova dell'avvenuto rapporto medico-paziente e il successivo danno erano sufficienti a concludere la questione).

Per questo la diluizione della catena della responsabilità (incarico formale a chi tratta i dati, chi ne fa il back-up o perfino a chi controlla la porta) o è formale (risponderà sempre il medico) e quindi inutile o danneggerà solo il paziente che non capirà su chi rivalersi e quindi ingiusta. Ma se sull'opportunità della applicabilità di una tale legislazione ai medici mi sembra vi possano essere dubbi, ancora più drammatica è la sua azione.

Se un paziente, per ragioni assolutamente rispettabili e, comunque, personali, non accetterà il consenso sembra di capire che non potrà essere preso in carico da un medico di medicina generale (e gli sbandierati diritti

all'universalità di accesso, all'equità, alla difesa delle condizioni più deboli...); non è forse questa una discriminazione grave della libertà di pensiero? e, a chi sostiene che una mutua non può esimersi dal pretendere dati dal paziente, ricordo che in Italia la mutua è obbligatoria per cui, il cittadino è senza scampo. Ma proseguo ricordando altre amenità: tutti i dati raccolti prima del 2004 e quindi dati il cui consenso era implicito all'istaurazione del rapporto medico-paziente che fine faranno? Verranno distrutti? Il medico dovrà ricercare tutti i pazienti per un consenso retroattivo? Oppure, come si sente già dire, l'unica soluzione è distruggere le banche dati fornendo al paziente tutto il proprio lavoro (e se verrà perso pazienza, visto che nulla è previsto in questo caso) e liberandosi dal mostro burocratico incombenza?

Il ridicolo si raggiunge, però, sulle misure di sicurezza dove vengono valutati "occhiutamente" tutti i dispositivi dimenticando che è sufficiente smontare un personal computer, azzerare la Bios



(basta staccare il ponticello d'alimentazione) e a questo punto si può comodamente entrare nel personal ed estrarre quanto si desidera; oppure si valutano millimetricamente i dispositivi di difesa nella rete dimenticandosi che questa può essere violata da un esperto con estrema facilità. Cosa manca ancora? (la legge non era necessaria danneggia il paziente, non è efficace). A mio avviso e per ultimo, manca la cosa più preoccupante, ovvero il principio che sottende questo ordinamento.

Il segreto deontologico prevede che qualunque medico sia innocente della sua violazione sino a quando la si dimostri; le leggi sulla privacy stabiliscono che il medico è colpevole sino a quando dimostri con gli adempimenti di non esserlo (inversione dell'onere della prova).

Spero risulti chiaro quale balzo indietro abbiamo compiuto, convinti di far bene. Quanto detto non vale naturalmente per le categorie per cui non vige alcun segreto professionale e per cui i rapporti tra le parti non siano ricostruibili; ma questo, lungi dall'assolvere una legge come questa, è una condanna alla sua astrattezza.

Credo che esista ancora la

possibilità di modificarla, magari utilizzando anche la legislazione comunitaria, per semplificare il testo ora in

vigore. Per questo mi piacerebbe ricevere un contraddittorio e delle proposte.

**Maurizio Giunchedi**

## Formazione continua: riconoscimento dei crediti formativi

**I**l 16 marzo 2006 è stata recepito l'accordo stipulato da Ministero della salute, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul "Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario 2005-2007" contenente le determinazioni assunte dalla commissione nazionale per la formazione continua. Di seguito riportiamo le più significative.

**Tutor medici di medicina generale: attribuzione crediti formativi.** La Commissione ha approvato il riconoscimento dei crediti formativi ai docenti-tutor sia per i medici che ospitano i colleghi nelle strutture ospedaliere e universitarie ai fini del tirocinio per l'esame di abilitazione, sia per quelli che svolgono corsi di formazione specifica presso i propri ambulatori o studi professionali. I crediti formativi possono essere attestati - su richiesta dell'interessato - nella misura della metà dei crediti previsti per l'anno di riferimento nel caso in cui il periodo di impegno in qualità di tutor è uguale o superiore a sei mesi. In tutti gli altri casi, possono essere attestati i crediti formativi in proporzione al periodo di impegno (applicando, ove necessario, l'arrotondamento del numero dei crediti per eccesso). Il numero dei crediti conseguibili nell'anno non deve essere superiore al 50% del debito formativo previsto per l'anno di riferimento. La Commissione, nell'occasione, ha esteso il beneficio dell'attribuzione dei crediti formativi ai docenti-tutor appartenenti a tutte le altre professioni sanitarie, che svolgono le attività sopraindicate. L'attestazione, per tutti i docenti tutor, deve essere rilasciata dall'Ordine o dal collegio di riferimento previa dichiarazione di svolgimento dell'attività effettuata da parte dell'Università presso la quale il giovane laureato è iscritto o ha seguito il corso di formazione.

**Crediti formativi previsti per l'anno 2006.** La Commissione ha stabilito che per il 2006 il numero dei crediti formativi da acquisire è di 30 e alla fine del quinquennio 2002-2006 dovranno essere complessivamente 120.

## Nuovi principi per la formazione specifica in medicina generale

**N**ella Gazzetta Ufficiale n. 60, del 13 marzo 2006, è stato pubblicato il decreto del Ministro della salute 7 marzo 2006 recante i *"Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale"*, in cui vengono indicate le modalità con cui si svolgeranno i corsi di formazione in medicina generale nei prossimi anni e quali saranno le caratteristiche comuni a tutte le Regioni.

I corsi, spiega il decreto, vengono attivati a livello regionale, ma nell'organizzarli le amministrazioni dovranno garantire uniformità dei bandi, date comuni per la loro presentazione e per l'espletamento dei concorsi, uguali prove di ammissione e regole omogenee per lo svolgimento dei tirocini.

Il numero dei posti, invece, sarà stabilito a livello di ogni singola Regione e Provincia autonoma in accordo con la Salute tassativamente entro il 31 ottobre di ogni anno e sarà il frutto della combinazione dei posti carenti e dei medici di medicina generale già in graduatoria. Stessa data e orario per le prove d'esame composte da un quiz di 100 domande a risposta multipla.

Il giudizio spetta a una commissione (art. 4) presieduta dal presidente dell'Omceo del capoluogo di Regione e composta da un dirigente di struttura complessa di medicina interna scelto dalla Regione, da un Mmg nominato dall'Omceo e da un funzionario amministrativo regionale o provinciale. Una commissione di composizione analoga presiederà anche all'esame finale che precede l'accesso alla graduatoria dei medici di base.

L'art. 5 stabilisce che la partecipazione al concorso ed al relativo corso triennale è riservata ai cittadini italiani e comunitari, laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione ed iscritti al relativo albo professionale. Il corso è strutturato a tempo pieno per cui, ai corsisti si richiede una disponibilità piena per l'intera durata della settimana lavorativa e per tutto l'anno. Per questo la partecipazione al corso è incompatibile con "attività libero-professionali e ogni rapporto convenzionale, precario o di consulenza con il Ssn o enti e istituzioni pubbliche o private, anche di carattere saltuario e temporaneo" se non la sostituzione a tempo determinato di Mmg, nonché guardie mediche notturne in caso di carenza di personale verificata dalla Regione. Vietato, inoltre, svolgere contemporaneamente un dottorato, la specializzazione o la sostituzione del proprio tutor.

Le incompatibilità vengono meno se i corsi sono a tempo parziale, scelta che tocca alla Regione e che può avvenire se le modalità di svolgimento dei tirocini rispettano alcuni requisiti come, ad esempio, che la durata complessiva della formazione non sia comunque inferiore rispetto a quella a tempo pieno. Ogni anno di formazione, dà diritto a una borsa di studio di 11.103,82 euro dai quali vanno dedotti i costi assicurativi, a meno che il tirocinante non decida di stipularla individualmente e non tramite la Regione.

Malattia, gravidanza o servizio militare sospendono la formazione secondo le disposizioni del Dlgs 368/1999.

Testo integrale sul sito: [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)

## Elezioni Fnomceo

Queste le nuove cariche, per il prossimo triennio 2006-2008, risultate dalle ultime elezioni del 17/18 e 19 marzo: *presidente* **Amedeo Bianco**, *vice presidente* **Maurizio Benato**, *segretario* **Roberto Lala**, *tesoriere* **Claudio Cortesini**.

*Consiglieri*: Salvatore Amato, Roberto Anzalone, Giacinto Valerio Bruccoli, Vincenzo Antonio Ciconte, Luigi Antuono Conte, Piergiuseppe Conti, Nicolino D'Autilia, Raffaele Festa, Raffaele Iandolo, Guido Marinoni, Piermaria Morresi, Saverio Orazio, Giuseppe Scalerà.

*Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri*: Giuseppe Renzo (presidente), Giacinto Valerio Bruccoli, Claudio Cortesini, Raffaele Iandolo, Saverio Orazio. *Collegio dei revisori dei conti*: Salvatore Onorati (presidente), Ezio Casale, Fabrizio Cristofari, Antonio Sulis (membro supplente).

## Medici e odontoiatri: ecco i dati aggiornati

Da un comunicato apparso sul sito della Fnomceo ([www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)) pubblichiamo alcuni dati riguardanti, ad oggi, il numero dei medici e degli odontoiatri italiani. Grazie al contributo dei presidenti di Ordine e al Ced Fnomceo, sono stati, infatti, "radiografati" i dati riguardanti gli iscritti (sia medici chirurghi che odontoiatri) ai singoli Ordini, componendo tabelle analitiche per provincia, regione e aree geografiche per il periodo dal 1985 al 2006.

