

Genova Medica

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

Febbraio 2007 - www.omceoge.org



Editoriale

Medici specializzandi:
solo promesse

In primo piano

Parte il sistema di
sorveglianza della salute
della popolazione

Vita dell'Ordine

Malasanità:
una campagna sbagliata

Cronaca & attualità

Accanimento terapeutico,
testamento biologico,
eutanasia

Note di diritto sanitario

Farmaci e responsabilità
del medico

Congressi

Primo congresso
regionale di pediatria
ligure

Notizie dalla C.A.O.



Genova Medica

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

2/2007
Febbraio

www.omceoge.org

"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 Medici specializzandi: solo promesse

In primo piano

3 Parte la "sorveglianza della salute"

Vita dell'Ordine

4 Le delibere delle sedute del Consiglio

5 Malasanità: una campagna sbagliata

8 La spesa farmaceutica

Cronaca & attualità

9 Sed quis custodiet ipsos custodes?

13 Accanimento terapeutico, testamento biologico,
eutanasia: tre problemi contigui?

11 Il "giusto mezzo" del testamento biologico

21 L'informazione corretta per scelte responsabili

Note di diritto sanitario

13 Farmaci e responsabilità del medico

18 Corsi & Convegni

19 Primo congresso regionale di pediatria ligure

23 Recensioni

Medicina & cultura

25 Jean-Paul Marat, medico rivoluzionario

Lettere

27 Nasce l'Istituto europeo di tecnologia

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

sommario

Periodico mensile - Anno 15 n°2 febbraio 2007 - 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 medico e la bambola", Norman
Rockwell (1894-1978) . **Finito di stampare nel mese di febbraio 2007.**



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova:
Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova Tel. 010. 58.78.46 Fax 59.35.5
E-mail: ordmedge@omceoge.org

Medici specializzandi: lo Stato garantisce solo promesse

In questo periodo si torna a parlare di medici specializzandi i quali, dopo anni di lotte, non vedono ancora riconosciuti i loro diritti di cittadini e di professionisti. Già in passato abbiamo, attraverso le pagine di questa rivista, denunciato il futuro incerto di questa categoria che dovrebbe, invece, essere nel pieno della propria formazione e del rendimento professionale.

E invece, nonostante le dichiarazioni ottimistiche rilasciate dal Miur (Ministero dell'istruzione, dell'Università e della ricerca) sull'uscita del bando di concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione dell'area medica per l'anno accademico 2006-2007 in tempi accettabili, ad oggi non risulta che la conferenza stato-regioni abbia posto all'ordine del giorno la determinazione del numero globale dei medici specialisti da formare nelle scuole di specializzazione, preliminare all'uscita del bando. Ed oggi ancor più preoccupante appare la minaccia che per recepire una normativa che trasforma la "borsa di studio" in un vero "contratto di formazione-lavoro" saranno dimezzati i posti nelle scuole di specializzazione.

Come è stato rilevato nel recente convegno sulla formazione tenuto a Roma dalla Fnomceo, in Italia a fronte di 7000/7500 laureati per anno solo 5000 vengono accolti nelle scuole di specializzazione. Dimezzando il numero degli accessi ne sarebbero accolti soltanto 2500. E gli altri? Cosa farebbero se in

Italia non è possibile accedere ad un incarico di medico dipendente senza il possesso del titolo di specializzazione?

Visto che per formare uno specialista occorrono 5-6 anni ci si renderà conto di questo errore quando sarà troppo tardi e si ripeterà l'esperienza della Gran Bretagna costretta ad importare specialisti da India e Pakistan o dall'est europeo. Abbiamo bisogno di una programmazione seria del numero di accessi alle scuole di specializzazione e questo lo rivendichiamo a gran voce come tutori della professione medica. Se l'Università, per motivi economici, non è in grado di garantire un tale obiettivo, il Ssn recuperi il diritto di formare i suoi specialisti avendone le risorse, le professionalità e le competenze. La stessa dilazione del bando di concorso per l'anno 2006-2007 desta qualche ansia per il paventato rischio di far saltare completamente un anno di specializzazione.

L'Italia è attualmente l'unico paese in Europa in cui al medico in formazione specialistica non viene riconosciuto un contratto di formazione-lavoro, bensì una borsa di studio, senza i più elementari diritti lavorativi e senza le necessarie garanzie formative. È evidente infatti che un vero contratto di categoria restituirebbe finalmente dignità alla classe medica tutta e, in ultima analisi, ma non meno importante, fornirebbe migliori garanzie per la salute di tutti i cittadini che si rivolgono alle strutture ospedaliere.

Enrico Bartolini

Parte la "sorveglianza della salute"



Nel mese di marzo partirà in tutta Italia un nuovo sistema di sorveglianza della salute della popolazione, progettato ed implementato per iniziativa del Ministero della Salute, delle Regioni e delle Asl: il suo nome, già proposto nel 2005 attraverso uno studio pilota, è "Passi" (Progressi nelle Aziende sanitarie per la salute in Italia).

Si tratta di uno strumento con il quale il Ssn si propone di conoscere e monitorare continuamente nel tempo i fattori di rischio comportamentali e gli interventi preventivi posti in essere dal Sistema sanitario.

Il motivo di questa scelta sta nel fatto che, secondo i dati dell'Oms, **l'86% dei decessi e il 77% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscoloscheletrici**, che hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali il fumo di tabacco, l'obesità e il sovrappeso, il consumo di alcol, lo scarso consumo di frutta e vegetali, la sedentarietà, l'eccesso di grassi nel sangue e l'ipertensione arteriosa. La strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche e di contrasto all'obesità, ha visto recentemente attivato in Italia un tavolo di lavoro interministeriale per la definizione di un Piano denominato "Guadagnare salute - rendere facili le scelte salutari". Tale piano vede per la prima volta coinvolti attivamente più Ministeri (salute, industria, agricoltura, ambiente) e si basa proprio sulla possibilità di modificare e prevenire i principali fattori di rischio con politiche ed interventi efficaci che possano agire globalmente su di essi, sia per gli aspetti sanitari, che quelli ambientali, sociali ed economici, al

fine di ridurre il peso

di morti premature, malattie e disabilità che grava sulla società.

Ovviamente l'avvio di un **programma di prevenzione** del genere necessita del contemporaneo avvio di un **programma di sorveglianza** che verifichi i risultati prodotti.

Le informazioni fino ad oggi raccolte sono sufficienti per capire quali sono le maggiori cause di malattie in Italia, ma non consentono di guidare e valutare le politiche e gli interventi a livello nazionale, regionale e locale. Si rende, quindi, indispensabile disporre di dati derivanti da una sorveglianza sistematica, che dia informazioni continue e tempestive integrabili con quelle derivanti da altri sistemi: orientandosi alla **riappropriazione del sistema salute, alla promozione della partecipazione attiva e al progresso delle autonomie locali**, si potranno, di conseguenza, intraprendere azioni correttive o preventive.

A partire dal mese di marzo, quindi, un campione rappresentativo di popolazione, estratto in maniera casuale dalla lista degli iscritti all'anagrafe sanitaria regionale, sarà raggiunto da una lettera di presentazione, dalla richiesta di consenso e da un'intervista telefonica. Per agevolare l'iniziativa ogni medico curante riceverà una lettera informativa con la quale rassicurare i propri utenti sulla credibilità del sistema e l'importanza che ogni persona campionata riveste: il cittadino diventa protagonista e risorsa del sistema.

Per inf.: **Rosamaria Cecconi**, tel.0106447037
e-mail: rosamaria.cecconi@asl3.liguria.it

Claudio Culotta, 0106447195

e-mail: claudio.culotta@asl3.liguria.it

Marco Picasso, 0185329030

e-mail: picassoisp@asl4.liguria.it

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 9 novembre 2006

Presenti: E. Bartolini (presidente), A. Ferrando (vice presidente), G. Regesta (segretario), M. P. Salusciev (tesoriere). *Consiglieri:* M.C. Barberis, G. Boidi, A. De Micheli, R. Ghio, C. Giuntini, L. Lusardi, G. Migliaro, G. Inglese Ganora, M. Oddera, B. Ratto, A. Stimamiglio.

Revisori dei conti: M. Basso, M. Barabino, A. Cagnazzo. *Componenti cooptati:* E. Annibaldi, M. Gaggero. *Assenti giustificati:* L. Bottaro, G.L. Ravetti, M. Giunchedi.

Movimento degli iscritti (26/12/06)

ALBO MEDICI - CANCELLAZIONI

per rinuncia: Raffaele Inglese;

per cessata attività: Marco Martinelli;

per decesso: Alberto Cocchi, Giovanni Rocca.

ALBO ODONTOIATRI - CANCELLAZIONI

per rinuncia: Giuseppe De Vingo.



Riunione del 20 dicembre 2006

Presenti: E. Bartolini (presidente), A. Ferrando (vice presidente), G. Regesta (segretario), M. P. Salusciev (tesoriere). *Consiglieri:* M.C. Barberis, G. Boidi, L. Bottaro, A. De Micheli, R. Ghio, C. Giuntini, L. Lusardi, G. Migliaro, A. Stimamiglio, G. Inglese Ganora, M. Oddera.

Revisori dei conti: M. Barabino, A. Cagnazzo. *Componenti cooptati:* E. Annibaldi, M. Gaggero. *Assenti giustificati:* M. Basso, M. Giunchedi, B. Ratto, G. L. Ravetti.

Questioni amministrative - Il Consiglio approva: l'assestamento delle previsioni di spesa al bilancio di previsione 2006, l'incremento del servizio economato, la ratifica di spesa di cancelleria, l'organizzazione di con-

Nuovo codice di deontologia medica - Il Consiglio, dopo aver esaminato la bozza del nuovo Codice di deontologia medica delibera di trasmettere alla Fnomceo alcuni emendamenti al codice, e alcune integrazioni e modifiche alle linee guida per la pubblicità sanitaria e per il conflitto di interessi.

Questioni amministrative - Il Consiglio approva il bilancio di previsione dell'esercizio finanziario '07 e delibera il pagamento degli arretrati per il rinnovo contrattuale '02/'05 del personale dirigente e la parcella del medico del lavoro.

Richiesta patrocini - Il Consiglio concede il patrocinio al corso "Conoscere e curare la vecchiaia" - Genova 5 maggio 2007.

Ratifica verbali Commissione Pubblicità - Il Consiglio, viste le istanze per ottenere i nulla/osta alla pubblicità sanitaria, delibera di ratificare le decisioni prese nelle riunioni della Commissione pubblicità dell'Ordine del 27/10 - 7/11/2006 contenute nei verbali di seduta.

vegni e l'abbonamento a riviste.

Partecipazione a convegni, congressi o altri incontri riguardanti i medicinali - I Mmg e i Pls possono partecipare a questi eventi previa segnalazione alla struttura di competenza. Il Consiglio delibera di richiedere all'Asl 3 Genovese quali siano le tipologie di eventi a cui si fa riferimento.

Valutazione di farmacoconomia in merito agli inibitori di pompa protonica - A seguito delle raccomandazioni dell'Asl 3 Genovese di privilegiare la prescrizione di lansoprazolo come miglior farmaco per rapporto costo/beneficio, il Consiglio delibera di richiedere chiarimenti alla Regione Liguria sottolineando le possibili limitazioni nella libertà di cura che potrebbero scaturire da tale disposizione.

Richiesta patrocini - Il Consiglio concede il patrocinio al corso "Il primo soccorso" (Genova 30/1, 6-13-20-27/2, 6-13-20-27/3 e 3/4/ 2007).

Ratifica verbali Commissione pubblicità

Il Consiglio delibera di ratificare tutte le decisioni prese nelle riunioni della Commissione pubblicità dell'Ordine del 10, 28 e 30 novembre '06 contenute nei relativi verbali di seduta.

