

Genova Medica

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

6/2006
Giugno



EDITORIALE:

Siamo noi

la soluzione...!!

Consenso

informato:

istruzioni per l'uso

Trattenimento

in servizio: la normativa

ligure è costituzionale?

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



Genova Medica Bollettino

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

6/2006
Giugno

"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 Siamo noi la soluzione...!!

In primo piano

3 Consenso informato: istruzioni per l'uso

5 Consenso informato: la normativa

7 Consenso informato: i farmaci

15 L'Ordine quale gruppo difensivo

Vita dell'Ordine

8 Le delibere delle sedute del Consiglio

10 Ecco le Commissioni dell'Ordine

12 **Notizie flash dalla Fnomceo**

Note di diritto sanitario

13 Trattenimento in servizio:
la normativa ligure è costituzionale?

Medicina & prevenzione

17 Lotta al tabagismo: al via la formazione

Cronaca & attualità

18 Quei medici a rischio di estinzione

21 **Recensioni**

22 **Corsi & Convegni**

23 **Lettere al direttore**

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

Medicina & cultura

30 Il bacio è una medicina?

Periodico mensile - Anno 14 n°6 giugno 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: "Il cavadenti" Caravaggio - Galleria Palatina Firenze. - **Finito di stampare nel mese di giugno 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 E-mail: ormedge@omceoge.org

sommario

Siamo noi la soluzione...!!

Un patto per la salute a difesa dei cittadini e del ruolo del medico

Il mondo politico è in grande fermento e lo dimostrano le prime pagine dei quotidiani che ogni giorno riportano lo stato di salute dei conti della sanità della nostra regione. Il neo ministro recentemente ha dichiarato "che ci sono delle regioni virtuose e altre che non lo sono state. Per questo le nostre parole d'ordine sono rigore, lotta agli sprechi, autonomia e assunzioni di responsabilità".

Parole pesanti come macigni per una Regione dove la richiesta sociale è molto alta e la domanda cresce velocemente. Una terra di anziani che hanno necessità di assistenza continua che non può essere disattesa.

Dai dati riportati sui giornali si evidenziano cifre da capogiro per quanto riguarda l'anno 2005 che si è chiuso con un deficit di 244 milioni di euro e il 2006 che viaggia verso i 300 mila euro.

Di fronte a queste cifre sconcertanti, l'Assessore alla salute Montaldo ha dichiarato che è necessario "puntare alla specializzazione e a tagliare quelle realtà che offrono un eccesso di prestazioni troppo eterogenee a discapito della qualità. Dovremo, inoltre, limitare al massimo le lungodegenze "inutili" creando strutture, residenze e potenziando l'assistenza domiciliare".

Queste affermazioni sono senza dubbio condivisibili anche se, siamo ben consapevoli che interventi di questo tipo richiedono sforzi e tempi lunghi e decisioni forse impopolari. Già nel lontano 2000, il mio predecessore, da queste pagine lanciava appelli all'allora Assessore alla Sanità affinché la Regione si impegnasse ad attuare una attenta programmazione, senza favoritismi di sorta, concentrando uomini e mezzi, in poche strutture ben organizzate.

Ma da allora, purtroppo, non sono stati attuati interventi significativi; non si può continuare a rimandare un intervento quando è necessario, occorre, quindi una programmazione centralizzata e seria per ottimizzare la spesa sanitaria.

Non basta ragionare solo in termini "economicistici" attuando tagli sull'esistente, ma occorre anche fare degli investimenti, a medio e lungo termine, che ridiano alla nostra Regione la dignità che le spetta.

Lo dobbiamo ai cittadini, ai pazienti e anche soprattutto a quei medici che in questi anni hanno sempre cercato di svolgere con serietà e capacità la professione cercando, in molte occasioni, di far fronte alle carenze strutturali, organizzative e di personale perseguendo l'interesse del paziente.

All'Assessore offriamo la collaborazione di tutta la classe medica poiché non si può discutere di sanità senza parlare di medici e senza che venga riconosciuto a questi ultimi pieno titolo di esprimere pareri in tutti gli ambiti che attengono strettamente la professione, il ruolo e le competenze non dimenticando però che ognuno di noi, oggi più che mai, deve assumersi le proprie responsabilità.

Enrico Bartolini

Consenso informato: istruzioni per l'uso

Imprescindibile strumento per un corretto rapporto medico-paziente

In Italia si è cominciato a parlare di "Consenso informato" da molti anni e, più precisamente, dalla storica sentenza della Corte di Assise di Firenze del 1990. Da allora il rapporto medico-paziente si è profondamente modificato e i medici hanno assunto nei confronti del paziente una maggiore disponibilità a chiarire i limiti convenzionali entro cui viene resa la prestazione richiesta. Recentemente il "Consenso informato" è stato ampiamente dibattuto in occasione del "XXV Congresso nazionale dell'ACOI" (Associazione chirurghi ospedalieri italiani).

L'associazione ha predisposto sul tema un manuale che contiene le linee guida necessarie a prevenire cause e contenziosi che possono derivare dall'attività professionale di medici e chirurghi. Il documento integrale è disponibile sul sito: www.acoi.it.

Qui di seguito riportiamo, invece, una sintesi di quello che anche il medico e il comune cittadino devono sapere, così come già apparso su "Doctornews" (www.doctornews.it).

1 Un trattamento sanitario può essere praticato solo se la persona interessata abbia prestato il proprio consenso, libero e informato.

2 Il medico, nell'informare il paziente, dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche.

3 L'obbligo di informare non comprende dettagli relativi al medico o all'équipe che effettuerà l'intervento sanitario. Il consenso, quindi, non può essere condizionato all'esecuzione della prestazione da parte di un determinato sanitario.

4 Il medico non può, nell'esecuzione dell'intervento medico consentito, effettuare un ulteriore intervento, se non sussiste imminente pericolo di vita.

5 Il medico può fornire una informazione parziale o incompleta nell'interesse del paziente? La Convenzione di Oviedo lo consente "solo in via eccezionale".

6 Esiste un diritto del paziente a rifiutare le informazioni: l'art. 30 del Codice di

deontologia medica stabilisce che "la documentata volontà della persona assistita di non essere informata deve essere rispettata".

7 Il diritto all'informazione è delegabile a un terzo, ma ciò non comporta anche la delega a manifestare il consenso al trattamento. I terzi non possono quindi intervenire nelle decisioni del malato.

8 Un paziente può rifiutare le cure? La risposta è nell'articolo 34 del Codice di deontologia medica "in presenza di documentato rifiuto di persona (capace di intendere e di volere) il medico deve desistere da atti diagnostici e curativi".

9 Allorché sussistano condizioni di urgenza e in caso di pericolo per la vita di una persona che non possa esprimere in quel momento volontà contraria, il medico deve prestare l'assistenza e le cure indispensabili.

10 In presenza di un minore, il medico ha comunque l'obbligo di dargli informazioni e di tenere conto della sua volontà, compatibilmente con la sua età e la sua capacità di comprensione, fermo restando il rispetto dei diritti del rappresentante legale.

Il Consenso informato è, quindi, l'espressione della volontà del cittadino malato, che autorizza il medico a effettuare uno specifico trattamento medico-chirurgico sulla sua persona. Non si può prescindere da tale consenso, fatte salve le condizioni previste per legge (urgenza, incapacità di intendere e volere), perché qualunque azione effettuata senza tale autorizzazione sarebbe illecita da un punto di vista non solo deontologico ma anche civile e penale, indipendentemente dai risultati ottenuti.

Il consenso all'atto medico non ha dunque una rilevanza unicamente deontologica e contrattuale per la prestazione d'opera del medico, ma costituisce il necessario presupposto per la legittimità dei trattamenti medico-chirurgici e dalla sua violazione conseguono per il medico sia una responsabilità disciplinare sia una responsabilità penale e civile (Articoli 13 e 32 secondo comma della Costituzione, Articolo 32 Codice di deontologia medica).

Il consenso promuove l'autonomia dell'individuo che è chiamato a prendere una decisione sulla sua salute. Il ruolo del medico deve essere quindi quello di un tecnico esperto che spiega al paziente la sua condizione clinica e le varie possibilità di diagnosi o di terapia. Questo consente infatti al cittadino di valutare l'informazione ricevuta in relazione alle proprie condizioni psicologiche e di scegliere l'iter terapeutico che ritiene più adatto e accettabile per sé.

Requisiti del consenso

Al fine dell'acquisizione del consenso è fondamentale una adeguata informazione (art 30 e 31 del codice deontologico). L'informazione è la necessaria condizione per ottenere un consenso "informato" e costituisce parte

integrante della prestazione medica finalizzata alla tutela della salute del paziente e diviene essa stessa una prestazione sanitaria allo stesso modo dell'intervento diagnostico o terapeutico propriamente inteso.

Le caratteristiche del consenso sono le seguenti:

1 Deve essere esplicitamente manifestato al sanitario, mediante un comportamento che riveli in maniera precisa e inequivocabile il proposito di sottoporsi all'intervento. Ciò significa che il paziente deve dimostrare di aver ben capito il motivo, gli effetti e le possibili alternative della terapia alla quale sta per sottoporsi.

2 Può essere prestato solo dal paziente (ad eccezione dei minorenni o delle persone sottoposte a tutela).

3 Deve essere libero, nel senso che deve essere il frutto di un convincimento personale del paziente che ha già ricevuto tutte le informazioni necessarie.

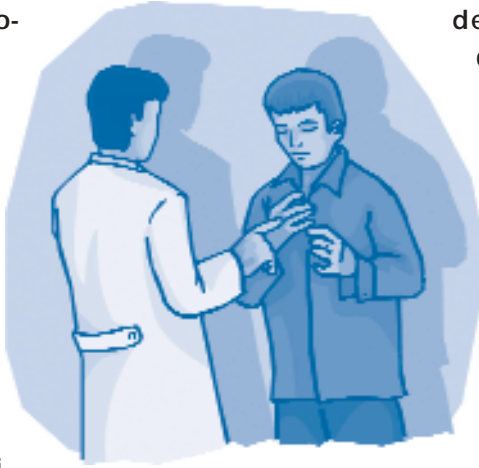
4 L'informazione fornita deve essere la più completa possibile, nel senso che il medico dovrà fornire una chiara rappresentazione delle modalità e dei rischi dell'intervento chirurgico, nonché di tutti gli eventuali interventi o terapie alternativi.

5 Può essere revocato anche poco prima che l'intervento inizi.

Seppure non consolidate da dottrine scientifiche o da norme giuridiche, vi sono altre caratteristiche che garantiscono una maggiore tutela dei diritti dei cittadini e che sono imprescindibili per fornire e ottenere una corretta attuazione del consenso informato.

Il consenso, ove possibile, deve essere sottoposto al paziente con opportuno anticipo rispetto all'intervento (almeno 24 ore prima). Le informazioni, necessa-

rie per il consenso, devono essere fornite al paziente al momento della programmazione dell'intervento con l'indicazione e il consiglio di chiedere ulteriori informazioni al proprio medico di famiglia, che dovrebbe essere coinvolto sempre nell'informazione e partecipare attivamente alla stessa. Nel



modulo di consenso, debitamente compilato, devono essere chiaramente riconoscibili il tipo di intervento da eseguirsi, la data e l'ora della firma del paziente, la firma del medico che ha fornito l'informazione. Il paziente deve essere sempre informato di tutte le alternative terapeutiche (chirurgia tradizionale, day surgery, chirurgia mini-invasiva).