Il quadro che emerge esprime questi numeri: **353.945 sono i medici** iscritti oggi all'Albo (erano 235.230 nel 1985) **mentre 51.975 sono gli odontoiatri** (erano 22.065 nel 1991). La Lombardia è la regione in cui opera-

no il più alto numero di iscritti medici (51.200) e odontoiatri (8.291) seguita dal Lazio (41.578 medici e 5.432 odontoiatri). L'incidenza dei medici iscritti in Lombardia sul dato nazionale è del 14,4 (era il 13,9 nel 1985) mentre quella dei medici del Lazio è dell'11,7 (era l'11,8). Secondo una stima indicativo-comparativa del dato 2006, sugli ultimi dati Istat riguardanti la popolazione residente in Italia, che al 1 gennaio 2005 riportavano la cifra di 58.462.375 (è una stima solo indicativa in quanto compara dati del 2005 a dati del 2006), si può affermare che **oggi esiste un medico ogni 165 abitanti ed un odontoiatra ogni 1124 residenti**. Visto che nel 1981 la popolazione residente era di 56.557.067, si registra che all'inizio degli anni '80 l'incidenza professionale medica era di 1 su 240: il salto in questi 25 anni è stato impressionante.



Multi Dopplex II

SA.GE. SA.GE.

### SAGE. Articoli Sanitari

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

## Sostanze stupefacenti - Approvato il nuovo ricettario

**G**ià nel numero scorso abbiamo fatto cenno ad importanti disposizioni stabilite dalla Legge 46/06 in merito alla prescrizione di sostanze stupefacenti e psicotrope che ha apportato sostanziali modifiche al DPR 309/90, in particolare per quanto riguarda la tabellazione delle sostanze.

Con decreto 10 marzo 2006, pubblicato sulla G.U. il 31 marzo, il Ministero della salute ha approvato il nuovo ricettario con le relative norme d'uso.

All'art 1, il citato decreto dispone che le ricette in triplice copia autocopiante, confezionate in blocchetti di trenta, numerate progressivamente, sono consegnate a cura dell'Istituto Poligrafico e

Zecca dello Stato ai centri di riferimento individuati dalle regioni e province autonome, che provvedono alla distribuzione alle Asl. Queste ultime si occuperanno di distribuire le ricette ai medici operanti nel territorio di competenza, in ragione del fabbisogno preventivato dagli stessi.

All'art. 3, è stabilito che, in via transitoria, in attesa che le nuove ricette siano stampate e distribuite, i medici potranno utilizzare i ricettari a ricalco approvati con decreto del 24 maggio 2001 e successive modifiche e integrazioni.

**Per quanto riguarda i ricettari a madre e figlia di tipo unico, previsti nella vecchia formulazione del comma 2° dell'art. 43 del DPR 309/90, l'art. 4 del decreto dispone**

**che gli stessi non sono più utilizzabili per la prescrizione dei medicinali compresi del succitato DPR e devono essere riconsegnati dai possessori ai rispettivi Ordini professionali** che dovranno provvedere alla restituzione presso il Ministero della Salute per la relativa distruzione.

Per quanto riguarda il Flunitrazepam per uso orale, il Ministero della salute ha specificato che i limiti prescrittivi specifici del medicinale, in base ai quali in ciascuna ricetta è consentito prescrivere una sola confezione per non più di 60 mg di principio attivo, non sono abrogati a seguito dell'inserimento nella tabella II, sezione A. (Il testo del decreto è reperibile su: [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)).

## Smaltimento farmaci stupefacenti

**I**l Ministero della salute, interpellato in merito allo smaltimento dei farmaci stupefacenti residuati a domicilio del paziente per interruzione del trattamento o decesso, ha precisato che non esiste una normativa che specifichi questi casi in particolare poiché l'art. 23 della Legge 309/90 stabilisce le modalità di smaltimento o cessione da parte di chi se ne trovasse in possesso (addetti alla produzione, farmacie, sperimentazione, forze dell'ordine a seguito di confische).

Il Ministero quindi suggerisce che, siccome il sistema obbligatorio di raccolta dei farmaci scaduti confluisce in ogni caso ad impianti riconosciuti idonei allo smaltimento, i cittadini possono fare uso degli appositi contenitori presenti nelle farmacie.

Una maggiore accortezza potrebbe essere quella di rimuovere, dalle confezioni dei farmaci, etichettature e fogli illustrativi per rendere i farmaci inutilizzabili od almeno irriciclabili.

## Perchè è importante la farmacovigilanza

**L**a Farmacovigilanza (che in Italia è ampiamente sottovalutata) è, come ben sappiamo, la quarta parte del protocollo di sperimentazione dei nuovi farmaci (la fase post-marketing) nella quale, con il più ampio vantaggio di possibili situazioni cliniche, si attua la ricerca di risposte non previste (Adr) e che possano risultare dannose al paziente andando a compromettere lo scopo della terapia.

Teniamo innanzitutto a precisare che in Italia **la segnalazione di Adr è obbligatoria** per medici, farmacisti, infermieri ed aziende farmaceutiche, ma malgrado ciò attualmente la situazione ci vede agli ultimi posti in Europa con un tasso di segnalazioni che è di circa 1/3 delle 300 segnalazioni annue per milione di abitanti indicato dall'Organizzazione mondiale della Sanità come il *gold standard*.

Le reazioni avverse, incluse quelle dovute alle interazioni tra farmaci, avvengono naturalmente aumentando il numero di quelli somministrati, e questo in particolare quando si ha a che fare con pazienti anziani e, dato il progressivo aumento dell'età

media della popolazione, questa situazione potrebbe essere in futuro più frequente. Una completa e approfondita anamnesi anche farmacologica è quindi essenziale.

Non tutte saranno evitabili, ma la maggior parte potrebbe essere prevenuta. Quando si prescrive ad un nostro paziente un farmaco o una combinazione di farmaci questo dovrebbe essere incoraggiato a segnalarci tutti i sintomi verificatisi.

Per ultima cosa, ma non meno importante, è da valutare il ritorno economico da parte della collettività.

Studi internazionali hanno evidenziato che circa il 5-6% dei ricoveri ospedalieri sono imputabili alle Adr (e il fenomeno si ripete anche all'interno delle strutture ospedaliere stesse dove l'incidenza di Adr è stata quantificata dal 3,7% al 6,5%), mentre studi tedeschi hanno valutato il costo annuo dovuto alle Adr in Germania pari a circa 1 miliardo e 50 milioni di vecchi marchi ed hanno inoltre ipotizzato che il 30,7% delle Adr siano evitabili, con un potenziale risparmio quindi di circa 350 milioni di vecchi marchi.

In Liguria il solo settore far-

maceutico ha comportato nel biennio 2001/2002 (dati della Corte dei conti) una spesa lorda di circa 800 milioni di euro su un totale nazionale di 25 miliardi di euro.

Quanto detto appare più che sufficiente per considerare seriamente un impegno sulla farmacovigilanza con un'ottica a medio termine di contenimento dei costi.

A questo proposito voglio segnalare il caso di Genova.

Nel '99 la sezione di farmacologia e tossicologia del Dimi, il Direttore del dipartimento farmaceutico dell'Asl 3 "genovese" e i medici aderenti al Simg avviavano un progetto dal nome *Simg for farmasearch* riguardante la consapevolezza dell'importanza dell'invio delle Adr, con stage mirati all'implementazione delle conoscenze sull'argomento e alla corretta compilazione delle schede di segnalazione.

Naturalmente risultava chiara, anche secondo le indicazioni provenienti dall'Oms, l'importanza di istituire una equipe di esperti che rispondesse nel modo più esauriente possibile alle segnalazioni ricevute facendo sì in primo luogo che le segnalazioni dei

medici non risultassero lettera morta e che le loro ipotesi risultassero essere, o meno, convalidate e, in secondo luogo, dava avvio alla raccolta dei dati in un database che permetteva a sua volta di aumentare le conoscenze.

Questo progetto ha portato nel corso di questi anni a un

incremento di circa il 400 per 100 delle segnalazioni ricevute (considerando che la maggior parte delle segnalazioni ci sono pervenute dai medici operanti sul territorio) portando il tasso di segnalazioni per la nostra Provincia vicino al *gold standard* previsto dall'Oms.

A conclusione di questo mio articolo vorrei quindi porre l'attenzione sulla necessità di sensibilizzare tutti noi medici, anche quelli ospedalieri (che più spesso si trovano a gestire gli eventi avversi più gravi) all'importanza dell'invio delle segnalazioni.

**Marinella Bianco**

## COSA FARE PER SEGNALARE LE SOSPETTE REAZIONI AVVERSE DA FARMACI

*Ecco le note per la compilazione e la trasmissione della scheda di segnalazione di reazioni avverse da farmaci.*

### Dove reperire la scheda?

- ◆ Nel bollettino di informazione sui farmaci del Minsal;
- ◆ Presso il responsabile della FV dell'Asl;
- ◆ Scaricata da: [www.farmacovigilanza.org](http://www.farmacovigilanza.org);
- ◆ Presso l'informatore scientifico del farmaco di qualsiasi azienda farmaceutica.

**Cosa deve segnalare il Mmg?** (suggerimenti del Committee on safety of medicines inglese)

- ◆ Per nuovi farmaci: segnalare tutte le reazioni sospettate (cioè qualsiasi evento indesiderato o inaspettato), anche quelli meno gravi, che siano apparentemente attribuibili al farmaco
- ◆ Per i farmaci conosciuti: segnalare le reazioni sospette gravi, includendo quelle mortali, a rischio per la vita, disabilitanti o che provocano ospedalizzazione. E' facoltativo, ma ugualmente auspicato ed utile segnalare tutte le reazioni sospettate anche di farmaci conosciuti.