Movimento degli iscritti (20 dicembre 2006)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni

Eduard Jütte, Perrier Carmelle Soumtcha Lengue, Eno Picori;

per trasferimento: Roberto Soriani (da Al.), Federica Maria Murelli (da Mi.);

Cancellazioni

per trasferimento: Matteo Castagnola (ad Ao.), Antonella Calcagno (a Mi.), Anna Patrizia Greco (a Le.), Daniela Lagorio (ad Im.);

per trasferimento all'estero: Alexandra Karra, Davide Silanus, Dirk Ahrens, Felix Achenbrenner, Anita Kern, Ute Ziege;

per rinuncia: Gianna Rosa Bixio, Emilia Ferrari (mantiene iscrizione Albo Odontoiatri),

Ernesto Nicora, Lucio Vizzini, Antonio Bonanati;

per decesso: Vittorio Ellero, Piero Ferraris, Gio Batta Merello.

Sono stati cancellati 4 medici per morosità e irreperibilità.

ALBO ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni

Sonia De Luca, Maurizio D'Urso, Corrado Germano Rosi, Francesco Maria Ghio.

Cancellazioni

per rinuncia: Antonio Pozza (mantiene iscrizione Albo medici chirurghi)

per decesso: Piero Ferraris.

Commissione ambiente - L'8 febbraio si è tenuta all'Ordine la prima riunione della Commissione ambiente (presenti: Gian Luigi Ravetti, Valerio Gennaro, Alberto Ferrando, Luisa Massimo) che si è impegnata a fornire agli organismi regionali e comunali le informazioni necessarie per la realizzazione della prevenzione primaria contro il cancro e le malattie legate all'inquinamento dell'ambiente. Secondo le statistiche dell'OMS, su un totale di 8.200 decessi avvenuti in 13 città italiane campioni tra cui Genova, circa il 9% poteva avere una concausa di inquinamento ambientale e quindi evitabile. Vista l'importanza dell'argomento la commissione si è impegnata ad elaborare un documento il più possibile completo ed aggiornato, tenendo conto dei vari movimenti d'opinione sia quelli a favore che quelli che minimizzano gli effetti dell'inquinamento ambientale. Verranno, inol-

tre, invitati in Commissione esperti della materia per consulenze specifiche: due chimici, il dr. Stelio Munari ed il dr. Federico Valerio: per migliorare la politica sanitaria regionale e riuscire a realizzare un'azione efficace, infatti, è necessario conoscere, approfondire ed appropriarsi della materia.

La commissione solidarietà e volontariato dell'Ordine appoggia un progetto sanitario in Sudan.

Il chirurgo e frate missionario comboniano Rosario Iannetti chiede, per l'ospedale in Sudan, l'ampliamento di dieci posti in isolamento e otto in malnutrizione, medicine e lo stipendio per un infermiere locale. L'ospedale si trova nel sud del Sudan, la parte più povera e flagellata dalla guerra. Il 1° marzo il collega frate Rosario Iannetti sarà ospite di Millennium, Associazione medica in via XX Settembre n. 40 alle ore 21.00. Invitiamo tutti i colleghi a partecipare.

Malasanità: un messaggio equivoco, una campagna sbagliata

Dopo l'approvazione definitiva della legge finanziaria 2007, il Ministero della salute ha realizzato una campagna di informazione, veicolata attraverso i maggiori quotidiani e periodici nazionali, per "spiegare ai cittadini in modo semplice le nuove misure decise in tema di sanità". La campagna pone l'accento su dieci diversi aspetti critici del mondo della salute pubblica. Uno di questi, quello che riguarda la malasanità e che riportiamo in questa pagina, ha attirato l'attenzione e suscitato le critiche da parte del nostro Ordine. La pubblicità del Ministero recita: "Non ci può essere buona sanità se non si com-

batte con decisione il malaffare. Noi ci abbiamo pensato. Con norme precise che consentiranno di espellere dal Servizio sanitario nazionale tutti quelli che, medici, farmacisti e altri operatori, abbiano truffato la sanità danneggiando il sistema e il cittadino".

Il presidente Enrico Bartolini si è fatto portavoce del disappunto di molti colleghi profondamente amareggiati dalle affermazioni della campagna, inviando al presidente della Fnomceo Amedeo Bianco un comunicato a cui è prontamente seguita la risposta della Federazione.

Riportiamo di seguito i due comunicati.

PIÙ SALUTE PER TUTTI!

GOVERNO E REGIONI INSIEME PER LA BUONA SANITÀ

LA MALASANITÀ
Non ci può essere buona sanità se non si combatte con decisione il malaffare.

NOI CI ABBIAMO PENSATO
Con norme precise che consentiranno di espellere dal Servizio sanitario nazionale tutti quelli che, medici, farmacisti e altri operatori, abbiano truffato la sanità danneggiando il sistema e il cittadino.

Legge Finanziaria 2007, Art. 1 commi 811 e 812

LEGGI FINANZIARIA 2007 e PATTO PER LA SALUTE
PER UNA SANITÀ DALLA PARTE DEI CITTADINI.

Ministero della Salute

PER SAPERNE DI PIÙ WWW.MINISTEROSALUTE.IT

IL COMUNICATO DELL'ORDINE DI GENOVA ALLA FNOMCEO

*"Caro Bianco, in merito alla campagna informativa del Ministero della salute sulla finanziaria 2007 non posso non rappresentarti l'amarezza e lo sdegno espressi da parte di molti colleghi circa il contenuto riportato a titoli cubitali nel poster che **arrecava un grave danno di immagine e di prestigio alla nostra già vessata professione e all'intero servizio sanitario nazionale.***

E' vergognoso assistere al ripetersi di simili "campagne politiche" che gettano fango e discredito sull'intera categoria ed inculcano nei cittadini la certezza che, se ora debbono pagare i farmaci e anche i Pronti soccorso, la

colpa non è degli amministratori e dei politici che non hanno ben amministrato le risorse, ma dei medici che hanno truffato lo Stato.

*Per interrompere questa ennesima campagna denigratoria nei nostri confronti, ti sarei grato se vorrai intervenire presso il Ministro della Salute affinché provveda urgentemente a ritirare l'avviso incriminato inserendo al suo posto un messaggio chiarificatore volto a far meglio conoscere la "buonasanità", restituendo doverosamente fiducia ai cittadini e **riconoscendo i giusti meriti dei medici e delle professioni sanitarie.***

Enrico Bartolini

FNOMCEO: COMUNICATO STAMPA

Un contrariato commento del presidente della Fnomceo su una campagna pubblicitaria del ministero della Salute.

"La prima reazione è stata di stupore, poi di rammarico, ora, voglio dirlo forte, la mia sensazione più profonda è di assoluta contrarietà".

Così, senza mezzi termini, **Amedeo Bianco, presidente degli Ordini dei medici e degli Odontoiatri**, ha commentato il manifesto della campagna informativa del Ministero della Salute, riguardante la Finanziaria ed il patto per la Salute, recentemente diffuso.

Tale dichiarazione è stata rilasciata nel corso di un importante incontro che il Comitato centrale della Fnomceo ha voluto avere con i sindacati - ospedalieri, dipendenti, libero professionisti - di medici ed odontoiatri.

Il manifesto, oltre ad apparire sul sito del Ministero, è stato pubblicato su alcuni quotidiani nazionali. *"Non ci può essere buona sanità - recita - se non si combatte con decisione il malaffare".*

Per realizzarla, questa buona sanità, si fa riferimento a *"norme precise, che consentiranno*

*di espellere dal Servizio Sanitario Nazionale tutti quelli che, **medici, farmacisti e altri operatori**, abbiano truffato la sanità, danneggiando il sistema ed il cittadino".*

Per motivare questa equazione, si fa quindi riferimento ai commi 811 ed 812 dell'articolo 1 della Legge finanziaria 2007...

*"Non è assolutamente in discussione la cacciata dal Tempio di tutti quelli che, medici, farmacisti e operatori sanitari, sono dei truffatori - ha sostenuto Bianco, riferendosi alla ratio dei commi citati - ma ciò che è inaccettabile è l'equivoco messaggio che siano tutte qui le radici della malasanità. Perché non parlare invece, visto che ne parla la Finanziaria stessa - e in questo caso l'equivalenza ci sembra invece più pertinente - con il perdurare, **specialmente in alcune aree del paese**, di gravi inefficienze, politiche, amministrative e gestionali di attività sanitarie che hanno provocato - ha concluso Bianco - voragini nei bilanci? Voragini che pesano nelle tasche dei cittadini, senza aver avuto in cambio servizi di buona sanità o comunque all'altezza delle aspettative?"*

La spesa farmaceutica

Recentemente la Giunta regionale ha deliberato un **“Programma degli interventi di miglioramento e contenimento della spesa farmaceutica”**. Questa delibera (consultabile sul sito www.omceoge.org) riguarda in particolare la prescrizione relativa al lansoprazolo, che

Comunicato stampa

Recentemente sono apparsi su alcuni quotidiani locali articoli riguardanti la delibera approvata dalla Giunta regionale in materia di programmazione degli interventi di miglioramento e di contenimento della spesa farmaceutica. Tali interventi avranno un impatto molto rilevante sui cittadini e sui loro rapporti con il Servizio sanitario regionale ed i medici che in esso operano.

Nel contesto di questi articoli, non sono state ovviamente risparmiate critiche più o meno velate nei confronti dei medici prescrittori che, per “colpa” della loro potestà prescrittiva saranno soggetti ad imposizioni, doveri, controlli e conseguenti sanzioni.

Il Consiglio dell'Ordine di Genova comprende la necessità, da parte della Regione, di assumere provvedimenti rigorosi e talora impopolari per il contenimento della spesa sanitaria, **ma non può in alcun modo giustificare la mancata preventiva consultazione dell'istituzione ordinistica** che avrebbe potuto portare ad un'informazione capillare e scervra da qualsiasi critica e conflittualità. Una comunicazione motivata, trasparente e corretta, dà sicurezza al cittadino per le scelte terapeutiche che gli vengono consigliate e, nel contempo, aiuta i medici a svolgere al meglio la propria attività professionale.

Il Consiglio dell'Ordine di Genova ha più volte

secondo stime degli uffici regionali, farà risparmiare alla Regione Liguria circa 16 milioni di euro in un anno. Questa decisione ha sollevato forti perplessità e polemiche da una parte dei medici di medicina generale. Anche il Consiglio dell'Ordine di Genova è intervenuto sull'argomento sia in sede consiliare, che attraverso un comunicato stampa, riportato di seguito, e inviato a tutti i quotidiani.

manifestato la propria disponibilità ad attuare percorsi comuni nell'interesse della collettività ed ha paventato in varie occasioni il pericolo di comunicazioni distorte che incrementano diffidenze e critiche verso il Ssn ed i suoi operatori da parte della cittadinanza creando, spesso, conflittualità e sfiducia da parte degli operatori sanitari stessi.

Per fare chiarezza su quanto è stato pubblicato sui giornali e per fornire ai medici prescrittori linee guida comportamentali, anche per un corretto rapporto medico-paziente, l'Ordine di Genova, ha esaminato la delibera in questione e, pur condividendone le finalità legate ad un urgente risanamento della spesa sanitaria, ha stigmatizzato il comportamento tenuto dalla Regione, poichè, per esempio, la scelta di un “farmaco di riferimento”, con le conseguenze che comporta sulla prescrivibilità di farmaci spesso già assunti da tempo dai pazienti, deve essere preventivamente ben spiegata a tutti gli attori per evitare interpretazioni negative e demagogiche volte ad alimentare un clima di sfiducia del cittadino nei confronti delle istituzioni e dei medici che in esse operano.