Il paziente deve essere informato

dell'esperienza e della casistica dell'operatore e/o dell'unità operativa in merito all'intervento a cui dovrà sottoporsi. Il rilevante e costante sviluppo delle ricerche biomediche e dei progressi tecnologici ha ampliato il quadro dei possibili trattamenti chirurgici alternativi alla chirurgia tradizionale. In

questo caso, devono essere chiaramente esplicitati i rischi e i benefici insiti nella terapia proposta con un'informazione chiara e documentata circa le opinioni presenti nella letteratura sulla modalità chirurgica prescelta. Devono essere rese note, inoltre, le esperienze e la casistica dell'unità operativa.

Aldo Cagnazzo
Alberto Ferrando

Consenso informato: la normativa

Codice civile e penale stabiliscono i diritti del malato

Cosa dice la legge

La prima doverosa citazione è riservata alla Costituzione:

"La libertà personale è inviolabile" (art. 13) e "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana" (art. 32).

L'articolo 50 del Codice penale stabilisce la non punibilità di chi lede un diritto, o lo mette in pericolo, con il consenso di chi può validamente disporre. Disattendere a questa norma può comportare il reato di lesioni personali dolose (art. 582) o lesioni personali colpose (art. 590).

Inoltre, l'art. 33 L. 833/78 espressamente prevede che gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari.

Nella Convenzione del Consiglio d'Europa la materia è molto dettagliata. In particolare il testo afferma: *"I desideri precedentemente*

espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione" (art. 9) e più avanti: *"Ogni persona ha il diritto di conoscere ogni informazione raccolta sulla propria salute. Tuttavia, la volontà di una persona di non essere informata deve essere rispettata"* (art. 10).

Il Codice Deontologico

L'attuale Codice Deontologico sancisce l'obbligo di informazione al paziente (art. 30) o all'eventuale terzo (art. 31), nonché l'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente (art. 32) o del legale rappresentante nell'ipotesi di minore (art. 33). Lo stesso Codice Deontologico stabilisce poi l'obbligo di rispettare la reale ed effettiva volontà del paziente (art. 34) nonché i comportamenti da tenere nell'ipotesi di assistenza d'urgenza (art. 35). Si può pertanto sostenere che sussiste un obbligo diretto, di natura deontologica, all'informazione al paziente, nonché all'acquisizione del consenso informato. Obbligo che, ove non ottemperato, potrebbe dar luogo di per sé, indipendentemente da eventuali danni in capo al paziente, all'apertura di procedimento disciplinare a carico del sanitario, avanti all'Ordine professionale competente.

Chi acconsente

Il consenso, per essere valido, deve essere rilasciato esclusivamente dal diretto interessato, salvo alcune eccezioni. Nel caso in cui il paziente sia minorenne ovvero incapace di intendere e di volere, il valido consenso dovrà esser prestato da chi ne esercita la potestà: i

genitori o il tutore legalmente designato, ovvero il rappresentante legale (tutore o curatore) dell'incapace. Il minorenne, però, ha diritto a essere informato e a esprimere i suoi desideri, che devono essere tenuti in considerazione. Lo stesso vale per la persona interdetta, che ha diritto a essere informata e di veder presa in considerazione la sua volontà. Nel caso in cui il diniego del consenso provenga da un legale rappresentante il medico ha il dovere di sottoporre la questione all'autorità giudiziaria.

Accade spesso, nel caso di paziente temporaneamente impossibilitato a fornire il proprio consenso (per esempio perché in coma), che il medico si rivolga ai prossimi congiunti, chiedendo loro il preventivo consenso ad un intervento di particolare difficoltà. Sotto il profilo strettamente giuridico, e specificamente penale, occorre sottolineare che il consenso dei prossimi congiunti non ha alcun valore. Nelle ipotesi in cui il paziente non possa prestare alcun valido consenso, pertanto, il medico dovrà assumersi in prima persona ogni responsabilità, e, qualora decidesse di intervenire, non sarà punibile. **Sia il Codice Penale (art. 54), infatti, sia il Codice Deontologico (artt. 7 e 35) prevedono che, in situazioni d'emergenza, il medico è tenuto a prestare la sua opera per salvaguardare la salute del paziente.**

Il medico può agire senza l'assenso del malato anche nelle situazioni che mettono a repentaglio la salute della collettività. Per esempio per prevenire la diffusione di epidemie sono obbligatorie alcune vaccinazioni o la cura forzata della tubercolosi e delle malattie veneree contagiose.

Alberto Ferrando
Avv. Alessandro Lanata

Consenso informato: i farmaci

Codice deontologico e leggi anche per la somministrazione dei farmaci

Ricordiamo che il Consenso informato deve essere acquisito non solamente per interventi o esami diagnostici ma anche per la prescrizione cosiddetta "off label" dei farmaci.

Questa è una situazione piuttosto frequente e ricordiamo che avviene quando si somministra un farmaco per indicazioni, posologia, via di somministrazione o per età diversa dalla autorizzazione alla immissione in commercio

In tali casi è **indispensabile che:**

- 1** - il consenso informato sia scritto;
- 2** - il paziente non possa essere utilmente trattato con medicinali per i quali sia stata già approvata quell'indicazione;
- 3** - L'impiego sia noto e conforme a lavori apparsi su pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale.

Il Codice deontologico recita (**Art. 12 - Prescrizione e trattamento terapeutico**)

"La prescrizione di farmaci, per indicazioni non previste dalla scheda tecnica o non ancora autorizzate al commercio, è consentita purchè la loro efficacia e tollerabilità sia scientificamente documentata. In tali casi, acquisito il consenso scritto del paziente debitamente informato, il medico si assume la responsabilità della cura ed è tenuto a monitorarne gli effetti". Il medico che prescrive un farmaco deve pertanto attenersi alle indicazioni terapeutiche, alle vie ed alle modalità di somministrazione previste dall'autorizzazione all'immissione in Commercio (AIC) rilasciata dal Ministero della Sanità (anche ai sensi della L. 94 dell'8/4/98, comma 1 art 3).



La stessa legge riprende il codice deontologico quando afferma:

"Il medico, sotto la sua diretta responsabilità e previa informazione del paziente e acquisizione del consenso informato, può impiegare un medicinale prodotto industrialmente per un'indicazione o una via di somministrazione o una modalità di somministrazione o di utilizzazione diversa da quella autorizzata, qualora il medico stesso ritenga, in base ai dati documentabili, che il paziente non possa essere utilmente trattato con medicinali per i quali sia già approvata quella indicazione terapeutica o quella via o modalità di somministrazione e purchè tale impiego sia noto e conforme a lavori apparsi su pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale. In nessun caso, tuttavia, il ricorso a tale modalità prescrittiva, può costituire riconoscimento del diritto del paziente alla erogazione dei medicinali a carico del Ssn".

A. F.

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 27 aprile 2006

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

Nomina dei componenti della FROMCeOL - Il Consiglio approva la nomina dei consiglieri: Ferrando, Migliaro, Ghio, Ravetti.

Questioni amministrative - Il Consiglio delibera i lavori di ripristino delle pareti e dei soffitti dell'int.4, l'acquisto di un note book, del dispositivo di back up e di tende filtranti per la sala convegni dell'Ordine. Delibera il contratto di manutenzione hardware e software.

Richiesta patrocini ed iniziative varie

Il Consiglio concede i seguenti patrocini.

Movimento degli iscritti (27 aprile 2006)

CANCELLAZIONI ALBO MEDICI

Per trasferimento

Cristina Ilse Ghinolfi (a Milano)

Per decesso

Franco Picchetta, Hermes Pronzati

NUOVE ISCRIZIONI

Albo degli Odontoiatri

Giovanni Bobbio

- Giornata informativa per la prevenzione del melanoma - Progetto "Si avvicina l'estate. Conosci i tuoi nevi?" tenutasi il 20 aprile;
- Catalogo formativo aziendale 2006 dell'Istituto Nazionale per la ricerca sul cancro;
- Convegno scientifico di aggiornamento per i medici di P. S. Simeu del 16 giugno;
- Corso di aggiornamento interregionale "Soprapeso, diabesità e prevenzione cardiovascolare: terapie consolidate e nuove frontiere" tenutosi il 26 maggio;
- 56° Congresso Nazionale A.I.Pa.C.Me.M. "La patologia clinica timone della nuova diagnostica" tenutosi dal 29/5 al 1/6;
- Corso interattivo sulla diagnosi precoce del LES-Lupus eritematoso sistemico: quando sospettarlo? tenutosi il 27 maggio;
- Il congresso della società italiana ospedaliera sterilità che si terrà il 17-18 novembre;
- Corso "Quando il medico di continuità si trova su un'emergenza..." del 29/30 giugno;
- Corso "Dalla Cartella clinica alla responsabilità del medico" - Genova 19 maggio;
- Corso "Medici in Africa" che si terrà dal 15 al 17 giugno;
- Convegno "Attualità nel trattamento delle fratture del radio distale" che si terrà a Sestri Levante il 10 giugno;
- Corso "Integrazione tra omeopatia ed allopatia: basi scientifiche e punti di contatto" tenutosi a Genova il 6 maggio;
- Evento "San Martino incontra" tenutosi a Genova il 18 maggio;
- Convegno "Il Galliera e le sfide della medicina" tenutosi a Genova il 31/3 e il 1/4;
- Corso "La vecchiaia oggi: il ruolo e la responsabilità dello psicologo" - tenutosi a Genova il 19 e 20 maggio.

Riunione del 24 maggio 2006

Presenti: E. Bartolini presidente, A. Ferrando vice Presidente, G. Regesta segretario, M. P. Salusciev tesoriere. *Consiglieri:* M.C. Barberis, L. Bottaro, A. De Micheli, C. Giuntini, L. Lusardi, G. Migliaro, B. Ratto, G. L. Ravetti, A. Stimamiglio, G. Inglese Ganora.

Revisori dei conti: M. Barabino, M. Giunchedi. *Assenti giustificati:* M. C. Barberis, M. Basso, R. Ghio, G. L. Ravetti.

Cerimonia per la consegna delle targhe

"50 anni di laurea" - Il Consiglio delibera che martedì 27 giugno alle ore 17,30 si terrà a Villa Spinola la cerimonia per la consegna di una targa ricordo ai medici che hanno compiuto il 50° anno di laurea.

Questioni amministrative - Il Consiglio approva il pagamento degli arretrati al personale dipendente relativo al 2004 e 2005 a seguito del rinnovo contrattuale.

Versamento quote alla FNOMCeO - Il Consiglio delibera il versamento delle quote di spettanza della Federazione.

Richiesta patrocini ed iniziative varie - Il Consiglio concede i seguenti patrocini.

■ Tavola rotonda sul tema "La donazione di sangue: valore da insegnare" del 10/05/'06.

■ 1° Congresso Nazionale della Piezosurgery Academy "Stato dell'arte in chirurgia - Piezoelettrica" che si terrà il 28/29/30 settembre a Sestri Levante;

■ Seminario sul tema "ECM news" che si è tenuto all'IST il 16 giugno.

Varie ed eventuali - Regolamento FROMCeOL - Il Consiglio prende atto del nuovo regolamento dellaFROMCeOL approvato nella seduta del 10 maggio 2006.