### Cosa deve fare della scheda il Mmg?

1. Fare una fotocopia della scheda;

2. Inviare l'originale al servizio farmaceutico dell'Asl 3 dr.ssa Miolo fax 010/6447076 come previsto dalla legge;

3. Inviare per fax o per e-mail la scheda a prof.ssa Antonietta Martelli, Dip. di farmacologia, Università di Genova fax 010/3538232, e-mail: [antonietta.martelli@unige.it](mailto:antonietta.martelli@unige.it)

Qualora la scheda sia inviata per fax indicare un recapito fax per la risposta;

4. Conservare la copia.

### Cosa fa il Centro di farmacovigilanza Simg-Unige Asl 3?

1. Ricevuto il fax, ringrazia il segnalatore cercando di giustificare e spiegare la reazione; può eventualmente chiedere ulteriori informazioni se ciò può essere utile a chiarire la dinamica di comparsa della reazione (feedback al singolo); le informazioni sull'evento avverso verranno commentate mediamente entro sette giorni.

2. Raccoglie e valida le segnalazioni.

3. Archivia le segnalazioni.

4. Codifica ed inserisce le segnalazioni nel database.

5. Analizza le schede.

**Pierclaudio Brasesco**



## Certificati sanitari: possibile abolizione

**L**a Conferenza delle Regioni ha approvato il 9 febbraio un documento per avviare una sostanziosa semplificazione delle procedure relative alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie.

Si tratta del testo conclusivo di un gruppo di lavoro costituito, con decreto del

Ministro della Salute il 13 ottobre 2004, che aveva il compito di proporre la "semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie". Il testo comprende un elenco di una ventina di certificati che da sempre hanno accompagnato il cittadino nella propria vita, come ad esempio, primo fra tutti, quello di «sana e robusta costituzione», generalmente richiesto in concorsi, bandi di ammissione e scuole fino ad arrivare a quello di "conformità del fere-tro" che ogni azienda sanitaria dovrebbe rilasciare. Il testo comprende anche una lunga serie di autorizzazioni e "idoneità sanitarie": da quello che riguarda l'idoneità fisica per lavorare nel pubblico impiego, a quello necessario per fare il maestro di sci. **Viene chiesta l'abrogazione anche per il certificato per la riammissione a scuola per assenze superiori ai cinque giorni** e quello sulle vaccinazioni obbligatorie per iniziare la scuola: il compito di vigilare sullo stato di salute del ragazzo passa alle Asl, ai medici di famiglia e ai pediatri. Questi certificati sono l'eredità di una sorpassata esigenza di tutela della salute e spesso derivazioni di leggi già abrogate. A decretare l'inutilità di buona



parte dei certificati sanitari è stata l'adozione delle normative sulla sicurezza sul lavoro (il Dlgs 626/94) che prevede misure ad hoc per la sorveglianza sanitaria sui lavoratori e quella per l'introduzione al lavoro dei lavoratori portatori di handicap, che rendono inutili i certificati di sana e robusta costituzione (richie-

sto ad esempio negli istituti magistrali e in molti impieghi civili e militari), di idoneità fisica per lavorare nel pubblico impiego e per l'assunzione di insegnanti e altro personale di servizio nelle scuole, fino a quello necessario per impiegare minori e apprendisti in attività non a rischio. E' stata, inoltre, proposta l'abrogazione del certificato per abilitare gli operatori alla conduzione delle caldaie e per l'impiego dei gas tossici, quello necessario per la frequenza di istituti professionali o di corsi di formazione professionale, ma anche i certificati per guadagnare l'idoneità all'esercizio di "attività di autoriparazione", quello per condurre gli impianti di risalita e fare il maestro di sci, il certificato di idoneità fisica per il servizio civile, per diventare giudice onorario e di pace, quello per la vendita dei generi di monopolio, per l'esonero a scuola dalle lezioni di educazione fisica e per i lavoratori extracomunitari dello spettacolo. In soffitta dovrà andare poi il libretto di idoneità sanitaria per i parrucchieri, tra l'altro mai previsto da leggi nazionali. Ora spetta alla Regione Liguria la decisione ultima dell'abrogazione di questi certificati, decisione, peraltro, già presa da alcune altre Regioni.

## Visite fiscali Inail esenti da Iva

**S**ui certificati Inail due circolari del Ministero delle finanze e due pareri autorevoli indicano al medico che c'è un solo criterio da rispettare: d'ora in poi dovrà fare attenzione agli aspetti sostanziali della sua prestazione e decidere se è di diagnosi e cura (e allora l'Iva non si carica) o a fini risarci-

tori (e allora si carica). La risoluzione 36/E (datata 13 marzo '06) del Ministero delle finanze non fa che ripetere i contenuti della circolare 7/E di gennaio scorso, ma chiarisce che il margine per evitare di applicare il carico del 20 per cento in realtà è molto ampio. Essa impone l'Iva su perizie e consulenze medico-legali, ma non sui controlli medici chiesti da datori di lavoro, Inps e Inail "per verificare la presenza di

virus, infezioni o malattie". Non la chiedono nemmeno gli accertamenti periodici volti a "prevenire o depistare malattie dei lavoratori". Non la chiedono, infine, i certificati che attestano che un lavoratore esige una determinata tutela in ragione del suo stato di salute. Di fatto lo chiedono solo i certificati relativi a malattie ed infortuni, ma solo quando sono diretti ad accertare un danno che verrà poi liquidato.

## Cremazione: no all'autenticazione della firma

**P**ubblichiamo la comunicazione del Comune di Genova, per i medici curanti o necroscopi, sulle nuove procedure riguardanti la cremazione.

Si comunica che dal 1 aprile 2006, in applicazione della D.G.R. n. 225 del 14/03/2006, **sarà temporaneamente** sospesa l'autenticazione della firma del medico curante o necroscopo, da parte del coordinatore sanitario di

cui all'art.79 punto 4 del D.P.R. 285/90. Il certificato in carta libera ad uso cremazione redatto dal medico curante, oltre al nome e cognome del defunto, giorno, ora, luogo e causa del decesso, dovrà dichiarare che: la morte non è conseguente a reato, l'autopsia del cadavere non ha interesse scientifico, il cadavere non è portatore di pace-maker. **Il certificato dovrà essere firmato per esteso e dovrà essere apposto un timbro contenente cognome e nome del firmatario, qualifica del medico chirurgo e numero di iscrizione all'Ordine dei medici.**

### CERTIFICATO MEDICO AD USO CREMAZIONE

#### Al Comune di Genova

Ai sensi dell'art. 79 D.P.R. 10/09/1990 n. 285 e in ottemperanza alla D.G.R. 225 del 14/03/2006, il/la sottoscritto/a, dopo aver con tutti i mezzi voluti dalla scienza, rilevato che il/la Sig./ra

.....  
E' deceduto/a il ..... alle ore.....  
A causa di ..... in via..... n.....

#### Dichiara

- Che la morte non è conseguente a reato
- Che l'autopsia del cadavere non ha interesse scientifico
- Che il cadavere non è portatore di pace-maker

Genova ..... Il medico curante .....

**N.B. Si prega di apporre firma leggibile con timbro recante: nome, cognome, la qualifica di medico chirurgo, numero e città di iscrizione all'Ordine dei medici.**

## Medici specializzandi: rigettato il ricorso

**I**l Tribunale di Genova - sezione lavoro - ha depositato il 15 febbraio la sentenza relativa al ricorso, promosso da numerosi medici specializzandi, riguardante la mancata applicazione degli artt. 39 e 41 del D. Lgs 368/99. Il giudice, seppur respingendo le eccezioni processuali sollevate dalla controparte (ovvero dalla Regione Liguria in quanto gli altri enti chiamati in causa non si sono costituiti), ha rigettato il ricorso nel merito delle domande proposte dai medici specializzandi.

Il provvedimento è stato consegnato in copia all'Ordine dei medici dove è consultabile da parte di tutti coloro che fossero interessati.

Il legale dell'Ordine, esaminato il provvedimento, ha giudicato che, sotto il profilo del riconoscimento di un rapporto di lavoro subordinato e delle correlative maggiori spettanze retributive e contributive, **il giudice ha ritenuto che la mancata emanazione di un provvedimento legislativo o regolamentare volto ad autorizzare l'utilizzo di ulteriori risorse rispetto a quelle attualmente destinate alla formazione specialistica, preclude la possibilità di riconoscere la vigenza e l'applicazione degli artt. 39 e 41.** Ciò, quand'anche si ritenesse accertato (il giudice non lo esclude) il diritto degli specializzandi alla stipula dei contratti di formazione e lavoro.

Sul punto, la sentenza esclude anche la possibilità, prospettata in via alternativa nel nostro ricorso sulla base dell'art. 36 della



Costituzione (che testualmente recita: "Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sè e alla famiglia un'esistenza libera e dignitosa)

sa) di applicare agli specializzandi le disposizioni del Ccnl della dirigenza medica. Riguardo, poi, alla richiesta in via subordinata di risarcimento dei danni conseguenti all'erronea applicazione della direttiva comunitaria 93/16/CEE, il giudicante ha ritenuto che quanto previsto dal D.Lgs 257/91 soddisfa la prescrizione comunitaria di "adeguata remunerazione".

Più precisamente, nel provvedimento in esame viene espressamente affermato che *"...il diritto comunitario non impone agli stati membri di inquadrare gli specializzandi quali dipendenti dell'Università o di altro ente. L'importante è che siano compensati con un importo dignitoso, tenuto in conto che essi svolgono tali attività precipuamente per imparare il mestiere di medico..."*.