Ultim'ora: La delibera in questione ha subito, su richiesta delle rappresentanze sindacali dei Mmg e delle farmacie private, ulteriori modifiche. Per conoscere il nuovo testo vi rimandiamo al nostro sito Internet: www.omceoge.org

Sed quis custodiet ipsos custodes?

Il cardiologo, se ha un'angina, nessuno pensa di stimarlo di meno, e così pure se un oculista ha bisogno degli occhiali.

Ma, se uno psichiatra mostra qualche debolezza, vale la stessa cosa?

Ahimè, questa è la curiosa contraddizione del nostro lavoro: per occuparsi della mente bisogna avere la mente libera e il comportamento equilibrato, ma un collega così illuminato sceglierebbe davvero di fare lo psichiatra?

Per avere la curiosità e la costanza di scandagliare una parte così dolorosa e conflittuale, come appunto la patologia mentale, non bisogna forse esserne noi stessi un po' compartecipi e sofferenti? Perché la sequela dei sintomi la si impara sui libri, ma l'empatia e la capacità di capire bisogna viverla dal di dentro. L'aver il buon senso, non farsi trascinare dai pregiudizi o dalle passioni, controllare le proprie pulsioni e riconoscere quando si sbaglia è cosa facile a dirsi, ma difficile da mettere in atto e da mantenere nel tempo: richiede una lunga disciplina interiore e un continuo autocontrollo. Il discorso, in realtà, vale non solo per gli specialisti in psichiatria, ma per tutti i colleghi. Ad ognuno di noi si richiede una particolare attenzione alla cura della propria mente, visto che, come in tutte le professioni di aiuto, **non diamo solo delle medicine, ma spesso usiamo noi stessi come medicina.**

Proprio questo argomento, relativo alla salute ed all'equilibrio dei colleghi, è stato giustamente e coraggiosamente sollevato dalla coordinatrice della Commissione psichiatria, Nuccia Boidi. Tutti i colleghi si sono subito dimostrati d'accordo sull'affrontare la questione anche se, sul come farlo, le cose si sono complicate. Da un lato avevamo alcune ragio-

ni, quelle che chiamerei dei "codici materni", dove prevale la comprensione, la giustificazione e la tolleranza; queste istanze ci spingevano ad accettare, come un fatto inevitabile, i colleghi che sbagliano e a consigliare loro maggiore prudenza e pazienza: le madri, si sa, hanno il cuore grande e sanno aspettare.

Dall'altro sentivamo altre istanze, quelle del "codice paterno", dove viene sottolineata la competenza, la scrupolosità, il rispetto degli impegni e la sanzione se si sbaglia: i padri sono severi, almeno quelli di una volta, e stimolano alla responsabilità ed all'autonomia.

Io, per la verità, propenderei per quest'ultimo approccio, per un'immagine del medico moralmente e psicologicamente integro, ma l'amico Roberto Peraldo, psicanalista "doc", si burla di queste mie pretese, insinuando che l'eccessiva rigidità è sospetta e assai affine alla perversione, nascondendo pulsioni di controllo e di copertura che appartengono un po' al sadismo e un po' alla paranoia.

Quindi...alla larga da ogni pretesa moralistica! Tuttavia, che si deve fare? **Il rapporto medico-paziente si basa su un certo grado di idealizzazione; si va dal medico non solo per consultare un esperto nella materia, ma anche per avere una valutazione basata sulla fiducia e sulla stima.**

Questo avviene anche se qualche politico, ogni tanto, invoca una Sanità pubblica anonima, a prestazione, e nonostante qualche esperto in tecnica sanitaria ci spieghi quanto,



ormai, con l'avvento dei nuovi strumenti diagnostici, siano inutili e ridondanti i consulti clinici e l'autorevolezza del medico. I pazienti fanno distinzione tra i colleghi, basandosi non solo su una maggior competenza, ma anche su una stima umana maggiore, legata al carattere e al rispetto umano.

E' quella che M. Balint chiama la "funzione apostolica" del medico, cioè la fantasia, condivisa da medico e paziente, che le prescrizioni date siano una cosa unica e specifica per noi, e che i consigli terapeutici che ci vengano dati siano in realtà delle regole assolutamente uniche e necessarie al nostro buon vivere e alla nostra guarigione. Il "mi raccomando non beva, non fumi, mangi pochi grassi, ecc.", con cui veniamo spesso rappresentati nelle vignette umoristiche, rappresenta bene il concetto, un pochino moralistico, che ci portiamo appresso e che nasconde la necessità per il paziente di provare, al mondo intero e soprattutto a se stesso, che il proprio medico è non solo esperto, ma anche saggio, senza vizi e disinteressato.

E' per questi motivi che un medico, quando prescrive un farmaco, in realtà prescrive anche se stesso: la sua pazienza, la sua forza d'animo nel tollerare la malattia e nel trasmettere la speranza di guarigione.

Siccome non siamo perfetti, è necessario essere molto attenti a noi stessi, saper valutare i nostri limiti e "in primis"...curarci. Il pneumologo farebbe bene a smettere di fumare prima di consigliare l'astensione dal fumo e il dentista dovrebbe presentare una buona ortodonzia personale senza confessare che ha paura del trapano...e forse è anche per questo che gli psichiatri si sottopongono a lunghe psicoterapie personali.

Non vorrei proprio essere nei panni del nostro presidente dell'Ordine quando deve giudicare i nostri comportamenti e decidere i provvedimenti da prendere.

Francesca Canale, medico legale di professione, fa presente che dire sempre la verità, come siamo abituati a fare con i nostri pazienti, è sempre meglio, e che consigliare a un collega di curarsi è un aiuto, non un attacco. Faccio mia questa opinione sostenendo che bisogna circondare l'operato del medico di un certo rigore, anche se a volte può sembrare un po' troppo formale e ideale; e, sempre per tirare l'acqua al mio mulino, vi chiedo se, al contrario e per sottolineare la nostra imperfezione, sareste d'accordo se, davanti a ogni sala operatoria, mettessimo l'epigrafe con su scritto: "errare humanum est"?

Roberto Ghirardelli

componente Commissione psichiatria

Per informazioni
chiamare il numero
347/8533868

AFFITTASI
a Genova in via Cesarea
ampio e luminoso studio medico
con doppia sala d'attesa.

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Somministrazione di farmaci e **responsabilità del medico**

Nelle ultime settimane **la Corte di cassazione ha depositato una importante sentenza in tema di responsabilità medica legata alla prescrizione di farmaci.** Si tratta della sentenza n. 1025 della IV sezione penale, datata 17 ottobre 2006. Il fatto è piuttosto curioso: una persona si reca presso il pronto soccorso dell'ospedale civile di Gorizia, lamentando sintomi cardiaci. Il medico che lo visita diagnostica un cardiopalmo tachiaritmico, dovuto a condizioni di stress. Pertanto somministra al paziente 5mg di tranquillante, dimettendolo poco dopo.

Il paziente, così sedato, si mette alla guida del suo veicolo per tornare a casa, ma sulla via del ritorno è colto da un colpo di sonno, invade la corsia opposta ed ha un incidente che gli procura lesioni gravi.

Per questo motivo il paziente chiede in giudizio che venga appurata la responsabilità solidale del medico e dell'azienda sanitaria, per non essere stato informato delle possibili conseguenze derivanti dall'avvenuta assunzione del tranquillante. Sia il giudice di primo grado che quello di appello accolgono le doglianze del paziente. Tale linea è anche confermata dalla Cassazione nella sentenza in commento. Il medico del pronto soccorso, dunque, viene condannato ad un mese di reclusione, convertito in una multa di 1.140 euro, oltre – ovviamente – al risarcimento dei danni di matrice civilistica.

Non si può negare che la sentenza suscita, a prima lettura, un certo stupore. A meglio riflettere, peraltro, devono essere effettuate alcune precisazioni che possono "normalizzare" gli effetti di simile pronuncia.

La Corte, infatti, sostiene che viene meno al

proprio dovere il medico che somministra un farmaco al paziente senza averlo avvertito dei possibili effetti collaterali, ed in particolare del rischio di colpo

di sonno. Il medico, cioè, avrebbe dovuto spiegare al paziente che, sotto effetto del tranquillante, non poteva guidare, proprio per la diminuita lucidità.

Le conclusioni della Corte sono assai rigorose, posto che non si ritiene nemmeno sufficiente che le avvertenze vengano date oralmente, bensì si reputa necessaria la prova scritta, che consiste nell'indicazione degli effetti collaterali nel foglio di dimissioni che il medico è tenuto a consegnare al paziente.

Deve sottolinearsi, però – e la sentenza non sembra farlo sufficientemente – che vi è una netta differenza tra l'ipotesi che il medico somministri direttamente il farmaco e l'ipotesi che lo prescriva senza somministrarlo. A condizione di tenere ben distinti i due casi, la sentenza della Cassazione appare meno sorprendente.

Se infatti il medico, nell'ambito di una prestazione ospedaliera, tanto più di pronto soccorso, somministra un farmaco al paziente, di fatto effettua una terapia, che come tale deve essere assoggettata ai vincoli ben noti del consenso informato. Anche le terapie farmacologiche, pertanto, sottostanno alle regole sempre più stringenti messe a punto dalla giurisprudenza. Quanto alla necessità di



annotare l'informazione sul foglio di dimissioni, pare che una corretta lettura di ciò sia quella di dare al medico una garanzia probatoria, che ovviamente non può offrire una mera comunicazione a voce.

Per contro, se il medico si limita a prescrivere un farmaco, affidando alla determinazione del paziente la successiva assunzione, non può ritenersi che il professionista abbia specifici obblighi di informazione circa i possibili effetti collaterali (salvo, ovviamente, il dovere giuridi-

co e deontologico di prescrivere solo i farmaci adatti e richiesti dal caso di specie): a ciò, infatti, servono i fogli illustrativi dei medicinali, che vengono generalmente snobbati, ma che invece sono redatti a garanzia sia del medico (che dovrebbe sempre invitare il paziente alla lettura e ad una consapevole assunzione), sia del paziente stesso.

Prof. avv. Lorenzo Cuocolo
Associato di Diritto pubblico comparato
Università "L. Bocconi", Milano

Smarrimento della cartella clinica: c'è danno?

Una paziente ha citato in giudizio l'ospedale dove è stata ricoverata, chiedendo il risarcimento dei danni subiti per la perdita della cartella clinica della sua degenza: danni ricollegati all'impossibilità di valutare l'idoneità delle cure ricevute. Il Tribunale di Genova con sentenza del 13/12/2006 ha rigettato il ricorso. **Ecco il commento del legale dell'Ordine avv. Alessandro Lanata.**

La sentenza del Tribunale di Genova, muovendosi nel solco di un indirizzo giurisprudenziale ormai consolidato, chiarisce una volta di più quali siano gli oneri probatori incombenti su chi promuove vertenze risarcitorie nei confronti dell'ente ospedaliero per inesatto adempimento della prestazione sanitaria. Al riguardo, occorre precisare che la responsabilità della struttura ospedaliera nei confronti dei pazienti ricoverati riveste natura contrattuale.

Da siffatta qualificazione giuridica del rapporto, univocamente riconosciuta dalla Corte di Cassazione, deriva l'applicazione dell'articolo 1218 del codice civile, il quale introduce una presunzione di colpa a carico dell'ente.

Quest'ultimo, in buona sostanza, è chiamato a fornire la prova che l'inadempimento oggetto di contestazione risulti ascrivibile al caso fortuito oppure a fatti non imputabili ai propri dipendenti. Assolvere a tale incombenza processuale non è affatto agevole, segnatamente

laddove ci si trovi a dover giustificare lo smarrimento della cartella clinica, ovvero del documento tecnico che consente la ricostruzione a posteriori della vicenda clinica di un individuo, nonchè dell'operato dei medici curanti.

