



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

Direttore Editoriale

Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile

Dr. Sergio Castellaneta

Comitato di Redazione

Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

Presidente: Dr. Sergio Castellaneta

Vice Presidente: Prof. Emilio Nicola Galto

Segretario: Prof. Giandomenico Sacco

Tesoriere: Dr. ssa Maria Clemens Barberis

Consiglieri

Dr. Enrico Bartolini

Prof. Dante Bassetti

Dr. Massimo Blondett

Prof. Giorgio Chiozza

Dr. Alberto Ferrando

Dr.ssa Anna Maria Gandolfo

Prof. Riccardo Ghio

Prof. Claudio Giuntini

Dr. Giuseppe Mina

Prof. Giovanni Regesta

Dr. Emilio Casabona

Dr. Gabriele Perosino

Collegio dei revisori dei conti

Prof. Fernanda De Benedetti

Dr. Antonio Bianchini

Prof. Giulio Cesare Peris

Dr. Luca Nanni

Commissione albo odontoiatri

Presidente: Dr. Emilio Casabona

Segretario: Dr. Stefano Bovone

Dr. Massimo Gaggero

Dr. Gabriele Perosino

Dr. Marco Oddera

S O M M A R I O

Anno 9 - Numero 7/8 Luglio/agosto 2001

EDITORIALE

Pagina 2: Attenti al patteggiamento

IN PRIMO PIANO

Pagina 3: ECM, seconda fase sperimentale

Pagina 5: Medicina generale, bando sprint

LEGGI & REGOLE

Pagina 9: Medici di base anche sperimentatori

Pagina 20: Oppiacei, riforma al via

CLINICA & MEDICINA

Pagina 14: Artrite reumatoide, parte lo studio Antares

CRONACA E ATTUALITA'

Pagina 16: Festeggiati i Medici con 50 anni di laurea

Pagina 19: 186 borse assegnate all'universita' di Genova

MEDICINA & PROFESSIONE

Pagina 26: Diabete, controllandolo si risparmia

VARIE Pag. 28/29

P. 6 NAVIGANDO IN INTERNET

P. 31 DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero

Finito di stampare nel mese di luglio 2001

Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Genova: Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova
Tel. 010.58.78.46 - 54.33.47 Fax 59.35.58 - Sito Internet: www.erga.it/ordmedge - E-mail: ordmedge@erga.it

Periodico Mensile Anno 9 - n° 7/8 - Luglio/agosto 2001 - Tiratura 8.000 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova
Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità, progetto grafico e impaginazione: Silvia Folco, Tel. e fax 010/58.29.05 - Coordinamento redazionale: Estro Srl Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/54.52.175 Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

In copertina: "Visita agli infermi" di C. de Wael, Galleria di Palazzo Bianco, Genova

ATTENTI AL PATTEGGIAMENTO!

La Cassazione conferma l'orientamento seguito dall'Ordine di Genova

La recente sentenza n. 14807 resa, in data 15/11/2000, della Corte di Cassazione - Sez. III Civile, nell'offrire piena dignità giuridica anche in sede disciplinare agli atti di indagine compiuti nel corso delle indagini preliminari, ha dato conferma di quell'orientamento da tempo seguito dall'Ordine di Genova in tema di procedimenti disciplinari nei confronti di sanitari che hanno fatto ricorso all'istituto del "patteggiamento".

Ed invero, non è pensabile che gli atti sui quali ha fatto perno l'ipotesi accusatoria formulata dal Pubblico Ministero vengano ritenuti privi

di pregio alcuno in sede ordinistica, tanto più che la richiesta di applicazione della pena è frutto di una autonoma e, si auspica, consapevole scelta processuale.

Tale scelta, pertanto, dovrebbe essere oggetto di attenta meditazione poiché essa, nonostante comporti una rapida e benevola definizione della posizione processuale del Medico, lo espone ad una sanzione disciplinare. Sanzione che trae legittimo fondamento proprio sulla base di quel quadro probatorio che il sanitario, optando per il "patteggiamento", ha rinunciato a contestare.

Oltretutto, valga rammentare che l'Ordine, notoriamente privo di quei poteri indagatori

propri del pubblico ministero, non ha certamente la possibilità di disporre l'accompagnamento coattivo presso di sé di eventuali testimoni o di sequestrare della documentazione custodita da terzi

Diverso discorso riguarda, invece, le discrasie che potrebbero emergere in merito all'entità della sanzione irrogata nei confronti dei singoli Medici per fatti sostanzialmente identici.

Sgombrando il campo da malevoli dubbi su possibili disparità di trattamento, è d'uopo chiarire che la concreta diversità sanzionatoria che potrebbe venire a determinarsi è riconducibile a due ordini di ragioni.

**LA "VIA ABBREVIATA" NEL PROCESSO
GIUDIZIARIO LASCIA APERTA LA STRADA
DELLA SANZIONE DISCIPLINARE.
L' ORDINE RIVENDICA
LA PROPRIA AUTONOMIA.**

La prima concerne quel meccanismo di detrazione non suggerito ma imposto dalla stessa Corte di Cassazione (si veda la sentenza della Sezione III Civile n. 592 depositata il 17/1/2001) riguardo la posizione di quei sanitari che, per il medesimo fatto oggetto di contestazione, abbiano già dovuto scontare un periodo di sospensione dall'esercizio dell'attività in forza di una misura cautelare disposta dall'autorità giudiziaria o dall'amministrazione di appartenenza. Quest'ultima ipotesi, che si ritiene equiparabile alla precedente, deve ricollegarsi in via esclusiva alla presenza di un rapporto di lavoro a tempo pieno.

In altri termini, precludere all'incolpato la pos-

ECM, SECONDA FASE SPERIMENTALE

Il nuovo semestre di prova dovrebbe concludersi a fine anno

Dall' 8 giugno è "scattata" la seconda fase sperimentale dell'Educazione Continua in Medicina (ECM). In precedenza era stato proclamato che, dopo una fase sperimentale iniziata il 1° gennaio e terminata il 30 giugno 2001, si sarebbe passati alla fase definitiva.

Per una serie di motivi, fortunatamente, è stato deciso, come anticipato nel numero di maggio di "Genova Medica", di procedere con un altro semestre di prova. Troverete tutte le notizie utili sul sito www.sanita.it. Ricordiamo comunque che è indispensabile, anche per coloro che si erano registrati nella prima fase sperimentale, effet-

tuare una nuova registrazione, segnalando il vecchio numero di iscrizione, l'utenza e la password: in questo modo con un unico accesso ai servizi ECM sarà possibile gestire anche gli eventi della prima fase sperimentale. In alternativa, è possibile accedere ai soli eventi del primo semestre sperimentale digitando l'utenza e la password precedentemente ricevuta nella casella "Eventi - prima fase sperimentale".

Possono procedere all'accreditamento: Asl, aziende ospedaliere, policlinici, istituti di cura pubblici o privati, case di cura private (accreditate o non accreditate), fondazioni, Irccss, Iss, Istituto

zooprofilattico sperimentale, Ministero,



**ANCHE CHI SI E' REGISTRATO
NELLA PRIMA FASE DEVE PROCEDERE
AD UNA NUOVA REGISTRAZIONE.
ESTROMESSE (PER ORA)
LE INDUSTRIE FARMACEUTICHE.**

sibilità di vedersi riconoscere una diminuzione di pena per la parte corrispondente al periodo di sospensione già scontato significherebbe dare vita ad una evidente ed irragionevole discriminazione.

Per quanto attiene, poi, l'ulteriore causa di riduzione del trattamento sanzionatorio, la stessa trova riferimento nella potestà discrezionale della Commissione Centrale, che in più di un'occasione ha inteso mitigare la sanzione irrogata al Medico ricorrente attraverso motivazioni del tutto carenti ed estranee al

merito del fatto oggetto di addebito.

A questo proposito, qualora si ripetessero con sistematicità le stigmatizzate riduzioni di pena, l'Ordine è fermamente intenzionato a ricorrere alla Cassazione nei confronti del sanitario che ha beneficiato di tale favorevole trattamento onde vedersi riconosciuto e tutelato il proprio inderogabile diritto ad individuare con la massima autonomia la misura della sanzione più idonea al caso concreto.

Sergio Castellaneta

Regioni, Provincia autonoma, Ordine e Collegio professionale, Scuola di formazione, società o casa editrice, società o associazione professionale, società scientifica, Università, altri enti pubblici, altri soggetti privati.

Come già anticipato nella riunione di Cernobbio, non possono partecipare le case farmaceutiche (escono dalla porta principale ma, se non si stabilirà chiaramente la parte economica, rientreranno dall'ingresso secondario o dalla finestra).

Per alcune tipologie di enti pubblici, la cui organizzazione prevede livelli di autonomia gestionale, è prevista la possibilità di iscrizione a livelli diversi: in ogni caso, prima di procedere all'iscrizione di un nuovo organizzatore, il sistema visualizzerà l'elenco dei livelli organizzativi già presenti per l'ente.

E' necessario allegare due files per essere accreditati. Un file, relativo all'attività formativa pregressa svolta negli ultimi tre anni, dovrà contenere:

- per gli enti pubblici che hanno tra le proprie finalità la formazione continua del personale sanitario, una breve sintesi numerica degli operatori sanitari, distinti per professione, coinvolti nei propri eventi formativi ;
- per gli altri enti pubblici che hanno tra le proprie finalità la formazione, una breve sintesi dell'attività svolta per la formazione continua in campo sanitario, in termini di operatori coinvolti, eventualmente distinti per professione, e di ore di formazione erogate;
- per gli enti privati, il richiamo o meno alle finalità formative presenti nello statuto o atto costitutivo, l'elenco degli eventi formativi realizzati nel triennio specifici per professionisti del campo sanitario. Queste informazioni vanno corredate dai dati numerici di partecipazione, eventualmente distinti per professione, e dalle relative ore di formazione.

Un altro file, relativo allo statuto o atto costitutivo, dovrà riportare gli articoli ritenuti significativi dall'organizzatore per evidenziare le proprie finalità formative. E' sufficiente trasmettere solo i testi d'interesse e quindi anche file in formato testo privo di immagini quali firme o timbri.

Pertanto consigliamo, prima di procedere all'iscrizione, esclusivamente "on-line", la preparazione di un file per l'attività formativa svolta negli ultimi tre anni ed uno che contenga lo statuto o atto costitutivo seguendo le modalità sopra descritte.

Quando arrivate alla schermata finale ricordatevi di digitare, se eravate iscritti alla prima fase sperimentale il vostro identificativo e la password **esclusivamente in lettere maiuscole**. E' stata inoltre stabilita una scaletta temporale per l'inserimento degli eventi formativi che per dare un'informazione completa vi proponiamo per intero, anche se alcune scadenze sono ormai superate:

- 11 - 24 giugno 2001: termine per richiedere l'accreditamento per eventi che iniziano nei mesi di luglio e agosto 2001;
- 25 giugno - 10 luglio: periodo in cui era possibile richiedere l'accreditamento per eventi che iniziano nel mese di settembre 2001;
- 11 - 31 luglio 2001: è possibile richiedere l'accreditamento per eventi che iniziano nel mese di ottobre 2001;
- 1 agosto - 10 settembre: è possibile richiedere l'accreditamento per eventi che iniziano nel mese di novembre 2001;
- 11 - 30 settembre: è questo il periodo utile per richiedere l'accreditamento per eventi che iniziano nel mese di dicembre 2001.