Non vi è dubbio che, dal tenore della motivazione, sussistano spunti per impugnare la sentenza.

Tuttavia, mi preme rammentare che in appello potrebbe esservi il rischio di condanna alle spese che, invece, sono state compensate in questo grado di giudizio.

Rinnovo la mia disponibilità per qualsiasi chiarimento e sarà mia premura informare i lettori sulle future decisioni dell'Ordine.

**Matteo Basso**

## Innovazioni diagnostico-terapeutiche in epato-gastroenterologia

L'epato-gastroenterologia ha subito in questi ultimi anni profonde trasformazioni culturali che si sono tradotte in importanti avanzamenti sia strumentali che farmacologici.

Il 18 marzo a Genova a Palazzo Ducale è stato definito, durante un convegno, lo stato dell'arte relativo alle più importanti innovazioni in tema di diagnosi e terapia.

Gli argomenti affrontati possono essere così riassunti:

- ◆ le indicazioni dell'appropriato uso dei marcatori tumorali in rapporto a valutazioni di ordine costo-beneficio;
- ◆ i recenti avanzamenti in istopatologia per un'identificazione sempre più precoce di lesioni preneoplastiche;
- ◆ l'introduzione di sofisticate indagini endoscopiche in corso di sanguinamenti di difficile interpretazione. In particolare, è stata evidenziata la rilevanza clinica della video-capsula enterale che è in grado di esplorare tutto l'intestino tenue e che ha una sensibilità e specificità diagnostica superiore rispetto alle altre metodiche già in uso da tempo;
- ◆ il sempre maggiore ruolo della eco-endoscopia che consente uno *staging* corretto delle neoplasie che si traduce in adeguate scelte terapeutiche. In particolare in sede gastrica l'introduzione di nuove minisonde può consentire una diagnosi precoce delle condizioni neoplastiche;
- ◆ i progressi tecnici della colangio-pancreatografia retrograda endoscopica in associazione ad una esperienza sempre più ampia hanno condotto ad un affinamento della metodica, con minori complicanze, che ha

consentito l'indicazione di tale tecnica anche nelle fasce giovanili;

- ◆ l'accurata scelta degli antisecretori relativamente alle interazioni con altri farmaci in corso di politerapia;
- ◆ l'eventuale cura dell'infezione da *Helicobacter pylori* in corso di epatopatie;
- ◆ la terapia delle epatiti virali in pazienti affetti da altre patologie;
- ◆ la messa a punto sia in termini di diagnosi, con la recente introduzione degli anticorpi anti-transglutaminasi, che di terapia della malattia celiaca;
- ◆ l'introduzione della "mucosectomia" che consente l'asportazione di lesioni preneoplastiche o neoplasie superficiali per via endoscopica con indubitabili vantaggi per pazienti non operabili o pazienti anziani;
- ◆ l'introduzione di nuove protesi da utilizzarsi in caso di tumori esofagei non operabili, utili per garantire una qualità di vita accettabile al paziente.

Durante il convegno è stata operata una sinergia fra gli operatori ospedalieri e i colleghi di medicina generale con la creazione di percorsi assistenziali meglio definiti, tesi a migliorare il rapporto costo-beneficio.

**Gianni Testino, Alessandro Sumberaz**

**MMG** - Il dr. Lusardi presidente dell'Associazione di medicina generale "Quarto-Quinto-Nervi-Golfo Paradiso" informa che il 29 marzo l'associazione ha deciso, all'unanimità, di recedere dalla Federazione delle associazioni territoriali dei Mmg della provincia di Genova.

## Ammi: venite con noi

Carissime amiche, socie e simpatizzanti, la gita socio-culturale del 7 febbraio al museo egizio di Torino - alla riscoperta dello "Statuario" - è stata veramente indimenticabile. Infatti la mostra "Riflessi di pietra", curata da un mago degli effetti speciali quale Dante Ferretti, scenografo di Fellini e di Martin Scorsese, vincitore di un Oscar, va al di là di ogni immaginazione.

Queste sculture, ibernata dal 1852 in un mutismo di forme statiche, riprendono improvvisamente vita. Si stagliano contro le pareti rosso pompeiano, entro un soffitto scuro, ma punteggiato di luci, riflesse da grandi specchi che - strategicamente disposti - ne esaltano la tridimensionalità.

Il visitatore si trova al di là del tempo, in uno spazio magico come le notti del deserto, quando il vento bisbiglia, in un sussurro di suoni e di parole, in un concerto di suoni e di parole, in un concerto di astragali. I marmi bianchi, neri o rosso porfido respirano quasi in questo gioco di luci, di ombre e di riflessi, mentre si resta stupiti non solo per l'allestimento scenografico, ma anche per questa superba tecnica scultorea in un'epoca in cui non esistevano acciai o strumenti con punte di diamante.

L'ispirazione di Dante Ferretti era di *"...immaginarsi all'ingresso di una piramide*

*guidato dalla luce di una torcia"*. Anche noi abbiamo provato questa emozione, seguendo la nostra guida, la dott.ssa Donatello Avanzo, docente di egittologia presso il dipartimento di ricerche archeologiche del Cairo e collaboratrice scientifica nel museo egizio e della Fondazione di Palazzo Bricherasio a Torino, già apprezzata dalle socie grazie a due conferenze tenute recentemente a Genova su "Ricette mediche e superstizioni della farmacologia egizia" e "Siwa, l'Egitto incantato di Alessandro il Grande". Amiche carissime, vorremmo invitarvi tutte alla conferenza del dott. Roberto Della Vecchia, che il giorno 11 aprile alle ore 17, presso la sede della Banca Popolare italiana svilupperà il tema: "Impariamo a vivere, impariamo ad invecchiare".

Inoltre vi proponiamo per il giorno 4 maggio (partenza alle 8.30 davanti alle caravelle di piazza della Vittoria) la visita alla pinacoteca del Convento dei Padri Cappuccini di Voltaggio (Alessandria), quadreria di grande importanza per il valore dei dipinti, benché poco conosciuta. Seguirà una puntata all'outlet di Serravalle Scrivia con pranzo libero all'interno della struttura.

Per prenotare: signora Cherchi 010 810309, signora Gimelli 010315346 oppure signora Piscopello 010883350.

Vi aspettiamo numerose!

**Margherita Salardi Celenza**

**Grandi Navi Veloci** - La compagnia di navigazione genovese offre agli iscritti dell'Ordine di Genova le seguenti agevolazioni: ♦ servizio traghetti, linee Sicilia/Sardegna/Spagna/Tunisia (riduzione 10%); ♦ servizio crociere (tariffe individuali) sconto 10% su tutto il periodo operativo (sono escluse le tasse d'imbarco e sbarco, escursioni, supplementi). Sono cumulabili al massimo due riduzioni. I biglietti dovranno essere emessi solo dall'ufficio diretto di Genova della "Grandi navi veloci" in via Fieschi 17 o dagli uffici portuali e sociali. Validità dell'offerta: 31/12/2006. **Per inf.: 010/55091.**

**Corsi sulla geriatria** - Si terranno due corsi di aggiornamento, promossi dal Gruppo geriatrico genovese, a Campoligure all'Auditorium della Comunità montana delle Valli Stura e Orba, in via Convento 8, sugli argomenti: *"La vecchiaia oggi: il ruolo e le responsabilità dello psicologo"*, **venerdì 19 e sabato 20 maggio**; *"La valutazione multidisciplinare dell'anziano"*, **sabato 20 e sabato 27 maggio**. Per informazioni: **tel. 010255107**. e-mail: [claiva@libero.it](mailto:claiva@libero.it)

**Corsi sulle neoplasie** - Il **4 maggio 2006** presso il centro congressi di Torre Cambiaso si terrà il corso *"Neoplasie rino-orofaringo-laringee, oculari e melanomi: prevenzione, diagnosi e terapia. Indicatori di neoplasie: stato attuale e prospettive"*. Per inf.: Sergio Rasso, cell. 3382202502 e-mail: [sergiorasso@yahoo.it](mailto:sergiorasso@yahoo.it)

**Corsi di aggiornamento in oncologia** - L'Istituto nazionale per la ricerca sul cancro promuove due corsi di aggiornamento entrambi accreditati e gratuiti. **Giovedì 11 maggio**: *"Controllo del dolore oncologico con somministrazione percutanea e spinale di farmaci: indicazioni tecniche e gestione"*. **Lunedì 15 maggio**: *"Videocistoscopia flessibile"* (corso teorico e pratico). Sede: aula didattica IV piano - Ist, largo Benzi 10, Genova. Informazioni: IST **tel.0105737532** e-mail:[ufficio.formazione@istge.it](mailto:ufficio.formazione@istge.it)

**Problematiche cliniche frequenti in ostetricia e ginecologia** - Questo il titolo del convegno che si terrà a Genova al Castello Simon Boccanegra, il **5 maggio**. Tra le due sezioni (ostetrica e ginecologica) del convegno, si terrà una tavola rotonda che tratterà il tema delle prospettive per l'assistenza ostetrica in Liguria. Per inf.: BC Congressi, **tel. 0105957060**.

**Mai più bambini sordi** - Questo il tema dell'incontro multidisciplinare per pediatri, otorinolaringoiatri, terapisti, riabilitatori, al teatro della Gioventù in via Cesarea, a Genova, **venerdì 5 maggio**. Per inf.: Symposia, **tel. 010255146/103**.