Ratifica verbali Commissione pubblicità - Il Consiglio delibera di ratificare tutte le decisioni prese nelle riunioni della Commissione pubblicità dell'Ordine del 12 e 23 maggio 2006 contenute nei relativi verbali di seduta.

Movimento degli iscritti (24 maggio 2006)

NUOVE ISCRIZIONI - Albo Medici

Per trasferimento

Giampaolo Bricchetto (dall'Ordine di Sv), Petra Burow-Meckbach (cittadino D - U. E.), Johannes Wiesholler (cittadino D - U. E.), Brunella Ravera (dall'Ordine di Sv), Carlo Scarzella (dall'Ordine di Sv)

Per decesso

Giorgio Gianniotti, Paolo Pernigotti, Gastone Porta, Francesco Rapallino

NUOVE ISCRIZIONI - Albo degli Odontoiatri

Roberto Cella (per trasferimento da Mi).

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

Ecco le Commissioni dell'Ordine

Come già anticipato nel numero scorso di "Genova Medica" pubblichiamo l'elenco delle commissioni e i nominativi dei coordinatori-consiglieri dell'Ordine.

Commissione privacy

(coordinatore: Maurizio Giunchedi) -

Commissione pari opportunità (coordinatore: Maria Clemens Barberis) -

Commissione culturale (coordinatore: Maria Clemens Barberis, delega a Silvano Fiorato) -

Commissione Europa (coordinatore: Enrico Bartolini) -

Commissione previdenza Enpam e altre forme di previdenza (coordinatore: Benedetto Ratto) -

Commissione giovani medici (coordinatore: Matteo Basso) -

Commissione solidarietà e volontariato (coordinatore: Benedetto Ratto) -



Commissione di studio sui problemi sociali derivanti da abuso di sostanze alcoliche, stupefacenti, medicinali e controllo sulla correttezza dell'informazione pubblicitaria dei prodotti (coordinatore:

Luigi Bottaro) - **Commissione medicine non convenzionali** (coordinatore: Riccardo Ghio) -

Commissione risk management (coordinatore: Aldo Cagnazzo) -

Commissione responsabilità professionale e medicina legale (coordinatori: Enrico Bartolini, Elio Annibaldi) -

Commissione cure palliative (coordinatore: Alberto Ferrando) -

Commissione ospedale e territorio (coordinatori: Luciano Lusardi, Luigi Bottaro) -

Commissione new Technology (coordinatore: Alberto Ferrando).

Elezioni della Fromceo ligure: ecco gli eletti



Il 10 maggio è stato rinnovato il Consiglio direttivo della Federazione

regionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Liguria.

Ecco gli eletti:

Presidente: Alberto Ferrando (Genova); **Vice**

Presidente: Francesco Alberti (Imperia);

Segretario: Salvatore Barbagallo (La Spezia);

Consiglieri: Enrico Bartolini (Genova), Gemma Migliaro (Genova), Riccardo Ghio (Genova), Gian Luigi Ravetti (Genova), Elio Annibaldi (Genova), Massimo Gaggero (Genova), Giorgio Inglese Ganora (Genova), Giovanni Virno (Imperia), Ugo Trucco (Savona), Renato Giusto (Savona), Alfredo Azzarello (Savona), Giuseppe Traverso (Savona), Roberto Cristiano Martinengo (Savona), Antonio Mannironi (La Spezia), Enrico Battolla (La Spezia), Sandro Sanvenero (La Spezia), Enrico Bianchi (La Spezia), Renato Graffigna (Imperia), Salvatore Taffari (Imperia). Coordinatore della Cao Regionale Rodolfo Berro (Imperia).

Compiti della federazione

Attraverso la Federazione regionale gli Ordini provinciali assicurano il coordinamento e, per quanto possibile, l'uniformità delle iniziative volte all'espletamento dei compiti ad essi demandati dalla legge, relativamente ai problemi di rilievo regionale concernenti l'esercizio delle professioni rappresentate.

I compiti della Federazione sono i seguenti:

- vigilare sul piano regionale per la tutela dell'indipendenza della professione, perseguendo per ogni forma di rapporto di lavoro la libertà e la dignità del medico e dell'odontoiatra nell'esercizio della sua professione;
- studiare i problemi professionali e proporre le soluzioni;
- promuovere e coordinare tutte le iniziative atte a favorire e sviluppare l'organizzazione sanitaria e l'attività culturale medica/odontoiatrica su scala regionale;
- sviluppare e mantenere rapporti con gli Organi della Regione preposti alla Sanità onde collaborare allo studio, alla elaborazione ed alla attuazione di tutti quei provvedimenti che possano comunque avere interesse per la professione medica/odontoiatrica e per la tutela della salute pubblica;
- promuovere rapporti con le istituzioni universitarie e con tutti gli organismi scientifici, culturali, tecnici e sindacali interessati ai problemi della sanità pubblica;
- designare i rappresentanti della Federazione regionale presso comitati, commissioni, enti ed organizzazioni a carattere regionale. Qualora la rappresentanza sia di esclusiva competenza odontoiatrica, il rappresentante sarà scelto tra la componente odontoiatrica della Fromceo;
- mantenere, per quanto di sua competenza, i collegamenti con la Fromceo per il coordi-

namento a livello nazionale;

- coordinare le iniziative degli Ordini provinciali nell'ambito regionale e curarne la diffusione presso i mass-media nel rispetto dell'autonomia dei singoli Ordini.

Ulteriori informazioni sono reperibili sul sito: www.fromceol.org

Linee guida per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori del comparto sanità

La Giunta regionale in data 12/5/06 ha approvato la deliberazione n° 447 ad oggetto "Linee Guida per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori del comparto sanità". Tale delibera, che sostituisce la deliberazione n° 1058 del 17/9/1999, fornisce uno strumento utile cui possono fare riferimento i "medici competenti" che effettuano accertamenti sanitari periodici sugli operatori sanitari. La Regione precisa che queste linee guida costituiscono un orientamento sia in ordine agli accertamenti, sia alla periodicità, salvo diverse indicazioni che possono derivare da situazioni particolari evidenziate dal documento di valutazione dei rischi ovvero dalla situazione clinica dell'operatore sanitario.

Il testo integrale è consultabile sul sito internet www.omceoge.org o www.liguriainformasalute.it

Polizza Enpam

E' stata prorogata al 31 luglio la scadenza della polizza sanitaria Enpam. Per maggiori informazioni si possono consultare i numeri 3,4,5 /2006 di "Previdenza Medica".

Notizie flash dalla Fnomceo

Malattie e lesioni causate dai raggi X.

Nella G.U. n. 113 del 17 maggio 2006 è stato pubblicato il decreto 20 settembre 2005 concernente la "Rivalutazione delle prestazioni economiche dell'Inail in favore dei medici colpiti dall'azione dei raggi X e dalle sostanze radioattive". La retribuzione annua è stata fissata in 45.092,29 euro, con decorrenza 1° luglio 2005.

Premi assicurativi Inail

Nella G.U. n.113 del 17 maggio 2006 è stato pubblicato il decreto 20 gennaio 2006 sulla "Determinazione dell'addizionale sui premi assicurativi Inail delle gestioni industria e medici Rx per la copertura del danno biologico per l'anno 2004". Il decreto, emanato ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie sociali, definisce il danno biologico come lesione all'integrità psicofisica della persona, suscettibile di valutazione medico legale. Il decreto in oggetto prevede che per l'anno 2004 l'addizionale sui premi assicurativi sia determinata per le gestioni industria e medici Rx nella misura pari a 0,32 del premio assicurativo dovuto per il medesimo anno 2004.

Autorizzazioni per i cittadini comunitari

I mezzi di informazione evidenziano sempre più spesso casi di esercizio abusivo della professione da parte di cittadini comunitari sprovvisti del relativo titolo di studio. Per questo la Federazione ricorda che, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs 17 agosto 1999 n. 368, i cittadini comunitari possono effettuare prestazioni di servizi, con carattere

occasionale, senza essere iscritti all'Albo professionale italiano. Il successivo articolo 15 impone al medico, cittadino comunitario, l'autorizzazione in via preventiva, da parte del Ministero della Salute. In caso di urgenza, la richiesta di autorizzazione deve essere presentata subito dopo l'effettuazione della prestazione e, comunque, entro il termine di 15 giorni. Spetta al direttore sanitario della struttura dove il medico, cittadino comunitario, intenda effettuare prestazioni di servizi, verificare il possesso dei requisiti per l'esercizio della professione, per evitare di incorrere in sanzioni penali, civili e disciplinari cui andrebbero incontro in caso di mancata vigilanza.

Scuola di specializzazione

Sulla G.U. del 23 maggio 2006 è stato pubblicato il decreto 17 febbraio 2006 che integra quello precedente (1° agosto 2005) per quanto riguarda il riassetto delle scuole di specializzazione, aggiungendo all'area medica, anche la medicina d'emergenza-urgenza. L'ordinamento è consultabile sul sito: www.omceoge.org

Scuole di specializzazione in medicina

Nella G.U. 109 del 12 maggio 2006 è stato pubblicato il Decreto 6 marzo 2006, n° 172 "Regolamento concernente modalità per l'ammissione dei medici alle scuole di specializzazione in medicina", che riguarda le scuole di specializzazione in medicina e chirurgia (D.Lgs 368/99) alle quali è possibile accedere con concorso annuale per titoli ed esami indetto dal Rettore dell'Università. Il testo integrale del decreto è consultabile sul sito internet www.omceoge.org

Trattenimento in servizio: la normativa ligure è costituzionale?

Fra gli argomenti "caldi" del diritto sanitario vi è senz'altro quello del trattenimento in servizio fino al settantesimo anno di età del personale medico. Sul punto, infatti, coesistono due diverse discipline, una statale e l'altra regionale, che – come si dirà – paiono in insuperabile contrasto fra loro.

La legislazione nazionale stabilisce quale massima età pensionabile i 67 anni, come previsto dall'art. 16, c. 1, del decreto legislativo n. 503 del 1992. Ma vi è una possibilità di proroga, prevista dall'art. 1-quater della legge n. 186 del 2004: questa normativa

concede anche al personale sanitario la possibilità di "richiedere il trattenimento in servizio fino al compimento del settantesimo anno d'età". In tale caso, l'amministrazione sanitaria deve pronunciarsi sulla domanda, tenendo conto della particolare esperienza professionale acquisita dal richiedente, in funzione dell'efficiente andamento dei servizi sanitari.

Alla previsione di legge sono seguite alcune circolari interpretative: in particolare, quella del Dipartimento della Funzione pubblica specifica i requisiti della domanda ed i criteri di valutazione cui

l'Amministrazione deve attenersi. Viene inoltre precisato che la richiesta di trattenimento prevista dalla legge del 2004 non comporta il sorgere di alcun diritto in capo al richiedente, rimanendo nella discrezionalità dell'Amministrazione l'accoglimento o meno della domanda.