Il giudicante, infatti, ha ritenuto non convincenti le giustificazioni fornite dalla difesa dell'ente e, pertanto, ha ravvisato un colpevole inadempimento allo specifico obbligo di custodia della cartella.

Questo contesto, tuttavia, non fa automaticamente sorgere il diritto al risarcimento, dovendo il paziente dimostrare a sua volta l'effettiva sussistenza non solo di un danno ma, anche del nesso eziologico fra il danno medesimo e la condotta censurata. Seguendo i criteri illustrati il giudice ha escluso il danno e, in conseguenza all'accertata possibilità di ricostruire il percorso diagnostico-terapeutico del malato attraverso altra documentazione, non ha ritenuto di procedere al riscontro dell'eventuale nesso eziologico.

Accanimento terapeutico, testamento biologico, eutanasia: tre problemi contigui?

Come è noto la mattina di sabato 3 febbraio, nella sala conferenze dell'Ordine dei medici di Genova, si è tenuta, con grande partecipazione di pubblico, una tavola rotonda sul tema: "Accanimento terapeutico, testamento biologico, eutanasia: tre problemi contigui?". Premetto che è stata stigmatizzata la totale assenza della stampa cittadina di informazione, quasi a dimostrare ancora una volta lo scarso interesse agli eventi culturali, anche quando riguardano - come quello in questione - un dibattito su temi fondamentali, nel rapporto tra la vita e la morte; si preferiscono infatti i pettegolezzi infarciti di nonnulla. Ma veniamo ad un breve resoconto, iniziando con una premessa generale che vuol essere semplicemente la prolusione all'articolo che segue: una interessante puntualizzazione in tema di testamento biologico, scritta da un "addetto ai lavori", il professor Giandomenico Sacco. Ci ripromettiamo di tornare sull'argomento nei prossimi numeri di "Genova Medica", con una relazione sui singoli interventi che abbiamo ascoltato nel corso della tavola rotonda. Per meglio precisare i tre termini in confronto sono state proiettate, all'inizio dell'incontro, le definizioni semantiche elaborate, in fase organizzativa, dalla nostra Commissione culturale; oggetto pertanto, esse stesse, di possibile discussione. Mentre per la parola "eutanasia" si è racchiuso il concetto in poche parole ("atto deliberato per porre fine alla vita"), è stata più articolata la definizione di "accanimento terapeutico" ("procedure mediche farmaco-terapeutiche e/o tecnologiche, volte ad imporre, indipendentemente dalla volontà del malato, la

sopravvivenza al di là di ogni possibile recupero di condizione vitale autonoma, anche in considerazione del dispendio di risorse umane ed economiche") e la formulazione di "testamento biologico" ("dichiarazione anticipata di volontà relativa al trattamento sanitario che si vorrà o non si vorrà ricevere quando, per la perdita della capacità naturale, non si fosse in grado di esprimere un consenso informato"). Con queste definizioni si è tentato di sintetizzare le formule contenute nel nuovo Codice di deontologia medica che recita in proposito:

Art. 16 - (Accanimento diagnostico-terapeutico): il medico, anche tenendo conto della volontà del paziente laddove espresse, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità di vita.

Art. 17 - (Eutanasia): il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a procurare la morte.

Art. 35 - (Acquisizione del consenso): il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente.

Art. 39 - (Assistenza al malato a prognosi infausta): il medico deve improntare la sua opera ad atti e comportamenti idonei a risparmiare inutili sofferenze psicofisiche...In caso di compromissione dello stato di coscienza il medico deve proseguire nella terapia di sostegno vitale, finché ritenuta ragionevolmente utile evitando ogni forma di accanimento terapeutico. Quanto sopra fa preciso riferimento

alla Costituzione, che recita all'articolo 32: "nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge".

Purtroppo la legislazione nel merito è del tutto carente, essendo tuttora in discussione alle Commissioni parlamentari diversi progetti di legge in proposito.

Occorre peraltro ricordare che lo Stato italiano ha ratificato nel 2001 la Convenzione di Oviedo sui diritti dell'uomo e la biomedicina, che vieta qualsiasi intervento sanitario senza consenso libero e informato. Il nuovo Codice deontologico tiene ben presenti queste direttive. Tuttavia non sempre sono ben definibili i confini tra l'autodeterminazione e l'accanimento terapeutico e fra questo e l'eutanasia cosiddetta "passiva", come potrebbe essere configurata la cessazione delle cure, col conseguente rischio penale per il medico (fino a 15 anni di carcere, anche su persona consenziente). Negli ultimi mesi questi problemi sono stati ampiamente dibattuti

in seguito a fatti e a dichiarazioni di persone autorevoli: il Presidente della Repubblica che ha graziato un medico condannato per la soppressione di un figlio autistico; la confessione pubblica di Don Verzè di aver consigliato l'eutanasia passiva come atto d'amore e di responsabilità; l'inutile battaglia del padre di Eluana Englaro per porre fine alla sua plurennale sopravvivenza puramente vegetativa; la campagna di Umberto Veronesi per il testamento biologico; la sua accettazione da parte del Comitato etico dell'Ospedale genovese di San Martino; e infine il caso più eclatante di Piergiorgio Welby, concluso come è noto con un "non luogo a procedere" decretato all'unanimità dal Consiglio dell'Ordine dei Medici di Cremona nei confronti del medico che ha "staccato la spina".

Come si vede si apre davanti a noi un ventaglio di fatti e di opinioni tra l'etica e la legge, che ci coinvolgono direttamente come medici e come cittadini. Cominciamo a parlarne.

Silviano Fiorato

Il "giusto mezzo" del testamento biologico

Questa puntualizzazione costituisce un doveroso completamento del mio intervento durante la recente tavola organizzata nella sede del nostro Ordine sabato 3 febbraio. Infatti, la mia sommaria (perché frettolosa) liquidazione del cosiddetto "testamento biologico" (o direttive anticipate, DA) è stata certamente del tutto insufficiente, per ovvie ragioni di tempo.

La definizione dell' **accanimento terapeutico** (articolo 16 del Codice di deontologia medica - CDM2006: "ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio e/o miglioramento della vita"), va correlata alle condizioni cliniche in cui più frequentemente potrebbe configurarsi la sua "fattispecie", comprese nello schema seguente.

1) Pazienti incompetenti	{ stato vegetativo persistente (SVP) morte del cervello sindromi demenziali
2) Pazienti competenti terminali	{ a lungo termine (anni) a medio termine (mesi) a breve termine (agonici: ore o giorni)

Va subito detto che il problema delle DA non si pone, ovviamente, nel secondo gruppo, cioè quando il paziente è capace di intendere e di volere ("competente" come nel caso Welby). Appare inoltre chiaro che dopo aver ovviamente scartato dal gruppo dei pazienti incompetenti la morte del cervello (ampiamente trattata dalla normativa vigente: cfr. i D.L. 409/77, 198/90, 578/93, 582/94) rimangono da considerare i seguenti due gruppi:

1) lo **stato vegetativo persistente (SVP)**, costituito dalla persistente e totale compromissione di tutte le funzioni corticali in cui, tuttora, molto spesso non si è in grado di indicare (soprattutto nei casi di origine traumatica, vascolare, tossica, metabolica, infiammatoria) una sicura irreversibilità espressa da un limite massimo di durata (= "persistenza"), come è invece possibile per la morte di tutto l'encefalo. Il che significa che in singoli casi, soprattutto se monitorati con sofisticate tecniche diagnostiche elettrofisiologiche, radioisotopiche e magnetiche-funzionali, si possono rendere necessarie molto lunghe (pluriennali) attese di un recupero che potrà permettere un ritorno tra noi della "persona umana", seppure dotata di una, "competenza" più o meno ridotta. In altri termini non è spesso agevole aggiungere la "I" di "irreversibile" all'acronimo SVP.

2) Diverso è invece, almeno a mio parere, il caso dello SVP da demenza abiotrofico-degenerativa i cui ultimi stadii inevitabilmente configurano quello che etichetterei come SVPI, cioè come una morte definitiva di tutte le funzioni di tutta la corteccia dei due emisferi cerebrali: è questa l'attività responsabile della **vita psichica, ormai considerata sinonimo di persona: cioè la persona muore quando muore la mente**. Infatti, i processi abiotrofico-degenerativi della malattia di

Alzheimer procedono con l'inesorabilità di una macchia d'olio inarrestabile. Purtroppo, anche questa condizione in Italia non è stata contemplata da una legge, mentre dovrebbe essere la prima ad essere omologata alla morte del cervello (ben inteso a livello degli ultimi stadi) eliminando così il problema sia dell'accanimento terapeutico che dell'opportunità di stabilire direttive anticipate: sarebbero infatti i curanti a procedere, come già si fa da tempo nei casi di morte cerebrale.

Considerando il caso della SVP menzionato al punto 1), vediamo cosa potrebbe succedere se venisse promulgata una legislazione dettagliata e cogente sulle DA. Considerando la frequente summenzionata impossibilità in molti di questi casi **di definire una volta per tutte la "ex persona"**, (ricordiamoci le enormi polemiche sul caso di Terry Schiavo), cioè di fronte alla grande frequenza di situazioni cliniche passibili (l'aggettivazione è voluta) di miglioramento anche in ovvia assenza di completa "restitutio ad integrum", se il paziente nelle sue precedenti DA avesse inserito menomazioni psichiche residue anche lievi come clausola di sospensione di cure evidentemente da lui configurate come accanimento terapeutico, verrebbe allora a concretizzarsi quanto segue: i curanti non obiettori di coscienza provvederanno, anche per l'inevitabile sollecitazione da parte del previsto "fiduciario", cioè del titolare della procura, alla sospensione delle cure. **Verrebbe cioè attuata una eutanasia passiva**, e quindi ovviamente annullata qualsiasi possibilità di sopravvivenza migliorativa, di una **"seconda persona"** (ricordate il bel film americano "A proposito di Henry", con Harrison Ford?) perché la **"prima persona"** (quella delle DA) allora non l'aveva voluta.

Curiosamente si entrerebbe allora in conflitto

non solo con le leggi del nostro stato, che tutelano, come è noto, assolutamente i minorati psichici (cfr art 424 CC e altri connessi) ma anche con l'articolo 32 del CDM2006, secondo comma: "il medico deve adoperarsi in qualsiasi circostanza... affinché al disabile siano garantite qualità e dignità di vita, ponendo particolare attenzione alla tutela dei diritti degli assistiti non autosufficienti sul piano psicofisico e sociale, qualora vi sia incapacità manifesta di intendere e di volere, ancorchè non legalmente dichiarata; e, ancora, terzo comma "il medico, in caso di opposizione dei legali rappresentanti alla necessaria cura dei minori e degli incapaci deve ricorrere all'autorità giudiziaria".

Per quanto riguarda invece l'articolo 35 dello stesso CDM2006 (ultimo comma "il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente **incapace** nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, **tenendo conto delle precedenti volontà del paziente**"), è evidente che l'interpretazione del curante **non obietto di coscienza** dell'aggettivo "precedenti" come riferentesi alla **"prima persona"** sarebbe coerente con la sua decisione di praticare l'interruzione delle cure, che peraltro lo metterebbe in conflitto con la lettera e lo spirito sia dell'articolo 32 CDM2006 che con le attuali leggi dello stato.