**Prevenire l'infertilità e conservare la fertilità nella coppia** - Questo il corso che si terrà a S. Margherita Ligure (Genova) **venerdì 26 e sabato 27 maggio**. Scopi del corso: fornire elementi per migliorare l'attività dei medici che operano nel territorio e degli specialisti non dedicati alla cura dell'infertilità; fornire informazioni su nuovi approcci terapeutici alle patologie oncologiche più attenti alla conservazione del potenziale riproduttivo; far conoscere le opportunità presenti e future dell'applicazione delle tecniche di riproduzione assistita per la preservazione della fertilità di coppia. Per inf.: BC Congressi, **tel. 0105957060**.

**Seminari neurologici del venerdì** - Si terranno a Genova due seminari di approfondimento, il **16 giugno** su *"Malattie neuromuscolari e nuove metodiche di indagine in neurologia"* - "Utilità dell'ecografia su nervo", il **27 ottobre** su *"Avanzamenti terapeutici in neurologia - Turbe del sonno in neurologia"*. Per inf.: tel.**0103537057**.

**Corso regionale di otorinolaringoiatria** - Questo il titolo del corso che si terrà **sabato 27 maggio** dalle ore 8 alle ore 14.30 presso la sala convegni dell'Ordine dei medici. Questo il programma: presentazione del corso e distribuzione dei pre-test; cenni di anatomia e fisiologia; le otiti acute e croniche: generalità e inquadramento; le ipoacusie: generalità e inquadramento; l'otoscopia; l'esame della funzione uditiva; presentazione di casi clinici in tema di ipoacusia e di otite -



Che cosa richiedere? Che cosa effettuare in studio?; discussione e identificazione di un iter diagnostico-terapeutico in tema di otiti e di ipoacusie; le principali tecniche chirurgiche per la cura della sordità e dell'otite cronica; le protesi acustiche; distribuzione del post-test. Per inf.: BC Congressi, **tel. 0105957060**.

### **Integrazione tra omeopatia ed allopatia: basi scientifiche e punti di contatto**

- Questo il titolo del seminario che si terrà a Genova il **6 maggio** alla sala convegni dell'Ordine di Genova. Questi gli argomenti: fondamenti epistemologici della medicina omeopatica; omeopatia: dalla fisica alla patologia - presentazione degli studi più recenti nel campo della ricerca in medicina omeopatica; evidence based medicine ed omeopatia: similitudini e differenze epistemologiche; ricerche cliniche in omeopatia - valutazione dei lavori esistenti linee guida per lo sviluppo della ricerca in ambito omeopatico; la legislazione nel mondo e in Italia: il ruolo dell'Oms - medicina omeopatica ed accademica: necessità e possibilità d'integrazione; il medico di medicina generale e la medicina omeopatica: possibilità di integrazione, il pediatra di libera scelta e la medicina omeopatica: possibilità di integrazione. Per inf.: **tel. 0105702988**.

**Giochi della medicina** - Si terranno a Montecatini Terme **dall'1 all' 8 luglio** i XXVII Giochi mondiali della medicina e sanità, manifestazione medico-sportiva con 23 discipline rappresentate, aperte a tutti i medici che praticano sport. Avrà luogo un simposio internazionale per l'aggiornamento professionale di medicina, fisioterapia e terapia nello sport. Per inf.: **tel. 057278688**.

**Medici in Africa** - Si terrà **a giugno** nell'aula Giuseppe Mazzini - Via Balbi 5 a

Genova, organizzato dal Dicmi, un corso di più giorni, tenuto da docenti con esperienza personale diretta, rivolto ai medici, farmacisti, biologi, tecnici ed infermieri interessati a trascorrere periodi anche limitati negli ospedali dei paesi africani.

**Giovedì 15** - Aspetti geopolitici dei paesi africani; tavola rotonda: "Perchè il volontariato"; il comportamento "etico" del volontario; autoprotezione dell'operatore sanitario; valori e limiti delle "medicine tradizionali" in rapporto a quella occidentale; visita al museo di etnomedicina "A. Scarpa"

**Venerdì 16** - Rianimazione e primo soccorso; l'assistenza sanitaria primaria nei paesi in via di sviluppo, ruolo dell'infermiere nei paesi in via di sviluppo, malnutrizione, ginecologia ed ostetricia pratica nei paesi in via di sviluppo, malaria e Aids, farmaci antivirali, in particolare per l'Aids

**Sabato 17**: Programmi di sviluppo dell'assistenza neonatologica, disponibilità di farmaci nei paesi in via di sviluppo; incontro con Ong e realtà sanitarie che operano nei paesi in via di sviluppo. Max 30 partecipanti. Iscrizione entro il 31 maggio, 180,00 euro Iva inclusa. In fase di accreditamento. Per inf.: Marta Gallo **tel. 010589513 - 0105958699**.

### **Dalla cartella clinica alla responsabilità del medico**

- Il corso, che si terrà **venerdì 19 maggio** all'ospedale Galliera di Genova, verterà su: la cartella clinica come strumento per il management; il consenso informato tra deontologia e norme giuridiche; la responsabilità penale; la controversia medico; la funzione delle istituzioni volontaristiche di "tutela del malato"; confederazione dei Centri Liguri per la tutela dei diritti del malato; Il ruolo dell'Ordine dei medici: aspetti deontologici; la cartella clinica come driver dei flussi informativi. Per inf.: GGallery **tel. 010888871**.

## Carlo Levi: la ragione di una vita

**S**ono passati trent'anni da quando Carlo Levi ci ha lasciato; e cinquanta dalla prima pubblicazione di "Cristo si è fermato a Eboli". Ma non è certo la voglia delle scadenze storiche, né degli anniversari celebrativi a farcelo ricordare, vivo come è oltre alla memoria.

Del suo "essere medico", oltrechè scrittore e pittore, aveva fatto motivo di vita, infatti l'essere medico, pur avendo precocemente abbandonato la professione, era stata per lui una scelta esistenziale. Non per nulla Jean-Paul Sartre aveva scritto di lui: "medico dapprima, poi scrittore e artista per una sola identica ragione: l'immenso rispetto della vita". Proprio in questa "identica ragione" si iscrive il suo "rapporto amoroso con il mondo" così definito da Italo Calvino in un suo saggio su Carlo Levi. L'essere stato forzatamente costretto a vivere, per quasi due anni, in uno sperduto paese della Lucania - confinatovi per decreto del regime fascista nel 1935 - fu per lui la scoperta di un mondo sconosciuto, fatto di persone piegate dalla miseria e dall'ignoranza; una scoperta che sarebbe divenuta come scrive nel 1963 *"il primo momento di una lunga storia" per essere capaci di "intendere il senso di un gesto, di un volto, della parola"*. Senso che saprà esprimere sulla pagina scritta e sulla tela dipinta come segno di un'umanità dolente, manifestata nei volti e nelle parole. Avvicinarsi a questa realtà, comprenderla e sentirsene coinvolto, richiedeva una risposta concreta, un programma di vita.

Già la sua prima scelta, come si è detto, era stata quella della medicina: laureato a pieni voti nel 1924 all'università di Torino, si dedicò a ricerche nel campo della diagnosti-

ca, studiando in particolare la dinamica dei fluidi viscosi, con pubblicazioni sul metodo fluorimetrico e sui sali biliari. Ma

l'ambiente medico, più che la medicina, lo avrebbe presto deluso: soprattutto per la scarsa apertura alle complesse problematiche del mondo, indotta dall'acquiescenza al regime. Il suo carattere lo portava ad essere determinato nell'imboccare una strada più impegnativa per rispondere alle esigenze sociali. Fu così - come sostiene Arnaldo Cherubini - che Carlo Levi, applicando lo stesso criterio scientifico e sperimentale imparato nella ricerca medica, decise di scegliere un più ampio e rischioso impegno nel campo della politica, ampliando nel contempo la sua attività artistica nella pittura.

A Parigi, nel 1928, trovò modo di sviluppare sempre più questi suoi interessi: superando gli influssi di Casorati la sua pittura si affianca al postimpressionismo francese, con la pennellata fluida e rapida e il verismo sintetico dei ritratti; nello stesso tempo, sempre a Parigi, incontra Nello Rosselli, Lussu e Salvemini e con loro si fa promotore del movimento "Giustizia e Libertà", nocciolo della futura Resistenza.

Nel 1939, esule in Francia sulle rive dell'Atlantico, scrisse "Paura della libertà": un libro dove esprimeva la complessità dei problemi politici, sociali e artistici del nostro recente passato. Nel 1942, rientrato clandestinamente in Italia, fu a Milano e successivamente, nel '43, a Firenze, dove venne arrestato e liberato per gli eventi del 25 luglio.



Dopo l'otto settembre rimase a Firenze, chiuso in una cameretta sotto falso nome ed è lì che scrive "Cristo si è fermato a Eboli".

Dopo la Liberazione sarà a Roma, per dirigere il giornale "L'Italia libera", organo del Partito d'Azione; ma si venne così a trovare sempre più a diretto confronto con le difficoltà di realizzare quel mondo nuovo che aveva sempre sperato. La fine del Partito d'Azione lo porta ad interiorizzare i suoi interessi nella scrittura e nella pittura: scriverà "Le parole sono pietre" nel '55, "Il futuro ha un cuore antico" nel '56, "La doppia notte dei tigli"

nel '59, ma nessuno di questi libri, impostati sui problemi sociali, raggiungerà la notorietà di "Cristo si è fermato ad Eboli": che resterà per sempre un avvincente documento della sofferenza propria di una società contadina arcaica; ma soprattutto un documento-simbolico del dolore dell'uomo quando è abbandonato alla sua miseria fisica ed intellettuale da una società ingiusta che, allora come oggi, si cura soprattutto - con disastrosa miopia storica - dei propri immediati interessi di potere e di profitto.