Alberto Ferrando
Luca Nanni

MEDICINA GENERALE, BANDO SPRINT

Già scaduto il termine per iscriversi al corso 2001/2003.

Lo scarso riguardo che lo Stato dedica ai Medici si deduce anche da circostanze che, in fondo, non appaiono gravissime, e tuttavia sono testimonianza di un andazzo che su "Genova Medica" non ci stanchiamo di denunciare.

L'ultimo episodio è quello del bando di concorso per l'ammissione al corso biennale di formazione specifica in medicina generale, relativo agli anni 2001-2003. Si tratta, come ben noto, di una delle scadenze più attese che quindi - si presume - anche se era nell'aria dovrebbe essere adeguatamente preparata e pubbliciz-

zata. E invece il ministero ha preparato un bando - sprint: il 19 giugno scorso è stato pubblicato il testo del decreto ministeriale datato 31 maggio, il quale concede per la presentazione delle domande un termine di trenta giorni a decorrere dal giorno successivo a quello di pubblicazione del decreto medesimo sulla "Gazzetta Ufficiale" (e quindi, salvo errori, il 19 luglio).

Considerando i tempi tecnici occorrenti per la preparazione e spedizione della nostra rivista, siamo stati nella pratica impossibilità - come del resto anche le altre pubblicazioni simili alla nostra - di dare ai colleghi un'informazione utile e tempestiva.

Scusandoci per questo punto, quindi, possia-

mo aggiungere solo che, come recita una circolare diffusa su questo argomento dalla Federazione, "del giorno e dell'ora della prova scritta sarà data comunicazione ai candidati almeno trenta giorni prima della prova stessa, a mezzo di avviso pubblicato sulla "Gazzetta Ufficiale" della Repubblica - IV serie speciale - concorsi ed esami".

Del luogo della prova scritta e dell'ora di convocazione dei candidati sarà data invece comunicazione a mezzo avviso da pubblicarsi nel bollettino ufficiale della Regione e da affiggersi presso le sedi degli Ordini. Speriamo di potere, almeno in quella circo-

stanza, arrivare in tempo con le nostre informazioni. Aggiungiamo comunque la parte finale della circolare della Federazione, la quale fa presente che "a causa di problemi interpretativi sorti in merito all'applicazione dell'art. 3 della legge 29/12/2000 n. 401 (ammissione dei Medici laureati anteriormente al 31/12/91, in soprannumero e senza borsa di studio, ai corsi di formazione specifica in medicina generale), l'art. 2, comma 1, del bando in questione prevede che l'amministrazione si riserva di integrare il bando stesso con la previsione dell'ammissione dei soggetti beneficiari di cui al citato 3 della legge 401/2000 una volta acquisito il parere richiesto al riguardo al Consiglio di Stato".

**SOLO TRENTA GIORNI
DALLA PUBBLICAZIONE DEL DECRETO
PER PRESENTARE LE DOMANDE
AL CORSO DI FORMAZIONE.
ANCORA DA FISSARE LA DATA DELLE PROVE.**

NAVIGANDO IN INTERNET

A cura di Massimo Blondett



IDENTIKIT DEL MEDICO DI FAMIGLIA

Il Ministero della Sanità comunica solo una parziale informativa sullo stato della medicina di famiglia. I dati si limitano, infatti, al numero dei Medici e dei cittadini assistiti, al numero e all'importo medio delle ricette di farmaci e a poco altro. A colmare questa lacuna provvedono - fortunatamente - una serie di indagini avviate in ambito sindacale. Trattandosi di indagini campionarie, i dati, ovviamente, sono "stime" che oscillano entro specifici limiti e probabilità statistiche intorno ai valori "veri". Si apprende da una recentissima indagine che le donne sono solo il 12% della categoria e che circa il 68% dei Medici di famiglia ha già una specializzazione. Il 33% svolge (una volta ottemperato agli obblighi come Medico di famiglia convenzionato col Ssn) anche libera professione

in una specialità diversa dalla medicina di famiglia. Le ore dedicate alla libera professione sono circa 5 alla settimana.

Il 68% dei Medici opera nel proprio studio; il 22% ha due studi, ma solo il 22% dei Medici si avvale di altri collaboratori medici, il 13% ha personale infermeristico, il 28% personale amministrativo. Sono presenti negli studi le tecnologie essenziali: elettrocardiografo nel 40% degli studi, l'ecografo nel 4.6%, lo spirometro nel 18%, il doppler nell'11%. Sembrano percentuali basse. In realtà non lo sono, ma confermano che l'integrazione della medicina di famiglia col resto del sistema sanitario è ancora da avviare.

Quanto e come lavora il Medico di famiglia? L'indagine ci parla anche dell'attività del Medico di famiglia. Mediamente, ogni

COMPILARE LE PRESCRIZIONI SEMPRE IN MODO CHIARO

Non è la prima volta che tocchiamo questo argomento, ma evidentemente i richiami non sono mai troppi. Ci riferiamo alla circostanza, più volte segnalata (meglio sarebbe dire lamentata) di impegnative, richieste di esami o di prestazioni specialistiche compilate in modo incomprensibile o poco chiaro, tanto da mettere in difficoltà chi dovrebbe ad esse dare attuazione - e quindi creando, in ultima istanza, disservizi per l'utente.

L'ultima segnalazione su questo punto arriva dalla Asl 3 Genovese, che ha inviato una circolare a tutti i Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Per parte nostra non possiamo che raccomandare ancora una volta ai colleghi di prestare la massima attenzione a questo aspetto, e compilare sempre in modo chiaro e ben leggibile le loro richieste.

Medico ha in carico circa 1050 pazienti. Lavora in media 8 ore al giorno con punte di 14 ore. Effettua circa 141 visite settimanali, cui si aggiungono, in media, circa 18 visite al domicilio del paziente, 2,6 in ospedale (per consulti relativi a pazienti ricoverati) e 6,5 visite in altre strutture. Il 12% circa dei contatti tra Medici e pazienti avvengono per telefono. Il 47% delle visite ha origine da un disturbo clinico del paziente ed il 37% riguarda, invece, l'effettuazione di una prescrizione. Ed ecco altri dati di interesse. Il 4.6% delle visite dà luogo alla richiesta di accertamenti radiologici e 11.4% di analisi di laboratorio, l'1.4% di un ricovero in ospedale. Al 2.9% delle visite, inoltre, segue la richiesta di una visita specialistica cardiologica, all'1 % di una visita del dermatologo, allo 0.8 del neurologo, allo 0.4 del diabetologo. Il profilo generale che emerge da questi dati suggerisce che il livello delle richieste generate non è poi così elevato: l'idea che il Medico di famiglia rappresenta la fonte principale di spesa dei Ssn, non sembra coerente con la realtà.

LE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE

La prescrizione di un farmaco è forse uno dei principali strumenti terapeutici in possesso del Medico di famiglia. Ma quanti pezzi vengono prescritti, in media, per ogni visita? Ecco una ripartizione, in base alla categoria di farmaci. Farmaci dell'apparato digerente e metabolico: 2.2 - farmaci dell'apparato cardiovascolare: 3.2 - analgesici: 1.3 - antibiotici e chemioterapici: 1.9 - antiasmatici: 2.0 - antiflogistici e antireumatici: 1.4 - antitosse e antinfluenzali: 1.2 - dermatologici: 1.3 - oftalmici: 2.2 - psicofarmaci: 1.8 - sangue: 2.2. Esistono condizioni ambientali e professionali che influenzano la pratica medica al pari dei

fattori clinici. La scelta delle terapie varia infatti anche in base a fattori quali l'età del paziente e del Medico, la presenza di una specializzazione, il numero di pazienti del Medico, l'area geografica, ecc.

STUDI DI SETTORE : ECCO I PROBLEMI

Nel campo sanitario sono già operanti gli Studi di settore per gli odontoiatri, i laboratori di analisi. ecc. Arriveranno tra poco anche quelli per i Medici di famiglia. La novità non è di poco conto. L'applicazione degli studi di settore dovrebbe funzionare così: il Ministero delle finanze pubblica alcuni parametri (grandezza dello studio, tipologia dei pazienti, ecc.) che servono ad identificare la collocazione del "professionista"; rispetto ad ogni professionista si definiscono delle "soglie" di reddito che il fisco si attende di trovare nelle dichiarazioni dei redditi; il professionista può adeguarsi a queste soglie oppure entrare in una lista potenziale di Medici sottoponibili ad accertamento.

L'applicazione degli studi di settore è ragionevole anche per il mondo delle professioni, al pari del settore dell'industria e del commercio. Da questo punto di vista, infatti, anche le attività professionali rispondono a un prezzo e contribuiscono a creare un reddito o fatturato. E' quindi ipotizzabile che si possano dedurre dalle modalità di produzione (tipo dello studio e numero dei pazienti, ecc.) i possibili redditi lordi. Nel caso della medicina di famiglia però la situazione è assai diversa. Non si tratta, infatti, di una libera professione assimilabile in tutto e per tutto al "lavoro autonomo". I Medici di famiglia, infatti, operano in convenzione con lo Stato (il Servizio sanitario nazionale) e ricevono per ogni paziente posto in lista, un compenso forfetario annuo.



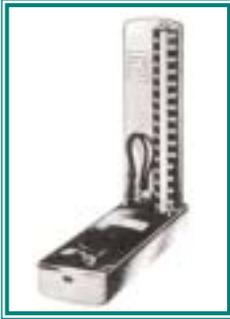
Il totale dei compensi non solo è noto a priori alle Regioni, ma è anche sottoposto a ritenuta d'acconto. In altri termini i Medici di famiglia, sotto il profilo fiscale, somigliano di più ai lavoratori dipendenti che ai lavoratori autonomi. Il ricorso agli studi di settore anche per questa categoria è dunque problematico.

IL CUMULO DEI REDDITI

L'applicazione degli studi di settore ai Medici di famiglia è quantomeno problematica, ma occorre trattare un ultimo aspetto per arrivare ad una valutazione completa.