Sul punto si registrano anche interessanti pronunce giurisprudenziali, che lasciano intravedere la tendenza ad una interpretazione estensiva della normativa in questione. Due esempi significativi sono la sentenza del Tribunale di Napoli, sez. lavoro, n. 18734

Corte dei conti: iperprescrizioni non è colpa professionale, ma semplici irregolarità amministrative

Le prescrizioni dei farmaci effettuate in eccedenza, rispetto alla quantità prevista dal piano terapeutico, non rappresentano per i medici colpa professionale. Non si tratta infatti di errori diagnostici o terapeutici, derivanti dalla mancata applicazione delle cognizioni generali e di scienza medica ma di "semplici irregolarità amministrative". A fare chiarezza in materia è la Corte dei Conti (sezione Liguria) con la sen-

tenza 281 del 2006. Secondo la giurisprudenza, infatti, "la colpa professionale del medico è ravvisabile quando il comportamento del sanitario sia incompatibile con il livello minimo di cultura e di esperienza indispensabile per l'esercizio della professione sanitaria". Con questa sentenza la Corte dei Conti assegna quindi ai piani terapeutici il carattere di "indicazioni". La legge lascia così ai medici curanti che operano a diretto contatto con il malato un margine di discrezionalità nella valutazione degli indirizzi terapeutici provenienti dalle competenti strutture sanitarie, che consente loro di adottare le soluzioni terapeutiche che meglio si adattano al caso in esame.

del 2005 e la sentenza del Tribunale di Grosseto del 5 maggio 2006. Entrambe ritengono la legge n. 186 del 2004 volta a favorire (e non solo a consentire) il trattenimento in servizio, sia come garanzia della funzionalità dell'amministrazione sanitaria sia come strumento di contenimento della spesa pubblica. Su questi presupposti, entrambe le Corti limitano la discrezionalità della pubblica amministrazione, affermando che "se per un verso non esiste il diritto potestativo del ricorrente al trattenimento in servizio, per altro verso non esiste il diritto potestativo dell'amministrazione al diniego rispetto alla richiesta di trattenimento in servizio". Pertanto, stando a questo orientamento giurisprudenziale, l'amministrazione non potrà respingere una richiesta che sia ben documentata quanto ad esperienza professionale acquisita dal medico, a meno di motivare compiutamente un prevalente interesse pubblico al pensionamento. Si può dunque registrare un tendenziale orientamento di favore dei giudici verso il trattenimento in servizio fino ai 70 anni, anche se i motivi di tale favore dovrebbero sempre essere bilanciati con le aspettative dei medici più giovani ad entrare in ser-

vizio o a progredire nella carriera.

Tutt'altro clima si respira in Liguria: la legge regionale n. 1 del 2006, infatti, vieta espressamente il trattenimento del personale che abbia compiuto l'età pensionabile, impedendo così l'applicazione della legge statale n. 186 del 2004, e dunque chiudendo le porte degli ospedali ai medici che abbiano compiuto i 67 anni di età.

La normativa della Regione Liguria, indotta dall'esigenza di ridurre il numero del personale e di contrarre le spese per la sanità – e non tanto dalla scelta di favorire un ricambio generazionale – presenta non pochi profili di dubbio. In particolare, è da chiedersi se le Regioni possano dettare in questa materia una disciplina diversa da quella dettata dallo Stato. Nonostante la cd. riforma del Titolo V, che ha ridisegnato il riparto di competenze tra Stato e Regioni, la Costituzione riserva ancora allo Stato la disciplina di materie come l'ordinamento civile o i livelli essenziali delle prestazioni civili, che inducono a ritenere di dubbia legittimità una differenziazione tra Regione e Regione sul limite massimo di età pensionabile. Si dica inoltre che il divieto stabilito dalla legge

ligure potrebbe contrastare con il principio costituzionale di eguaglianza, posto che discrimina irrazionalmente i medici, semplicemente sulla base del luogo di lavoro.

Non arriverà nessun conforto nemmeno dalla nuova legge-quadro della Liguria in materia di sanità, almeno a giudicare dai progetti in circolazione: la bozza approvata dalla Giunta, infatti, sembra confermare l'orientamento sfavorevole, prescrivendo inoltre il limite di 67 anni anche per i medici universitari, ma limitatamente alle attività assistenziali.

Che fare, dunque? Lo strumento più efficace in caso di mancato accoglimento della richiesta di trattenimento in servizio è il ricorso d'urgenza al giudice del lavoro, ex art. 700 c.p.c. Le vie di rimedio per i medici liguri, tuttavia, sono più impervie, posto che qualunque decisione positiva del giudice ordinario presuppone la rimessione della questione alla Corte costituzionale, per una pronuncia sulla legittimità costituzionale della normativa regionale. Nuovi massicci contenziosi, dunque, paiono alle porte.

Lorenzo Cuocolo

*Docente di istituzioni di diritto pubblico Università "L. Bocconi", Milano
lorenzo.cuocolo@unibocconi.it*

L'Ordine quale gruppo difensivo

Nei grandi gruppi, quando il numero supera la cinquantina, gli individui si sentono messi da parte, pochi sono quelli che riescono a parlare, e sempre gli stessi; e tra loro pochi stabiliscono legami comuni, e affetti...e gli altri? Gli altri guardano e invidiano. A questa notazione sociologica, fa seguito una caratteristica clinica, cioè il prevalere della reazione persecutoria e l'emergere di un pensiero psicotico che vede nemici e profittatori ovunque.

L'uomo è un animale sociale, direbbero i positivisti, e la nostra mente funziona solo se stimolata dall'ambiente esterno. Sembra che noi siamo fatti per comunicare, e quando non ci riusciamo, quando non riusciamo a condividere o a scaricare i continui contenuti della nostra mente, spesso il pensiero si ingorga e si altera.

Il neonato, già a poche ore dalla nascita cerca il seno; non solo per mangiare, così ci insegnano i nostri colleghi psicoanalisti, ma anche per collegarsi con qualcuno, che lo capisca, lo sostenga, sia nel suo bisogno di

coccole che quando è arrabbiato e fa i capricci. Anche noi adulti abbiamo bisogno di stare assieme, e per questo creiamo gruppi che ci aiutano e ci sostengono, nella vita pratica, negli affetti, ma anche nel condividere emozioni, il più spesso inconsce, che, se vengono lasciati inespressi, possono intasare la mente. Perciò chiacchierare con la gente, incontrarsi in piazza, andare insieme allo stadio, non hanno solo funzioni ludiche e supplementari, ma soddisfano funzioni complementari alla salute psichica degli individui.

Per questo i grandi gruppi sociali come, i Partiti, i Sindacati, le Organizzazioni religiose, e, appunto, l'Ordine dei medici, oltre a funzioni razionali ed esplicite, svolgono anche compiti vitali, ma inconsci, quali appunto quello di costruirci una identità sociale, valori comuni e comune sentire, che ci permetta di incontrarci, ma anche di differenziarci dagli altri. Solo unendo le forze, e sentendoci protetti e capiti, possiamo andare avanti più rassicurati. Specie quando sentiamo che il lavoro che abbiamo scelto e che ci viene affidato è

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Ingrandimento: 2.3x

SA.GE. SA.GE.

HEINE OPTOTECHNIK

NUOVO!

SA.GE. Articolari Sanitari
Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

fonte di continua ansia, quasi in costante presenza di un nemico.

Il nostro nemico comune, la nostra sfida, è la malattia e la morte, su cui il medico si confronta ogni giorno, traendo da se stesso, da dentro di sé le risorse per fronteggiare tale impossibile compito. Questa è stata forse anche la nostra prima paura, la fonte della nostra precoce vocazione, a curare, a conoscere, ad affrontare questi terribili e affascinanti misteri, che ora ci tocca affrontare, anche se in buona compagnia.

Ma siamo tanti, non siamo più un cenacolo di colleghi, con esperienze e modalità di lavoro simili, con pochi maestri e luminari, da rispettare e un pochino da invidiare.

Non siamo più un piccolo gruppo; non solo non ci conosciamo tutti, ma spesso ci ignoriamo e ci spezzettiamo in sottogruppi, ognuno con compiti e linguaggi diversi e parziali.

Così il nostro Ordine è afflitto da grandi problemi, dovuti alla grande espansione degli iscritti, allo sviluppo impetuoso delle tecniche diagnostiche, alla predominanza delle varie specialistiche, all'organizzazione sanitaria in

continuo cambiamento, alle interferenze politiche e sindacali, e anche ad altri meno nobili comportamenti. Sappiamo che non esiste una soluzione definitiva ai problemi che ci affliggono: occorre gestire, mantenere aperte possibilità, accettare i cambiamenti, sopportare esclusioni, pensare all'oggetto del nostro lavoro senza invidia né risentimento. Insomma...un compito davvero impossibile.

Qui, forse, può venirci in soccorso la psicodinamica, quella dei grandi gruppi in particolare; potremmo allora vedere le nostre difese persecutorie, le nostre distorsioni del pensiero, le scissioni ecc. e, col dialogo, creare una nuova cultura, che crei nuovi adattamenti al nostro gruppo: e per dialogo e cultura intendo strumenti di linguaggio grippali, piuttosto che valori filosofici o politici.

Perciò ben vengano le mailing list dell'Ordine, perché anche on-line si possono creare pensieri, affetti e culture comuni, purché il nostro collega non si scoraggi ed accetti di contenere il nostro gruppo anche nelle sue rabbie e paranoie. Perciò...scriviamo e parliamoci.

Roberto Ghirardelli

Convegno AIDM: "La medicina del futuro"

Si è svolto il 6 maggio presso la Villa Nobel di Sanremo il 1° Convegno regionale dell'Associazione Italiana Donne Medico - Sezioni Liguri: "La Medicina del Futuro" organizzato dalla sezione AIDM di Sanremo. Presidenti del convegno le colleghe Carla Gatti e Giovanna Baldassarre.

Alla manifestazione hanno partecipato il genetista Giuseppe Piombo, il ginecologo Mario Lituania, il neuroradiologo Maria Paola Fondelli, il cardiologo pediatra Maurizio Marasini, l'igienista Giancarlo Icardi e l'ematoncologo Francesco Frassoni.

Molti i problemi trattati: la diagnostica della patologia mammaria, tramite una nuova tecnica elastografica, le prospettive di utilizzo della

vaccinazione anti-papilloma virus nella prevenzione del tumore cervicale uterino, le cellule staminali emopoietiche e non emopoietiche, la possibilità di terapia avanzate in malattie neurologiche invalidanti. Il successo della manifestazione ha suggerito l'idea di un corso di aggiornamento organizzato dalle Sezioni liguri AIDM sui problemi della vecchiaia, da tenersi a Genova ad inizio anno 2007.

Lotta al tabagismo: al via la formazione

Stabilite le direttive e gli interventi del nuovo piano nazionale.

Mercoledì 17 maggio ho partecipato insieme ad alcuni colleghi su incarico della Regione Liguria ad un seminario sulla valutazione promosso, a Reggio Emilia, nell'ambito del "Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali ed operatori pubblici e del privato sociale" e promosso dal Ministero della salute.

Il progetto sarà articolato in una serie di interventi miranti al **raggiungimento dei seguenti obiettivi**:

- ◆ **identificare e formare** a livello nazionale i referenti istituzionali delle Regioni e delle Aziende sanitarie deputati alla programmazione e alla realizzazione delle iniziative di contrasto al tabagismo;
- ◆ **definire** modelli efficaci di intervento nel settore.

Inoltre, per ognuno dei destinatari dell'iniziativa formativa ci si propone di conseguire i seguenti obiettivi:

- conoscenza delle caratteristiche del fenomeno tabagismo;
- identificazione del ruolo delle singole istituzioni e realtà associative locali e delle



modalità operative efficaci per realizzare iniziative di contrasto del tabagismo;

- costruzione di una metodologia specifica per la propria attività di lavoro routinario;
- addestramento a conseguire un ruolo "leader" e promotore di interventi di contrasto del tabagismo nel proprio ambito di appartenenza;
- definizione di modalità di coordinamento delle azioni ai vari livelli (locale, regionale, nazionale).