All'opposto, l'**obietto di coscienza** potrebbe interpretare nello stesso articolo 35 la stessa aggettivazione "precedenti" argomentandola come riferita ad un periodo di tempo immediatamente precedente all'intenzione, **verificata attualmente nella "seconda persona"**: infatti di queste seconde persone ve ne sono state, e ve ne saranno ancora molte, riprese anche dalla televisione, **che**

manifestano chiarissima felicità di esserci ancora!! In altri termini sono esseri umani che hanno ancora piacere di rimanere tra i propri cari. E' allora evidente perché lo scrivente ritiene che il criterio, assolutamente giudizioso perché concreto e non astratto, è sempre quello del "dum dolet" (che spesso è anche un "dum placet"), **cioè della necessità dell'attualità del processo decisionale**: è irrilevante che la decisione dei "deboli mentali" (gli evangelici poveri di spirito) sia definita "incompetente" dai "forti mentali".

A questo proposito va ricordato che **il criterio dell'importanza del principio di attualità è stato incisivamente evidenziato sia nella risoluzione del Consiglio Nazionale di Bioetica del 1995 che ulteriormente sottolineato dall'analogia, ultima risoluzione dello stesso CNB del dicembre 2003**: la conclusione di entrambi i documenti è pertanto quella di una sostanziale astrattezza dello stesso principio delle DA.

E' sperabile (ma i segnali non sono a parer mio rassicuranti) che l'elaborazione legislativa in atto ispiri una normativa cauta del "testamento biologico", orientativa cioè, e non rigidamente cogente e vincolante; infatti **deve essere lasciato spazio al tradizionale esperto buon senso ed alla dolce umanità dei medici curanti** (è evidente anche in questo caso la necessità di decisioni collegiali), **cui, sperabilmente, spetterà sempre l'ultima parola riguardo alla sospensione delle cure ad una "non persona", e non all'omicidio di una "nuova persona non consapevole"**. Come sempre in medicina, non esiste l'astratta malattia ma il singolo, concreto, attuale individuo cui la legge dovrà sempre garantire pieno rispetto, anche quando si tratta di un "povero di spirito".

Giandomenico Sacco

La comunicazione con il paziente neoplastico e la sua famiglia

Attualmente, anche tra i medici di medicina generale, è possibile riscontrare un bisogno di approfondimento delle problematiche comunicativo/relazionali del paziente oncologico e della sua famiglia relativamente alla diagnosi, alla prognosi ed alle possibili terapie.

Ciò è dovuto ad una serie complessa di fattori: il diverso atteggiamento culturale del paziente verso la malattia, uno sviluppo tecnologico che consente di reperire agevolmente maggiori informazioni, nonché l'affermarsi di una cultura del diritto, espressa in modo esemplificativo dall'istituto del consenso informato.

Dato che la comprensione dell'informazione può avvenire solo all'interno della relazione medico/paziente, il ruolo del medico di medicina generale richiede impegno, coinvolgimento emotivo e capacità di impiegare ade-

guati ed efficaci strumenti comunicativi.

La sezione genovese Simg (Società italiana di medicina generale) ha deciso di realizzare un corso di formazione su questo tema in collaborazione con esperti della comunicazione.

Il corso si propone di affrontare tre aspetti essenziali nella cura del paziente: la qualità della relazione tra il Mmg e le diverse figure professionali che si occupano della cura del paziente, la comunicazione con il paziente oncologico e la sua famiglia, le relazioni con il paziente in trattamento ed in fase avanzata di malattia.

Chi fosse interessato a partecipare al corso (gratuito per i soci Simg, 150 euro per i non soci), è invitato a comunicarlo a Pierclaudio Brasesco presidente Simg Genova tel. 335/6593590 e-mail: Brasesco@fastwebnet.it fax: 010/3514409. I medici interessati ma di altre specialità mediche e chirurgiche possono comunque segnalare il proprio interesse poiché se vi saranno adesioni sufficienti potrà essere realizzato un corso parallelo ad hoc.

Pierclaudio Brasesco - Presidente Simg Genova

ARTICOLAZIONE DEL CORSO

Il corso, della durata complessiva di 20 ore, impegnerà i partecipanti per 5 incontri (in date ancora da definire), alternativamente il sabato mattina e in orario serale.

Metodologia e verifica dell'apprendimento: Il corso, dal taglio teorico/esperienziale, prevede l'utilizzo di metodologie didattiche frontali ed attive, atte a favorire la partecipazione e l'apprendimento, con ampio spazio per simulate, presentazione di casi clinici e lavori di gruppo.

Destinatari: Il seminario è rivolto a 15 medici di medicina generale.

Contenuti:

► comunicazione ed informazione;

- la comunicazione della diagnosi;
- il paziente: aspetti psicologici;
- la famiglia: aspetti psicologici;
- la relazione paziente/Mmg dopo la comunicazione della diagnosi;
- aspetti comunicativi e relazionali in fase di trattamento;
- la comunicazione e la relazione con il paziente in fase avanzata di malattia;
- la comunicazione e la relazione tra Mmg e altre figure professionali.

Sede del corso: da definire.

Trainers: dr. Polo Paola Miriam, psicologa psicoterapeuta e libera professionista, dr. Di Leo Silvia, psicologa psicoterapeuta, S.S.D. psicologia Ist Genova.

Eventi culturali - La Commissione culturale dell'Ordine composta da S. Fiorato e dai colleghi A.C. Negrini, L. Gamberini, E. Gatto ed E. Guglielmino ha organizzato **martedì 13 marzo** una conferenza sul tema **"Emilia Romagna di Silvestrini Biavati"**, relatore dr. Edoardo Guglielmino. La conferenza si terrà alle 17 nella sala didattica dell'Ordine.

Terapia e monitoraggio del carcinoma differenziato della tiroide - Questo il seminario scientifico che si terrà a Genova, **sabato 31 marzo** (8.15 -14.30) nell'Aula Magna degli Istituti chirurgici in via de Toni. Partecipazione gratuita. Iscrizioni: pressing@gloriavitali.it

Il Giornata mondiale del rene - Si terrà a Genova alla Calata Mandraccio del Porto Antico **l'8 marzo** una giornata dedicata alla prevenzione delle malattie renali del bambino e dell'adulto, promossa dall'Aned (Associazione nazionale emodializzati) e dalla Fondazione malattie renali del bambino. Lo stesso giorno, in piazzale Mandraccio (9 - 18,30), saranno possibili controlli gratuiti di glicemia, urina e pressione arteriosa. Per inf.: **010/5553366**.

"Cibo e salute" - Sabato 24 e domenica 25 marzo la Croce Rossa Italiana, con la Simg e la Federfarma darà vita ad un progetto per la prevenzione della sindrome metabolica denominato "Cibo e salute". Il progetto si articola in: protocollo di 1° livello, finalizzato al controllo ambulatoriale ed all'educazione sanitaria dei soggetti patologici; protocollo di 2° livello, finalizzato al trattamento terapeutico delle singole patologie ad opera del Mmg o reparti ospedalieri specializzati. Gli screening saranno eseguiti presso le postazioni CRI o in unità

mobili. Per inf.: **010/310831**

Seminari di psicoterapia - Nella sede del Cesad (Centro studi per l'analisi dialettica) in via A. Maragliano, 8/5 si terrà, al giovedì dalle 17,15 alle 19,30, un nuovo ciclo di incontri: **1 marzo** "Psicopatologia tradizionale e riduzionismo naturalistico"; **15 marzo** "La psicopatologia fra strutturalismo e funzionalismo"; **29 marzo** "Spiegazione e comprensione in psicopatologia, in personologia e in psicopedagogia: naturalismo, fenomenologia, dialettica"; **12 aprile** "Lo strutturalismo integrazionistico in psicopatologia: la psicopatologia fenomenologica di K. Jaspers e K. Schneider"; **26 aprile** "Psicopatologia, psicologia della personalità, psicopedagogia e metodo dialettico". Gli incontri sono a pagamento. Per inf.: **tel/fax 010/580903**.

Aperitivi Piùkinesi/Più Golf: Instabilità rotulea - Questo il titolo dell'incontro che si terrà nella sala Gran Forum B dell'AC Hotel in corso Europa, 1075 a Genova **giovedì 15 marzo** alle ore 18.30. Relatori E. Abello, G. Caliozna, A. Palermo.

Aperitivi radiologici: Il ruolo della TC nello studio dell'apparato digerente - L'incontro si terrà nella sala Gran Forum B dell'AC Hotel in corso Europa, 1075 a Genova alle ore 18,30: **lunedì 19 marzo**, relatori G. A. Rollandi, P. Michetti e M. Filauro.

Corso pratico sulla diagnosi e terapia dell'osteoporosi per il medico di medicina generale - Questo il titolo del corso che si terrà sabato **17 marzo** a Genova presso l'Università degli studi di Genova Dimi, aula videoconferenze in viale Benedetto XV, 16. Per inf.: Ecm Service **tel. 010/5298168**.

Primo congresso regionale di pediatria ligure

Politica sanitaria, aggiornamento professionale e...musica

Lil 10 febbraio si è svolto a Genova nella Sala Congressi dell'Ist presso il Cba il 1° Congresso di pediatria regionale. L'ottimo livello sia scientifico, che di visibilità e di immagine della pediatria ligure è stato ottenuto grazie agli interventi dei relatori e alla collaborazione degli organizzatori. Hanno partecipato, oltre al folto pubblico di pediatri provenienti dalle quattro province, anche l'assessore alla Salute C. Montaldo, il presidente dell'Ordine E. Bartolini, il presidente della Società italiana di pediatria-Sip P. Di Pietro, giornalisti di varie testate e televisioni. Si conclude con successo la collaborazione instaurata negli ultimi anni tra le sezioni liguri delle società scientifiche e culturali attive nella regione: Sip presieduta da A. Ferrando, Apel (Associazione pediatri extraospedalieri liguri) presieduta da M. Zera, Sin (Società italiana di neonatologia) presieduta da S. Trasino, Fimp (Federazione regionale pediatri) presieduta da F. Freschi, Simeup (Società di medicina di urgenza pediatrica) presieduta da M. Magnani, Apo (Associazione pediatri ospedalieri) presieduta da E. Nardelli, Gspo (Gruppo di studio di pediatria ospedaliera) presieduta da P. Zucchinetti, Apric (Associazione pediatri per la ricerca e la cultura) presieduta da G.

Brusoni. La finalità principale, più volte ribadita, è la realizzazione della "Continuità assistenziale" del bambino fin dalla nascita attraverso collaborazioni e sinergie, evitando conflittualità tra pediatri. Nelle sessioni pomeridiane sono stati trattati temi di grande attualità di psicologia, prevenzione, sociologia, scuola, lettura, maltrattamento, interpretando il ruolo allargato del pediatra come "avvocato difensore del bambino e della famiglia". Un'altra esigenza molto sentita è la realizzazione della cartella pediatrica informatizzata. Sono state infine messe le premesse per formare alcune Commissioni ritenute indispensabili (sociale, aggiornamento, internazionale, emergenza, rapporti con le Istituzioni).

Durante il Congresso si sono svolte le elezioni del Direttivo della sezione ligure della Sip. Ecco il risultato: presidente **A. Cohen** (Sv), past-president **A. Ferrando** (Ge), consiglieri **M. Cotellessa** (Im), **E. Varaldo** (Sv), **A. Iester** (Ge), **G. Conforti** (Ge), **U. Rosati** (Ge), **G. Brusoni** (Sp).

La lunga giornata del congresso è stata allietata dallo straordinario collega Vittorio Canepa che ha introdotto ogni argomento trattato con canzoni e musica a tema.