I Medici di famiglia, oltre a ricevere una sorta di "stipendio" dalla Regione (la quota per paziente moltiplicata per il numero dei pazienti e sottoposta a ritenuta d'acconto), possono percepire altri redditi esercitando

anche la libera professione. In questo caso, infatti, i pazienti pagano le visite di tasca propria. Ricerche recenti sulla medicina di famiglia (e pubblicate anche da "Il Sole 24 ore Sanità") rivelano che il numero dei Medici di famiglia che praticano la libera professione è limitato (circa il 30% dei Medici). Chi lo fa vi dedica in media poche ore alla settimana (intorno a 6) e, di conseguenza, i redditi ricavati sono di pochi milioni all'anno. Se queste informazioni saranno confermate da successive ricerche, verrebbe meno o, quantomeno, si indebolirebbe la principale ragione per applicare gli studi di settore ai Medici di famiglia. L'estensione di questo strumento fiscale risulterebbe negativo, in rapporto ai costi/benefici, per entrate contenute rispetto ai costi di applicazione della legge.



*SFIGMOMANOMETRI - PERFECT - ANEROID
ERKAMETER - SIMPLEX - FONENDOSCOPI*

*OTOSCOPI, OFTALMOSCOPI,
DIAGNOSTICA TASCABILE*



SANITARIA GENOVESE

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

MEDICI DI BASE ANCHE SPERIMENTATORI

Publicato l'atteso decreto che autorizza sperimentazioni cliniche

Anche per i Medici di famiglia arriva il coinvolgimento nella sperimentazione di farmaci. Il provvedimento era nell'aria da tempo e ora è diventato effettivo con la pubblicazione sulla "Gazzetta Ufficiale" dell'apposito decreto del Ministro della Sanità (che peraltro prevede l'entrata in vigore il primo giorno del sesto mese successivo a quello di pubblicazione nella "Gazzetta Ufficiale" e quindi, salvo errori, il primo dicembre prossimo). Dato l'interesse che le nuove disposizioni possono suscitare in un gran numero di Medici riportiamo testualmente l'articolato della "Gazzetta Ufficiale" e il testo dell'allegato esplicativo.

Art.1

1 Le sperimentazioni cliniche dei medicinali di fase III e particolari sperimentazioni cliniche di fase IV (di specifico interesse per la rilevanza della patologia, dell'intervento terapeutico e delle dimensioni del campione) possono essere effettuate da medici di medicina generale (Mmg) e da pediatri di libera scelta (Pls), secondo le modalità riportate nell'allegato 1 che costituisce parte integrante del presente decreto.

2. I Mmg e Pls autorizzati a condurre le sperimentazioni cliniche di cui al comma 1 debbono essere iscritti in apposito registro, istituito e aggiornato ogni sei mesi da ciascuna azienda sanitaria locale (Asl).

Con decreto del Ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome sono fissati i criteri e definiti i requisiti per

l'iscrizione dei Mmg e Pls nel sopra citato registro, sulla base dei risultati e dei riscontri effettuati nel periodo transitorio di cui al successivo comma 1 dell'art. 2.

3. Il Ministero della sanità svolge attività di formazione finalizzate a migliorare le competenze nella ricerca clinica dei Mmg e Pls, ad uniformare le procedure di conduzione ai requisiti richiesti delle norme di buona pratica clinica e agli accertamenti ispettivi del

Ministero della Sanità.

4. La partecipazione alla sperimentazione, inclusi i corsi specifici di cui ai punti 3.1.4 e 3.1.5 dell'allegato, sarà riconosciuta ai fini dei crediti formativi previsti dall'art. 16-bis del decreto legislativo 19 giugno 1999, n.229.

I criteri e le modalità applicative saranno definite con specifico decreto del Ministro della sanità, sentita la commissione nazionale per la formazione continua.

**CHI E' INTERESSATO
DOVRA' ISCRIVERSI
IN UN APPOSITO ELENCO.
RICONOSCIUTI CREDITI FORMATIVI,
MA I CRITERI SONO DA DEFINIRE.**



Art. 2.

1. Per i primi due anni dall'entrata in vigore del presente decreto, le esenzioni dagli accertamenti sui medicinali da utilizzare nelle sperimentazioni cliniche che prevedono la partecipazione dei Mmg e Pls, di cui al decreto ministeriale 18 marzo 1998 richiamato in premessa, sono rilasciati dal Ministero della Sanità, previo parere favorevole della Commissione unica del farmaco (Cuf). Il Ministero della Sanità autorizza l'inoltro del protocollo al Comitato etico competente previo parere favorevole della stessa commissione.

2. Nulla è mutato nel merito delle procedure adottate dai responsabili della Asl in cui operano i Mmg e Pls per autorizzare l'effettuazione delle sperimentazioni cliniche.

3. Trascorso il periodo transitorio di cui al comma 1, si applicano le procedure di cui ai decreti ministeriali 15 luglio 1997 e 18 marzo 1998 richiamati in premessa.

Art. 3.

1. Non è consentito agli sperimentatori intrattenere rapporti economici diretti con lo sponsor; ogni eventuale rapporto di natura economica relativo agli sperimentatori deve essere intrattenuto dalla Asl che deve provvedere alla stipula della convenzione.

Art. 4.

1. Per quanto non espressamente disciplinato dal presente decreto, si applicano alle sperimentazioni cliniche dei medicinali di fase III e IV effettuate dai Mmg e Pls le disposizioni ministeriali vigenti.

Art. 5.

Il presente decreto sarà trasmesso agli organi di controllo per la registrazione ed entra in vigore il primo giorno del sesto mese successivo a quello di pubblicazione nella G. U.

Allegato 1**1. Ambito di applicazione.**

1.1. Le sperimentazioni di cui al presente decreto si riferiscono alle affezioni non richiedenti ricovero ospedaliero largamente diffuse sul territorio nei riguardi delle quali si ritengono opportune sperimentazioni controllate da condurre completamente o parzialmente in sede extra ospedaliera con il coinvolgimento dei Mmg e dei Pls.

1.2. I Mmg e i Pls, inclusi negli appositi registri delle Asl, sono autorizzati dal direttore generale della stessa azienda Asl, previo parere del proprio comitato etico o di quello di riferimento individuato dalla regione, a condurre le sperimentazioni di cui al punto 1.1. Il direttore generale autorizza la sperimentazione ove non sia in contrasto o di ostacolo alle priorità assistenziali e programmatiche della propria azienda.

1.3. I risultati delle sperimentazioni dovranno comunque essere resi noti e potranno essere utilizzati ai fini dell'inoltro delle domande di rilascio o di rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio (Aic) del medicinale.

1.4. Le attività di sperimentazione possono essere condotte presso gli ambulatori dei Medici singoli e/o associati dotati delle caratteristiche (logistica, strumentazione, ecc.) minime necessarie alla conduzione della sperimentazione nel rispetto del protocollo di studio, dei principi di buona pratica clinica (ICH-GCP).

2. Rapporti tra paziente, sperimentatore e proponente la ricerca.

2. 1. I Mmg e i Pls esprimono volontariamente la propria disponibilità a condurre sperimentazioni, chiedendo di iscriversi ad apposito registro di cui al punto 1.2. La richiesta di iscrizione presentata alla Asl sarà corredata di ogni opportuna documentazione atta a comprovare la loro capacità a condurre sperimentazioni cliniche.

2.2. Le attività di sperimentazione devono essere considerate come una componente qualificante della attività assistenziale.

La partecipazione a sperimentazioni dei Mmg e Pls non produce effetti sui massimali di scelta e sul diritto a percepire indennità di piena disponibilità. Restano comunque valide le disposizioni di cui agli accordi collettivi nazionali e accordi decentrati.

2.3. Nessun rapporto economico può essere istituito direttamente tra lo sperimentatore e lo sponsor della ricerca. La remunerazione dello sperimentatore sarà definita dall'ASL di appartenenza nell'ambito dei propri programmi di assistenza e potrà consistere preferibilmente in un potenziamento di strutture, servizi, apparecchiature, personale.

Tale potenziamento sarà definito in sede di stipula di convenzione di cui all'art. 3.

2.4. Lo sperimentatore che agisce senza le dovute autorizzazioni risponde di ogni even-

tuale illecito e danno. In tal caso i dati di quello sperimentatore non avranno validità nell'ambito della sperimentazione stessa.

3. Ruolo e compiti delle Asl nella sperimentazione in Mg e Pls.

3.1. Sarà compito di ogni Asl attraverso una sua struttura all'uopo individuata:

3.1.1. Autorizzare i Mmg e i Pls ad effettuare la sperimentazione, compilare e rendere noto un elenco dei Medici che, avendo fatto domanda di iscrizione al registro di cui al punto 2.1, sono riconosciuti idonei ad effettuare sperimentazione clinica su farmaci.

3.1.2. Aggiornare almeno semestralmente l'elenco dei medici iscritti.

3.1.3. Verificare la sussistenza delle caratteristiche di cui al punto 1.4.

3.1.4. Attivare nell'ambito della convenzione, specifici corsi al fine di assicurare l'adeguata formazione dei Mmg e Pls partecipanti alle sperimentazioni cliniche.



SCUOLA DI AGOPUNTURA CINESE

Corso quadriennale riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia, organizzato dall'Associazione MediCina (aderente alla F.I.S.A.) in collaborazione con l'Università di Nanchino che - dopo l'esame del terzo - rilascia il Certificato di Qualificazione in Agopuntura.

Il Corso inizia nel novembre 2001 e si articola su otto fine-settimana all'anno e 60 ore di tirocinio clinico.

3.1.5. Prevedere che nell'ambito della convenzione economica sia prevista l'attivazione di specifico corso per la sperimentazione clinica approvata, finanziato dallo sponsor e coordinato dalla Asl.

3.1.6. Sorvegliare che le attività di sperimentazione clinica controllata, come singoli progetti e nel loro complesso, siano coerenti e non interferiscano con le priorità di assistenza, formazione, ricerca della Asl e verificare che quanto richiesto dalla sperimentazione garantisca comunque l'assistenza terapeutica ai pazienti non inclusi nella sperimentazione e non rechi pregiudizio ai compiti previsti dagli accordi convenzionali ivi compresi quelli decentrati; a tal fine la Asl comunica almeno semestralmente alla regione competente per territorio la lista delle sperimentazioni approvate e i Mmg e Pls coinvolti.

3.1.7. Predisporre e sottoscrivere la convenzione che regola gli aspetti finanziari e assicurativi con lo sponsor entro quarantacinque giorni dalla domanda, nonché l'eventuale remunerazione ai singoli sperimentatori.

3.1.8. Valutare le condizioni operative da adottare per le sperimentazioni proposte.

3.1.9. In accordo con il competente ufficio farmaceutico della Asl, analogamente a quanto avviene a livello ospedaliero, stabilire le condizioni necessarie a rispettare le regole di GCP-ICH per quanto riguarda l'approvvigionamento, la distribuzione, la conservazione, la contabilità e la restituzione dei farmaci oggetto della sperimentazione.

4. Procedure operative per avviare la sperimentazione in Mmg e Pls.

4.1. Lo sponsor, nel presentare la domanda, indicherà lo sperimentatore coordinatore sul territorio nazionale ed alleggerà la relativa lettera di accettazione.

4.2. Nella domanda presentata (a livello centrale per i primi due anni) lo sponsor indicherà l'elenco delle regioni e Asl su cui intende articolare la sperimentazione.

