



S O M M A R I O

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 Gatto **Segretario:** Prof. Giandomenico Sacco **Tesoriere:** Dr. ssa Maria Clemens Barberis **CONSIGLIERI:** Dr. Enrico Bartolini, Prof. Dante Bassetti, Dr. Massimo Blondett, 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, **Consiglieri:** Dr. Massimo Gaggero, Dr. Gabriele Perosino, Dr. Marco Oddera.

	EDITORIALE
2	Signori, si cambia di nuovo
	IN PRIMO PIANO
4	Cure alternative, 35 scienziati contestano la Fnomceo
6	Internet, linee guida dell'Ordine
	CRONACA & ATTUALITÀ
12	Ecm, un altro passo avanti
	LEGGI & REGOLE
13	Specializzandi: sostituzioni sì, ma...
19	Come cambierà l'esame di stato
	VITA DELL'ORDINE
16	Nozze d'oro con la laurea in medicina
27	RICERCA DI MEDICI
28	NOTIZIE IN BREVE
29	NAVIGANDO IN INTERNET
30	DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero

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 - E-mail: anagrafica@omceoge.it

Periodico Mensile Anno 10 - n° 7/8 - Luglio/agosto 2002 - Tiratura 8.200 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova
Spedizione in abb. postale - Gruppo IV 45% - Redazione, segreteria e pubblicità: P.sso S. Caterina Fieschi Adorno 4A, Genova tel. e fax 010/58.29.05 - Progetto grafico e impaginazione: Silvia Folco - 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

Signori, si cambia di nuovo

E la Sanità è costretta a vivere sempre di più tra un terremoto e l'altro.

|| Il governo, salvaguardando il rispetto dei fondamentali principi universalistici e solidaristici del Servizio sanitario nazionale intende rafforzare il sistema delle prestazioni sanitarie socio assistenziali, arricchendolo con l'introduzione, in via sperimentale, di strumenti assimilabili alle mutue che, nella storia del nostro paese, hanno prodotto effetti straordinari di efficienza e sicurezza, a beneficio dei cittadini. Allo stesso tempo, per un più efficace controllo della spesa farmaceutica, è prevista anche l'adozione di un nuovo prontuario". E ancora: "Per contrasta-

Pur senza dare giudizi di merito, non si può pretendere che un sistema funzioni in perenne incertezza.

re efficacemente la crescita della spesa sanitaria l'unico intervento necessario è adottare politiche economiche finalizzate a ridurre il consumo pro-capite".

Queste sono alcune frasi tratte dal documento di programmazione economica e finanziaria (in linguaggio ermetico il Dpef) approvato dal governo ai primi di luglio. I mezzi di informazione hanno riferito in abbondanza in che cosa questo linguaggio aulico e artificiosamente rassicurante si tradurrà. Sicuramente, quindi, avremo successivi decreti che introdurranno (almeno in linea di principio) sistemi di controllo per verifica "in modo sistematico e puntuale" l'effettiva erogazione del Lea, ma anche per rafforzare il

coordinamento tra le Regioni per eliminare "sacche di inappropriatezza e quindi gli sprechi". Per quanto riguarda i farmaci si rivedrà il sistema dei medicinali rimborsabili, trovando nuove forme di classificazione, arriveranno (forse) le confezioni ridotte. E si saprà (probabilmente) qualcosa di più sul ritorno delle mutue. Sono annunci di novità che, naturalmente, non potevano non suscitare vivaci commenti, colorati in varie tinte, a seconda dei punti di vista. Per rimanere nell'ambiente vicino a noi, la Federazione degli Ordini ha fatto udire la sua voce, ed il presidente Del Barone ha avanzato dei dubbi sul ruolo che dovranno ricoprire le "mutue integrative o sostitutive": "Dobbiamo partire dall'assunto - ha detto tra l'altro - che il Ssn basato sui principi di solidarietà ed equità va difeso ad ogni costo perché, anche se perfettibile, rappresenta comunque uno strumento valido di tutela della salute della collettività che tanti ci invidiano.

E per quanto riguarda le mutue potremmo essere d'accordo solo nel caso in cui queste ultime dovranno svolgere un ruolo integrativo, soprattutto nell'assistenza degli anziani, dei disabili, dei malati cronici".

Naturalmente su questo progetto avremmo anche noi tante cose da dire, ma rinunciamo ad entrare nel merito per dirne invece una che tutti si dimenticano. Non si può, a nostro avviso, governare la sanità cambiando ad ogni piè sospinto le regole, imboccando una strada e poi facendo retromarcia, impiantan-

do sistemi complessi e delicati per smantellarli subito dopo, avviare grandi programmi - con spese ingentissime - e tornare sui propri passi appena svoltato l'angolo.

Nel numero di aprile di questo giornale avevamo già affrontato l'argomento, con un articolo che era stato intitolato "La sagra della precarietà". Allora l'argomento d'attualità era l'abbandono della legge Bindi sull'intramoenia. Adesso invece si parla di mutue, che Dio le abbia in gloria.

Per non ingenerare equivoci chiariamo bene che non vogliamo difendere il progetto della signora Bindi - che l'Ordine di Genova aveva anzi osteggiato a spada tratta; e neppure siamo appassionati sostenitori dell'attuale Ssn, del quale innumerevoli volte abbiamo denunciato carenze, limiti e struttura penalizzante per Medici e malati.

Ma non possiamo approvare che la Sanità diventi un terreno soggetto a continui sommovimenti tellurici. Nelle zone sismiche, si sa, le costruzioni hanno vita precaria, danni a cose e a persone sono all'ordine del giorno, l'incertezza del domani impedisce l'impianto di attività solide, da coltivare e far crescere con fiducia. La Sanità sta sempre più assomigliando a qualcosa di simile.

Prontuari che cambiano, medicinali che salta-

no da un elenco all'altro, tickets che vanno e vengono, leggi che modificano il decreto di modifica, situazioni nebulose ed evanescenti, disposizioni introdotte e cancellate, un terremoto continuo, insomma, che sconcerata e avvilita. Perché si ha la consapevolezza di essere inseriti in un sistema in cui nessuno, ahimè, - o pochissimi - ha veramente a cuore quello che dovrebbe essere l'obiettivo primario, e cioè la migliore organizzazione per far lavorare i Medici in piena soddisfazione, e garantire ai malati cure pronte ed efficaci, senza burocrazia od ostacoli inutili.