Luisa Massimo

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Ges
LAB

Il Software di cui hai bisogno
i Professionisti che cerchi

Informatizzazione delle strutture medico-sanitarie

OSI

Passi 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

I versamenti delle Asl ai fondi speciali Enpam

Situazione al 31 gennaio 2007 - a cura di Maria Clemens Barberis

A.S.L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	ott./nov. e dic. 2006	sett./ott. e nov. 2006 cong. '04/'05	sett./ott. nov./dic. 2006 genn. 2007. cong. 2006	sett./ott. e nov. 2006	giu./lugl. e agosto 2006
N. 4 Chiavarese	nov./dic. 2006 genn. 2007	sett./ott nov./dic. 2006 gennaio 2007	-	-	-

Ricerca medici - Il Regno Unito cerca medici specializzati in neuropsichiatria infantile. Sono richiesti laurea in medicina, specializzazione in neuropsichiatria infantile, esperienza post-specializzazione e ottima conoscenza della lingua inglese. Per inf.: tel. 0382 597444.

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Multi Dopplex II



SA.GE. SA.GE.

SAGE. Articoli Sanitari

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

Istituita una linea diretta con l'Enpam

L'Enpam ha istituito un nuovo servizio telefonico (S.A.T.) attivo, seppur in via sperimentale, dal 1° febbraio. Il nuovo servizio è nato per migliorare la comunicazione telefonica con gli iscritti che quotidianamente si rivolgono all'Enpam. Un gruppo di impiegati, opportunamente formato, costituirà il primo livello di informazione, con possibilità di far rapidamente intervenire un secondo livello specializzato nel caso di problematiche più complesse. Il S.A.T. risponderà direttamente allo 06.4829.4829 (multilinea) e sarà raggiungibile via fax allo 06.4829.4444 e per e-mail all'indirizzo: sat@enpam.it. Il numero telefonico del centralino (06.482941) resterà attivo per le chiamate indirizzate a persone o uffici determinati. Il presidente dell'Enpam Eolo Parodi è certo che il nuovo servizio sarà in grado di rispondere pienamente alle aspettative.

Torneo di calcio medici - Nella riunione del 1° febbraio è stato proposto, a scopo benefico, un torneo di calcio a 7 per i medici. Gli interessati possono contattare gli organizzatori: Benedetto Ratto tel.3472516900, Giovanni Mallamaci tel.3394556498.

L'informazione corretta per scelte responsabili

Partendo da una dichiarazione congiunta delle associazioni sull'informazione dei farmaci (Hai Europa, Isdb, Aim, Beuc, Medicines in Europe Forum) la rivista "Dialogo sui farmaci" ha pubblicato sul n.6/2006 l'articolo che di seguito riportiamo.

L'informazione sulla salute è fondamentale ed è parte indispensabile delle cure. Tuttavia, lo sviluppo e la diffusione sempre maggiore della pubblicità diretta sui farmaci ai cittadini, delle campagne d'informazione di massa (dette anche *disease awareness* o di consapevolezza della malattia, o meglio di mercato di malattie), dei programmi di *compliance* e del supporto diretto e indiretto dell'industria farmaceutica alle organizzazioni di pazienti hanno scardinato i limiti tra promozione e informazione. Se i pazienti debbono fare delle scelte informate e responsabili sulla loro salute è necessario che esista una chiara distinzione tra informazione e promozione che si spaccia per informazione.

Un'informazione sanitaria corretta dovrebbe quindi essere:

► **affidabile:** basata sulle evidenze (si devono citare le fonti documentali), obiettiva ed aggiornata con completa trasparenza e autorevolezza su autori e finanziamento (lasciando la possibilità di rifiutare l'informazione influenzata da conflitti d'interesse);

► **comparativa:** in grado di evidenziare benefici e rischi di tutte le opzioni terapeutiche disponibili (incluso, se appropriata, anche la scelta del non trattamento), oltre ad una spiegazione della storia naturale della malattia o condizione;

► **adatta agli utenti:** comprensibile, accessibile e sensibile culturalmente.

Esistono numerose e rilevanti fonti d'informazione sulla salute per i cittadini, sia in Europa che a livello internazionale. Esistono altresì margini di miglioramento ma affermare che in Europa, si è in presenza di una "sindrome di deprivazione d'informazione" non corrisponde al vero. Sono stati sviluppati criteri specifici per valutare la qualità dell'informazione sanitaria. L'obiettivo di questi criteri è di aiutare chi produce l'informazione e chi la vuole utilizzare a valutarne attendibilità, qualità e rilevanza per l'assunzione di decisioni sulla salute.

Un manifesto per dare dei criteri

La presente dichiarazione include molti esempi di strumenti utili per valutare la qualità e le fonti d'informazioni fornite da autorità sanitarie, agenzie sanitarie, professionisti della salute, organizzazioni di consumatori e gruppi indipendenti di pazienti. Il ruolo delle aziende farmaceutiche è fortemente limitato per via del loro intrinseco conflitto d'interesse. Le raccomandazioni sulle scelte del trattamento devono essere indipendenti sia dalle singole aziende che producono un farmaco che dall'industria nel suo complesso. L'affermazione dell'associazione delle industrie farmaceutiche che "i pazienti ed i consumatori non possono di fatto disporre d'informazione sui farmaci e di dati comparativi tra terapie a causa del divieto imposto dalle autorità sanitarie", addirittura nei web sites, non ha senso. L'industria farmaceutica e tutti gli agenti ad essa legati non possono fornire un'informazione obiettiva e comparativa sui farmaci disponibili e sulle alternative non farmacologiche.

L'industria farmaceutica ha però un ruolo specifico in questo contesto: deve fornire per

legge informazioni chiare ed attendibili, tra cui quelle contenute nel foglietto illustrativo. La direttiva 2004/27/CE richiede che il foglietto illustrativo sia valutato dai pazienti. Questo è un avanzamento particolarmente importante e necessario. I foglietti informativi per pazienti e la scheda delle caratteristiche del prodotto per gli addetti ai lavori possono contribuire a migliorare l'uso dei farmaci e a prevenire errori. Sono di seguito riportate le proposte per migliorare l'accesso dei cittadini europei ad un'informazione rilevante:

- le agenzie del farmaco devono assicurare la trasparenza e garantire l'accesso agli studi su sicurezza ed efficacia dei farmaci prima della commercializzazione così come ai dati di farmacovigilanza;

- le aziende farmaceutiche devono assicurare il rispetto degli obblighi a garanzia di un corretto confezionamento;
- le fonti d'informazioni rilevanti e comparative sulle scelte terapeutiche devono essere sviluppate e rinforzate;
- la comunicazione tra pazienti e operatori sanitari devono essere migliorate;
- deve esserci il diretto coinvolgimento dei pazienti nel segnalare gli effetti indesiderati dei farmaci;
- i ruoli e le competenze dell'industria farmaceutica e degli altri soggetti devono essere chiariti;
- la regolamentazione europea sulla promozione dei farmaci deve essere condivisa e rinforzata.

E' Nicola Scopinaro l' "Honorary membership" di quest'anno



Il prof. Nicola Scopinaro sarà insignito quest'anno del titolo di "Honorary membership" dell'American College of Surgeons. L'importante conferimento avverrà nel corso della cerimonia di accettazione di nuovi soci (Convention ceremony) nel congresso clinico del college, a New Orleans, il 7 ottobre 2007. La motivazione del conferimento parla di: "omaggio reso alle sue eccezionali conquiste nel campo della chirurgia e ai chi-

rurghi del suo paese". Si tratta in effetti di un riconoscimento che onora tutto il mondo chirurgico italiano e in particolare i collaboratori del prof. Scopinaro e tutti i colleghi genovesi. La figura dell'Honorary Fellow dell'American College of Surgeons fu creata nel 1913 come massimo riconoscimento dell'ACS nei confronti di individui che possiedano una reputazione internazionale nel campo della chirurgia o della medicina. Il numero degli Honorary Fellows viventi fu fissato a un massimo di 100 in tutto il mondo e tale è rimasto sino ad oggi, benché il numero totale dei Fellows dell'ACS siano più di 70.000, facendone la più grande società medico-chirurgica del mondo. Ne pubblichiamo con piacere la notizia.

E. Bartolini

Quota d'iscrizione all'Albo - Per chi non avesse ancora rinnovato la quota d'iscrizione ricordiamo le modalità di pagamento: ♦ presso un qualsiasi sportello bancario italiano, senza aggravio di commissioni; ♦ presso un qualsiasi sportello postale; ♦ on-line tramite il sito www.scrignopagofacile.it con carta di credito, Bankpass Web e, per i clienti di Banca Popolare di Sondrio, Scrigno Internet Banking. Per inf.: Banca Popolare di Sondrio - tel.: 010 5535127. [*In caso di mancato pagamento l'Ordine, per obbligo di legge, dovrà procedere alla contestazione e successiva cancellazione dall'Albo.*](#)



***“Racconti eterogenei”
di Gisella Ruzzu***

Editore: Golden Press

E' una raccolta antologica di racconti che ci propone Gisella Ruzzu, dopo la precedente di poesie del 2004. Il titolo allude ad

una varietà di tematiche che spaziano da atmosfere socio-politiche a situazioni vissute come esperienza professionale: il dolore e la speranza nel corso della malattia, la difficoltà di esprimere i drammi interiori, la rinuncia che fa rinchiudere la vita nella scelta della solitudine. Il risultato è di buon livello, con uno stile sempre attento e scorrevole che rende la lettura di particolare interesse.



***“Anamnesi orientata nelle
malattie reumatiche” di G.***

Rovetta e P. Monteforte

Ed.: Mediserve

Communications

Queste 186 pagine ci insegnano con metodo e chiarezza come si imposta

un'anamnesi interattiva nelle malattie reumatiche. E' un lavoro sinottico che propone al medico uno schema di domande da porre al "paziente": a partire da chi genericamente segnala "reumatismi ricorrenti", a chi è invece inquadrabile in una artrite reumatoide, in una spondiloartrite, in una connettivite o in una artrite infettiva. La prima metà del libro si conclude con un dossier di laboratorio reumatologico, mentre nella seconda parte del testo si propongono le domande anamnestiche distrettuali: dalla spalla ai gomiti, al polso, alle mani; per scendere all'anca, alle ginocchia e ai piedi; concludendo con dorsalgie, lombalgie e sciatalgie.



***“La teoria della mente-
Incontro tra filosofia e
neuroscienze” di G.
Roccatagliata. Ed.
Borla.***

Come pensavano già gli stoici, l'intelletto si muove secondo un piano operati-

vo idiopatico, primigenio: ne nasce così una forma. L'intelletto è puro, autonomo, incontaminato e principio primario attivo in sé. Come volevano Epicuro e modernamente Poincaré, ogni discorso filosofico deve essere supportato dall'analisi scientifica della natura, che così può essere base per speculazioni metafisiche. I risultati delle neuroscienze oggi hanno chiarito oggettivamente tale procedimento: un atto intenzionale dell'io attiva l'energia depositata in centri sottocorticali, che sostiene le operazioni cognitive che avvengono nel lobo frontale. .



“Capire il cancro” di

Lucio Luzzatto - Ed.:

Rizzoli osservatorio

Questo libro analizza la malattia lungo tutto l'arco del suo sviluppo, spazian-

do dalla biologia delle neoplasie ai problemi vissuti dai pazienti. Con un linguaggio non tecnico, spiega come si formano i tumori, perché aumentano con l'età, quanto influisce l'eredità e quanto l'ambiente, in che misura si possono prevenire, come funzionano le terapie anti-tumorali, qual è la differenza tra terapia standard ottimale e un trial clinico, quanto sono importanti le terapie di sostegno e le componenti psicologiche. "Capire il cancro" è rivolto a tutti coloro che vivono con un tumore o accanto a una persona cara che ne è affetta, ma servirà anche ai medici e ad altri

professionisti per facilitare la comunicazione con i loro pazienti. Con la premessa che dal male "incurabile" si può guarire.