4.3. I direttori generali delle Asl provvederanno a trasmettere alle regioni e al Ministero della sanità l'elenco dei Medici autorizzati a condurre la singola sperimentazione clinica.

L' elettrocardiogramma approda in farmacia

La "cardiotelefonìa", ovvero la possibilità di essere sottoposto ad un elettrocardiogramma, con trasmissione a distanza dei dati, non è più "off limits" nelle farmacie. Lo precisa una circolare del Ministero della Sanità del maggio scorso, in cui, dopo aver rilevato tra l'altro che l'evoluzione tecnologica ha oggi portato ad apparecchiature di maggiore affidabilità e sicurezza d'uso, specifica che "in merito alla liceità e alla legittimità di cardiotelefonìa... nessuna limitazione di carattere giuridico e legislativo sembra ostativa del sistema sul territorio, compresa la diffusione nelle farmacie con accesso diretto e spontaneo

dei pazienti". Il Ministero detta alcune condizioni, che dovrebbero essere la qualità e riproducibilità delle registrazioni, l'adeguato addestramento del farmacista addetto alle procedure tecniche, presenza di un'area riservata a detta pratica nella farmacia, rispetto della tutela della privacy e del trattamento dei dati, indicazione del Medico del centro che gestisce il servizio e responsabilità, sia penale che civile, del Medico che sottoscrive a distanza il referto. Inoltre vi dovrà essere un'avvertenza specifica che avvisi che "un tracciato ecg non è una visita cardiologica ma solo una metodica di primo passaggio".

ARTRITE REUMATOIDE, NUOVO STUDIO

Decolla il progetto Antares contro l'artrite reumatoide

E' partito nelle scorse settimane lo "Studio osservazionale Antares", nuovo progetto riguardante il trattamento farmacologico dell'artrite reumatoide con nuovi farmaci biologici (principi attivi: etanercept e infliximab), in grado di bloccare il Tnf alfa e quindi potenzialmente attivi in tale patologia.

La Gazzetta Ufficiale, nel maggio scorso - esattamente nel numero 101 del 3 maggio - ha pubblicato i decreti del 10 aprile con cui le specialità contenenti i principi attivi sopra indicati, relativamente alla nuova indicazione terapeutica "artrite reumatoide", approvata dalla commis-

sione europea, sono state classificate in classe H, con prescrizione, distribuzione ed utilizzo esclusivamente da parte dei Centri specializzati individuati dalle Regioni.

Su questo argomento la Regione Liguria ha distribuito una circolare, in cui dà alcune indicazioni in materia.

Obiettivi dello studio, per il quale è prevista una durata di un anno, sono intanto la valutazione diretta ed accurata dell'impiego di questi farmaci sulla popolazione in termini di efficacia e tollerabilità e la valutazione della validità della rete assistenziale individuata.

I farmaci a base di etanercept ed infliximab

devono essere prescritti secondo le indicazioni contenute nella scheda tecnica, ed i criteri di inclusione sono diversi per l'artrite reumatoide in pazienti con età maggiore o uguale a sedici anni e per l'artrite reumatoide giovanile poliarticolare in età compresa tra 4 e 16 anni. Inoltre saranno inclusi i pazienti che hanno già cominciato il trattamento con i farmaci etanercept ed infliximab prima dell'inizio dello studio stesso, indipendentemente dal valore

del "Das" (disease activity score).

In tal caso - precisa la Regione - la scheda di inizio trattamento deve essere egualmente compilata riportando la data ed il luogo in cui il trattamento è iniziato.

Il trattamento con gli agenti anti-Tnf alfa deve essere iniziato e seguito da un Medico specialista che abbia esperienza nella diagnosi e nel trattamento dell'artrite reumatoide o nell'artrite reumatoide giovanile poliarticolare. Il trattamento con etanercept è autorizzato per soggetti tra 4 e 18 anni, per chi ha età maggiore si potrà scegliere tra etanercept o infliximab. Ci sono comunque differenze anche nella somministrazione dei due farmaci: l'infliximab infatti deve essere somministrato presso un centro specialistico mentre l'etanercept può essere consegnato dal centro specialistico al paziente in occasione dei controlli.

**SARANNO PROVATI
PER UN ANNO,
IN CENTRI SPECIALISTICI,
NUOVI FARMACI BIOLOGICI.
IL RUOLO DEL MEDICO DI BASE**

La circolare della Regione richiama poi l'attenzione sulle schede da compilare e sui dati che esse devono contenere (scheda di inizio trattamento, scheda di monitoraggio) per soffermarsi anche sul ruolo del Medico di medicina generale.

Nonostante si tratti di prestazioni terapeutiche da effettuarsi in ambiente specialistico, ancora una volta il ruolo del Medico di medicina generale resta di fondamentale importanza per una adeguata assistenza dei pazienti con artrite reumatoide.

I Medici di medicina generale dovranno garantire l'informazione del paziente onde

evitare false aspettative e richieste di trattamento non motivate.

Dovranno altresì individuare gli eventuali pazienti refrattari alla terapia di combinazione, comprendente metrotressato, e passibili di trattamento con "anti-Tnf alfa" per inviarli al centro specialistico.

Con questo, inoltre, il Medico di medicina generale dovrà collaborare per il monitoraggio della risposta, degli avventi avversi e delle patologie concomitanti. Sulla base dei criteri indicati dal Ministero della Sanità la Regione provvederà presto ad indentificare i centri specialistici ed a diffonderne l'elenco.

Ok della Regione per "borse" in soprannumero

La scarsità di alcune figure di specialisti sul "mercato" della medicina genovese (espressione che vuole essere tutt'altro che irriguardosa) non è una novità, e più volte è stata denunciata anche da "Genova Medica", specialmente con riguardo agli anestesisti.

Il problema è ora approdato in Regione, che lo ha affrontato con una delibera ad hoc.

La giunta regionale, infatti, ha deciso di riconoscere alle aziende sanitarie, a fronte di particolari e rilevanti carenze assistenziali, la possibilità di promuovere accordi con l'Università di Genova per consentire l'ammissione di un maggior numero di Medici alle scuole di specializzazione.

Le convenzioni per il finanziamento di borse di studio, secondo la Regione, possono essere

stipulate per i settori di ortopedia e traumatologia, anestesia e rianimazione e radiodiagnostica. La delibera regionale non manca di precisare che "l'impegno economico, valutabile in circa 22.500.000.= per anno, per ogni singolo corso di studio, dovrà trovare esclusiva copertura nei bilanci annuali delle aziende sanitarie".

Come abbiamo accennato sopra il problema della scarsità di anestesisti a Genova è stato più volte sollevato dall'Ordine dei Medici, e il presidente Castellaneta aveva a più riprese sollecitato in passato nelle sedi competenti (assessorato alla Sanità della Regione), una soluzione, quanto meno parziale, della questione. La delibera regionale di cui abbiamo riferito va nella direzione giusta, pur non potendo ovviamente esaurire il problema.

CONGEDI PARENTALI - L'Inps ricorda ai Medici specialisti pubblici che, nel caso redigano una certificazione per congedi parentali (sulla base delle leggi 104/92 e 53/2000), oltre a dichiarare la patologia dalla quale il portatore di handicap è affetto devono attestare anche che sussistono le condizioni per usufruire dei benefici previsti dalle leggi suddette.

UNA LAUREA IN MEDICINA



Plù di novanta, un numero davvero elevatissimo. Tanti sono stati, quest'anno, i Medici che sono approdati all'appuntamento dei cinquant'anni con la laurea, e che per questo hanno ricevuto una targa ricordo da parte dell'Ordine, nel corso di una simpatica cerimonia svoltasi a fine giugno nel salone del Banco di Chiavari. Commozione, ricordi, vicendevoli complimenti, e per tutti appropriate parole da parte del presidente dell'Ordine, Castellaneta. Che poi, secondo il collaudato rituale, ha posato per la foto ricordo. Per l'ammirazione e il riconoscimento dei colleghi ricordiamo i nomi di questi veterani: Carlo Abbona,

Giulio Airenti, Gian Federico Arkel, Giacomo Assereto, Giovanna Ballardini, Claudio Belfiore, Ugo Bella, Bianca Maria Belotti, Vincenzo Benedetti, Fabrizia Bergamini, Maria Grazia Bergamini, Lorenzo Borzone, Luigi Carta, Domenico Castiglioni, Renato Castronovo, Giuseppe Cavalla, Giorgio Ciocia, Rosa Costanzo, Giuseppe De Gaspari, Emilia De Langlade, Maurizio De Negri, Mario De Palma, Gian Carlo De Paulini, Giuliana Della Cella, Gian Carlo Dini, Vilma Divano, Antonia Dorigoni, Jonia Ena, Giovanni Ermiglia, Ida Ferrando, Carlo Ferraro, Arturo Ferro, Giuseppe Figari, Pietro Galluzzo, Mario Gardin, Franco Giberti,

UNA FRESCA DI 50 ANNI



Giulio Giordano, Piergiuseppe Gogioso, Bruno Guglielmi, Graziella Lanzavecchia, Giuseppe Lavia, Alfio Lazzari, Guido Lingiardi, Bruno Lippi, Leonardo Loi, Alessandro Malcontenti, Giuseppe Malerba, Mario Mannari, Giovanni Martino, Gian Carlo Minola, Francesco Misurale, Eros Moretti, Lamberto Mosci, Pietro Mosetti Casaretto, Alberto Multedo, Anton Giulio nasta, Gianfranco Norero, Giovanni Battista Oneto, Mauro Orunesu, Mario Padula, Tommaso Pastorino, Giovanni Pecoraro, Stefano Pelissetto, Gianluca Perroni, Alda Maria Piga, Franca Maria Pistone, Giuseppe Porro, Alberto Porta, Giovanna Raggio,

Lodovico Ramoino, Rossana Anna Ramoino, Paolo Maria Romano, Pier Giuseppe Rosciano, Sauro Rossi, Gregorio Sacchitelli, Maria Teresa Salvati, Aldo Scapini, Maria Rita Schenone, Giuseppe Siria, Giuseppe Soave, Ida Stoppa, Luigi Stradolini, Maria Lodovica Susan, Claudia Tampelloni, Maria Teresa Tarchini, Telesforo Tel, Augusto Teppati, Adriano Wrubl, Antonio Zamparelli, Graziella Zecca, Pier Luigi Zunino. Una menzione particolare merita poi Gian Luigi Guerrini: per lui le nozze con la laurea sono state non d'oro ma di diamante: sono trascorsi ben 60 anni dal conseguimento dell'agognato "pezzo di carta". Felicitazioni vivissime.