Ed invece tutti - con rare eccezioni - scendono in campo, sembra, con l'unica aspirazione di sovvertire ciò che hanno fatto i predecessori. Veramente da questo andazzo non ci si può aspettare nulla di buono: non si potrà mai avere una Sanità efficiente se si andrà avanti cambiando ad ogni legge finanziaria le regole del gioco, impedendo ogni certezza. Independentemente, ripeto, da ogni giudizio nel merito.

E tutto accade - non è la prima volta che lo sottolineo - nella passività pressochè totale della classe medica. Ma questo, ahimè, è un altro discorso.

Sergio Castellaneta

Ferie: l'ufficio di Chiavari chiuso in agosto,

la sede centrale solo venerdì 16

Anche nel mese di agosto gli uffici dell'Ordine, sede di piazza della Vittoria, saranno regolarmente aperti, con l'unica eccezione di venerdì 16, giorno in cui osserveranno la chiusura totale. Ricordiamo che l'orario d'apertura è dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 14,30. Per tutto il mese di agosto sarà invece chiuso l'ufficio decentrato di Chiavari. Anche "Genova Medica" va in ferie: non uscirà ad agosto. Augurando a tutti un sereno periodo di riposo diamo appuntamento a settembre. Buone ferie a tutti.

Cure alternative, 35 scienziati contestano la Fnomceo

Ci sono anche i premi Nobel Dulbecco e Rita Levi Montalcini a schierarsi contro il documento con cui, il 18 maggio scorso, la Federazione degli Ordini dei Medici (Fnomceo) ha detto sì alle medicine non convenzionali. I due Nobel hanno firmato un documento nel quale assieme ad altri 35 ricercatori di livello internazionale rilevano come al momento non esista alcuna prova

La Federazione ha definito in un documento "atti medici" quelli legati alla medicina non convenzionale.

scientifico dell'efficacia delle medicine non convenzionali. I ricercatori invitano quindi la Federazione degli Ordini dei Medici a impegnarsi in favore dell'educazione scientifica e perchè i cittadini siano in grado di fare scelte terapeutiche sulla base di presupposti scientifici e non perchè alcune terapie sono riconosciute per legge.

Ecco qui di seguito il testo integrale del documento firmato, tra gli altri, dai genetisti Edoardo Boncinelli e Bruno Dallapiccola, i farmacologi Silvio Garattini e Giuseppe Remuzzi, l'oncologo Luigi Luzzatto, l'immunologo Alberto Mantovani, i biologi Carlo Alberto Redi, Silvia Garagna e Maurizio Zuccotti, il presidente del Comitato nazionale per la biosicurezza Leonardo Santi:

"Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri - esordisce il testo - ha approvato il 18 maggio 2002 un documento che si intitola "Linee guida della Fnomceo su medicine e pratiche non convenzionali".

Questo documento chiede che nove tipi di medicina cosiddetta non convenzionale incluse fitoterapia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese, oमतossicologia, osteopatia, siano da considerarsi a tutti gli effetti atti medici e sancisce che solo i Medici chirurghi e odontoiatri siano titolati all'esercizio di queste pratiche. La richiesta che il Parlamento intervenga per approvare una normativa specifica sulle medicine non convenzionali è

un riconoscimento esplicito di esse e sottende una loro comprovata efficacia terapeutica; ciò non può che suscitare amarezza in chi crede nella medicina scientifica, basata su prove di efficacia verificate sulla base del metodo sperimentale.

"La presunta efficacia terapeutica dei cosiddetti rimedi non-convenzionali - aggiungono gli studiosi - non è comprovata dall'applicazione di rigorose procedure scientifiche, la cui adozione è imprescindibile per l'approvazione dei farmaci e delle procedure terapeutiche da parte delle agenzie regolatorie come la Food and drug administration (Fda) o la European medicinal evaluation agency (Ema). I cultori delle medicine non convenzionali negano addirittura la necessità di dimostrare l'efficacia dei rimedi con metodo scientifico. Le pratiche di medicina non con-

venzionale hanno un approccio ideologico alle malattie - dice ancora il documento - si basano su presupposti arbitrari, non tengono in considerazione i meccanismi biologici e le conoscenze scientifiche più moderne, non offrono una spiegazione razionale alla presunta efficacia delle cure e fanno riferimento a meccanismi del tutto indimostrabili.

“Non a caso il Ministero della Salute ha escluso che i farmaci omeopatici possano essere rimborsati con la motivazione che la loro efficacia non è mai stata documentata in studi controllati. Le pratiche della medicina non convenzionale sono molto eterogenee, e ad un estremo comprendono norme di vita che possono essere altamente benefiche; all'altro estremo comprendono l'uso di sostanze che potrebbero essere nocive: le prime non sono atti medici; le seconde vanno comunque vietate. La Fnomceo ben fa ad occuparsi delle esigenze del pubblico e potrebbe utilmente promuovere serie ricerche sulle indicazioni e

sulla possibile efficacia di queste pratiche. Sembra invece che in un sol colpo la Fnomceo voglia dare una ratifica a tappeto alle medicine non convenzionali (chiamandole atti medici) ed assumersene il monopolio.

La comunità scientifica ha il dovere di combattere la diffusione di pratiche che comportano il rischio di allontanare nel tempo la diagnosi e la terapia di malattie anche gravi e di promuovere la cultura scientifica della società civile.

La Federazione degli Ordini - concludono i firmatari - può svolgere un ruolo cruciale in questa opera educando i cittadini a compiere scelte terapeutiche libere da ignoranza, irrazionalità e pregiudizi e la cui validità non sia stabilita per decreto legge ma basata su rigorosi presupposti scientifici, gli unici garanti della salute dei cittadini”.

Fin qui il testo del documento. E a me non resta che sottoscrivere.

S. C.

E la Federazione concede il patrocinio a un editore troppo disinvoltato

I presidente dell'Ordine, Castellaneta, ha scritto una lettera al presidente della Fnomceo protestando contro il coinvolgimento della Federazione in un'iniziativa "scorretta ed arrogante" delle "Edizioni Medico Scientifiche".

Questo editore ha inviato ai Medici, gratuitamente, una copia della "Guida alla professione medica" che, secondo la lettera d'accompagnamento, può essere trattenuta in visione per dieci giorni.

Al termine di questo periodo il Medico può

decidere di acquistarla, pagando quindi il relativo importo, oppure potrebbe anche dire "no, grazie, non mi interessa".

Il problema è che, in questo caso, spetterebbe al Medico sobbarcarsi l'incombenza - e l'onere - di confezionare un pacco postale e rispedito il tutto al mittente.