**Silvano Fiorato**

## Abbiamo letto per voi....



**"Il medico smarrito"** - Ecco un libro scritto da medici la cui esperienza clinica è stata forgiata in un percorso a due, passo, passo con i loro pazienti, nel corso di almeno

una ventina di anni per ciascuno di loro. Ci sono oggi fin troppi libri che di fatto sono compilazioni intelligenti, teoriche, ma distaccate e mancanti di quel "sale clinico" che rappresenta la realtà quotidiana dell'operatore. Insomma, libri di medicina che pochi tra i curanti leggono e che non sono di aiuto ai malati che devono imparare a gestire le loro patologie. Il medico smarrito può essere interpretato come la storia del curante, ma può anche essere la storia di ogni paziente. Inoltre, è un libro che parla dell'accompagnamento del malato, perché gli aneddoti clinici sono completati da "fermo-immagine" in cui gli autori lasciano spazio alla teoria e alla pratica del supporto a lungo termine dato al malato cronico.

*"Il medico smarrito" E. Torre, A. Corsi, P.*

*Gentili. € 10,00 - C.G. Edizioni Medico Scientifiche.*

**"Credere e curare"** - Credere nella scienza, nelle opportunità di curare le malattie. Credere nella medicina come missione, nella quale il medico mette le proprie competenze al servizio degli altri. Ma anche credere in un Dio e nella possibilità di testimoniare la propria fede nell'esercizio della professione medica. E' possibile tenere insieme tutto questo? E' possibile credere e curare? Ignazio R. Marino, da medico e da credente, si

interroga sui limiti di una professione in piena crisi d'identità. Tra esperienze personali e riflessioni maturate in venticinque anni di lavoro, in Europa e negli Stati Uniti, Marino guarda allo smarrimento che sembra avere preso la medicina contemporanea.

*"Credere e Curare" di Ignazio R. Marino*

*€ 8,00 - Giulio Einaudi Editore*



## Lettere al direttore



### La tossicodipendenza del medico

**U**na questione borghese: la tossicodipendenza del medico. Da qualche tempo nella nostra città appaiono sui giornali una serie di notizie che, meritando un commento, una riflessione, ne rimangono monche, come se il pensiero che necessariamente richiama, nella realtà ne misura il vuoto, e con esso la muta e quieta disperazione. Gli avvenimenti cui faccio riferimento, riguardano il consumo di sostanze da parte di nostri colleghi.

Mi piace notare come questo tipo di avvenimenti continuano ad essere seguiti da un silenzio, un vuoto di attenzione e considerazione che costruisce un limite e un "diminutio capitis" a stress, depressione, superlavoro, etc..

Come molti miei colleghi sanno, questo tipo di argomentazioni indicano solo una "generalizzazione" in termini linguistici, e una "razionalizzazione" in termini "psicoanalitici". In tutti i casi sembra che questo argomento, appartenendo al quotidiano, debba ritenersi un "si fa, ma non si dice" che un mio maestro psicoanalista valorizzava, insieme ad un "elogio dell'ipocrisia". Ho visto da tempo che l'atteggiamento culturale del medico nei confronti della tossicodipendenza, ne considera l'esecrabile comportamento, l'indignazione, etc. Così, se i pazienti tossicodipendenti continuano, con i loro terapeuti, ad essere trattati in luoghi poco dignitosi, nel medico esiste una difficoltà a trovarsi

dall'altra parte, come paziente tossicodipendente. Se il paziente è un medico, non un attore o un capitano d'industria e/o i suoi figli, si tace.

Per tacere pre-esiste una posizione stigmatizzante e giudicante e di non considerazione e rispetto. Non esiste infatti ancora, una cultura che consideri la volontà del tossicodipendente, medico o no, volta ad assumere la sostanza, come animata da una intenzione positiva, cioè una ragione che volge a mettere la persona in una posizione di sicurezza ed autoefficacia.

Quante persone hanno cominciato a fare uso di sostanze per aumentare le loro performance?...in campo lavorativo, in campo relazionale come per esempio, aumentare la capacità di "reggere" alcune difficoltà familiari e sociali, lo stress lavorativo, il ricreare con le sostanze la passione e l'emozione in una relazione affettiva insoddisfacente? Qui infatti c'è un Mr. Hyde, alle volte molto mite, che con la sua "pozione" vuole raggiungere uno stato della mente più piacevole, un "mostro", alle volte socievole e volto al piacere, come nel finale del film "Frankenstein Junior". Sono abituato, come "operatore" dei servizi tossicodipendenze, a considerare la questione dell'intenzione positiva, un punto di riferimento per costruire insieme al paziente (medico e non) le alternative per affrontare i temi dell'autoefficacia, senza la pozione del Dr. Jeckyll. Alle volte nel passato

di un medico può esserci una bambina, un bambino, preoccupati dello stato della mente dei loro genitori, una condizione di "role reversal" che faceva di questi bambini i genitori dei loro genitori. Una volta adulti hanno poi conseguito uno strumento importante di "compassion": la laurea in medicina è uno strumento efficace per sentirsi utili e far star bene le persone. Ogni tanto uno di questi bambini, diventati professionisti della salute, hanno bisogno di una relazione di considerazione e rispetto, una relazione di "aiuto", una relazione terapeutica. E se in un futuro non remoto l'Ordine aprisse uno sportello "burn out", con il quale costruire dei mezzi di supporto ed indirizzo terapeutico? E costruire una parte specifica nel corso istituzionale di medicina di base, magari con tecniche specifiche, efficaci e pragmatiche come la Nlp (Neuro-linguistic programming)? Parliamone, ... è in gioco un nostro bene prezioso: la nostra professionalità.

**Fabrizio Marcolongo**

*Accogliamo con piacere la proposta di Marcolongo di continuare a parlare del disagio del medico che a volte raggiunge grandi livelli di sofferenza e si manifesta con disturbi psichici, farmaco e tossicodipendenza, alta morbilità somatica. Nel precedente triennio abbiamo avuto occasione di riflettere con un esperto ai lavori, il professor Leiter, che ha illustrato varie esperienze di rilevazione dello stato di salute fisica e psichica di medici e infermieri in diverse regioni italiane.*

*Coinvolgimento, equilibrio del carico di lavoro, apprezzamento dell'impegno individuale, corrispondenza fra i principi personali e i valori dell'organizzazione sono buoni antidoti allo stress lavorativo.*

*Al contrario sono fonte di burn out il contat-*

*to continuo con alcune patologie, come ad esempio i malati terminali, senza un'adeguata formazione alla gestione delle emozioni, il pervasivo processo di medicalizzazione della società con burocratizzazione delle procedure, l'esposizione eccessiva al rischio di colpevolizzazione che porta al ricorso alla medicina difensiva, pratica che toglie energia, autonomia e dignità all'atto medico. Non solo lo stato di salute dei medici nelle diverse discipline non è affatto buono, ma una ricerca recente sul territorio italiano ha evidenziato che già gli specializzandi si definiscono spesso emotivamente svuotati con alti livelli di disaffezione lavorativa; questo per le note ragioni: inadeguata retribuzione, mansioni frustranti e inadeguate alle proprie aspettative, sovraccarichi di lavoro ma soprattutto ansia per l'inadeguata formazione alla relazione con il paziente, le sue richieste, i suoi turbamenti, le sue paure, la sua a volte difensiva aggressività. Si tratta di un vero e proprio pre burn out che rischia in un ambiente di lavoro indifferente alla cura del patrimonio umano degli operatori sanitari, di diventare cronico. Sappiamo che molti medici sono insoddisfatti, depressi, emozionalmente esauriti, con gravi problemi nelle relazioni familiari, sappiamo però che soprattutto nei medici è caratteristico il rifiuto a ricorrere ad un aiuto esperto per migliorare la propria condizione ed il fastidio ad ammettere i propri disturbi. Ci pare il momento di lanciare l'idea di aprire uno sportello per il medico presso l'Ordine per ascoltare, indirizzare, aiutare.*

*A questo si può associare un progetto di rilevazione a campione della percezione soggettiva della propria soddisfazione professionale e qualche iniziativa di sensibilizzazione a livello ordinistico. Cosa ne pensano i colleghi?*

**Giuseppina Boidi**

## Farmaci equivalenti o equipollenti?

**E**gregio direttore, desidero fare una riflessione sulla prescrizione di farmaci cosiddetti generici, cioè non titolari di brevetto, insomma "copiati", sulla quale da tempo si è scatenata una campagna pubblicitaria rivolta anche, ahimè, ai cittadini profani (con tutto il rispetto) (con spesa non indifferente anche per la spedizione di depliant) ed ai medici, al fine di contenere la spesa farmaceutica. Orbene secondo la formula promozionale tali specialità sarebbero equivalenti, cioè aventi lo stesso valore, ma non efficacia (equipollenza) dei prodotti "originali", come si sarebbe dovuto sottolineare.

Dunque, durante tutto questo periodo (più di un anno circa), ho prescritto tali farmaci e difeso strenuamente il potere terapeutico di questi medicinali "clonati", cercando con molta difficoltà di convincere i miei assistiti ad assumerli, fino a quando, giorno dopo giorno, più di un paziente mi ha riferito di provare meno beneficio dall'uso del prodotto generico rispetto a quello originale.

Ed allora ho chiesto maggiori delucidazioni ai miei collaboratori informatori e, sfogliando gazzette su gazzette, con mia profondo sconforto morale e professionale, ho scoperto che i farmaci generici hanno un'inefficacia, in termini di biodisponibilità, fino al 20% circa rispetto a quelli titolari di brevetto (forse certi "sali" non sono totalmente puri?).