"Siciliani brava gente" di Beppe Accarpio
Ed.: Nuova editrice genovese

Questo romanzo storico ci descrive avvenimenti e fatti verificatisi tra il 1883 e il 1951 a

Noto, cittadina siciliana dove l'autore è nato e ha vissuto fino ai vent'anni. Sono fatti descritti da testimoni di quel tempo che l'autore ha raccolto e trascritto per conservarne la memoria.



Pubblicazioni a cura della **Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"**,
C.so A. Gastaldi 193 r. Genova - tel. e fax 0105220147.
E-mail: info@libreriafrasconigenova.it - Sito: www.libreriafrasconigenova.it



"Semeiotica medica" di
N. Dioguardi e G.P. Sanna
Società editrice Universo
Prezzo: euro 135.00

A quasi trentasei anni dalla 1° edizione, questo manuale resta un "classico" della trattatistica italiana nel

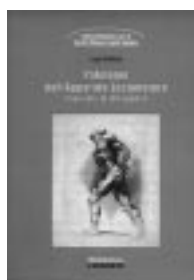
campo della medicina clinica. Sin dalla prima stesura gli autori hanno avuto il merito di organizzare il piano dell'opera pianificando le sue tematiche con l'idea di un testo-atlante che illustrasse per immagini le modalità tecniche della visita al paziente e l'iconografia delle indagini strumentali. La nuova edizione è ancora più ricca di figure e aggiornata nella semeiotica fisica e strumentale.

di capitoli della patologia ostetrica da parte di chi vive intensamente l'attività clinica ed è appassionato agli sviluppi della ricerca consente di offrire a chi legge, giovane cultore della disciplina o già da anni impegnato nell'attività quotidiana, una sinopsi con gli elementi essenziali per modulare l'iter decisionale nell'emergenza ostetrica.



"Manuale di sala parto" di
A. Valle, V. Meregalli, S.
Bottino, A. Zanini
Seconda edizione
Prezzo: euro 55,00

Questo testo mantiene le caratteristiche di agevole, semplice e utile consultazione che ha favorito la diffusione della prima edizione. In particolare la nuova elaborazione



"Patologie dell'apparato
locomotore"
di L. Molfetta
Pacini Editore
Prezzo: euro 14,50

Una guida pratica per lo studio delle patologie dell'apparato locomotore

con un' impostazione "dedicata" alle future esigenze professionali. Il manuale consente di fissare le conoscenze teoriche con uno stile chiaro e conciso, per soddisfare la giusta richiesta di una traccia scritta e quindi per arricchire il proprio "bagaglio culturale". La scelta di trattare anzitutto le grandi problematiche congenite, connatali ed acquisite e successivamente le patologie per singolo distretto articolare aiuta lo studente ad avere un visione organica e comparata delle patologie.

Jean-Paul Marat, medico rivoluzionario. Scienziato o terrorista? Forse tutte e due le cose

Per essere un po' irrispettosi verso i sacri testi della storia si potrebbero ricostruire paradossalmente certi eventi: come, ad esempio, la morte di Jean-Paul Marat; la cui immagine col braccio pendente dalla vasca da bagno, raffigurata nel celebre quadro di David, ci balza sempre negli occhi della memoria.

Si potrebbe così ipotizzare, per pura fantasia, che Marianne-Charlotte de Corday si fosse svegliata quella mattina del 13 luglio 1793 con un forte mal di pancia; forse dovuto alla fatica del viaggio nel caldo dell'estate, da Caen a Parigi, per far visita a certi suoi parenti, i quali le avevano consigliato di rivolgersi ad un medico dei dintorni di nome Marat. Così Charlotte, tenendosi la pancia, salì faticosamente la scala del suo alloggio; a chi le aprì la porta manifestò subito l'urgenza di essere visitata, ma si sentì rispondere che il dottore stava facendo il bagno e che doveva avere un po' di pazienza. "Aspetterò" rispose la ragazza. Ma i dolori erano sempre più forti e lei insisteva a bussare fino a sentirsi dire di tutto; fu così che, esasperata, sfondò la porta e, preso un coltello... si sa come finì la storia; nobilitata poi, per motivazioni politiche, dai girondini suoi amici.

Questa ricostruzione puramente fantasiosa parte peraltro da una precisa realtà: che Jean-Paul Marat era davvero un medico importante, tanto da farsi stampare *"Medicin des Gardes du Corps de Monseigneur le Comte d'Artois"* sulla copertina dei suoi trattati di fisica pubblicati tra il 1779 e il 1784.

Giulio Gambaro, in una recente ricerca biografica, lo definisce sinteticamente medico, scienziato, giornalista e rivoluzionario: profilo completo, in quattro parole, di una personalità



complessa e singolare.

Era nato a Bourdy (vicino a Neuchatel) nel 1743, figlio di un artigiano di Cagliari, Giovanni Battista Mara. Fu Jean-Paul ad aggiungere una "t" al suo cognome, denotando così, precocemente, la sua volontà di distinguersi. La lettura, gli studi, l'ampia formazione culturale, la conoscenza e l'uso di cinque o sei lingue, tra cui l'inglese e l'italiano, accentuarono il distacco dalla vita familiare; così nel 1760 si iscriveva all'università di Bordeaux nella facoltà di medicina, che continuerà poi a Parigi ed infine in Inghilterra, nel 1765. Solo dopo una decina d'anni conseguirà la laurea nella celebre Università di Saint Andrei a Edimburgo; ma nel frattempo, come era costume degli studenti di medicina, si era dedicato alla cura delle persone e degli animali, acquisendo notevole esperienza. Non aveva però trascurato i suoi interessi culturali ed anche politici: nel 1772 pubblicando un saggio sull'anima (*An essay on the human soul*) e nel 1774 un'aspra critica dell'ingiustizia sociale (*The chains of slavery*).

Nel 1776, tornato a Parigi, Marat dà alle stampe alcuni lavori scientifici (sulla gonorrea, sulle malattie degli occhi) ed un saggio filosofico (confutazione di un sofisma). Dopo iniziali difficoltà economiche la sua vita cambia d'improvviso per il successo professionale nella cura di una nobildonna: la marchesa di

Laubespine, affetta da tosse, febbricola e deperimento pluriennali, inutilmente trattati da molti medici. Il giovane medico viene apprezzato dall'alta società e viene nominato tutore della salute delle guardie del fratello del re, il conte di Artois; con relativa cospicua rendita annuale. Il benessere economico e la ricca clientela lo conforteranno per alcuni anni e verranno a cessare, paradossalmente, proprio per il grande prestigio ormai conquistato: quando dalla capitale spagnola gli giunge la proposta di fondare un'accademia scientifica. Ma è lo stesso primo ministro Floridablanca che precauzionalmente, prima di affidargli l'incarico ufficiale, decide di assumere più complete informazioni. Salta fuori così il testo rivoluzionario di *"The chains of slavery"*, del 1774, dove si caldeggiava l'insurrezione popolare per rompere quelle *"catene della schiavitù"* forgiate dalle classi ricche e dal potere religioso. Ad aggravare il sospetto di faziosità contribuisce la scoperta di una pubblicazione in materia di codice penale, censurata in Francia, dove Marat sosteneva testualmente che "le leggi sono tutte arbitrarie, fatte per il benessere di pochi e per proteggere la cristallizzazione della violenza di

una classe di cittadini sull'altra". Come Marat temeva le conseguenze di queste scoperte non si fecero attendere: non solo decadde l'invito alla fondazione dell'accademia, ma anche si dissolse la ricca clientela e gli venne revocato il posto di medico delle guardie del conte di Artois.

Da quel momento la vita di Marat volta decisamente pagina: diventa medico della povera gente e si impegna sempre più nella politica; pubblica un "Piano di legislazione criminale" e, dopo la convocazione degli Stati Generali, un saggio sul Terzo Stato: "Offrande à la Patrie". Siamo ormai alle soglie della Rivoluzione dell'89, da lui auspicata negli scritti di quindici anni prima. Fonda un giornale, *"L'ami du peuple"*, dove scrive parole di fuoco contro i rivoluzionari da lui giudicati troppo tiepidi: Necker, Mirabeau e lo stesso La Fayette; che ne ordina l'arresto, nel 1790.

Fuggito in Inghilterra Marat rientrerà clandestinamente per ricominciare a scrivere le sue invettive; finché, presidente dei Giacobini, viene eletto alla Convenzione nel settembre del '92. E' in questa sede che voterà per la decapitazione di Luigi XVI nel gennaio dell'anno successivo. E' l'anno del Terrore: Marat, in lotta aperta contro i moderati girondini, ne chiede la soppressione collettiva, per cui viene incriminato - ma poi assolto - dal Tribunale rivoluzionario. Siamo nell'aprile del 1793. Tre mesi dopo il suo furore sarebbe stato spento nell'acqua di un bagno medicato, cui si sottoponeva per curare una dermatite recidivante, riacutizzata da qualche anno.

Chissà se in proposito Marat avrà mai pensato di consultare il suo collega dottor Guillotin? Forse gli avrebbero prescritto, per la legge del contrappasso, una terapia definitiva: la stessa che Marat aveva ordinato a tanta gente; in così larga misura da passare alla storia.

Silvano Fiorato

Un premio per medici scrittori - Racconti che aiutino a coinvolgere nella lotta contro i tumori. E' quanto è richiesto per partecipare al Premio letterario nazionale indetto dalla Lega per la lotta contro i Tumori, sezione di Parma, con l'Associazione Medici Scrittori Italiani. Il premio prevede tre vincitori ai quali saranno assegnati, rispettivamente, 1.000, 500 e 250 euro. I racconti - inediti e mai premiati, non dovranno superare le otto facciate, spazio due - devono essere inviati, in sette copie, entro il 31 maggio 2007, alla Lega contro i tumori, sezione di Parma, Via Gramsci, 14 - 43100 Parma. Per inf.: tel. 0521/988886 - 702243, fax 0521/988886, e-mail: parma@lilt.it.

Nasce l'Istituto europeo di tecnologia

La professoressa Luisa Massimo, da anni esperto dell'Unione Europea (confermata nel 7PQ) ci ha inviato un'interessante comunicazione sulla nascita dell'Istituto europeo di tecnologia e sul perchè questo evento ci obblighi a considerare l'Iit (Istituto italiano di tecnologia) di Genova non più una realtà autonoma, ma un'istituzione che deve sempre più rapportarsi a partneri europei.

Il 20 ottobre 2006 i capi di Stato e di Governo, o loro delegati, delle 25 nazioni che fanno parte dell'Unione Europea si sono incontrati in modo informale in Finlandia, a Lathi. Fra i vari argomenti comunitari esaminati, hanno approvato la proposta della Commissione Europea della creazione dell'Istituto europeo di tecnologia (Eit). Questo era stato annunciato una prima volta nel febbraio 2005 dal presidente José Manuel Barroso e dai Commissari europei Janez Potocnik per la scienza e la ricerca e Jan Figel per l'istruzione, la formazione, la cultura e il multilinguismo.

I medici non sono certamente i primi fruitori di questa importante istituzione, tuttavia l'innovazione tecnologica, le nanotecnologie ed altre metodiche attuabili in un futuro molto vicino possono dare nuove prospettive soprattutto alla diagnostica.

La struttura delineata dell'Eit presenta un organo amministrativo dotato di personalità giuridica e una serie di comunità situate in ciascuna delle 25 nazioni denominate "Knowledge and innovation communities", KIC, ossia "Comunità per la conoscenza e l'innovazione". Per l'Istituto principale, soste-

nuto soprattutto da fondi comunitari, è già stata definita la pianta organica di 60 ricercatori, 15 esponenti di alto profilo dell'imprenditoria e delle comunità scientifiche, 4 rappresentanti del personale dei KIC. Il costo per il periodo 2008-2013 è stato definito di 2,4 miliardi di euro, di cui 300 milioni verranno subito forniti dall'UE per assicurare l'inizio.