Un comportamento che la lettera definisce senza mezzi termini "subdolo", contro il quale Castellaneta prega la Fnomceo - che pure ha concesso il patrocinio all'opera - di "intervenire in tempi stretti e con efficacia".

Internet, linee guida dell'Ordine

L'informazione sanitaria in rete deve seguire la legge e la deontologia

Su "Genova Medica" del novembre 2000 avevamo pubblicato una serie di linee guida da seguire per l'informazione sanitaria su Internet. Un recente episodio che ha coinvolto alcuni Medici ha avuto gli "onori" (si fa per dire) della stampa cittadina: era stato pubblicato un sito che non seguiva le raccomandazioni da noi suggerite. Al nostro Ordine sono giunte poche richieste di "autorizzazione" all'utilizzo di Internet che, dobbiamo ricordare, deve seguire le norme della pubblicità sanitaria e rispettare le norme di comportamento deontologico tra colleghi e nei confronti dei cittadini. Dopo la pubblicazione del nostro articolo su "Genova Medica" anche la Fnomceo ha elaborato delle linee guida che dobbiamo ritenere vincolanti per l'utilizzo di Internet. In questo articolo riassumiamo i punti più importanti per assicurare la correttezza deontologica del messaggio pubblicato, a tutela della buona fede degli utenti e del decoro della categoria medica. Soprattutto rinnoviamo l'invito a segnalare sia i siti dei singoli Medici che di strutture sanitarie pubbliche o private. Presso l'Ordine verrà tenuta un'anagrafe di coloro che hanno informato l'Ordine dell'apertura di un sito.

LA DELIBERA DELL'ORDINE

PER I SITI SEI REGOLE FONDAMENTALI

Sono 6 i principali punti da tenere presente, secondo la deliberazione dell'Ordine:

- 1) **dell'apertura del sito web deve essere data comunicazione all'Ordine**, indicando chiaramente l'indirizzo del sito. Non è richiesta la preventiva autorizzazione o nulla-osta dell'Ordine per l'apertura del sito. Tuttavia l'Ordine si riserva di svolgere controlli per verificare il contenuto del messaggio diffuso;
- 2) **il sito deve contenere una informazione corretta, obiettiva e veritiera**. Non debbono comparire messaggi che prevedano forme di comparazione dell'attività fra colleghi o nei quali si denigri l'altrui attività o, di converso, si faccia apparire la propria come qualitativamente migliore;
- 3) **il sito web non deve ospitare spazi pubblicitari** (cosiddetti "banner") o fare riferi-

mento ad enti od organismi pubblici o privati operanti in campo sanitario, qualora tale riferimento rappresenti il tentativo di indurre artatamente il cittadino a compiere scelte pilotate. Sono esclusi da tale divieto gli spazi pubblicitari tecnici la cui presenza sul sito ha lo scopo di fornire all'utente strumenti utili di navigazione (ad esempio: software per scaricare files, software per leggere documenti, software per la comprensione dei dati, ecc.) e al proprietario del sito strumenti utili per il controllo e monitoraggio degli accessi (ad esempio: contatori, ecc.);

- 4) **il sito web non deve ospitare spazi pubblicitari di aziende farmaceutiche;**
- 5) **nel sito possono essere presenti links a siti di informazione medica, scientifica o organizzativa;**
- 6) **il sito può contenere una zona riservata**

per notizie informative destinate unicamente ai professionisti Medici o Odontoiatri a cui è possibile accedere tramite password. Il contenuto di tale informazione specifica deve essere preventivamente autorizzato dall'Ordine.

Si rammenta che l'osservanza alle presenti linee-guida è da ritenersi vincolante per tutti gli iscritti all'Ordine di Genova, indipenden-

temente dal luogo di pubblicazione del sito. Si autorizzano i Medici, gli Odontoiatri e le strutture sanitarie ad essere presenti con propri siti sulla rete Internet, entro i limiti e nell'osservanza dei principi e delle linee di condotta già enunciate, nonchè negli allegati A e B, che costituiscono parte integrante della delibera stessa.

ALLEGATO A

PRESENZA SU INTERNET DELLE STRUTTURE SANITARIE

La struttura sanitaria, qualunque sia l'ambito di attività, deve indicare nella pagina principale (cosiddetta "homepage") del proprio sito gli estremi dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria rilasciata dall'autorità competente (Regione o Comune). Inoltre, sempre nella pagina principale del sito, deve indicare il nominativo del Direttore sanitario e relativa qualifica professionale. Le strutture sanitarie convenzionate con il Ssn hanno il dovere di redigere la carta dei servizi sanitari prevista dalla normativa vigente. Considerato che lo scopo della carta dei servizi è quello di fornire all'utenza una informazione corretta e obiettiva e che il contenuto della carta deve essere diffuso presso l'utenza nelle forme ritenute più opportune, risulta indefettibile che il contenuto del sito debba contenere gli stessi elementi informativi indicati nella carta dei servizi.

In pratica il sito dovrà essere suddiviso in sezioni relative alla storia ed ubicazione della struttura, al tipo di attività svolta in essa con l'indicazione delle relative branche specialistiche, ed infine agli strumenti di tutela dell'utenza. Si sottolinea che la pagina di tutela dell'utenza deve essere sempre pre-

sente nel sito, composta in maniera facilmente leggibile ed identificabile e completa di indicazione sulle modalità e le forme di presentazione, di segnalazioni o reclami.

Nel descrivere la propria attività la struttura deve indicare le branche specialistiche oggetto di autorizzazione, indicando per ogni branca il nominativo del soggetto responsabile con relativa qualifica professionale. Le strutture non convenzionate con il Ssn, benché non siano tenute a redigere la carta dei Servizi, se vogliono essere presenti su Internet devono comunque fornire un'informazione del tipo di quella prevista dalla carta dei servizi.

Le notizie informative che interessano **esclusivamente i professionisti Medici od Odontoiatri** possono essere diffuse solo a Medici a cui sarà rilasciata una password che l'utente medico utilizza per accedere a quella particolare zona del sito. **E' attribuito al direttore sanitario il compito di verificare la veridicità delle dichiarazioni degli utenti, anche tramite la collaborazione dell'Ordine professionale.** Non appena sarà tecnicamente possibile, tale identificazione potrà essere verificata tramite la firma digitale.

ALLEGATO B

PRESENZA SU INTERNET DEI SINGOLI MEDICI O ODONTOIATRI

Il Medico o l'Odontoiatra deve innanzitutto indicare nella home-page del sito presso quale Ordine provinciale è iscritto ed il relativo numero di iscrizione nell'Albo.