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

in collaborazione con la Divisione di Reumatologia del Dimi
organizza il VII Corso di Reumatologia su

"PROBLEMI EMERGENTI NELLE MALATTIE REUMATICHE"

giovedì 6 - 13 - 20 settembre 2001 alle ore 20.30

Sala conferenze, Banco di Sardegna
Palazzo Spinola dei Marmi, Via San Sebastiano, 20 Genova

Negli ultimi anni è in crescita tumultuosa l'interesse per lo studio dei fattori coinvolti nella patogenesi delle malattie reumatiche. Lo stress, inteso in senso lato (chirurgia, infezioni, interpersonale, etc.) nonché il sistema di risposta allo stress (ipotalamo - ipofisi-surrene) sembrano pesare sempre di più quali fattori predisponenti alle malattie reumatiche. In effetti l'efficacia terapeutica del cortisone, ormone dello stress, viene sempre più rivalutata. Questi problemi verranno presentati nell'ambito del corso. Similmente, non può essere trascurato il valore di una aggiornata conoscenza epidemiologi-

ca delle patologie reumatiche nel momento in cui si debba impostare diagnosi, terapia e prevedere una prognosi. Le "tattiche" epidemiologiche saranno il contenuto di una delle serate. Infine, è sempre più evidente che il processo infiammatorio è coinvolto anche nella patologia cardiovascolare. L'aterosclerosi sembra condividere con molte malattie reumatiche meccanismi e necessità terapeutiche. Inoltre, vasculiti e trombosi si scoprono complicare sempre maggiormente le malattie reumatiche, quando il danno endoteliale non sia addirittura coinvolto nella patogenesi. Questo argomento sarà svolto nell'ultima serata.

.....

Gli argomenti trattati nel corso verteranno su: "Stress e malattie reumatiche"; relatore: prof. Maurizio Cutolo (6/9); "Epidemiologia delle malattie reumatiche", relatore: prof. Marco Cimmino (13/9); "Aterosclerosi e malattie reumatiche", relatore: prof. Bruno Serio (20/9). Parteciperanno alla discussione il prof. F. Minuto (Disem) ed il prof. S. Bertolini (Dimi). Moderatori: prof. Franco Indiveri, direttore del Dimi ed il prof. Maurizio Cutolo (Dimi). Il corso è gratuito e le adesioni dovranno pervenire entro lunedì 3 settembre 2001 via fax al n.010 593558, oppure via e-mail: ordmedge@erga.it). Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

COLON RETTO - Il Centro per la diagnosi e la terapia delle malattie del colon, retto ed ano dell'Università di Genova organizza un corso della durata di sei mesi che inizierà nel prossimo dicembre, e che si propone di fornire un insegnamento altamente specializzato sulle più innovative e moderne acquisizioni tecnologiche diagnostiche e terapeutiche sulle varie patologie di queste parti. Iscrizioni entro il 29 ottobre. Per informazioni tel. 010-3537216.

ASSEGNATE ALL'UNIVERSITA' DI GENOVA 185 BORSE

Sono 186 le borse di studio che, per l'anno accademico 2000/2001, sono state assegnate alle scuole di specializzazione istituite dalla facoltà di medicina dell'Università di Genova. Lo ha stabilito il decreto emesso il 24 aprile scorso dal ministro

dell'Università e ricerca scientifica, pubblicato sul supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n.147 in data 27 giugno.

Ecco il dettaglio delle borse di studio attribuite all'ateneo genovese, suddivise nelle varie specializzazioni.

Allergologia e immunologia clinica	2	Medicina fisica e riabilitazione	4
Anatomia patologica	3	Medicina interna	8
Anestesia e rianimazione	9	Medicina legale	1
Audiologia e foniatra	3	Medicina nucleare	3
Cardiochirurgia	2	Medicina tropicale	1
Cardiologia	3	Microbiologia e virologia	1
Chirurgia apparato digerente	1	Nefrologia	4
Chirurgia generale prima scuola	5	Neurochirurgia	2
" seconda scuola	3	Neurofisiopatologia	1
" terza scuola	3	Neurologia	2
Chirurgia pediatrica	2	Neuropsichiatria infantile	2
Chirurgia plastica e ricostruttiva	2	Oftalmologia	1
Chirurgia toracica prima scuola	1	Oncologia	5
" seconda scuola	1	Ortopedia e traumatologia	4
Chirurgia vascolare	1	Otorinolaringoiatria	2
Dermatologia e venereologia	2	Patologia clinica	2
Ematologia	1	Pediatria prima scuola	4
Endocrinologia e malattie del ricambio	2	" seconda scuola	4
Gastroenterologia	1	Psichiatria	5
Genetica medica	1	Psicologia clinica	1
Geriatrics	4	Radiodiagnostica	10
Ginecologia e ostetricia	6	Radioterapia	3
Igiene e medicina preventiva	9	Reumatologia	1
Malattie dell'apparato respiratorio	3	Scienza dell'alimentazione	2
Malattie infettive	1	Tossicologia medica	3
Medicina del lavoro	2	Urologia	3
Medicina dello sport	1		

Altre borse sono state assegnate quale integrazione prevista dal D.L. 2/4/2001 n.90. Esse sono: 4 in anestesia e rianimazione, 4 in medicina del lavoro, 2 in oftalmologia, 1 ciascuna per cardiologia, ematologia, gastroenterologia, geriatria, igiene e medicina preventiva, malattie infettive, medicina fisica e riabilitazione, medicina legale, medicina nucleare, microbiologia e virologia, nefrologia, neurofisiopatologia, neurologia, neuropsichiatria infantile, ortopedia, otorinolaringoiatria, pediatria, psichiatria, psicologia clinica, radiodiagnostica e tossicologia. Una borsa è stata istituita in oftalmologia per conto del Ministero degli esteri e una di medicina del lavoro per Medici militari.

OPPIACEI, RIFORMA AL VIA

Preparato dal Ministero il modello delle ricette per prescrizioni agevolate

La lotta al dolore con i farmaci oppiacei diventa più agevole. Il Ministero ha infatti approvato il ricettario specifico per la prescrizione dei farmaci in questione ed il relativo decreto è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.133 dell'11 giugno. Sulla scorta di una circolare della Federazione facciamo il punto delle novità introdotte dalla legge del febbraio scorso, dando anche indicazioni di fronte a dubbi interpretativi e di attuazione.

dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, riguardanti la disponibilità di farmaci oppiacei nella terapia del dolore.

Per quanto detto e considerato la delicatezza della materia si ritiene di dover fornire alcuni pratici elementi al fine di fugare negli operatori sanitari e nelle forze dell'ordine qualsiasi dubbio interpretativo, fonte di eventuali errori di gestione.

Farmaci compresi nell'allegato III - bis

I medicinali che possono essere prescritti con tali procedure sono quelli che contengono i farmaci compresi nell'allegato III-bis del Testo

Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, introdotto dalla legge 8 febbraio 2001 n.12, e cioè buprenor-

fina, codeina, diidrocodeina, fentanyl, idrocodone, idromorfone, metadone, morfina, ossicodone, ossimorfone.

Il Ministero della Sanità, con decreto del 24 maggio 2001 ha stabilito la forma ed il contenuto delle ricette idonee alla prescrizione di tali farmaci ad ha dettato precise norme da rispettare nella loro compilazione.

Si ritiene di dover evidenziare che i farmaci compresi nell'allegato III-bis sono inseriti nelle

La legge 8 febbraio 2001, n.12, concernente "Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore*" consente ai medici chirurghi e ai Medici veterinari di poter prescrivere farmaci analgesici oppiacei, da utilizzare nella terapia del dolore severo, in corso di terapia neoplastica o degenerativa, con procedure semplificate.

L'obiettivo di tale legge è garantire un accesso più facile di farmaci analgesici oppiacei al fine di garantire un più efficace trattamento del dolore e della sofferenza nei malati terminali, o in coloro affetti da dolore cronico che non rispondono ai comuni trattamenti antalgici, così come dettano le linee guida

**PIU' FACILE LENIRE IL DOLORE
NEI MALATI TERMINALI.
I LIMITI DI APPLICABILITA'
DELLE NUOVE NORME E I CASI
IN CUI SI APPLICANO QUELLE VECCHIE.**

tabella I di cui all'art. 14 del DPR 309/90, tranne la buprenorfina che è inserita nella tabella IV.

Le preparazioni medicinali (specialità medicinali o prodotti generici), contenenti come principi attivi i suddetti farmaci, possono trovare anche una collocazione in tabella diversa da quella in cui è scritto il farmaco per quanto riguarda il rispetto del DPR 309/90.

Modalità di prescrizione

Quando i farmaci compresi nell'allegato III-bis

sono componenti di preparazioni medicinali (specialità medicinali o prodotti generici) o preparazioni magistrali che per composizione quali-quantitativa rientrano nella tabella I - II - III, di cui al DPR 309/90, sono prescritti con la ricetta di modello approvato con decreto del Ministro della sanità 24 maggio 2001.

Quando i farmaci compresi nell'allegato III-bis sono componenti di preparazioni medicinali (specialità medicinali o prodotti generici), o di preparazioni magistrali che, per composizione quali-quantitativa, rientrano nella tabella V



Gruppo
Omeopatico
Dulcamara

Scuola Ufficiale della F.I.A.M.O.

Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici

Membro della Liga Medicorum Homeopatica Internationalis (L.M.H.I.)

aderente alla Società Italiana di Omeopatia (S.I.O.)

associato a Istituto de Altos Estudios Homeopaticos

"J.T. Kent" - Buenos Aires

L'ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA

organizza il

"XVI CORSO TRIENNALE DI TEORIA E PRATICA DELLA MEDICINA OMEOPATICA"

con il patrocinio della LMHI (Liga Medicorum Homeopatica Internationalis)

L'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara organizza dal 1983 corsi triennali di teoria e pratica della medicina Omeopatica così articolati: un primo anno in cui vengono esposti concetti fondamentali di filosofia omeopatica, teoria, tecnica, uso del repertorio e studio dei principali rimedi omeopatici, e 2 anni successivi in cui, oltre a continuare una rigorosa esegesi della dottrina, vengono affrontati i principali problemi di ordine teorico e pratico che si incontrano nello svolgimento della professione. Verranno utilizzati anche supporti audiovisivi e video relativi a casi clinici.

E' previsto un quarto anno di perfezionamento.

Le linee programmatiche a cui si ispira il corso sono conformi ai programmi consigliati dall'ECH (European Committee for Homeopathy), sulla falsa riga dei corsi istituiti dalla facoltà di Medicina Omeopatica dell'Università di Londra. Il corso, con durata triennale, è aperto a laureati e studenti degli ultimi 2 anni in Medicina e Veterinaria. Al termine del III anno di corso, previo superamento di una prova d'esame, verrà rilasciato un diploma dell'associazione della F.I.A.M.O. Al termine del IV anno verrà rilasciato un diploma di perfezionamento in medicina omeopatica.