Il progetto prevede la formazione e la sensibilizzazione dei responsabili della programmazione degli interventi a livello regionale e degli operatori attivi a livello locale. Sarà svolto, a livello nazionale, un programma di formazione articolato in una serie di

"corsi master" destinati ai professionisti selezionati in base alle proprie esperienze/competenze professionali e alla possibilità di esercitare un ruolo influente nel proprio ambito.

La formazione, differenziata per le professionalità coinvolte, dovrà fornire o aggiornare le conoscenze scientifiche sui temi specifici, ma dovrà fornire anche modelli di intervento e strumenti per la messa a punto delle strategie d'azione.

Pur con le flessibilità necessarie, si dovrà procedere preliminarmente alla costruzione di un "pacchetto formativo" contenente parti comuni e parti specifiche, comprendente anche materiali utili ai partecipanti per poter realizzare attività di "replicazione" locale della formazione.

I professionisti formati fungeranno da punti di riferimento per la costituzione di una rete stabile di referenti a livello locale e centrale, elemento indispensabile per garantire il coordinamento, il monitoraggio e la valutazione degli interventi. I formatori locali di ciascuna Regione o Provincia



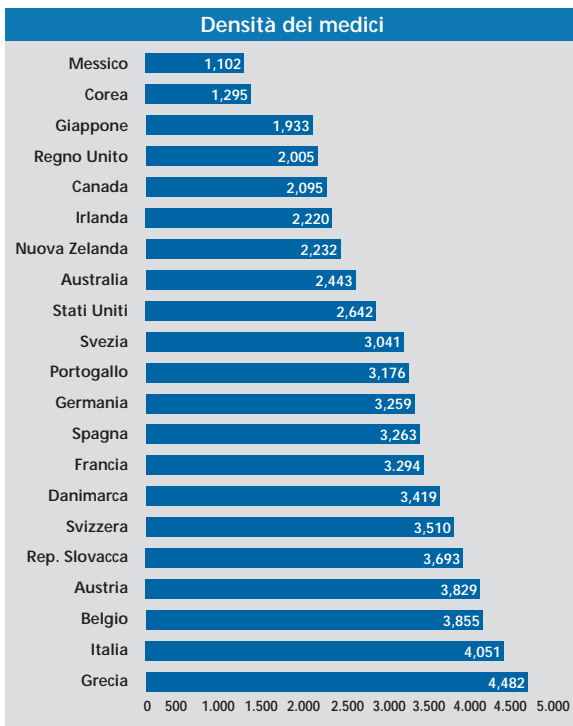
Da "Il Sole 24 Ore - Sanità" del 25 aprile - 1 maggio 2006

Quei medici a rischio di estinzione

I figli del baby boom vanno in pensione, ma la domanda di cure aumenta

La diagnosi è chiara: nei prossimi vent'anni i medici nell'area Ocse scar-seggeranno. Complici da un lato l'invecchiamento e dall'altro l'aumento della domanda di cure. E' dunque urgente correre ai ripari. E allentare, laddove è stata introdotta, la morsa del numero chiuso. A fotografare il quadro attuale e i trend è il working paper "L'offerta di servizi medici nei Paesi Ocse", realizzato da Steven Simoens e Jeremy Hurst per conto dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, che annovera 30 Stati: gran parte d'Europa, oltre ad Australia, Corea, Giappone, Messico e Usa.

Paese che vai, densità che trovi. La situazione di partenza, in termini di "densità" di camici bianchi, è molto variabile: si va dagli oltre 3,5 medici per mille abitanti in Grecia, Italia, Belgio, Austria, Slovacchia e Svizzera ai meno di due in Giappone, Corea e Messico. Studi precedenti suggeriscono che una più alta densità di camici bianchi si correla in genere a migliori risultati "di salute" e a minori liste d'attesa. Risulta più debole, invece, l'associazione positiva tra la densità e gli sforzi finan-



ziari per la Sanità. Se si parla di produttività, le deduzioni si fanno più difficili, perchè mancano dati per un confronto attendibile. Sembra comunque che una maggiore densità di medici di base si accompagni a un numero più elevato di visite annuali pro capi-

Lotta al tabagismo: al via la formazione

autonoma, una volta formati, provvederanno a strutturare i programmi regionali e locali di formazione, rivolti ad operatori pubblici e del privato sociale, potendosi avvalere per l'intera durata del proget-

to, della supervisione tecnica del gruppo dei formatori centrali. L'augurio è che una volta realizzata la formazione dei formatori locali nella nostra regione permanga la volontà di sostenere, anche

economicamente, i programmi locali che potrebbero coinvolgere, per esempio, tutte le Asl, i centri antifumo ed i Mmg disponibili.

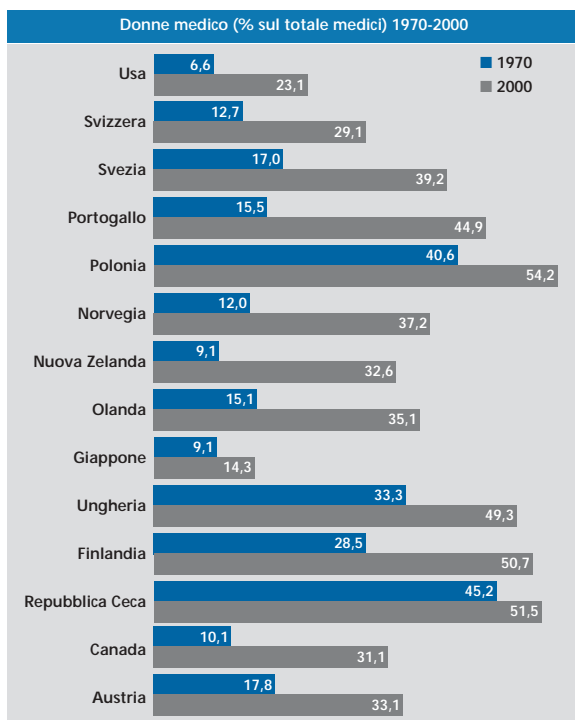
Pierclaudio Brasesco

te. Non è chiaro se questo sia dovuto a un abbassamento dei costi (o dei tempi) per prestazione o al fenomeno della "domanda indotta dall'offerta". Certo è che la densità non è un "valore" a prescindere. Ogni paese necessita di un determinato numero di medici. Così l'Australia nel 1996 ha fissato un parametro di 2,051 medici per mille abitanti; il Regno Unito ha stabilito come standard ottimale quello di 0,557 medici di base ogni mille abitanti, tarati secondo il bisogno in ogni area del paese; negli Stati Uniti è stato proposto un fabbisogno di 0,6-0,8 medici di base e di 0,8-1 specialisti per mille abitanti.

Carenza in agguato. Anche la carenza di medici è multiforme. Accanto all'arcinoto caso della Gran Bretagna, costretta a massicce campagne di reclutamento all'estero, sono molti i segnali preoccupanti che arrivano dagli altri paesi Ocse. In Australia, già nel 1998, si segnalava un surplus di 2,300 medici generalisti nelle aree urbane e una carenza di 1.240 nelle zone rurali. In altri casi, la carenza riguarda soltanto alcune specializzazioni. Negli Usa ci si aspetta penuria di medici dal 2020, tanto che è stato consigliato alle scuole mediche di aumentare gli ingressi. Più donne, meno attività. Per gli autori del documento Ocse, l'offerta di medici tenderà a ridursi per due trend evidenti. Il primo è l'aumento dei camici bianchi donne: già nel 2000 erano più degli uomini nella Repubblica Ceca, in Finlandia e in Polonia. In trent'anni le donne medico sono cresciute ovunque: in Italia nel 2005 erano il 34% (si veda "Il Sole-24 Ore Sanità n. 14/2006). Ma perché la femminilizzazione del lavoro dovrebbe assottigliare l'offerta di medici? "Evidenze dall'Australia e dal Canada - si legge nel working paper - suggeriscono che le donne preferiscono le cure primarie, sono meno

disponibili a lavorare nelle aree rurali, sono più inclini a diminuire l'attività durante l'età fertile, tendono a lavorare meno ore e ad andare in pensione prima". Tutte caratteristiche che, a parità di condizioni di lavoro, fanno crollare l'offerta.

Baby boomers in pensione. Il secondo fenomeno che incide sulla disponibilità di camici bianchi è l'età: entro i prossimi vent'anni andranno in pensione i dottori nati durante il "baby boom" successivo alla seconda guerra mondiale. Se non saranno prese contromisure adeguate, "carenze di medici potrebbero comparire o peggiorare in molti Paesi". Anche perché la quota di nuove leve è scarsa, o quasi nulla (si veda il box sotto). L'invecchiamento dei medici pare influire anche sul numero di ore lavorate: in tutti gli Stati Ocse (tranne la Grecia) l'orario di lavoro settimanale aumenta per i camici bianchi tra i 35-39 e tra i 45-49 anni, ma



nella maggior parte dei Paesi crolla dai 50 anni in poi. "Questo suggerisce - scrivono gli autori - che il previsto "boom delle pensioni" tra i medici sarà preceduto da un calo generalizzato delle ore di lavoro dei medici più anziani". A discapito dei giovani, costretti al super-lavoro.

Strategie anti crisi. E' indispensabile - affermano gli esperti Ocse - studiare soluzioni. Sono quattro le leve che i Governi possono azionare, attraverso opportune politiche, per agire su altrettante aree: la quantità di forza lavoro, la distribuzione geografica dei medici, la composizione della forza lavoro e la produttività. La conclusione è degna di nota:

attenzione alla tattica del "numero chiuso". I paesi che hanno scelto questa strada, come l'Italia, nel medio-lungo termine "devono aumentare l'accesso", soprattutto se l'auto-sufficienza di medici è un obiettivo a lungo termine. Bene sarà inoltre, favorire il trattenimento in servizio dei medici oltre la pensione, accrescendo la flessibilità del lavoro. Prevedere incentivi adeguati per "coprire" le aree rurali e svantaggiate. Puntare sulla medicina primaria dove manca. Analizzare con attenzione i flussi migratori. E studiare a fondo come i sistemi di pagamento influiscono sulla qualità delle cure.

Italia record: under 30 solo il 3,8% dei dottori attivi

Al 2001 in Italia la quota di giovani medici attivi tra i 20 e i 29 anni è la più bassa d'Europa, pari al 3,8% del totale della forza lavoro. Ma - avverte l'indagine appena sfornata dall' Organizzazione - la proporzione è molto variabile da un paese all'altro: si va dai valori molto bassi di Italia e Grecia (comunque al 6,5) a quelli decisamente più alti di Spagna (15,1%) e Regno Unito (14,5%).

"Le basse percentuali di Grecia e Italia - affermano gli autori del rapporto - suggeriscono che questi paesi devono uscire a sostenere la propria forza lavoro attraendo più giovani alla professione medica".

L'altra faccia della pletera, insomma. Anche perchè è vero che negli ultimi dati Fromceo confermano il nostro record di un dottore ogni 165 abitanti, ma - come ha precisato il presidente, Amedeo Bianco - i medici attivi

non saranno più del 65-70% dei 360 mila iscritti all'albo.