Il Medico o l'odontoiatra possono indicare tutto ciò che è consentito dalla legge sulla pubblicità sanitaria (art. 1 legge 175/92).

Il Medico o l'Odontoiatra può presentare un proprio curriculum professionale, nel quale indichi, ad esempio, gli estremi dei titoli accademici conseguiti (laurea, abilitazione, specializzazione, libera docenza). Può anche indicare l'attuale e le precedenti esperienze lavorative (es.: è stato dal...al...in qualità del reparto di...presso l'Ospedale di...). Può infine indicare ulteriori elementi circa il suo iter formativo e professionale che comunque abbiano carattere di certezza, obiettività e

verificabilità. Allo stato attuale della normativa, non è consentito indicare la pratica di medicine non convenzionali, in attesa di una regolamentazione specifica della materia.

Il sito, nello spirito di una corretta e doverosa informazione all'utenza, deve contenere indicazioni esaustive in merito alle modalità organizzative dell'attività professionale. A titolo esemplificativo, ciò si sostanzia nell'indicazione degli orari di accesso allo studio, delle modalità di prenotazione delle visite, della eventuale presenza di personale ausiliario, dello svolgimento delle visite domiciliari, ecc.

Il sito può contenere pagine dedicate all'educazione sanitaria, anche corredate di immagini in relazione alla specifica professionalità del Medico o dell'Odontoiatra.

Linee guida per l'uso clinico della posta elettronica con i propri pazienti

La posta elettronica costituisce un mezzo di comunicazione che si sta sempre più diffondendo, anche per uso clinico, quale alternativa alla telefonata per motivi non urgenti. Pertanto l'utilizzo della posta elettronica non può che essere consentito ai Medici ed agli Odontoiatri nel rapporto con i propri pazienti, entro i limiti e con l'osservanza delle linee guida contenute nell'allegato B alla deliberazione dell'Ordine sull'utilizzo di Internet, ricordando sempre il ruolo fondamentale e prioritario del contatto diretto con il paziente.

Nello stendere e pubblicare queste linee

guida si coglie l'occasione per invitare i colleghi a privilegiare sempre la visita e il colloquio diretto con il paziente, sia di persona che attraverso il telefono. L'utilizzo di nuove tecnologie come Internet e, in un futuro prossimo, della telefonia Umts, va sempre visto come una possibile integrazione dell'approccio tradizionale al paziente.

Oltre alle note positive, che tutti conoscono e che risultano anche dal nostro testo, dobbiamo anche far notare che, in caso di contenzioso con i pazienti, eventualità ahimè sempre più frequente, quanto scritto in posta elettronica, rimane come documento e

Il Medico o l'Odontoiatra possono anche fornire pareri non vincolanti agli utenti tramite e-mail, con l'avvertenza che una consulenza via e-mail non può considerarsi in alcun modo sostitutiva della visita medica, che, scientificamente, rappresenta il solo strumento diagnostico. In considerazione dell'importanza del rapporto clinico diretto (di persona e a viva voce) si sconsigliano i colleghi di prestarsi a tali iniziative che possono esporre a critiche o a errori in quanto non si è a conoscenza della situazione clinico-anamnestica di chi scrive. In proposito è necessario che nel sito compaia chiaramente apposito avviso che può avere il seguente tenore:

“Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica effettuata dal proprio Medico curante rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemen-

te come suggerimenti di comportamento”. Per quanto riguarda l'uso della posta elettronica nei confronti dei propri assistiti, vedi l'articolo seguente.

Il Medico e l'Odontoiatra possono riportare sul sito le tariffe da loro praticate nell'esercizio della professione, fermo restando l'**obbligo del rispetto del tariffario di cui al Dpr del 17/02/1992.**

E' naturalmente possibile, per i Medici o gli Odontoiatri partecipare via Internet a forum di discussione su argomenti sanitari che si svolgano fra i Medici. Se invece il forum è libero (accessibile da chiunque), il Medico che vi partecipa in qualità di "relatore" deve pretendere che il soggetto che ospita il forum abbia cura di avvertire l'utenza che la consulenza telematica non sostituisce la tradizionale visita medica (magari utilizzando la formula di avviso citata sopra).

potrebbe non essere sufficiente manlevarsi con frasi di circostanza come: "non sostituisce l'esame clinico..." o analoghe. In sintesi l'uso di Internet e della posta elettronica può essere un utile strumento di comunicazione da usare come possibile integrazione e con moderazione privilegiando sempre il rapporto umano con il paziente.

In particolar modo l'uso della posta elettronica risulta utile per fornire ai propri pazienti gli indirizzi e i numeri di telefono delle strutture sanitarie alle quali gli si consiglia di rivolgersi; per inviare i risultati degli esami con la relativa interpretazione; per fornire consigli e istruzioni su come assumere farmaci; per fornire istruzioni pre o postoperatorie e per ogni altra forma di consiglio o suggerimento utile

per i pazienti. I messaggi di posta elettronica possono, inoltre, prevedere collegamenti a materiale educativo presente sulla rete Internet.

A differenza delle conversazioni telefoniche, i messaggi di posta elettronica sono per se stessi una documentazione con tutti i vantaggi e svantaggi che questa può comportare: una copia può essere stampata e inserita nella scheda sanitaria del paziente, consentendo così una migliore gestione dell'assistenza al proprio paziente, il quale può effettuare una stampa e conservarla per qualsiasi utilizzo che possa ritenere utile.

A fronte degli indubbi vantaggi connessi con l'uso della posta elettronica, è sempre presente il rischio di intercettazione dei mes-

saggi e di violazione della privacy da parte di soggetti estranei al rapporto medico-paziente. Il Medico deve aver cura di utilizzare il

proprio sistema informatico in modo da ridurre al minimo tali rischi e, comunque, presentare al proprio paziente tale eventualità.

Aspetti inerenti la tutela della privacy

La legislazione in vigore richiede il consenso da parte del cittadino per l'utilizzo e il trattamento di dati personali. La ricezione, la conservazione e la disponibilità del messaggio telematico da parte del Medi-

co e dei suoi sostituti rientra nell'ambito del consenso richiesto. L'allargamento della possibilità, offerta da modelli organizzativi (gruppo, associazione, cooperative, medicina in rete) di utilizzare personale non medico nella



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.)
associato a Istituto de Altos Estudios Homeopaticos
"J.T. Kent" - Buenos Aires

L'ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA

organizza il

PROGRAMMA
E.C.M.