Sito: www.dulcamara.org e-mail: info@dulcamara.org
mangini@village.it

STRUTTURA DEL CORSO:

è articolato in 9 week-ends per un totale di

140 ore ogni anno, con i seguenti orari:

Sabato: mattino ore 9.00 - 13.00

pomeriggio ore 14.30 - 19.30

Domenica mattino ore 9.00 - 13.00

SEDE DEL CORSO:

Via Corsica, 19A - cancello - 16128 Genova

PER INFORMAZIONI:

tel.010/570.29.88 - 56.54.58

fax 010/553.10.67

dalle ore 14.00 alle 18.00

ANNO ACCADEMICO 2001/2002

di cui al DPR 309/90, sono prescritti con ricette da rinnovare volta per volta.

I medicinali contenenti buprenorfina in soluzione iniettabile, compresi nella tabella I di cui al DPR 309/90, sono prescritti con la ricetta e secondo le modalità previste dalla legge 8 febbraio 2001, n.12.

I medicinali contenenti buprenorfina e metadone per somministrazione orale, compresi nella tabella I di cui al DPR 309/90, destinati ad uso diverso da quello previsto dalla legge 8 febbraio 2001, n.12, sono prescritti con la ricetta ministeriale speciale, secondo le modalità dettate dal comma 3 dell'articolo 43 del DPR 309/90. Rientrano in questo caso i medicinali a base di buprenorfina e metadone indicati nella terapia sostitutiva nella dipendenza da oppiacei all'interno di un trattamento medico, sociale e psicologico. Si ricorda che questi ultimi medicinali sono classificati in classe A ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del decreto 22 dicembre 2000 e sono distribuiti tramite la "duplice via", cioè dalle farmacie aperte al pubblico e dalle strutture pubbliche.

I medicinali contenenti buprenorfina per somministrazione orale, compresi nella tabella IV di cui al DPR 309/90, sono prescritti con la ricetta da rinnovarsi volta per volta, per una terapia antidolorifica di durata non superiore a trenta giorni. Si ricorda a tal proposito che la legge 8 febbraio 2001, n.12, supera il decreto ministeriale 4 maggio 1987, che limitava la prescrizione di buprenorfina a due sole confezioni da 10 compresse per ricetta.

Ricetta speciale ministeriale (Art. 43 Dpr 309/90)

I farmaci compresi nelle tabelle I, II e III di cui all'art. 14 del DPR 309/90 non compresi nell'allegato III-bis della legge 8 febbraio 2001, n.12 (es. amfetamina, fenilpropanola-

mina, ketamina, GHB, amobarbital, ciclobarbitale, eptabarbitale, glutetimide, mecloqualone, metaqualone, pentobarbital, secobarbital ed altri) sono prescritti con ricetta speciale ministeriale predisposta dal Ministero della Sanità ai sensi dell'articolo 43 del DPR 309/90, secondo le modalità previste dal comma 3 di detto articolo, cioè la prescrizione deve essere limitata ad una sola preparazione o a un dosaggio per cura di durata non superiore ad otto giorni, ridotti a tre per le prescrizioni ad uso veterinario.

Si ricorda che nel periodo di tempo necessario alla stampa e alla distribuzione delle ricette di cui alla legge 8 febbraio 2001, n.12, i medici e i veterinari sono autorizzati ad utilizzare le ricette speciali ministeriali anche per la prescrizione dei farmaci compresi nell'allegato III-bis, secondo le modalità dettate dal comma 3-bis della citata legge.

Estensione del periodo di validità delle ricette

Il comma 4 dell'articolo 1 della legge in oggetto ha modificato l'articolo 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.539, dove le parole "hanno validità limitata a dieci giorni" sono sostituite dalle parole "hanno validità limitata a trenta giorni".

Pertanto, anche le ricette che prescrivono medicinali diversi da quelli dall'allegato III bis e che sono individuati dall'articolo 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n.539, hanno validità di trenta giorni, escluso quello di emissione.

Ma l'estensione del periodo di validità della ricetta non modifica le modalità di prescrizione degli specifici farmaci non compresi nell'allegato III-bis, anche restrittive se esistono. Appare opportuno ricordare che i farmaci sopra menzionati sono quelli compresi nella

tabella n.5 della Farmacopea Ufficiale della Repubblica Italiana.

Ricetta approvata con D.M. del 24 maggio 2001

La ricetta approvata con decreto ministeriale 24 maggio 2001 può contenere la prescrizione di farmaci, compresi nell'allegato III-bis, necessari ad una terapia antidolorifica che non superi i trenta giorni.

Tale terapia può essere allestita con un solo farmaco, con due farmaci diversi tra loro o con lo stesso farmaco con due dosaggi diversi tra loro. E' bene notare che il Medico può rilasciare una nuova prescrizione, anche se la precedente non è stata completata in base alla posologia prevista, solo quando il Medico medesimo ritiene di dover provvedere ad un adeguamento della terapia. Il Medico o il veterinario autore della prescrizione, conse-

gna al paziente o ad un suo referente la prima delle tre copie, quando i medicinali saranno acquistati in farmacia a spese del paziente, mantenendo le seconde due copie. Queste due copie sono trattenute dal Medico o dal veterinario per sei mesi, quindi saranno distrutte, nel rispetto delle norme sulla riservatezza dei dati personali. Il Medico consegna al paziente le prime due copie della ricetta, quando i medicinali saranno dispensati dalla farmacia in regime di fornitura a carico del Ssn.

Approvvigionamento tramite autoricettazione

I Medici ed i veterinari hanno la possibilità di approvvigionarsi tramite autoricettazione e di trasportare i farmaci analgesici oppiacei.

Essi sono autorizzati ad approvvigionarsi dei farmaci di cui all'allegato III-bis e dei farmaci di cui alle tabelle I, II, III previste dall'articolo



ANTHROS & IATRIA

Associazione Scientifica Internazionale per la ricerca,
lo studio e lo Sviluppo delle Medicine Antropologiche
Accademia Europea per le Discipline di Frontiera



Organizza a Genova

CORSO DI FITOTERAPIA GENERALE E CLINICA - ANNO 2001-2002

Finalità del corso. Fornire nozioni e correlati pratici di Botanica, Fitochimica, Farmacognosia, Tossicologia, Meristemoterapia, Aromaterapia, Legislazione ed applicazioni cliniche suddivise per apparati.

Sede. Istituto Italiano di Bioetica. Piazza Verdi 4/4 - Genova.

Orari. Sabato 9-13 / 14.00-18; domenica 9-13.

Destinazione. Il corso è riservato ai laureati in Medicina e chirurgia, Odontoiatria, Veterinaria, Biologia, oltre che agli studenti nei medesimi corsi di laurea.

Formazione E.C.M. (Educazione Continua in Medicina). A seguito della vigente normativa in materia di formazione obbligatoria, il corso è stato accreditato presso il Ministero della Sanità per il riconoscimento dei crediti formativi ECM.

Direzione. Direttore didattico: dr. Antonello Sannia, medico chirurgo - Direttore organizzativo: dr. Edilio Lancellotti, farmacista.

Ai corsisti di entrambe le sezioni del corso, verrà assegnata una tesina da presentare alla fine delle lezioni.

Il migliore lavoro verrà premiato con una borsa di studio e con la pubblicazione sulla rivista dell'associazione.

Segreteria. Informazioni ed iscrizioni verranno curate dal dr. Edilio Lancellotti

16145 - Genova, via Pirandello 16/3 tel. e fax 010 311453 / 010 8392831 / 333 6546464 e-mail: edilance@libero.it

14 del DPR 309/90, attraverso autoricettazione, per uso professionale urgente. L'autoricettazione è compilata su ricetta intestata dal Medico o del veterinario o su ricetta di cui al decreto 24 maggio 2001. Copia dell'autoricettazione è conservata per due anni a cura del Medico, che tiene un registro delle prestazioni.

Registro delle prestazioni

Il registro di cui deve dotarsi il Medico o il veterinario non è di modello ministeriale e non è soggetto a vidimazione preventiva da parte dell'autorità sanitaria competente, né a vidimazione annuale, in quanto è per uso professionale urgente. Il Medico deve registrare in carica tutti i farmaci in suo possesso e deve scaricare i farmaci nel momento in cui provvede alla somministrazione al paziente, specificandone l'esatta quantità utilizzata; tutto con preciso ordine cronologico.

Il registro non è soggetto alla chiusura di fine anno ed è conservato per due anni a far data dall'ultima registrazione effettuata.

Consegna dei medicinali al domicilio del paziente

La consegna dei farmaci analgesici, compresi nell'allegato III-bis, al domicilio del paziente può essere a cura del personale che opera nei distretti sanitari di base e nei servizi territoriali o negli ospedali pubblici o accreditati dalle aziende sanitarie locali.

La quantità di farmaci trasportati deve essere accompagnata dalla certificazione medica che ne prescrive la posologia e l'utilizzazione nell'assistenza domiciliare.

Tale certificazione non deve essere confusa con la ricetta atta alla prescrizione.

Anche gli infermieri professionali che effettuano servizi di assistenza domiciliare sono autorizzati, previa identificazione del medico o del farmacista del presidio sanitario, a trasportare

i farmaci analgesici, sempre accompagnati dalla menzionata certificazione medica.

Tale certificazione deve essere prodotta quando i farmaci trasportati provengono o da un presidio sanitario o dalla scorta personale del Medico.

È bene evidenziare che quando un paziente o un suo referente consegna la ricetta medica in farmacia aperta al pubblico e viene in possesso di farmaci analgesici, non è tenuto a dotarsi di ulteriori documentazioni comprovanti il trasporto, al di fuori di quelle comuni, cioè lo scontrino fiscale, se esiste.

In questo caso la giustificazione del possesso dei farmaci analgesici è conservata in farmacia, così come avviene per tutti gli altri farmaci autorizzati sul territorio nazionale.

Comma 6 articolo 43 DPR 309/90

Come disposto dalla legge in oggetto, il comma 6 dell'articolo 43 del DPR 309/90 è abrogato con effetto dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro della Sanità del 24 maggio 2001, concernente l'approvazione del ricettario per la prescrizione dei farmaci scritti nell'allegato III-bis. Sulla base del menzionato comma 6, i Medici rilasciavano in duplice copia anche le prescrizioni di farmaci stupefacenti appartenenti alla tabella IV, quando erano forniti dal Ssn, consentendo al farmacista di adempiere agli obblighi di registrazione e conservazione. In considerazione di tale modifica è consentito al farmacista di conservare la fotocopia della ricetta originale che prescrive farmaci scritti in tabella IV forniti dal Ssn (es. gardenale, luminale, temgesic compresse). Si ricorda che la movimentazione dei menzionati farmaci deve essere riportata sul registro di entrata e uscita di cui all'articolo 60 del DPR 309/90: la ricetta costituisce il documento giustificativo dell'uscita e pertanto deve essere conservata per cinque anni a far data dall'ultima annotazione su tale registro.