Preoccupa, inoltre, che in quasi tutti gli Stati - tranne Austria, Francia e Spagna - la quota di camici bianchi giovani si sia progressivamente abbassata dal 1996 al 2001. Ciò significa che,

Ingresso di giovani medici (1995 - 2001)					
	N. di medici (20-29 anni) (in migliaia)		% medici attivi (20-29 anni)		% di giovani di 20-29 anni che sono medici
	1996	2001	1996	2001	
Austria	3,4	3,3	8,0	8,2	0,3
Belgio	7,0	6,0	13,6	10,8	0,5
Francia	25,7	32,3	8,1	10,6	0,4
Germania	35,4	30,2	8,9	6,8	0,3
Grecia	4,9	3,6	8,1	6,5	0,2
Italia	12,4	10,6	4,9	3,8	0,1
Spagna	23,6	28,3	14,9	15,1	0,4
Regno Unito	37,9	34,9	19,2	14,5	0,5

piuttosto che anticipare il pensionamento dei medici più anziani aumentando lo stock di giovani, "la maggior parte di questi paesi sembra aver potenziato il processo di invecchiamento della forza lavoro medica attraverso un calo dei nuovi accessi alla professione".

Le pubblicazioni del mese: a cura della Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi", corso Aldo Gastaldi 193 r. Genova - tel. e fax 0105220147.



Del Barone, Marotta
**"Argomenti di
 medicina generale"**
 Edizioni medico
 scientifiche - Torino

Questo lavoro vuole essere un momento di riflessione e di elaborazione sui numerosi

temi e problemi che quotidianamente vengono affrontati dal medico generalista e che necessitano di una codifica per l'oggi, ma che dovrebbero essere supportati da un insieme di "contenuti" al passo con l'evoluzione della disciplina e che ne determinino il bagaglio culturale e pratico, tale da indicarlo come strumento privilegiato formativo e prospettico per le nuove generazioni di medici.

John Murtagh
**"Professione: medico
 generale"**

Edizioni: McGraw - Hill

Quest'opera rappresenta una "Bibbia" insuperata del medico di medicina generale, perché fin dalla prima edizione italiana

si propone come uno strumento di consultazione e di lavoro per ogni medico di famiglia. Il merito e l'originalità di questo volume ispirato al pragmatismo anglosassone, ricco di tabelle, di figure, di schemi e di modelli di dialogo e di comunicazione, è quello di privilegiare le "competenze" pratiche del medico di medicina generale nel porre diagnosi e attuare una terapia.

Netter - "Medicina interna"

Edizioni: Masson Italia

Questo testo di medicina interna è corredato dalle splendide illustrazioni di Netter. La chiarezza e la precisione delle tavole continuano a essere attuali e permettono al lettore di migliorare la comprensione e la memorizzazione dei concetti espressi, sia dove sono trattati aspetti anatomici, sia dove si descrivono le principali dinamiche della patologia umana.

EDIMED

"L'informatore farmaceutico 2006"

Edizioni: Masson Italia

Giunto alla sua 23^a edizione, l'annuario supporta medici e operatori sanitari nella ricerca immediata e quotidiana sul farmaco. Indispensabile per chiarire ogni dubbio emerso durante il colloquio con il paziente. Destinatari: medici, aziende ospedaliere, case di cura, paramedici, studenti, ordini professionali, istituzioni, biblioteche, fondazioni e associazioni culturali, laboratori analisi.

*Tierney - "Diagnosi e trattamento in
 medicina interna"* - Edizioni: McGraw-Hill

Questa nuova terza edizione prosegue lungo la fortunata strada intrapresa con le precedenti: un "consiglio in pillole" per ciascuna diagnosi. Ciascuna malattia è trattata in un'unica pagina, fornendo al lettore, in questo modo, informazioni concise sulla maggior parte delle malattie che si incontrano comunemente nella pratica clinica. Vengono, inoltre, forniti, per ciascuna malattia, riferimenti bibliografici aggiornati.

Un ospedale, una città

Sono trascorsi cinquant'anni dalla pubblicazione dell'importante opera "Pammatone: cinque secoli di vita ospedaliera", avvenuta nel 1953, realizzata con un lungo, attento ed appassionato lavoro di documentazione e redazione dal Cappuccino Padre Cassiano da Langasco, per volontà di Francesco S. Mosso, presidente dell'Ospedale per quasi vent'anni e grande artefice del suo sviluppo.

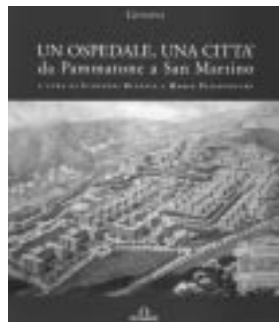
Il libro *"Un ospedale, una città: da Pammatone a San Martino"* (De Ferrari Editore) - come spiega Giovanni Regesta - non ha certamente l'ambizione di un aggiornamento dell'opera rigorosa di Padre Cassiano ma vuole semplicemente offrire uno spaccato della realtà odierna del San Martino, illustrata in tutti i suoi aspetti, e del suo continuo processo di rinnovamento che lo mantiene all'altezza delle antiche tradizioni oltreché dei più prestigiosi istituti ospedalieri d'Italia e d'Europa.

Mario Paternostro, illustre giornalista e profondo conoscitore delle cose genovesi, nel capitolo da lui dedicato alla "cittadella",

sottolinea come sia indispensabile che venga finalmente indicata con forza la strategia per questo ospedale che dovrà produrre sempre più assistenza di altissima specializzazione evitando di essere considerato esclusivamente, come avviene, la grande mamma dell'emergenza.

Gli argomenti trattati propongono un quadro quanto mai completo ed esauriente sulle vicende storiche dell'ospedale genovese, sul suo ricco patrimonio artistico-culturale, e sulle realtà ad esso collegate.

Un libro originale che affianca e riunisce la storia di San Martino a quella di Genova e dei suoi cittadini.



CORSI & CONVEGNI

150° anniversario della nascita di S. Freud - In occasione del 150° anniversario della nascita di S. Freud, l'Istituto per le scienze psicologiche e la psicoterapia sistematica - CESAD organizza una serie di giornate di studio sul tema: "La psicoanalisi a 150 anni dalla nascita del suo fondatore - Ciò che è vivo e ciò che è morto nel pensiero di S.Freud". La prima giornata avverrà il **29 giugno** alle ore 17.15, in via Maragliano 8/5. **Per inf.: tel.e fax 010 580903.**

Adiposità intra-addominale e rischio cardiovascolare - Questo il corso organizza-

zato dalla cattedra e divisione malattie del metabolismo e diabetologia che si terrà a Genova il **30 settembre** all'Ospedale San Martino, presso il castello Simon Boccanegra. Analizzerà le patologie cardiovascolari dovute alla crescente prevalenza dell'obesità addominale. Al termine saranno trattati casi clinici interattivi. **Per inf.:010 5957060**

Stenosi aortica e anello ridotto: problematiche e strategie chirurgiche - Questo il corso che si terrà al Museo del Mare alla Calata de Mari, 1 in via Gramsci a Genova il

1 luglio e che vuole fare acquisire informazioni teoriche e aggiornamenti sullo stato delle conoscenze generali in cui vengono affrontati gli aspetti epidemiologici, fisiopatologici e diagnostici ecoradiografici sulla valvulopatia aortica calcifica. **Per inf. 0108631578.**

Le basi biologiche nella moderna pratica medica e chirurgica applicata alle malattie dei linfatici - Questo il corso che si terrà il **3 luglio** all'Anfiteatro di anatomia patologica in via De Toni 14 a Genova e che vuole fare sviluppare competenze specialistiche indispensabili per il corretto approccio, culturale e professionale, nella ricerca e nell'assistenza nel settore della linfologia, attualmente ancora carente di specifiche professionalità. **Per inf.: 0103537297.**

Corso superiore di ematologia - Dal 4/07 all'11/11 si terranno tre incontri a Genova all'A.C. Hotel in Corso Europa sull'oncoematologia nell'anziano, emergente in ema-

tologia, lupus. Massimo partecipanti: 120. **Per informazioni: 3480147390.**

La diagnostica del paziente nefropatico in medicina di laboratorio - Si terrà a Genova, all'Istituto di patologia generale facoltà di medicina e chirurgia il **6 luglio** un corso di aggiornamento su conoscenze teoriche e aggiornamenti della diagnostica delle nefropatie e sulle abilità manuali, tecniche o pratiche di patologie del rene e diagnostica di laboratorio strumentale. **Per informazioni: 0105634103.**

Reum 2006: Corso educativo di Rm "dedicata" in reumatologia, arto superiore (spalla). - Si terrà a Genova il **1 luglio** nell'Aula didattica in via T. Pendola 7/2. Il Reum è rivolto a medici radiologi, reumatologi e fisiatristi interessati alle problematiche della RM "dedicata", con l'obiettivo di apprendere una corretta tecnica di effettuazione dell'indagine ed acquisire competenze in ambito reumatologico. Numero massimo di partecipanti: 15. **Per inf. 010505385.**

Lettere al direttore



Internet: un alleato per il medico moderno

Caro presidente, rispondo alla domanda posta nel tuo editoriale di "Genova Medica" di aprile con un esempio pratico di come Internet possa essere un valido alleato per il medico moderno. Io svolgo l'attività di medico di medicina generale e da circa 18 mesi opero in un nuovo studio a Marassi, organizzato secondo il modello della medicina di gruppo. Da appas-

sionato di informatica quale sono, ho proposto ai miei colleghi di dotare lo studio di un portale web autogestito.

Dopo qualche titubanza il progetto è partito e i risultati sono andati ben oltre le aspettative. Il sito www.studiomedicodestefanis.it è attivo dal 19 marzo 2005 e in questo periodo è stato visitato da oltre 3600 navigatori. Il 16 maggio 2005 ha ottenuto il riconoscimento

da parte di Hon (Health On The Net Foundation - www.hon.ch), l'ente indipendente, con sede in Svizzera, che certifica il codice di condotta dei siti a carattere sanitario.

Il sito è diventato un punto di riferimento per tutti i nostri pazienti che posseggono un collegamento ad internet e vi trovano tantissime informazioni: orari e attività dello studio, recapiti e modalità di accesso, informazioni sui medici che vi operano, informazioni utili su certificazioni, esenzioni, pratiche amministrative di vario genere, normativa sanitaria nazionale e regionale, ecc.. Al sito è legato il servizio mailing-list, che ormai ha già compiuto un anno, e di cui siamo particolarmente fieri. A tutti i pazienti che hanno accettato di fornirci il loro indirizzo di posta elettronica abbiamo offerto un servizio di informazione consistente in una messaggio inviato a cadenza settimanale e contenente informazioni di servizio (chiusure dello studio per festivi e prefestivi, assenza dei medici per

ferie o altro, campagne di vaccinazione, ecc.) e informazioni sanitarie (alcune news selezionate dalle principali riviste del settore e adatte alla diffusione al pubblico). In questo servizio abbiamo già coinvolto 125 famiglie, con alto gradimento da parte loro, e il numero è in continua crescita.

Il nostro sito si è inoltre proposto come punto di aggregazione per i medici della nostra area metropolitana. Esso ospita molte pagine dedicate ad AMEVABI (Associazione Medici Val Bisagno) e altre dedicate alla categoria medica in generale, ricche di informazioni sulla complessa attività burocratico-amministrativa della medicina generale.