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

con il patrocinio della LMHI (Liga Medicorum Homeopatica Internationalis) e il patrocinio della Regione Liguria

L'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara organizza dal 1983 corsi triennali di teoria e pratica della medicina Omeopatica comprendenti l'insegnamento delle seguenti materie: Inquadramento storico della Medicina Omeopatica; Principi e teoria della Medicina Omeopatica I e II; Farmacologia e Farmacopea omeopatiche I, II, III; Materia medica omeopatica I, II, III; Semeiotica e semeiologia omeopatica I, II, III; Clinica Omeopatica I, II. E' inoltre prevista la partecipazione degli allievi ad esercitazioni di pratica ambulatoriale e clinica attraverso la visualizzazione di casi clinici dal vivo o video registrati. **A partire da quest'anno, gli iscritti avranno a disposizione supporti informatici (computers con programmi specifici per la medicina Omeopatica) coi quali con la supervisione dei docenti, potranno affrontare e discutere casi clinici. Le prime due giornate del corso sono gratuite e aperte a tutti (medici, farmacisti, studenti), che ne faranno richiesta alla segreteria del Dulcamara.** Il programma a cui si ispira il corso è conforme alle linee programmatiche consigliate 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, odontoiatria e veterinaria e, limitatamente al I anno, ai laureati in farmacia. Al termine del III anno di corso, previo superamento di una prova d'esame e discussione di una tesi, verrà rilasciato un diploma dell'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara e della F.I.A.M.O. Al termine del I e II anno di corso sono previste prove di esame con test attitudinali il cui superamento permette l'ammissione agli anni successivi.

ANNO ACCADEMICO 2002/2003

STRUTTURA DEL CORSO:

è articolato in 10 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

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

gestione e utilizzo del sistema informatico, configura la necessità di concordare e sottoscrivere un'integrazione del consenso che definisca chi dello staff organizzativo del Medico è autorizzato ad avere accesso alla posta elettronica, quali argomenti possono essere liberamente trattati e cosa sono autorizzati a fare (risultati degli esami, consigli medici...).

Nel caso in cui il Medico predisponga un elenco di malati suddivisi per patologia (registri di patologia) non è consentito inviare messaggi agli appartenenti alla categoria patologica, se tutti i destinatari sono visibili.

E' possibile, invece, utilizzare la "copia carbone cieca", per impedire che ciascuno dei destinatari veda chi sono gli altri destinatari. E' allo stesso modo vietato inviare un messaggio che contiene dati sensibili di un paziente ad un altro, così come inviare a terzi un messaggio diretto ad un paziente.

I testi inviati da un medico ad un collega per consulto non dovrebbero contenere il nome e l'indirizzo del paziente.

E' tassativamente vietato comunicare o diffondere a terzi l'indirizzo di posta elettronica dei pazienti soprattutto per usi pubblicitari o per piani di marketing clinici.

Aspetti inerenti le modalità di comunicazione

Anche se la comunicazione via e-mail riguarda in genere problemi non urgenti, è comunque opportuno che il Medico ed il paziente concordino i tempi massimi di risposta, tenendo, comunque, conto della natura del messaggio. Tre giorni lavorativi sembrano essere un tempo accettabile. E' opportuno richiedere al paziente di specificare sempre l'oggetto della comunicazione, affinché i messaggi possano essere suddivisi in categorie predeterminate, oltre al suo nome e numero di telefono.

Il software del Medico dovrebbe essere configurato in modo da inviare conferme di ricevimento automatico, prevedendo, in caso di sua assenza, una risposta automatica con l'indicazione della data del suo ritorno e a chi rivolgersi in caso di necessità.

E' opportuno conservare l'e-mail inviata insieme all'avviso di ricevimento. Infatti in caso di

mancata conferma di ricezione delle e-mail da parte del paziente, specie in presenza di notizie importanti, il Medico dovrebbe avere l'accortezza di verificare con una telefonata. E', corrispondentemente, opportuno che i pazienti utilizzino la funzione di risposta automatica per confermare al Medico l'avvenuta lettura del messaggio.

Ogni messaggio di posta elettronica inviato dal Medico dovrebbe contenere un avviso chiaramente leggibile del seguente tenore: "Comunicazione medica confidenziale" e l'indicazione che l'uso della posta elettronica non sostituisce l'esame clinico, e che, se i contenuti del messaggio fossero non completamente comprensibili o risultassero insufficienti, è consigliabile telefonare al Medico o recarsi al suo studio per ulteriori delucidazioni.

E. Bartolini, A. Ferrando, L. Nanni

Ecm, un altro passo avanti

Ricostituita dal Ministero la commissione nazionale competente in materia

Continua, a piccoli passi, la marcia del sistema Ecm verso un assetto stabile e definitivo. Ai primi di luglio il Ministro Sirchia ha ricostituito la commissione nazionale per la formazione continua, sulla base della legge del 4 aprile scorso.

Tale organismo, che dura in carica cinque anni dalla data del suo insediamento, è presieduta dal Ministro della Salute e si compone di

E intanto la Regione Liguria si dà un programma per avviare la formazione in sede locale.

quattro vicepresidenti e 25 membri. Sono stati nominati vicepresidenti Raffaele d'Ari del Ministero della Salute, Antonello Masia del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, Gino Tosolini della conferenza dei presidenti delle Regioni e Giuseppe Del Barone, presidente della Fnomceo.

I membri invece sono: Riccardo Vigneri e Franco Vimercati del Ministero della Salute, Sergio Tartaro e Giovanni Dolci del Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca, Mauro Pirazzoli del Ministero della Funzione Pubblica, Claudio Giorlandino del Ministero per le Pari Opportunità, Gastone Brizzi del Ministero degli Affari Regionali, Francesco Paolo Iannuzzi, Luigi D'Ambrosio Lettieri, Paolo Messina, Lamberto Pressato, Luigi Allegra e Adriana Dal Ponte questi ultimi sei tutti della conferenza Stato-Regioni, Enrico Bollero e Giuseppe Renzo della Fnomceo,

Felice Ribaldone della Federazione Ordini dei Farmacisti, Gaetano Penocchio della Federazione Ordini Veterinari, Gennaro Rocco per i Collegi Infermieri, Rita Emilia Roascio per le Ostetriche, Claudio Ciavatta dell'area riabilitazione, Giuseppe Brancato area tecnico-sanitaria, Bruno Gilardi area prevenzione, Alberto Spano, Giuseppe Luigi Palma e Luigi Romano rispettivamente per gli Ordini di Biologi, Psicologi e Chimici.