Dunque, siamo stati informati proprio bene sulla "equivalenza", ma tuttavia traditi, e non in buona fede, sulla reale efficacia terapeutica dei farmaci in questione.

Ora dovrò, però, divincolarmi con più difficoltà nel labirinto burocratico della prescrizione e, come se non bastasse, sarò costretto a sottoscrivere sul ricettario la non sostituibilità del prodotto brevettato.

Un nuovo ed ennesimo colpo alla mia dignità professionale, ma soprattutto alla salute dei cittadini, in un'epoca in cui ormai noi medici operiamo non più in scienza e coscienza, bensì in economia e finanza.

*Cosimo Capolongo*

## Formazione specializzandi

**L**a nostra professione sta cambiando, da qualche decennio, a ritmi vertiginosi. Se negli anni '60/'70 il solo corso di laurea permetteva alla maggior parte dei medici di trovare sbocchi lavorativi immediati e soddisfacenti dal punto di vista professionale ed economico, col passare del tempo, per una serie di fattori, si è giunti ad una situazione diametralmente opposta. Oggi la maggior parte dei neolaureati in medicina e chirurgia non ha possibilità di lavorare se non prosegue nel cammino formativo. Anche la medicina generale da anni non è più "medicina

di sottrazione" a cui accedeva chi non riusciva a conseguire specializzazioni o impiego come specialista, ma si sta avviando a diventare una branca specialistica a cui si accede dopo un corso di formazione specifica.

La specializzazione, un tempo riservata a pochi, oggi è diventata una via obbligata per poter esercitare la nostra professione.

Lo specializzando, in barba a leggi europee e nazionali, ha vissuto il suo percorso formativo con nulli e scarsi riconoscimenti economico-professionali all'impegno quotidianamente profuso nei reparti universitari ed ospeda-



lieri. Percepisce una borsa di studio senza contributi pensionistici, indennità malattia o maternità, ferie, pari a euro 960 lordi mensili, di entità notevolmente inferiore alla media europea (1600 euro Romania, 5500-9800 in Gran Bretagna!!).

La legge 368 del 1999 prevede:

- ◆ il riconoscimento del medico specializzando come una ben definita figura professionale che, nei primi anni, si forma studiando ed apprendendo le procedure diagnostiche e terapeutiche fondamentali per l'esercizio corretto della professione e, successivamente, con la supervisione di un tutor, acquisisce progressivamente autonomia e responsabilità
- ◆ la stipula di un contratto di formazione specialistica a tempo determinato con un adeguato compenso che gli consenta di dedicarsi alla propria formazione senza disperdersi in altre attività volte ad integrare uno stipendio insufficiente
- ◆ diritti lavorativi previdenziali assicurativi propri di ogni lavoratore.

Lo Stato Italiano in tutti questi anni ha "dimenticato di attuare" questo disegno legislativo ledendo in modo grave una categoria di giovani medici che hanno avuto il solo torto di volersi preparare in maniera adeguata a svolgere una importante funzione: curare i propri simili!

Quando si riesce a formare in maniera efficace un medico, non si fa un piacere alla persona interessata che svolge al meglio la propria professione, si rende un grande servizio al cittadino che, non dimentichiamolo, resta l'unico soggetto che sempre paga e quando riscuote non sempre è soddisfatto pienamente. Bisogna che tutti i soggetti interessati (Università, Ordine dei medici, Organizzazioni sindacali, Stato, Regioni) si coordinino nel trovare soluzioni condivise e soddisfacenti per la regolarizzazione della posizione dei medici specializzandi in linea con le direttive europee da troppo tempo disattese.

Ultima notizia: in data 5 aprile 2006 è stato firmato il Decreto ministeriale per l'assegnazione di borse di studio e posti riservati per le scuole di specializzazione mediche, anni 2005/2006. L'anno accademico, fino a qualche settimana fa in forse, è salvo!

La pronta sensibilizzazione attraverso incontri con politici nazionali e regionali, manifestazioni, dibattiti, conferenze stampa, partecipazioni televisive, partite dalla nostra città per opera del Comitato futuri specializzandi genovesi e del CUMIAISS, estesa poi su tutto il territorio nazionale, ha contribuito al raggiungimento di questo primo traguardo.

**Pieterino Forfori**

*cumiaissge@fastwebnet.it*

INSERZIONE PUBBLICITARIA

GES  
LAB

Il Software di cui hai bisogno  
i Professionisti che cerchi

Informatizzazione delle strutture medico-sanitarie

OSI

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

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

A cura di Massimo Gaggero



### MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE

Si comunica che in questa rubrica, già "Dentisti Notizie", da quest'anno denominata "Notizie dalla C.A.O.", viene pubblicato come in passato, il materiale di pertinenza odontoiatrica ricevuto in tempo utile

in redazione per fax: 010-593558 o **preferibilmente via e-mail: [direzione@omceo-ge.org](mailto:direzione@omceo-ge.org)**

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

### ATTI DELLA C.A.O.

◆ Si sono affrontati ed approfonditi gli argomenti inerenti la legge 175 riguardo il rispetto della pubblicità sanitaria e quello inerente la mutualità volontaria, con il coinvolgimento degli organi ordinistici nazionali.

◆ Viene convocata riunione con i Coordinatori designati per le commissioni-gruppi di lavoro riferite agli iscritti albo odontoiatri, per consegnare il regolamento deliberato dalla C.A.O.: modalità, scopi e finalità.

◆ Si decide di inserire nella Commissione "Coordinamento date eventi culturali" il dr. Rosario Sentineri, Segretario Culturale A.T.M. ed il dr. Paolo Dellacasa, Socio attivo e referente per Genova e Liguria della SIO.

### PROTESI SOCIALE A FAVORE DI ANZIANI

La Regione Liguria per il tramite delle Asl, ha stanziato fondi per realizzare il progetto "Erogazione protesi dentarie a favore di anziani" nell'ambito dell'obiettivo "La promozione della salute" previsto dal Piano Sanitario Regione Liguria. (delibere reg. n° 1551/05 e n° 164/06)

**Le prestazioni oggetto** del progetto sono

*protesi totali o parziali in resina o porcellana, inclusa ogni attività preliminare per l'applicazione della protesi.* Massimale previsto : 2.500 euro (1250 euro ad arcata).

**I destinatari del progetto** sono pazienti ultrasessantacinquenni residenti in Liguria, con reddito per nucleo familiare non superiore a 18.000 euro. Sono state stabilite **due tipologie di finanziamento**; una per chi non supera gli 8300 euro le cui prestazioni saranno a totale carico delle Asl di competenza; una per pazienti con reddito da 8300 euro a 18.000 euro per i quali è previsto un prestito a tasso zero in quanto la Regione si farà carico degli interessi. **Per questa seconda tipologia di pazienti è possibile recarsi, oltre che presso gli ambulatori delle Asl, anche da qualunque dentista legalmente esercente l'odontoiatria** che accetterà i massimali previsti dal progetto.

Agli incontri, oltre le associazioni di categoria Andi ed Aio, erano presenti rappresentanti delle Cao provinciali e Consiglieri Odontoiatri degli Ordini i quali hanno verificato che le modalità attuative di tale progetto rispettano le norme di deontologia medica nell'ambito

della libera professione, ovvero, **il rispetto del minimo tariffario, l'apertura al progetto di tutti gli esercenti iscritti all'Albo Odontoiatri ed il pagamento delle prestazioni che dovrà avvenire direttamente tra paziente e professionista.**

#### INCONTRO - DIBATTITO SU CONVENZIONI

Venerdì 31 u.s. l'Andi Genova ha organizzato un importante incontro per affrontare il problema convenzioni. In programma vi era la **relazione del Dr. Tiziano Caprara di Udine** il quale con una brillante esposizione ha dimostrato quanto le convenzioni siano anti economiche creando, dal punto di vista gestionale non pochi problemi e difficoltà. Ha portato inoltre l'esperienza di un altro paese, gli Stati Uniti, nel quale dopo un primo momento di interesse, dopo poco tempo l'esperienza convenzioni si è dimostrata fallimentare con la disdetta della stragrande maggioranza di chi aveva in un primo tempo aderito, in quanto di anno in anno regole ed onorari cambiavano a favore esclusivo

dell'ente mutuante od assicurativo. Piacevole sorpresa si è avuta con la inaspettata **presenza del presidente CAO nazionale, appena rieletto, dott. Giuseppe Renzo**, il quale è riuscito presenziare nonostante i suoi numerosi impegni istituzionali. La moderatrice del dibattito, Dr.ssa Spolidoro, ha quindi dato la parola al presidente nazionale il quale ha affrontato in modo chiaro ed esauriente l'argomento, ed ha precisato all'uditorio la posizione della CAO Nazionale in merito alle convenzioni.

**Ha stigmatizzato il comportamento di alcuni colleghi convenzionati in modo diretto ed ha esortato le CAO liguri a far rispettare il codice di deontologia medica** per quanto riguarda le normative relative la libera professione, nell'ambito delle convenzioni, intervenendo qualora occorra nei confronti dei non ottemperanti. Hanno partecipato inoltre all'incontro i principali dirigenti Associativi Andi, rappresentanti delle CAO e Ordini liguri, rappresentanti Aio e Coi e numerosi dirigenti di società scientifiche.

## Comunicazioni di eventi odontoiatrici

### ANDIGENOVA

#### Sala Corsi Andi Genova - (010/581190)

◆ Sabato 6 maggio - ore 9.00-18.00

*"L'approccio multidisciplinare nelle riabilitazioni complesse"*. Relatore: **dott. Leonello Biscaro**. 5 crediti E.C.M.