L'Università risponde sui "prof" a contratto

Il preside della facoltà di medicina dell'Università di Genova, prof. Marinari, ha risposto all'Ordine sul problema dei professori a contratto - e relativo nulla osta pubblicitario - sollevato con una lettera di Castellaneta (vedi "Genova Medica" dello scorso aprile, pag. 24). La comunicazione rileva innanzitutto che "la possibilità di utilizzare per lo svolgimento di attività didattiche nell'ambito di corsi di studio della facoltà di medicina e chirurgia le competenze e l'esperienza professionale anche di personale non universitario...rappresenta sicuramente una forma di arricchimento delle potenzialità formative della facoltà". In aderenza, poi, alla

richiesta formulata dall'Ordine, il prof. Marinari, concordando "sulla necessità di una puntuale informazione da parte della Facoltà all'Ordine, affinché si evitino disguidi o veri e propri abusi nell'utilizzo del titolo di professore" ha inviato un elenco di Medici, appartenenti al Ssn o liberi professionisti, con i quali è stato stipulato per l'anno accademico 2000-2001 un contratto per l'insegnamento di corsi ufficiali o integrativi di quelli ufficiali nell'ambito dei corsi di studio attivati dalla facoltà. Marinari ricorda che il titolo di professore a contratto o per affidamento ha validità limitata all'anno accademico per il quale è stato attribuito l'incarico dell'insegnamento.

I VERSAMENTI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI GENOVA AI FONDI SPECIALI ENPAM

Situazione al 30 giugno 2001 - a cura di Manlio Baldizzone

A.S.L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	aprile '01	sett./ott. nov. /dic. '00	sett./ott. nov. /dic. '00	sett./ott. nov. /dic. '00 gen./feb. '01	agos./sett. ott. '00 (Dpr. 119) nov. /dic. '00 (Dpr. 120) (Dpr 119) gen. '01 (Dpr 119)
N. 4 Chiavarese	marzo '01	sett./ott. nov. '00	sett./ott. nov. '00	=====	luglio '99 (Dpr 120)

BORSE STUDIO ENPAM - L'Enpam ha deliberato di concedere 285 sussidi di studio a favore degli orfani di Medici. Le domande relative ai sussidi di studio per le scuole secondarie di 1° e 2° grado, nonché quelle riguardanti studenti universitari, devono essere presentate all'Enpam entro il 15 dicembre prossimo; il 1° agosto scade invece il termine per presentare le domande dei sussidi consistenti nelle rette Onaosi per collegi o centri universitari (quelle per convitti dovevano essere presentate entro il 30 giugno).

RIMBORSO MARCHE ENPAM - Come "Genova Medica" ha a suo tempo pubblicato (vedi i numeri di febbraio e maggio), la legge finanziaria per il 2001 ha abolito le marche Enpam, che il Medico era tenuto ad applicare sui certificati che rilasciava non a titolo gratuito. Precisiamo ora ai colleghi che se qualcuno avesse ancora tali marche, divenute ormai inutili, può presentarle all'Ordine per il rimborso. Fino al 31 dicembre 2001, infatti, l'Ordine dei Medici di Genova ritirerà queste marche. L'operazione, però, è limitata, come abbiamo detto, a quest'anno: chi ne ha non aspetti oltre, perchè non potrebbe più farsela rimborsare.

DIABETE CONTROLLANDO, SI RISPARMIA

Uno studio su circa 4500 pazienti dimostra il contenimento delle spese

Per la serie delle nostre "Linee guida" mensili, condotte in collaborazione con Partners Health Care System, ci occupiamo questa volta del diabete, e per la precisione dell'aspetto che concerne il controllo sistematico di questa malattia e dei riflessi che esso può avere sui costi generali della Sanità. Uno studio recente condotto dal Group Health Cooperative di Puget Sound ha dimostrato che i miglioramenti nel controllo del diabete sono in grado di ridurre le spese complessive dell'assi-

stenza sanitaria, almeno nel caso dei pazienti che precedentemente presentavano un peggior controllo della malattia. Le implicazioni di questa ed altre recenti ricerche sono, per i medici del PCHI, le seguenti:

**NEI SOGGETTI "MIGLIORATI"
I COSTI SONO STATI
PIU' CONTENUTI (DA 1.300.000
A 2 MILIONI DI LIRE ALL'ANNO)
E LE VISITE DIMINUITE.**

- si dovrebbe verificare che i pazienti diabetici siano sottoposti a controlli almeno annuali, possibilmente semestrali, del livello di emoglobina A 1 c.;
- i pazienti con livelli del 9-10%, o più elevati, dovrebbero essere sottoposti a tentativi sistematici di ulteriore miglioramento della loro situazione diabetica.

Spazio per il Medico nell'attività dell'Anffas

Ai Medici, specialmente a coloro che considerano che il loro lavoro non si esaurisca nella formulazione di diagnosi e nell'applicazione di terapie, ma debba essere permeato anche da sollecitudine e partecipazione umana, si aprono sempre nuovi spazi nel sociale. Una delle attività che non può prescindere dall'apporto del Medico è quella dell'Anffas, l'Associazione nazionale delle famiglie di disabili intellettivi e relazionali. Sono quasi quarant'anni che essa opera sul territorio genovese, e al centro della sua attenzione

c'è il "progetto vita" della persona disabile: un insieme di interventi terapeutico-riabilitativi e abilitativi, con riguardo agli aspetti di prevenzione, mantenimento delle abilità acquisite e interventi di riabilitazione preventiva. Attualmente sono circa cinquecento le persone assistite, di cui la gran parte con servizi semiresidenziali (oltre 350), una settantina con servizi residenziali, poco di meno con servizi ambulatoriali e tredici con assistenza domiciliare. Gli interventi riabilitativi si esplicano a 360 gradi, con contatti diretti, indiretti, terapia

Tali strategie comportano una loro sorveglianza da parte di personale sanitario non medico che non li abbandoni a sé stessi e richiede costantemente la loro collaborazione al fine di ottenere il miglior risultato possibile.

Lo studio del Group Health Cooperative (JAMA 10 gennaio 2001; 285: 182-189) si basa su tutti i 4474 pazienti diabetici di almeno 18 anni di età iscritti a questa Health Maintenance Organization (HMO) dal 1992 al 1996, che avevano avuto almeno una misurazione del loro livello di emoglobina A 1 c durante il periodo dal 1992 al 1994.

I 732 pazienti il cui livello di emoglobina A1c era diminuito dell'1% o più tra il 1992 ed il 1993, e la cui diminuzione era continuata durante il 1994, venivano considerati "migliorati". All'inizio non vi erano differenze nei costi tra quelli che sarebbero stati classificati come migliorati e quelli non-migliorati.

Tuttavia la spesa media per il gruppo di pazienti migliorati risultò essere da 685 a 950 dollari inferiore a quella del gruppo di pazienti non migliorati ogni anno durante gli

anni 1994, 1996 e 1997. Il risparmio della spesa sanitaria nel gruppo di pazienti migliorati fu significativo, da un punto di vista statistico, solamente per quelli con i livelli più alti di emoglobina A 1 c (10% o più).

Il gruppo di pazienti migliorati tendeva a ridurre la fruizione delle visite mediche sia specialistiche che di base.

Ricerche in questo campo suggeriscono che la frequenza di complicazioni diminuisce quando il livello di emoglobina A 1c scenda al di sotto del 7%. Lo studio in questione, invece, suggerisce che anche i pazienti con livelli di emoglobina A 1 c tra 7 e 10% possono migliorare clinicamente (con un miglior controllo del diabete), anche se la spesa per la loro salute non risulta ridotta.

E' molto probabile che la cura del diabete divenga parte sempre più importante del processo di miglioramento della qualità per il PCHI - con incentivi monetari nel caso di uno standard di cura considerato superiore - in seguito sia a questo studio che ad altre ricerche in questo campo.



ambientale e lavoro in rete. Scendendo più nel dettaglio, si possono avere interventi medico clinici, psicologico-clinici, interventi infermieristici, di fisioterapia, logopedia, psicomotricità, musicoterapia, psicoterapia, analisi bioenergetica, danzamovimentoterapia. Fanno parte invece degli interventi abilitativo-psicoeducativi, singoli o di gruppo, l'attività di laboratorio occupazionale, gli interventi su abilità integranti, su abilità sociali, di socializzazione, cura e accudimento alla persona, autonomia personale e via dicendo. Il lavoro in rete è quello che si esplica in contatto con le istituzioni scolastiche o i servizi territoriali, mentre la terapia

ambientale è l'insieme degli atti rivolti alla persona disabile in termini di contenimento e rafforzamento dell'io e l'organizzazione di situazioni che favoriscano il mantenimento e il consolidamento di abilità acquisite e possedute. Tra gli altri servizi erogati dall'Anffas ricordiamo, solo a titolo d'esempio, l'assistenza ospedaliera alla persona e la reperibilità medica.

Per ottimizzare il funzionamento della struttura è necessaria la massima collaborazione e quindi se qualche sanitario volesse saperne di più può prendere contatto con la sezione Anffas di Genova, tel. 010-5762511.

I gruppi di medici di PCHI vengono incoraggiati a compilare registri dei pazienti diabetici al fine di assicurare:

- misurazioni di routine del livello di emoglobina A 1c
- esame degli occhi di routine
- esame dei piedi di routine
- esame (screening) per trattamento della microalbuminuria
- controllo ottimale della pressione ematica (< 130/85 mmHg)
- forte riduzione del rischio cardiaco (cercando di arrivare ad un LDH di 100mg/dL)
- prova documentata con un inibitore dell'ACE se il paziente è iperteso.

AVVERTENZA

Questa "newsletter" è stata concepita con mera finalità educativa esclusivamente indirizzata al personale medico professionistico. Non deve essere considerata plausibile, nel trattamento del singolo paziente, se non è accompagnata dall'esercizio del libero giudizio da parte del Medico curante.

Per informazioni su Partners Health Care System, potete mandare una e-mail od un fax al dott. Massimo Ferrigno (e-mail: mferrigno1@partners.org; fax 0185/293316 web page: www.partners.org).

Aperti ad agosto gli uffici centrali dell'Ordine "Genova Medica" invece ritorna a settembre

“Genova Medica” anche quest’anno va in ferie in occasione del mese di agosto. Il prossimo numero della rivista quindi uscirà nel prossimo settembre. Nell’augurare un sereno periodo di riposo a tutti, ricordiamo che gli uffici dell’Ordine di piazza della Vittoria saranno sempre aperti rispettando l’orario consueto (dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 14,30). Per tutto il mese di agosto sarà invece chiuso l’ufficio decentrato di Chiavari, che riaprirà a settembre. Buone ferie.

La Regione Liguria ha nominato i garanti previsti dal contratto di lavoro dirigenza medica

La lettera che il presidente dell’Ordine Castellaneta ha scritto al presidente della Regione Biasotti chiedendo di procedere “con urgenza” alla nomina dei garanti previsti dall’art. 23 del contratto di lavoro della dirigenza medica (vedi “Genova Medica” n.5/2001, pag.6) ha ottenuto l’effetto desiderato. La Regione infatti, ha scritto informando che è stato nominato il comitato dei garanti in questione che risulta composto dal dr. Santo Balba (presidente), dr. Camillo Belfiore (supplente), dr. Ubaldo Fracassi e prof. Donato Fierro (membri effettivi), dr. Giorgio Martiny e prof. Giancarlo Minola (membri supplenti).