Intanto, a livello ligure, c'è stata in Regione su questo argomento il 9 luglio una riunione, alla quale hanno preso parte, oltre a rappresentanti regionali, i presidenti degli Ordini e dei Collegi professionali coinvolti nel sistema. Com'è noto dal 2003 l'ECM, sia da un punto di vista organizzativo che scientifico, passerà alle Regioni che dovranno attivarsi con delibere specifiche, istituzione di un sito Internet ad hoc e organizzazione di segreteria dedicata. Nella riunione si è deciso di organizzare in tempi brevi un gruppo di lavoro ristretto, che avrà la funzione di elaborare un documento, il quale rappresenterà la base organizzativa del futuro assetto dell'ECM ligure.

Finora i rappresentanti della Regione hanno suggerito l'istituzione di una commissione centrale ove saranno rappresentate tutte le categorie sanitarie (Medici, Infermieri, Veterinari, Tecnici di laboratorio, Ostetriche, ecc.) e commissioni settoriali per le singole professioni (o per più professioni).

Quale rappresentante dei Medici genovesi il Consiglio dell'Ordine ha designato Alberto Ferrando.

Specializzandi: sostituzioni sì, ma...

Una circolare ministeriale precisa le condizioni per esercitare questa facoltà

Medici che frequentano corsi di specializzazione o corsi di formazione specifica in medicina generale possono effettuare periodi di sostituzione, sia come Medici di base che nella guardia medica notturna e festiva o "turistica". Ma solo a certe condizioni e rispettando determinate priorità.

Il punto su questo argomento lo fa il Ministero della Salute, in una circostanziata circolare emessa a fine giugno, in risposta ai quesiti sollevati da diverse Regioni. Poiché è una materia che, riteniamo, può interessare parecchi giovani colleghi, riproduciamo quasi per intero la circolare, cercando ove possibile di passare dal linguaggio burocratese al semplice italiano.

Il riferimento normativo da cui scaturisce questa possibilità è l'art. 19 della legge finanziaria 2002 (legge 448 del 28/12/2001), dove si dice, al comma 11, che "i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono sostituire a tempo determinato Medici di medicina generale convenzionati con il Ssn ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica ma occupati solo in caso di carente disponibilità di Medici già iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica". Il comma 12 dello stesso articolo prevede, inoltre, che "il Medico che si iscrive ai corsi di formazione specifica in medicina generale, previo svolgimento di regolare con-

corso, può partecipare successivamente, a fine corso o interrompendo lo stesso, ai concorsi per le scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia per il conseguimento dei titoli di specializzazione riconosciuti dall'Unione europea.

Il Medico che si iscrive alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia per il conseguimento dei titoli di specializzazione riconosciuti dall'Unione europea, può

Libera l'iscrizione negli elenchi di medicina generale e guardia medica, ma occupazione solo in caso di posti vacanti

partecipare successivamente, a fine corso o interrompendo lo stesso, ai concorsi per i corsi di formazione specifica in medicina generale".

Fin qui il testo della legge che ci interessa. Il Ministero, pur valutando che la disposizione del comma 11 "andrebbe attuata in maniera da renderla compatibile con la disciplina comunitaria in materia di formazione, in particolare per quanto riguarda l'obbligo del tempo pieno", ritiene che una razionale applicazione della norma possa ottenere lo scopo di creare temporanee possibilità di lavoro: le sostituzioni dei Medici convenzionati con il Ssn sono consentite infatti solo a tempo determinato, durante il corso di formazione ma compatibilmente con il tempo pieno. Inoltre la formula legislativa ("i laurea-

ti...possono sostituire") indica appunto che si tratta di una possibilità riconosciuta agli interessati, i quali nella loro discrezionalità valuteranno, nell'accettare le sostituzioni, l'opportunità e la convenienza, con riguardo alla loro compatibilità sia con il tempo pieno sia con il massimale degli assistiti del Medico da sostituire. Anche l'ipotesi dell'iscrizione negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e di quella turistica potrebbe essere consentita, ad avviso del Ministero, alle stesse condizioni; d'altro canto in questo caso non dovrebbe esserci intralcio al regolare andamento dei corsi di formazione, in quanto l'impiego verrebbe limitato esclusivamente alle urgenze notturne, festive e prefestive. Nella circolare ministeriale ci sono ancora evi-

denziati due punti. Innanzitutto, si precisa che la facoltà di sostituire il Medico di medicina generale convenzionato con il Ssn non potrebbe essere attuata se il Medico da sostituire fosse allo stesso tempo "tutor" del Medico in formazione.

In secondo luogo la possibilità riconosciuta a chi frequenta il corso di formazione specifica in medicina generale di partecipare, successivamente a fine corso o interrompendo lo stesso, a corsi di specializzazione, deve essere intesa in senso letterale, proprio come interruzione, e non sospensione: non ci potrà quindi essere una successiva ripresa del corso, ma si sarà in presenza di una rinuncia dell'interessato, con "una precisa volontà di optare per un diverso percorso formativo".

*Entrambe
le sterilizzatrici
vengono fornite
con una serie
completa
di accessori*

SA.GE. SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

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

Una società non può fatturare a un cliente prestazioni eseguite da Medici

Può una società, che abbia forma di sas o srl, e abbia un responsabile sanitario, emettere fattura nei confronti di un cliente per prestazioni eseguite da Medici o Odontoiatri, non soci, che prestano la loro attività professionale presso la stessa società? La risposta è no: lo dice la Federazione, alla quale alcuni Ordini avevano sottoposto il quesito. E' vero - osserva la Fnomceo - che l'art. 24 della legge 7/8/97 n. 266 ha abolito il divieto di esercizio professionale in forma societaria; peraltro il decreto che avrebbe dovuto regolamentare la materia finora non è stato emanato, ed è quindi necessario fare riferimento alla normativa generale. Ciò premesso "la società in oggetto si configura come una società di servizi e non come società tra professionisti, in quanto fornisce ai

Medici mezzi e servizi tecnici e organizzativi necessari allo svolgimento dell'attività professionale del sanitario alla stregua delle Case di cura. Pertanto - a parere della Federazione - la società può legittimamente effettuare fatture relative ai servizi messi a disposizione dei professionisti ma non pare legittimo che possa emettere fatture al cliente per prestazioni eseguite dai Medici e dagli Odontoiatri".

La comunicazione della Federazione conclude osservando che "in una corretta attribuzione delle attività rese, le fatture per prestazioni sanitarie possono essere emesse solo dal Medico che esegue la prestazione medesima, in quanto deve essere riconducibile al professionista stesso e non alla società di cui tra l'altro i Medici non sono soci".