Barroso ha dichiarato che questa rete potrà rappresentare una soluzione europea ad un problema europeo, un fiore all'occhiello dell'innovazione e contribuirà ad abbattere le barriere tra la ricerca, l'istruzione e il mondo imprenditoriale.

Figel ha sostenuto che saranno in questo modo unite le Università, i maggiori centri di ricerca europei, e le imprese nell'ambito del partenariato integrato, potenziando il triangolo della conoscenza: ricerca, innovazione, istruzione. Numerose aziende hanno già dato la loro adesione.

Si ritiene che l'Istituto e la sua rete diverranno completamente operativi nel 2009. Riporto le ultime parole del discorso del presidente Barroso "Non vi è stato membro in cui non vengano incoraggiati i partneri e non vedo motivo che questi non siano sostenuti a livello europeo...a meno che non manchi la volontà di far funzionare il progetto europeo e di far prosperare la dimensione europea".

Nel numero di dicembre della newsletter di "Cordis" (Servizio comunitario di informazione in materia di ricerca e sviluppo) è stata inserita la Guida ai servizi dell'EU per le piccole e medie imprese nel campo della ricerca e dell'innovazione. Ampio spazio è dedicato a ciascuna delle 25 nazioni, con uguale attenzione e dignità, su Genova è citato solo "Sviluppo Italia Liguria" (www.bicliguria.it).

Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero



MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE - Si comunica che in questa rubrica viene pubblicato il materiale di pertinenza odontoiatrica ricevuto in tempo utile in redazione per fax: 010-593558 **o preferibilmente via e-mail: direzione@omceoge.org**. La redazione si riserva di pubblicare articoli e/o comunicazioni di eventi odontoiatrici in modo integrale o parziale, secondo gli spazi disponibili.

Comunicato Fnomceo

“Un grande salto culturale che sigla la comune volontà di scendere in campo”

In un importante incontro, Fnomceo e diciotto sigle sindacali decidono un percorso comune.

Un percorso comune per condividere obiettivi. Questo, in estrema sintesi, quanto è emerso dalla riunione tra **Fnomceo e Diciotto sigle sindacali** (*Anaa-Assomed, Anpo, Cimo-Asm, Simet, Civemp, Cisl-Medici, Uil-Medici, Fesmed, Cgil-Medici, Umsped, Fimmg, Sumai, Snami, Cipe, Andi, Aio, Smi, Cosime*) - della dipendenza, della convenzionata e delle libere professioni - che ieri sera ha visto nascere una collaborazione tra la **Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri** e la stragrande maggioranza delle **Rappresentanze Sindacali**.

Insomma, in campo medico ed odontoiatrico, si respira voglia di grande unità. E l'affollato incontro di ieri sera, siglando il reciproco rico-

noscimento di ruolo e funzioni, lo ha reso evidente con una forte sintonia d'intenti,

*“Questa spinta comune - ha dichiarato il presidente di **FNOMCeO, Amedeo Bianco** - non nasce da una voglia di trincea ma dal desiderio di scendere insieme in campo per affrontare le sfide del moderno esercizio delle nostre Professioni”*. Che, in altre parole, vuol dire sapersi orientare nelle grandi sfide poste dalla **Bioetica** (inizio e fine vita, per citarne solo due), come sui temi che riguardano le modalità e l'organizzazione del lavoro professionale (il **Governo clinico**), sino alle questioni imposte, oggi, dalla *Formazione* e dall' *Aggiornamento* professionale. Il ruolino di marcia comune ha messo in cantiere due prossime scadenze: il 24 ed il 31 di questo mese. Il primo appuntamento si terrà a Roma, per parlare di **Formazione**. Il 31, tutti a Milano: sul tappeto la **Riforma degli Ordini Professionali**.

Comunicazioni di eventi odontoiatrici

ANDI GENOVA

Sede Corsi: Sala Corsi Andi Genova, piazza della Vittoria 12/6. Per informazioni ed iscrizioni: Segreteria Andi Genova, 010/581190.

Sabato 3 marzo - ore 9-18

“Restauri diretti posteriori in composito: una sfida quotidiana” Corso teorico-pratico;

Dr. Paolo Ferrari (Parma)

Sabato 5 maggio

Corso di pedodonzia con il dr. Roberto Olivi

Sabato 26 maggio e Sabato 9 giugno

Corso di paradontologia in due giornate:

1° giornata ore 9-13

"Rigenerazione ossee: i materiali di riempimento sono sempre necessari?"

Prof. Maurizio Tonetti.

2° giornata ore 9-13

"La chirurgia muco gengivale finalizzata alla ricopertura radicolare" - Dr. Romagnoli

Mercoledì 20 giugno - Ore 20-23

Serata di gnatologia - Dr. Giorgio Magnano

Genova, venerdì 30 - sabato 31 marzo

Congresso "Liguria Odontoiatrica" 2007

Galata Museo del Mare.

Orientamenti clinici riabilitativi; estetica dentale: dal piano di trattamento alla riabilitazione bioestetica.

Per Odontoiatri e Assistenti Studio

Organizzato come sempre in collaborazione Andi Genova e Andi Liguria, anche quest'anno si è voluto realizzare un Congresso decisamente importante sotto il profilo culturale. Il Congresso si articola in due giornate:

- al **venerdì 30** con due **corsi** tenuti dal **prof.**

Tomaso Vercellotti (*Preparazione ultrasonica del sito impiantare con Il Piezosurgery*) e dal **prof. Mauro La Banca** (*Chirurgia Orale ed Implantologia: riduzione dei rischi nella pratica quotidiana*).

- al **sabato 31** si terrà il **Congresso Odontoiatri** con relatori di chiara fama: d.ssa Francesca Manfrini e dr. Giovanni Manfrini; dr. Albino Triaca, dr. Arturo Fortini, dr. Nikolaos Perakis, dr. Massimo Buda.

- sempre **sabato 31** è previsto il **Congresso Assistenti** con i seguenti relatori: dr. Alberto Grollo, prof. Carlo Guastamacchia, dr. Silvio Falcioni, prof. Marco Mozzati e dr. Matteo Scoletta.

Sono previste iniziative a sfondo sociale e farmacologico.

Nella serata di **venerdì 30** a partire dalle 19 ritorna l'**Enjoy in Congress**, con la visita guidata al Museo del Mare (aperto per l'occasione solo per i congressisti) per seguire con una cena buffett all'interno dello stesso Museo, per continuare con la disco dance anni '80. Potete trovare informazioni e scheda di iscrizione nel depliant che avete ricevuto nei vostri studi e per qualsiasi altra informazione vi preghiamo di contattare esclusivamente la **Segreteria congressuale E20 s.r.l.** tel.010/5960362 - fax. 010/5370882.

E-mail: info@e20srl.com - web-site: www.e20srl.com

COI-AIOG - Elezioni Liguri

Il dr. **Akhavan Sadeghi** è stato eletto presidente del Coi-Aiog ligure per il prossimo mandato. La Commissione Albo Odontoiatri di Genova augura al neo eletto un proficuo lavoro.

CENACOLO ODONTOSTOMATOLOGICO ITALIANO - Sezione ligure

3 marzo: Convegno "Odontoiatria oggi: etica, medicina legale e giurisprudenza. Un nuovo modello comportamentale". 4 crediti E.C.M. Resp.: dr.ssa M. Puttini e dr. K. Akhavan Sadeghi, c/o Ordine dei medici, p.zza della Vittoria 12 Genova.

10 e 11 marzo: corso base teorico e pratico di cefalometria ortodontica: "Cefalometria secondo Ricketts, analisi di VTO". 46 crediti E.C.M. - Resp.: dr. K. A. Sadeghi. Sede: c/o studio del presidente dr. K. A. Sadeghi: via Cesarea 3/2 Genova.

14-15 aprile: corso base teorico e pratico di cefalometria ortodontica: "Tracciato semplificato, tracciato postero-anteriore". 46 crediti E.C.M.. Resp.: dr. K. Akhavan Sadeghi. Sede: c/o studio del presidente dr. K. A. Sadeghi: via Cesarea 3/2 Genova.

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'							
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	PC	Ria	RX	RT	TF	S	DS	
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: igiene or. lab.		P.zza Dei Nattino 1								
Dir. Tec.: Dr. A. Picasso Spec.: radiologia		010/6531442								
Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: med. fisica e riabil.		fax 6531438								
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA			RX	RT			DS	TC RM
Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici		Via Colombo, 11-1° piano								
Spec.: radiologia medica		010/593871								
IST. VALE		GENOVA	PC	Ria				S	DS	
Dir. San.: G.B. Vicari		Via Carlo Rolando, 87 r								
Spec.: Medicina nucleare		010/414903								
Punto prelievi		Via Monte Zovetto 9/2								
		010/313301								
EMOS c/o il Baluardo		GENOVA	PC						DS	
Dir. Tec.: Prof. E. Salvidio già dir. scuola di spec. in ematologia clinica e di laboratorio		Via Calata Marinetta, 30								
R. B.: Prof. D. Fierro Spec.: radiologia		Porto Antico								
Punto prelievi		Via G. Torti 30/1								
		010/2472149 fax 2466511								
		010/513895								
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN			SPECIALITA'							
LABORATORIO ALBARO certif. ISO 9001/2000		GENOVA	PC	Ria	RX		TF	S	DS	TC RM
Dir. San.: Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia		Via P. Boselli 30								
Microbiologia medica, Anatomia patologica		010/3621769								
R.B.: D.ssa M. Clavarezza Spec.: Igiene		Num. V. 800060383								
R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia										
R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: cardiologia		www.laboratorioalbaro.com								
ISTITUTO IL BALUARDO certif. ISO 9002		GENOVA			RX		TF	S	DS	TC RM
Dir. San.: Prof. E. Salvidio prof. onor. in clin. med.		P.zza Cavour								
R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia		Porto Antico								
R.B.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiocinesiterapia		010/2471034								
R.B.: Dr. G. Bavastro Spec.: Cardiologia		fax 2466511								
IST. BOBBIO 2		GENOVA						TF	S	
Dir. San. e R.B.: Dr. S. Diociaiuti		Via G. B. D'Albertis, 9 c.								
Spec.: Fisiatria		010/354921								
CENTRO MEDICO ELLE-EMME		GENOVA PRA'						TF	S	DS
Dir. Tec.: Dr. G. Leoncini		Via Sapello, 2								
Spec.: Cardiologia - Spec.: Pneumologia		010/667066								
Spec.: Medicina dello Sport										
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA			RX			S	DS	TC RM
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro certif. ISO 9001:2000		Via Montallegro, 48								
Spec.: Radiodiagnostica		010/316523 - 3622923								
www.montallegro.it/TMA tma@montallegro.it		fax 010/3622771								
STUDIO GAZZERRO		GENOVA			RX		TF	S		TC RM
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro		Piazza Borgo Pila, 3								
Spec.: Radiologia		010/588952								
www.gazzerro.com		fax 588410								
RIABILITA		GENOVA						TF		
Dir. Tec.: Dr. G. M. Vassallo		Via Montallegro, 48 c								
Spec.: Fisiatria		010/3622448								
Spec.: Medicina dello sport		fax 010/3622771								

LEGENDA: PC = Patologia Clinica, TF = Terapia Fisica, R.B. = Responsabile di Branca, Ria = Radioimmunologia, S = Altre Specialità, L.D. = Libero Docente, MN = Medicina Nucleare in Vivo, DS = Diagnostica strumentale, RX = Rad. Diagnostica, TC = Tomografia Comp., RT = Roentgen Terapia, RM = Risonanza Magnetica