Neuroimmunoendocrinologia - Prosegue a Santa Margherita la preparazione per la seconda edizione del convegno internazionale “International conference on the neuroendocrine Immune Basis of the reumatic diseases”, in programma al Grand Hotel Miramare dal 21 al 23 settembre. Scienziati di tutto il mondo faranno il punto sulle malattie reumatiche, con particolare riferimento agli aspetti neuroimmunoendocrini. Per saperne di più tel. 010 3537994 prof. M. Cutolo.

Successo al Dipartimento di scienze chirurgiche del primo corso in "Advanced trauma life support"

Itraumi - di varia natura - costituiscono la prima causa di morte negli individui di età inferiore ai 45 anni, ed è dimostrato che un trattamento adeguato e standardizzato nella prima ora dopo l'evento traumatico può avere un effetto determinante sul risultato finale.

Tenendo ben presenti queste verità di fondo, il Dipartimento di scienze chirurgiche specialistiche, anestesiologia e trapianti d'organo dell'Università di Genova, diretto dal prof. Casaccia, ha organizzato nello scorso mese di giugno, presso la scuola di chirurgia generale ad indirizzo chirurgia d'urgenza e pronto soccorso, il primo corso "Atls - Advanced trauma life support", articolato in tre giorni di

relazioni e discussioni.

Il corso - coordinato dal dott. V.M. Ieracitano - era essenzialmente dedicato agli studenti della scuola di specializzazione in chirurgia generale ad indirizzo chirurgia d'urgenza e pronto soccorso, e voleva appunto "addestrare" il personale addetto (Medici specialisti, Medici di pronto soccorso, tecnici e infermieri), e quindi ridurre al minimo i fattori che possono influire negativamente sulla prognosi, come ad es. ritardi nel riconoscimento delle lesioni, errori diagnostici, errori nell'esecuzione delle manovre di rianimazione ed infine carenze organizzative.

L'iniziativa ha riscosso successo e apprezzamento tra i Medici interessati.

A GENOVA IN AUTUNNO IL CONGRESSO SUI TRAPIANTI D'ORGANO

Il Palazzo Ducale di Genova ospiterà, il prossimo autunno, il ventiseiesimo congresso nazionale della Sito, la Società italiana per i trapianti d'organo. Durerà tre giorni, ed interverranno i più importanti specialisti italiani, che presenteranno numerose relazioni scientifiche sulle ultime e più avanzate frontiere in questa materia, sempre in evoluzione. Il congresso è in programma il 27, 28 e 29 settembre, e per informazioni ci si può rivolgere al Dipartimento trapianti dell'ospedale San Martino, tel. 010-555108.

RINNOVATO IL DIRETTIVO DELLA SEZIONE GENOVESE DELLA SIMG

L'assemblea annuale della sezione genovese della Simg (Società italiana di medicina generale) ha eletto il nuovo consiglio direttivo per il triennio 2001-2003. Il direttivo è risultato formato da Pierclaudio Brasesco presidente, Andrea Stimamiglio vice presidente, Gianluigi Pesce segretario e Luigi Fasoli tesoriere. Le principali attività della Simg, com'è noto, riguardano la formazione specifica in medicina generale, la formazione continua dei mmg, la ricerca clinica ed epidemiologica, l'organizzazione in medicina generale.

Raduno dei laureati nell'anno '61-'62 - Per venerdì 5 ottobre è in programma, all'Associazione Motonautica Ligure di corso Italia 17, una "rimpatriata" dei laureati in medicina dell'anno accademico '61-'62, che festeggeranno i quarant'anni della laurea. Per informazioni, adesioni o altro, contattare la dottoressa Maria Luisa Sturla, tel. 010 3621452 oppure 338 8978497.

CORSO DI GNATOLOGIA IN SETTE INCONTRI

Si terrà a partire da venerdì 19 ottobre 2001 presso la sede dell'Eurodent in via Lungobisagno Dalmazia, 71/3-4 a Genova un corso dedicato alla gnatologia e tenuto dal dr. Giorgio Magnano.

Il corso si svolgerà in 7 incontri, due al mese, venerdì tutto il giorno (9-17,30) e sabato mattina (9-13).

Ecco le date: Venerdì 19 - sabato 20 ottobre, venerdì 9 - sabato 10 novembre, venerdì 14 - sabato 15 dicembre, venerdì 18 - sabato 19 gennaio, venerdì 15 - sabato 16 febbraio, venerdì 22 - sabato 23 marzo, venerdì 12 - sabato 13 aprile.

Orario dei corsi al venerdì:

8.30 - Registrazione dei partecipanti; 9.00 - 11.00 - Svolgimento dei lavori; 11.30 - Coffee break; 11.30 - 13.00 - Svolgimento dei lavori; 13.00 - 14.00 - Colazione di lavoro; 14.00 - 17.30 circa - Svolgimento dei lavori

Orario dei corsi al sabato:

9.00 - 13.00 - Svolgimento dei lavori
Quota di partecipazione per contributo spese di organizzazione: Soci Andi: L.1.600.000 - Non Soci: L.2.500.000 + Iva.

Per la prenotazione al corso, obbligatoria, contattare, entro il 28 settembre, la segreteria Andi, piazza della Vittoria, 14/28 Genova, tel. 010.581190 - Fax 010 59.14.11.

ARGOMENTI DEGLI INCONTRI:

1° incontro - BASI

- Concetti fondamentali di occlusione - Siamo nati occlusionisti;
- Anatomia e fisiologia dell'ATM
- Anatomia e fisiologia della muscolatura masticatoria, mimica e cervicale;
- Movimenti della mandibola e concetto di Reazione Centrica;
- Anatomia topografica e funzionale dello splancnocranio e del neurocranio.

2° incontro - BASI

- Anatomia funzionale ed embriologica del siste-

ma masticatorio nel suo insieme.

- La disposizione dei denti sui vari piani, la dimensione verticale e orizzontale. Le basi concettuali e pratiche della manovra bimanuale di Dawson.

3° incontro - ATM

- Fisiopatologia dell'ATM:
Spostamenti e dislocazioni del disco articolare con e senza riduzione; esiti di traumi, aderenze, artrosi e artriti.

4° incontro - MUSCOLI E POSTURA

- Disfunzioni e patologia muscolare.
- Co-contrazione e splintaggio - spasmo e contrattura miosite - contrazione miostatica - zone grilletto e dolore riferito;
- Correlazioni fra disfunzioni temporo-mandibolari e postura;
- il colpo di frusta - considerazioni morfo-funzionali sulla colonna vertebrale - il concetto di catena cinematica - semeiotica statica e dinamica del rachide in toto - le possibili ripercussioni fra gli spostamenti della mandibola, la postura - l'esame della postura - concetti fondamentali di rieducazione posturale.

5° incontro - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- OrtoPan Tomografica - Transcraniale Laterale Obliqua Tomografia - Tomografia Assiale Computerizzata Risonanza Magnetica dell'ATM e concetti base di RM encefalo-rachidea - Radiogrammi cervicali.

6° incontro - DOLORE E PSICHE

- Anatomia delle vie sensitive e delle vie di controllo del dolore - Fisiopatologia del dolore orofacciale e cefalico - Nevralgie - causalgie minori - Cefalee ed emicranie - Disturbi oculari - Disturbi vestibolo-acustici - Disturbi della salivazione - la cultura del dolore.

7° incontro - TERAPIA

- Strategia, costruzione, impiego e gestione dei vari tipi di bite - Farmacologia. Uso dei FANS, dei triciclici, della GABA-pentina e di altri farmaci del dolore - Indicazioni per la fisioterapia.

DENTISTI NOTIZIE



INCONTRO ORDINISTICO ANDI ITALO-FRANCO-MONEGASCO

Su iniziativa del dr. Emilio Casabona e invito del Presidente Nazionale Andi dr. Paolo Amori, si è appena svolto con successo, venerdì 6 Luglio al Grand Hotel Del Mare di Bordighera, un convegno di studio sulle problematiche ordinistiche e associative della nostra categoria. Organizzati dall'Andi Liguria si sono incontrati i presidenti e dirigenti dipartimentali degli Ordini delle Alpi Marittime e Corsica e regionale della Provenza, oltre al presidente e segretario del collegio monegasco, accompagnati dal dr. Henri Michelet, responsabile nazionale francese della politica comunitaria dell'Ordine, e dal presidente nazionale della commissione per gli affari economici del più rappresentativo sindacato; per parte italiana delegazioni ordinistico-associative di tutta la Liguria e parte del Piemonte e Sardegna oltre a consulenti nazionali in assicurazioni ed odontoiatria legale. Sono stati ripresi alcuni temi affrontati nel precedente incontro del 1995, fra cui il controllo del numero programmato nella formazione, l'impegno a migliorare l'immagine della categoria e dell'Ordine stesso presso i "media", la creazione di uno specifico codice deontologico per i dentisti, lo scambio di informazioni sui provvedimenti disciplinari a carico dei colleghi eventualmente iscritti in due nazioni diverse, il contrasto ai tentativi di iscrizione agli Ordini da parte di "dentisti" con formazione universitaria non comunitaria, ecc. Nuovi argomenti posti all'ordine del giorno sono

stati: **1.** il confronto fra i metodi di assolvimento dell'obbligo morale, ed ora anche legale, della formazione continua (in Francia esiste un ente con contribuzione obbligatoria da cui attingere i fondi per gestire l'aggiornamento in modo libero e su temi ritenuti prioritari); **2.** le diverse interpretazioni della direttiva europea sui dispositivi medici fra cui la difficile individuazione della figura del fabbricante (con la posizione francese di dentista e tecnico considerati entrambi co-fabbricanti); **3.** il confronto sulla efficacia delle modalità di contrasto del fenomeno comune dell'esercizio illegale della professione; **4.** l'opposizione comune all'istituzione di nuove figure sanitarie di non laureati in odontoiatria (es: odontoprotesista); **5.** il ruolo degli Ordini nel rilascio delle autorizzazioni per gli studi odontoiatrici; **6.** l'importanza delle azioni di prevenzione e di gestione del contenzioso in forte aumento, e il ruolo degli Ordini in attività arbitrali (in Francia solo il 10% dei contrasti si risolve in sede giudiziaria); **7.** la convenienza della stipula di una polizza collettiva di responsabilità civile professionale per la categoria. Dall'analisi degli atti di tale convegno ricco di argomenti, si troveranno sicuramente utili spunti per sciogliere alcuni nodi della gestione professionale odontoiatrica italiana in armonia costruttiva col resto dell'Europa.

Rodolfo Berro

presidente regionale Andi - presidente commissione Odontoiatri Ordine di Imperia