Scompare la tassa sulle targhe degli studi

Tra una stangata e l'altra qualche notizia confortante, per fortuna, ogni tanto arriva (anche se molto di rado). La novità positiva è costituita stavolta dall'abolizione della tassa che gravava sulla targhe degli studi professionali, che era parificata, come si sa, all'imposta sulla pubblicità. Ora la legge n. 75 del 24 aprile 2002, che ha convertito il decreto legge del 22 febbraio 2002 n. 13, ha esteso al canone per l'installazione dei mezzi pubblicitari la stessa disciplina che l'art. 10 della legge 28 dicembre 2001, n. 448 (la legge finanziaria per il 2002) aveva dettato per le insegne di esercizio, di superficie fino a cinque metri quadrati. In parole chiare questo vuol dire - come spiega una circolare del

Ministero delle Finanze emessa in data 3 maggio - che "il canone non è dovuto per le insegne di esercizio delle attività commerciali e di produzione di beni o servizi che contraddistinguono la sede dove si svolge l'attività cui si riferiscono, per la superficie complessiva fino a 5 metri quadrati". Elencando una serie di esempi la circolare ministeriale cita espressamente tra i casi che godono del beneficio in questione "i mezzi pubblicitari esposti dai professionisti (Medici, Avvocati, Commercialisti, Architetti, Ingegneri, ecc.) che possono rientrare nella definizione dell'art. 47 del Dpr n. 495 del 1992, in quanto assolvono al compito di individuare la sede dove si svolge una attività economica".

Nozze d'oro con la laurea in medicina

Gli anni c'erano tutti. E anche, sparso nel gruppo, qualche acciaccio di troppo. Ma c'era, soprattutto, voglia di ritrovarsi insieme, di lasciarsi andare ai ricordi, di assaporare la gioia di rivedere qualche vecchio amico perduto di vista, insomma di cogliere l'occasione per rivivere, in un'ora di serenità e di compagnia, gli "anni ruggenti". Cioè gli anni passati sui libri, nelle aule dell'Università, e approdati, dopo tante fatiche e patemi, giusto mezzo secolo fa, alla agognata laurea in medicina. Un traguardo importantissimo, che ha segnato una vita, e che è giusto celebrare con orgoglio (e ricordare con nostalgia). C'erano in tanti, anche quest'anno, alla festa che l'Ordine ha organizzato in onore dei colleghi che hanno girato la boa delle nozze d'oro con la laurea.

Ecco i nomi dei festeggiati: *Giorgio Abraham, Mario Ameli, Augusto Badino, Manlio Baldizzone, Lorenzo Basso, Antonello Battilana, Bernardo Battilana, Andrea Bazzurro, Giorgina Benedettini, Rino Bertamino, Sara Bianchedi, Bruno Bonfanti, Davide Bordo, Angelo Giacomo Brizio, Rinaldo Caffarena, Alda Calichiopulo, Antonio Camisola, Alfredo Capaccio, Giovanni Castagneto, Ivo Castagnino, Gian Carlo Ceppellini, Giorgio Cianfanelli, Luigi Cifelli, Ilio Cipriani, Domenico Claudio, Fernanda D'Asaro, Enrico Roberto De Lellis, Franco De Lorenzi, Rodolfo De Martini, Ugo De Paoli, Bruno De Veris, Bruna Maria Del*

Buono, Alfredo Maria Descalzi, Giacinto Domenichini, Josè Fajardo, Giuliano Farnocchia, Leo Fiorito, Ugo Fresco, Giorgio Gianniotti, Ernesto Giordano, Elda Gori, Giovanni Lamedica, Paolo Lerza, Clara Mazzucco, Cesare Mazzucco, Enrico Pietro Minetti, Pier Luigi Mondani, Lelio Mondino, Antonino Pietro Murialdo, Iginio Narici,



Giorgio Odaglia, Eugenio Osti, Niclo Panarese, Ivo Pannacciulli, Guido Paoletti, Paride Paparella, Gino Parodi, Enzo Passaggio, Luigi Ugo Perroni, Piero Pierotti, Gio Batta Rapallo, Luigi Ferdinando Raschi, Eleonora Ratto, Luigi Rebecchi, Cesarino Romano, Francesco Ruffini, Carlo Russo, Leonardo Santi, Girolamo Scalisi, Augusto Carlo Schianchi, Sergio Semprini, Elisabetta Sorarù, Giuseppe Spazzini, Renzo Tacchino, Federico Tenti, Alessandro Testoni,

Federico Timossi, Martino Tixi, Vally Tosetti, Vincenzo Turtulici, Sergio Giuseppe Valente, Luciana Vesin, Giuseppe Villa Venzano, Aldo Vitale. Per tutti convenevoli, complimenti reciproci, la consegna della pergamena ricordo da parte del presidente dell'Ordine, e poi ancora sorrisi, e la promessa di ritrovarsi ancora insieme per festeggiare altri traguardi. E alla fine, naturalmente, l'immane foto ricordo.



Cido

Come cambierà l'esame di stato

Prime spiegazioni sulla modifica che entrerà in vigore alla fine del 2003

Anche se l'entrata in vigore non è imminente, è opportuno, come si dice in questi casi, prepararsi per tempo. Il nuovo esame di stato di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo entrerà, infatti, in vigore alla fine del prossimo anno - come è indicato nel decreto che l'ha istituito - ma già sono state diramate spiegazioni e avvertenze al riguardo. Ci sembra pertanto utile occuparci già dell'argomento, pubblicando sia la circolare della Fnomceo che il testo del decreto ministeriale.

La circolare della Federazione

I decreto stesso precisa che agli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di Medico-chirurgo sono ammessi i laureati in medicina e chirurgia sia che abbiano conseguito la laurea prima della riforma di cui alla legge n.127/1997, sia quelli con la "laurea specialistica" (46/S) di cui al decreto ministeriale 28 novembre 2000.

L'esame di Stato consiste in un tirocinio pratico e in una prova scritta (che si svolge due volte l'anno), cui si può accedere nella prima sessione utile dopo il superamento di una prova pratica consistente in un tirocinio clinico di tre mesi svolto: un mese presso un reparto di medicina, un mese presso un reparto di chirurgia e un mese presso un Medico di medicina generale convenzionato con il Ssn e avente i requisiti di cui al comma 3 dell'art. 27 del decreto legislativo n.