◆ Venerdì 19 maggio - serata

I.R.C. - B.L.S. RETRAINING

Corso sulle Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare (con rilascio di certificazione di riconoscimento internazionale della validità di due anni).

◆ Venerdì 20 maggio - ore 9.00-18.00

I.R.C. - B.L.S. CORSO BASE

Corso sulle Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare (con rilascio di certificazione di riconoscimento internazionale della validità di due anni).

In fase di accreditamento E.C.M.

◆ Venerdì 9 giugno e venerdì 7 luglio (2° e 3° serata) ore 20.30-23.00

*"Il dentista, il paziente, la malattia"*.

Relatore: **dott. Franco Lasagni**.

7 crediti E.C.M.

#### Corsi Master per dentisti ed assistenti

◆ Sabato 10 giugno - ore 9.00-13.00

Relatore: **dott. Franco Lasagni**

*"Ruolo del Team Odontoiatrico nella soluzione di casi clinici complessi"*

◆ Sabato 30 settembre - ore 9.00-13.00

Relatori: **dott.ri Massimo Sacripante e Paolo Mantovani** - *"Importanza della comunicazione non verbale in Odontoiatria: come gestire ansie e odontofobie da parte del Team Odontoiatrico"*.

◆ Sabato 18 novembre - ore 9.00-13.00

Relatore: **dott. Rosario Sentineri**  
*"Come gestire al meglio la Chirurgia nello studio odontoiatrico"*

## SIOPI

**2° Congresso Nazionale della SIOPI**  
patrocinato da **Andi Genova e Andi Liguria**

◆ **Venerdì 12 e sabato 13 maggio**

2° Congresso Nazionale della SIOPI (Società Italiana di Odontostomatologia Protesica e Implantoprotesi). Auditorium del Centro Congressi IST-CBA. Il Congresso si articola in due giornate, con quattro corsi al venerdì e il Congresso al sabato. Sono previsti relatori di chiara fama. **Coordinamento del Congresso, prof. Paolo Pera dell'Università degli Studi di Genova.**

Per informazioni: tel. 010/3538404.

## ISTITUTO GIANNINA GASLINI

◆ Sabato 13 maggio - ore 9.00 - 18.00

Sede: Aula Magna Istituto G. Gaslini

Corso di ortodonzia funzionale di base: *"Il bionator di balters"*.

Relatore: **dott. Franco Poggio della SIDO.**

**Informazioni ed iscrizioni: 010/5636587**  
**Sig.ra Patrizia Santiago.**

## AIO

**Conferenze di aggiornamenti in odontoiatria**

(6 crediti Ecm solo con la frequenza a tutte le conferenze)

◆ 9 maggio - ore 20.30 / 23.00

*"Implanto-protesi immediata: estrazione con piezo-surgery e protesi definitiva immediata"*

Relatori: **dr. T. Vercellotti e dr. C. Robello**

◆ 24 maggio - ore 20.30 / 23.00

*"Il successo estetico in terapia parodontale e implantare: la gestione dei tessuti molli"*

Relatore: **dr. Fabio Currarino**

Sede dei corsi: **sala corsi Kavo** - via Merello, 8 Genova. N°. max partecipanti: 40. Per informazioni e prenotazioni: e20 srl tel. 010/5960362 e-mail: info@e20srl.com

## OSPEDALE GALLIERA

◆ 6 maggio

Corso teorico pratico: *"AET ed Endorez: l'endodonzia che cambia"*.

Relatore: **dr. Carlo Becce**

◆ 13 maggio

Corso teorico: *"Implantologia e l'assistenza in implantologia"*.

Relatori: **dr. Giulio Cesare Leghissa e sig.ra Fulvia Magenga**

◆ 20 maggio

Corso teorico pratico: *"Odontoiatria Estetica nei settori anteriori"*.

Relatore **dr. L. M. Pinoli**

◆ 20 maggio

Corso teorico pratico: *"La fotografia e i filmati digitali quali supporti al quotidiano lavoro di studio"*.

Relatori: **sig. Carlo Alberto Piacquadio**

## ◆ 27 maggio

Corso teorico pratico: "Osteopatia e Rieducazione posturale".

Relatori: **dr C. Gallozzi e Dr G. Angeloni**

## ◆ 27 maggio

Corso teorico pratico: "Il sistema Protaper e

le nuove tecniche di chiusura in endodonzia".

Sede dei corsi:

**Ospedali Galliera - Genova.**




Per informazioni e prenotazioni:

e20 srl tel. 010/596036

e-mail: info@e20srl.com

## STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

L'editore 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. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev.	Via Prà 1/B					
Dir. Tec.: Day Surgery Dr. A. Brodasca Spec.: Anestesiologia						
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.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia Medica						
Dir. Tec.: Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia						
Dir. Tec.: Dr.ssa E. Marras Spec.: Medicina Fisica e riabilitativa						
Dir. Tec.: Dr. A. Boccuzzi Spec.: Medicina dello sport						
Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec.: ginecologia e ostetricia						
<b>Poliambulatorio specialistico</b>	GENOVA - PEGLI					
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo	Via Martiri della Libertà, 30c 010/6982796					
<b>Punto prelievi</b>	Via Teodoro di Monferrato, 58r.					
Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo	010/6967470 - 6982796					
<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					

## Internet: alleato o rivale del medico?

**U**n dato importante che si coglie dalla "voglia di salute sul web" degli italiani è che essa fotografa una tendenza marcata all'autogestione, ad un distacco del singolo dal contesto e dalle strutture della Sanità: ci stiamo lentamente allontanando dalla scienza medica verso la galassia dell'informazione medica, che in larga misura prescinde dall'autorevolezza delle fonti.

I messaggi che vengono rivolti alla popolazione sono tanti e disparati e non si può negare che assumono una certa valenza in quanto è piuttosto significativa la sempre maggiore richiesta da parte dei cittadini di quel "benessere psico-fisico-sociale" che sta nella definizione di salute dell'Organizzazione mondiale della sanità e che è diventato nel tempo la pietra di paragone per valutare interventi sanitari e risultati e, probabilmente, ad alimentare una nuova medicina, incentivata dal mercato che fa della salute-benessere un culto da perseguire ad ogni costo.

Ma i mezzi di informazione si sono spesso ormai sostituiti nell'importante compito di comunicazione che, sino ad alcuni decenni fa, era di spettanza quasi esclusivamente del medico e si sono arrogati il diritto di andare oltre l'informazione di scoperte scientifiche certe e corretti stili di vita, per "creare" nel cittadino-paziente sempre maggiori aspettative di salute, indirizzandolo, anche in virtù della complicate e variabili leggi di mercato a richiedere e pretendere sempre di più. D'altra parte assistiamo impotenti alla cosiddetta pubblicità occulta che strumentalizza il nostro campo dimostrando, ad esempio, come prodotti alimentari contengano sostanze che fanno non solo bene alla salute ma, addirittura, sono curativi, tralasciando peraltro tutti quei farmaci pubblicizzati sui quali il controllo del curante avviene solo quando il paziente è in "overdose".

Un'informazione poco corretta può infatti arrecare un danno anche grave alla salute del cittadino, suggerendogli comportamenti terapeutici errati o ritardando una corretta diagnosi della sua eventuale patologia. In quest'ottica è di grande importanza che le notizie sulla salute siano affidabili e non mirino mai ad eliminare la figura del medico; al contrario, devono semmai riuscire a orientare il lettore nel modo più corretto.

Il diffondersi della cultura della salute, l'avvento di nuove tecnologie che spingono i mezzi di comunicazione ad un continuo "battage" di informazioni che alimentano false speranze o illusioni in poveri pazienti, sempre più agguerriti e disorientati non si può frenare. E proprio qui, in questa società fatta di notizie, in questa società dove la cosa più importante è "fare notizia" che il medico deve esercitare la sua autorevolezza ed essere sempre preparato a fornire risposte esaurienti ai bisogni di salute dei suoi pazienti offrendo loro indicazioni chiare e dettagliate in modo che non siano costretti a ricercarle altrove. In questo caso noi medici abbiamo una grande responsabilità che deve essere assunta con preparazione tecnica, serietà deontologica ed equilibrio quotidiano. Una sfida non facile che deve essere affrontata con lo spirito giusto e risultati soddisfacenti.

**Enrico Bartolini**



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>											
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>											
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.: Fisiatría		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>											
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>											
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>											
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>											
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>											
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra		Via Chiappa 4											
Spec.: Radiologia medica		010/9640300											
Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatría													
<b>IST. RADIOLOGIA RECCO</b>		<b>GE - RECCO</b>											
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.: Fisiatría													
<b>IST. SALUS certif. ISO 9002</b>		<b>GENOVA</b>											
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini		P.zza Dante 9											
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		010/586642											
			RX TF										
			PC RX RT TF S DS										
			PC RX RT TF S DS TC RM										
			RX TF S DS										
			PC Ria RX S TC										
			PC Ria S										
			PC RX TF S DS RM										
			PC RX S DS										
			RX RT TF DS										
			RX TF DS										
			RX RT TF DS										
			PC Ria MN RX RT TF S DS TC RM										

# Inaugurazione della sala convegni dell'Ordine



Sopra: alcune personalità intervenute all'inaugurazione;  
sotto: due immagini della sala.



Emilio Gatto, Eolo Parodi e Alberto Marmont Du Haut Champ.



Il giudice Luigi Meloni e il procuratore Francesco Lalla.



Claudio Montaldo, assessore alla salute e Eolo Parodi presidente Enpam.