A fronte di tutto questo penso che il nostro sito sia l'esempio pratico più valido di come una corretta gestione di Internet possa tradursi in un valido strumento di lavoro per il medico, di aggregazione con i colleghi e di aiuto nella gestione del rapporto con i pazienti.

Andrea Carraro

Appropriatezza delle cure: da "ospedale di campanile" ad "ospedale di comunità"

Il sistema sanitario ha subito negli ultimi decenni una rapida evoluzione. Fino a vent'anni fa, la diagnostica non era così sviluppata ed anche le persone, in mancanza di adeguata informazione al riguardo, non prestavano molta attenzione alla prevenzione, agli screening, ai controlli. Vigeva un sistema **on/off o sano o molto malato** dove l'ospedale svolgeva un ruolo fondamentale di diagnosi terapia e riabilitazione e riconsegnava alla società, se mi è consentita la brutalità, un uomo **vivo o morto**.

Le innovazioni tecnologiche ed i maggiori

successi della medicina hanno prodotto:

- **riduzione della mortalità,**
- **allungamento della vita media,**
- **miglioramento della qualità della vita**
e, paradossalmente,
- **non diminuzione, ma aumento del numero delle persone malate.**

La spesa sanitaria nei paesi industrializzati è in continuo aumento. Le risorse, quando anche non modeste, messe a disposizione, appaiono sempre più insufficienti.

C'è qualcosa che non va!

I cittadini che, non dimentichiamolo, sono i

soggetti finanziatori del sistema, non ricevono un servizio qualitativamente e quantitativamente proporzionato alle aspettative non solo assolute, ma anche relative alle cifre impiegate. E' solo migliorando **la qualità delle prestazioni** centrate sul **bisogno del singolo cittadino-paziente** che paradossalmente si riesce a contenere i costi. Il cosiddetto **"governo clinico"** non deve essere un razionamento delle prestazioni ma una razionalizzazione secondo i criteri di **appropriatezza**. L'**appropriatezza** può essere: **clinica**, quando utilizziamo una prestazione efficace ed indicata per il bisogno; **organizzativa**, erogata nel contesto migliore: più efficace, più sicuro, più gradito, meno costoso; **temporale**, né troppo tardivamente, né troppo precocemente: al momento giusto. Quali sono i bisogni della persona per la tutela della sua salute?

◆ Una **medicina di famiglia (medico di medicina generale e pediatra)** capace di: recepire i bisogni di salute della persona, fornire le soluzioni diagnostiche e terapeutiche possibili con le prestazioni dovute; fare uso efficiente delle risorse attraverso il coordinamento dell'iter diagnostico e delle cure agendo da interfaccia con altre specialità, nell'esclusivo interesse del paziente.

◆ Servizi di diagnostica e terapia specialistica territoriali.

◆ Strutture ospedaliere ad alta specialità per il trattamento in emergenza ed in elezione delle patologie non altrimenti risolvibili.

◆ Servizi di livello ed intensità assistenziali intermedi tra ospedale e domicilio in grado di assistere: pazienti dimissibili dopo interventi di alta intensità non ancora assistibili a domicilio; pazienti ricoverandi per riacutizzazioni di patologie che non richiedono comunque elevata complessità medico-specialistica.

Quest'ultimo punto è, almeno nella nostra regione, l'anello mancante nella catena del sistema sanitario. Abbiamo, in Liguria, riportato al numero di abitanti un numero altissimo di ospedali, giustamente eretti nei decenni scorsi, per far fronte alle necessità di una popolazione, più giovane, con meno patologia cronica ma con difficoltà oggettive a raggiungere solo che l'ospedale del capoluogo di provincia, al presentarsi di un problema di salute. Oggi molti di questi ospedali sono inadeguati per prestazioni di alta intensità, forniscono una risposta quantitativamente scarsa ai bisogni della popolazione con:

- prestazioni di bassa qualità in condizioni spesso di pericolosità;
- disaffezione degli utenti e dei medici di famiglia;
- frustrazioni degli operatori sanitari che si vedono "snobbati";
- costi elevati, scarsa efficienza.

Non si può risolvere questo problema, né con il taglio selvaggio di posti letto, reparti ospedali, né con l'ostinata difesa dell'"ospedale di campanile" (il reparto o l'ospedale da chiudere è casomai quello vicino!!!).

In molte regioni, da anni si sono avviati dei progetti interessanti di riconversione in "ospedale di comunità" col risultato di:

- risposta adeguata alla domanda;
- coinvolgimento diretto dei medici di famiglia;
- integrazione maggiore con i servizi territoriali;
- maggiore soddisfazione degli operatori e della popolazione;
- minori costi e più efficienza.

Riducendo le inapproprietezze si va verso una maggiore appropriatezza a favore sia delle condizioni complessive di salute della popolazione che del bilancio del servizio sanitario.

Pieterino Forfori

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**

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

Editoriale della C.A.O.

Nello scorso editoriale si è accennato alla pubblicità in materia sanitaria e informazione al pubblico. Riteniamo utile riportare gli articoli 53, 54, 55, 56 del Codice di Deontologia medica che si riferiscono rispettivamente alla pubblicità in materia sanitaria, all'informazione sanitaria, alle scoperte scientifiche e al divieto di patrocinio.

Articolo 53

- Pubblicità in materia sanitaria -

Sono vietate al medico tutte le forme, dirette o indirette, di pubblicità personale o a vantaggio della struttura, pubblica o privata, nella quale presta la sua opera.

Il medico è responsabile dell'uso che si fa del suo nome, delle sue qualifiche professionali e delle sue dichiarazioni.

Egli deve evitare, che attraverso organi di stampa, strumenti televisivi e/o informatici, collaborazione a inchieste e interventi televisivi, si concretizzi una condizione di promozione e di sfruttamento pubblicitario del suo nome o di altri colleghi.

Articolo 54

- Informazione sanitaria -

L'informazione sanitaria non può assumere le

caratteristiche della pubblicità commerciale.

Per consentire ai cittadini una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti è indispensabile che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale, ma utile, veritiera, certificata con dati oggettivi e controllabili e previo nulla osta rilasciato per iscritto dal Consiglio dell'Ordine provinciale competente per territorio sulla base di principi di indirizzo e di coordinamento della Federazione Nazionale. Il medico che partecipi a iniziative di educazione alla salute, su temi corrispondenti alle sue conoscenze e competenze, deve garantire, indipendentemente dal mezzo impiegato, informazioni scientificamente rigorose, obbiettive, prudenti (che non producano timori infondati, spinte consumistiche o illusorie attese nella pubblica opinione) ed evitare, anche indirettamente, qualsiasi forma pubblicitaria personale o della struttura nella quale opera.

Articolo 55

- Scoperte scientifiche -

Il medico non deve divulgare notizie al pubblico su innovazioni in campo sanitario se

non ancora accreditate dalla comunità scientifica, al fine di non suscitare infondate attese e illusorie speranze.

Articolo 56

- Divieto di patrocinio -

Il medico o associazioni di medici non devono concedere patrocinio e avallo a pubblicità per istituzioni e prodotti sanitari e commerciali di esclusivo interesse promozionale.

Sappiamo che uno dei cardini nel rapporto medico-paziente è la fiducia, e questo vale per tutte le discipline. Per l'odontoiatria fattori come la durata delle cure, per loro natura spesso prolungate nel tempo, o il riferimento comune di un intero nucleo familiare allo stesso dentista, fanno sì che si creino rapporti di stima che crescono e si rafforzano nel tempo. Nelle sedute del Consiglio dell'Ordine si rileva spesso che gli Odontoiatri sono per la maggior parte "liberi professionisti puri" e come tali sono obbligati ad assumersi oneri e carichi di responsabilità in prima persona. Ben si configura, quindi l'articolo 67 del Codice deontologico che puntualizza come devono essere regolamentate le modalità e le forme di espletamento dell'attività professionale:

- Modalità e forme di espletamento dell'attività professionale -

Gli accordi, i contratti e le convenzioni diretti allo svolgimento di attività professionale in forma singola o associata, utilizzando strutture di società per la prestazione di servizi,

devono essere approvati dagli Ordini, se conformi alle regole della deontologia professionale, che gli Ordini sono tenuti a far osservare in ottemperanza agli atti di indirizzo e coordinamento emanati dalla Federazione, sentito il Consiglio Nazionale della stessa, ivi compresa la notificazione dello statuto all'Ordine competente per territorio. Il medico non deve partecipare a imprese industriali, commerciali o di altra natura che ne condizionino la dignità e l'indipendenza professionale.

L'attività professionale può essere svolta anche in forma associata con le modalità previste dall'atto di indirizzo della Federazione Nazionale. Il medico nell'ambito di ogni forma partecipativa o associativa dell'esercizio della professione: è, e resta, responsabile dei propri atti e delle proprie prescrizioni; non deve subire condizionamenti della sua autonomia e indipendenza professionale; - non può accettare limiti di tempo e di modo della propria attività, nè forme di remunerazione in contrasto con le vigenti norme legislative e ordinistiche e lesive della dignità e della autonomia professionale."

Quanto sopra esposto è finalizzato a tutelare il rapporto medico-paziente nell'interesse esclusivo del cittadino e del decoro della professione.

*p. la C.A.O. Ordine Genova
il presidente*

Elio Annibaldi

La nuova Fromceol e la C.A.O. regionale

Ferrando rieletto presidente, Berro coordinatore regionale C.A.O.

Sinceri complimenti ed auguri al dr. Alberto Ferrando! Recentemente rieletto Presidente della Federazione regionale Ordine dei medici e degli odontoiatri.

Si tratta di un'importante riconferma per l'attivissimo ed attento vice presidente dell'Ordine dei medici della Provincia di Genova che vede così possibile continuare il

lavoro intrapreso nel precedente mandato. Eletti rispettivamente vicepresidente e segretario il presidente di Imperia dr. Alberti

I componenti designati Cao in Fromceol, che di fatto costituiscono la nuova Cao Regionale, risultano essere per il prossimo triennio:

Rodolfo Berro (Imperia) - Coordinatore Cao Regionale
 Salvatore Taffari (Imperia)
 Elio Annibaldi (Genova)
 Massimo Gaggero (Genova)
 Giorgio Inglese Ganora (Genova)
 Sandro Sanvenero (La Spezia)
 Enrico Bianchi (La Spezia)
 Giuseppe Traverso (Savona)
 Roberto C. Martinengo (Savona)

Francesco ed il presidente di La Spezia dr. Barbagallo Salvatore.

Durante la prima riunione Fromceo Ligure è anche stato nominato Coordinatore ligure per le Commissioni albo odontoiatri il dr. Rodolfo Berro presidente Cao di Imperia.

Con profonda soddisfazione facciamo notare che la Liguria, con la nomina di un coordinatore regionale per le Cao, ha anticipato un "desiderata" della Cao nazionale che con tale figura individua un punto di riferimento molto importante in una logica sanitaria nazionale di tipo regionalistico.

I più sinceri complimenti ed auguri all'amico Rodolfo per questo importante impegno che con la sua intelligenza, esperienza e moderazione siamo sicuri saprà ricoprire nel modo migliore.

Giorgio Inglese Ganora

Nuovo contratto collettivo nazionale per i dipendenti di studi professionali

Il 3 maggio Confprofessioni/Confedertecnica/Cipa hanno sottoscritto con i sindacati Cgil-Cisl-Uil il nuovo contratto collettivo Nazionale per i dipendenti degli studi professionali valido dal 1° gennaio 2006 al 30 Settembre 2007. Tale sottoscrizione è vincolante per tutti coloro che applicano il contratto di associazioni aderenti a Confprofessioni.

Iscrizione all'Albo odontoiatri

Sulla questione dell'obbligatorietà dell'iscrizione all'Albo degli odontoiatri per i medici odontostomatologi, è pervenuta il 5 maggio una nota dal Ministero della salute che ribadisce il principio secondo il quale la diagnosi e la terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché

la prescrizione e la riabilitazione odontoiatrica, costituiscono campo di attività del dentista e non possono essere svolte dal medico odontostomatologo senza aver ottemperato all'obbligo di iscrizione presso l'Albo degli odontoiatri.

La tesi contraria, sostenuta da alcuni medici, si basava sul principio che l'odontostomatologia fosse una branca specialistica della professione medica e perciò esercitabile dal medico chirurgo, senza che ciò comportasse nessun obbligo di iscrizione all'Albo degli odontoiatri, che verrebbe imposto solo a coloro che intendono esercitare la diversa e separata professione di odontoiatra.

Ma il Ministero non è stato del medesimo avviso e ha riaffermato il principio dell'obbligatorietà dell'iscrizione all'Albo degli odontoiatri, in ossequio a quanto enunciato dal Consiglio di Stato con il parere n. 2995/2004 fornito al medesimo Ministero.

Comunicazioni di eventi odontoiatrici

ANDILIGURIA

2° Convegno Andi Liguria a Lerici

◆ **Sabato 16 settembre** a Villa Marigola a S. Terenzo di Lerici (Sp) si terrà il Secondo Convegno Andi Liguria dalle ore 9 alle 18.

Sessione culturale: relatore: **dr. Giovanni B. Bruschi**; *"Modifiche dei volumi tissutali perimplantari; Evoluzioni delle tecniche ERE e L.M.S.F."*.

Sessione Professione: relatore: **dr. Giuseppe Renzo**. *"Accesso alla professione odontoiatrica. Il ruolo dell'Ordine"*. L'evento è patrocinato dalla Fromceo Liguria dall'Ordine di La Spezia e dalla Cao Regionale Ligure. Per informazioni ed iscrizioni: segreteria organizzativa e20 - tel. 5960362 - fax. 5370882 cell. 3489193367.

ANDIGENOVA

◆ **Venerdì 22 e sabato 23 settembre**, ore 9-18, Corso Sicurezza sul lavoro per R.S.P.P., rivolto a medici ed odontoiatri (L.626/94); Relatori: Tutor 626 Andi Genova.

◆ **Lunedì 25 settembre** ore 20.00, serata, Relatore: **dr. Francesco Zallio**. *"Filosofie tecniche selfligating"*

◆ **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"*.

OSPEDALI GALLIERA

◆ **Sabato 23 settembre** corso teorico pratico - relatore: **dott. Rosario Sentineri**; *"La*

Chirurgia orale". Sede: Genova E.O. Ospedali Galliera.

AIO

Conferenze di aggiornamenti in odontoiatria

◆ **Sabato 1 luglio** - ore 8.30/13.30

Relatore: **dr. Alberto Grollo**

"Ergonomia e comunicazione musicale nello studio odontoiatrico".

◆ **Sabato 23 settembre** - ore 8.30/13.30

Relatore: **dr. Paolo Vigolo**

"La precisione nel trattamento dei casi protesici su impianti: considerazioni tecniche e cliniche".

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

Incontri culturali patrocinati dall'Ordine dei medici chirurgici e odontoiatri di Genova

Giovedì 28, venerdì 29 e sabato 30 settembre: *"Lo stato dell'arte in Chirurgia Piezoelettrica"*. Congresso organizzato dalla Piezosurgery Academy; in fase di accreditamento. Per informazioni: dr.ssa Laura Piana tel. 0185/42968.

◆ **Venerdì e sabato 22-23 settembre "2° Incontro degli Amici di Brugg"**

Sede: Teatro Auditorium delle Clarisse. Per informazioni tel. 010/64563995.

Il bacio è una medicina?

"...le tue labbra un favo quando s'irrorà, la tua bocca colma di latte e miele,...paradiso di melograni..." dal "Cantico dei Cantici".

Sapete dunque perché l'infarto miocardico è più frequente negli uomini che nelle donne in età fertile? A margine della ben nota lista dei fattori di rischio, peraltro comune ai due sessi, secondo recenti indagini epidemiologiche la colpa potrebbe essere induttivamente attribuita al bacio mancato: infatti le donne baciano più frequentemente e più a lungo degli uomini. Le percentuali non lasciano dubbi: 56 per cento contro il 44. Non è stato approfondito il perché di questo divario; forse è merito della maggiore affettività femminile.

Inoltre, secondo alcuni esperti, pare ci sia di mezzo anche un mediatore chimico, che nell'atto di baciarsi stimolerebbe l'ipotalamo; il cui termine, ipo-talamo, potrebbe suggerire ai maliziosi l'immagine di un basso letto; con ovvie implicazioni.

In più il bacio avrebbe un effetto ansiolitico: può valere dieci gocce di benzodiazepan, salvo assuefazione.

Comunque sia, mettendo insieme questi dati (che non sono immaginari, ma frutto di indagini presumibilmente scientifiche) vi sarebbero sufficienti ragioni per ammettere il bacio nell'area della prevenzione della cardiopatia ischemica. Ad avvalorare la tesi, pare, che

baciarsi (non si sa con quale meccanismo) abbassi la colesterolemia. La dose? Potremmo suggerire tre volte al giorno, lontano dai pasti; in più, ad libitum, nottetempo.

A questo punto è necessario fare una distinzione: vi sono diversi tipi di bacio; già gli antichi romani, con la loro saggezza, chiamavano con nomi diversi il bacio appassionato e ripetitivo (savium) e quello semplicemente affettuoso (osculum): soltanto il primo può interessarci dal punto di vista medico. Infatti è stato calcolato con precisione il rilevante consumo energetico indotto dal bacio: 6,4 calorie al minuto; vale a dire quanto cinque minuti di marcia forzata o di nuoto.

Ne derivano alcuni consigli

pratici: le persone in sovrappeso avrebbero un modo più facile e piacevole per smaltire il surplus calorico, senza sottoporsi a faticosi esercizi ginnici quotidiani.

Controindicazioni e rischi?

Le prime sono ovviamente legate al tempo e al luogo di questo esercizio terapeutico: per il tempo non si allude soltanto a quello atmosferico (nel caso ci si dimenticasse della pioggia o del gelo) ma anche dell'omissione di atti d'ufficio durante il lavoro. Circa il luogo le controindicazioni sembrano essere legate alle circostanze, come durante la guida veloce.

Infine un ultimo dato: sembrerebbe accertato che baciarsi frequentemente prolunghi la vita



Il bacio è una medicina

di cinque anni; con grande preoccupazione degli enti erogatori di pensioni di anzianità, che per correre ai ripari stanno segnalando il rischio di inquinamento batterico. Peraltro alcuni infettivologi sosterrrebbero l'ipotesi di una sorta di vaccinazione reciproca.




Come si vede l'argomento è per alcuni aspet-

ti ancora controverso. Ma, tutto sommato, alla domanda iniziale se il bacio possa essere considerato una medicina pare si possa rispondere affermativamente, almeno in senso preventivo. Salvo, ovviamente, l'onere della controprova.

Silviano Fiorato

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							
IST. BARONE	GENOVA	RX	TF	S	TC	RM			
Dir. San.: Dr. G. Giorgi	P.sso Ponte Carrega 35/37r								
R.B.: Prof. Feraboli Spec.: Radiologia	010/8367213								
R.B.: Dr. G. De Lucchi Spec.: Ortopedia e fisioterapia									
IST. BIOMEDICAL ISO 9002 	GENOVA	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.biomedicalsipa.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									
Poliambulatorio specialistico	GENOVA - PEGLI								
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo	Via Martiri della Libertà, 30c 010/6982796								
Punto prelievi	Via Teodoro di Monferrato, 58r.								
Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo	010/6967470 - 6982796								
IST. BIOTEST ANALISI ISO 9002	GENOVA	PC	Ria			S	DS		
Dir. San.: Dr. F. Masoero	Via Maragliano 3/1								
Spec.: Igiene e Med. Prev.	010/587088								
R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia									
IST. Rad. e T. Fisica CICIO ISO 9001-2000 	GENOVA			RX	RT	TF	DS		
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio	C.so Sardegna 40a								
Spec.: Radiologia	010/501994								
C.M.N. Laboratorio analisi mediche	GENOVA	PC	Ria			S	DS		
Dir. San.: G.B. Vicari	Via Torti, 6/3								
Spec.: Medicina nucleare	010/8680862								
C.M.R. CENTRO MEDICO RIABILITATIVO	GENOVA Casarza Ligure					TF	S		
Dir. San. e R.B.: D.ssa M. Ottaviani	Via Francolano, 121								
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione	tel. e fax 0185/466728								
IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000 	GENOVA	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								

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'												
IST. FIDES		GENOVA													
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													
IST. GALENO		GENOVA	PC	RX	RT	TF	S	DS							
Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis		P.sso Antiochia 2a													
Biologo Spec.: Igiene or. Lab.		010/319331													
R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica		010/594409													
Dir. tec.: Dr. G. Brichetto Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.		010/592540													
IST. GIORGI		GENOVA	PC	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM					
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Rad. Med.		Via XII Ottobre 114B/R													
Ter.Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: 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													
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002		GENOVA													
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani		Via Vannucci, 1/15													
Spec.: Radiodiagnostica		010/561530-532184													
R.B.: D.ssa C. Ivaldi															
IST. ISMAR certif. ISO 9002		GENOVA	PC	Ria	RX		S		TC						
Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Mansuino		Via Assarotti, 17/1													
Biologo Spec.: microbiologia e igiene		010/8398478													
R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia		fax 010/888661													
<i>Punto prelievi:</i> Via Canepari 65 r		tel. 010/4699669													
IST. LAB certif. ISO 9001-2000		GENOVA	PC	Ria			S								
Dir. Tec. D.ssa M. Guerrina		Via Cesarea 12/4													
Biologa		010/581181 - 592973													
<i>Punto prelievi:</i> C.so Magenta, 21 A (Castelletto)		tel.010/2513219													
IST. MANARA		GE - BOLZANETO	PC		RX		TF	S	DS	TC	RM				
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara		Via Custo 11 r.													
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															
IST. MORGAGNI certif. ISO 9001-2910		GENOVA	PC		RX			S	DS						
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica		C.so De Stefanis 1													
Biologo Spec.: Patologia Clinica		010/876606 - 8391235													
R.B.: Dr. L. Berri Spec. Radiologia		Via G. Oberdan 284H/R													
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia		010/321039													
IST. NEUMAIER		GENOVA													
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri		Via XX Settembre 5													
Spec.: Radiologia		010/593660													
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO		GE - BUSALLA													
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra		Via Chiappa 4													
Spec.: Radiologia medica		010/9640300													
Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatría															
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO													
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															
IST. SALUS certif. ISO 9002		GENOVA	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM			
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini		P.zza Dante 9													
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		010/586642													