368/1999 che detta: un'anzianità di almeno 10 anni di attività convenzionale, la titolarità di un numero di assistiti almeno pari alla metà del massimale, oltre che operare in uno studio professionale accreditato ai sensi del comma 3 dell'art. 26 del citato decreto legislativo.

Il tirocinio pratico è organizzato dalle università attraverso convenzioni con le strutture del Servizio sanitario nazionale, nonché con gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, qualora si svolga al di fuori delle strutture universitarie.

Il docente universitario o il dirigente medico e il medico di medicina generale titolari della formazione del corso del tirocinio pratico dovranno certificare la frequenza e valutare con motivato giudizio, espresso con punteggio numerico, la preparazione dei candidati.

Il Decreto n. 445/2001 dispone, ancora, l'istituzione di due Commissioni incaricate, con compiti diversi, del corretto espletamento delle prove scritte:

- **Commissione nazionale** - nominata con decreto del Ministero dell'Università, con durata in carica di tre anni e con compiti valutativi - composta da: a) due professori ordinari; b) due professori, associati confermati; c) quattro medici chirurghi designati dalla Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ha il compito di predisporre i quesiti a risposta multipla relativamente alle:

1) conoscenze di base nella prospettiva della

loro successiva applicazione professionale, con particolare riguardo ai meccanismi fisiopatologici e alle conoscenze riguardanti la clinica, la prevenzione e la terapia,

2) capacità del candidato nell'applicare le conoscenze biomediche e cliniche alla pratica medica e nel risolvere questioni di deontologia professionale e di etica medica. La prova include domande su problemi clinici afferenti alle aree di medicina e di chirurgia e delle relative specialità, della pediatria, dell'ostetricia e ginecologia, della diagnostica di laboratorio e strumentale e della sanità pubblica;

- **Commissione presso l'Università:** presso ciascuna delle sedi universitarie individuate con decreto del Ministro dell'Università per lo svolgimento delle prove scritte è nominata -

con nomina rettorale - una commissione incaricata: di assicurare la regolarità dell'espletamento delle prove di esame, di vigilanza, di verbalizzazione, di attribuzione al singolo candidato di un voto finale - somma dei punteggi conseguiti nella prova pratica e nelle due parti della prova scritta - nonché di predisporre un elenco finale degli idonei da trasmettere al rettore; la Commissione suddetta è composta di almeno 4 membri, di cui almeno due docenti della facoltà di medicina e due Medici indicati dall'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia ove ha sede l'ateneo. Il decreto in esame, infine, dispone l'abrogazione e la disapplicazione di alcune disposizioni contenute nel decreto ministeriale 9 settembre 1957 e successive modifiche.

Art. 1

Esame di abilitazione

1. Agli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di Medico chirurgo sono ammessi i possessori della laurea in medicina e chirurgia conseguita ai sensi dell'ordinamento previgente alla riforma di cui all'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni e i possessori della laurea specialistica afferente alla classe n. 46/S in medicina e chirurgia.

2. L'esame di Stato consiste in un tirocinio pratico e in una prova scritta.

Art. 2.

Tirocinio

1. Alla prova scritta di cui all'articolo 4 si accede nella prima sessione utile dopo il superamento di una prova pratica a carattere continuativo consistente in un tirocinio clinico

della durata di tre mesi realizzati, dopo il conseguimento della laurea, presso policlinici universitari, aziende ospedaliere, presidi ospedalieri di aziende ASL o, ove costituite, aziende di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, nonché presso l'ambulatorio di un Medico di medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale avente i requisiti previsti dal comma 3 dell'articolo 27 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

2. Il tirocinio pratico viene svolto per un mese presso un reparto di medicina, per un mese presso un reparto di chirurgia e per un mese presso un medico di medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, ad integrazione delle attività formative professionalizzanti previste dalla classe 46/S di cui al decreto ministeriale 28 novembre 2000, pubblicato nel supplemento ordinario

alla G. U. n. 18 del 23 gennaio 2001.

3. Il tirocinio di cui al comma 1 è organizzato, ove si svolga al di fuori delle strutture universitarie, attraverso convenzioni con le strutture del Servizio sanitario nazionale, stipulate ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nonché con gli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri provinciali, dalle università che assicurano ai laureati l'accesso allo stesso fornendo a ciascuno un libretto-diario conforme ai criteri indicati dalla commissione nazionale di cui all'articolo 4. Al tirocinio sono ammessi, in aggiunta ai possessori di laurea conseguita presso l'università e compatibilmente con la capienza delle strutture ove si intende svolgere il tirocinio, anche i possessori di laurea conseguita presso altre università.

4. La certificazione della frequenza e la valutazione di ciascuno dei tre periodi avvengono sotto la diretta responsabilità e a cura del docente universitario, o del dirigente medico, responsabile della struttura frequentata dal candidato, e del medico di medicina generale di cui al comma 1, che ne danno formale attestazione sul libretto diario fornendo un motivato giudizio espresso con punteggio numerico sulle capacità e le attitudini del candidato. La valutazione del tirocinio è effettuata sulla base di criteri definiti dalla commissione di cui all'articolo 4 e comporta l'attribuzione di un punteggio massimo di novanta punti, trenta per ogni periodo.

5. Ove il candidato non consegua un punteggio complessivo di almeno sessanta punti con un minimo di 18/30 per ciascun periodo, non è ammesso alla prova scritta, salva la possibilità di ripetere il tirocinio clinico. Ove il candi-

dato stesso non superi la prova scritta, può presentarsi alla successiva sessione conservando il punteggio acquisito nel tirocinio. Qualora non superi la prova scritta nemmeno nella sessione immediatamente successiva, deve ripetere entrambe le prove. Qualora il candidato non possa partecipare alla prima sessione utile dopo il completamento del tirocinio per motivi personali gravi e documentati, conserva il punteggio acquisito nel tirocinio stesso per l'ammissione alla sessione immediatamente successiva.

Art. 3.

Sedi della prova scritta e nomina delle commissioni presso le università

1. La prova scritta si svolge presso le sedi universitarie individuate con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Presso ciascuna sede, con decreto del rettore, è nominata una commissione incaricata di assicurare la regolarità dell'espletamento delle prove d'esame, ivi compresa l'identificazione dei candidati la consegna e il ritiro degli elaborati, nonché la vigilanza e la verbalizzazione. Tale commissione non ha compiti valutativi, ed espleta altresì le operazioni di cui all'articolo 5; essa è costituita da almeno un componente ogni trenta candidati ed è composta da non meno di quattro membri di cui almeno due docenti della facoltà di medicina e due Medici indicati dall'Ordine dei Medici chirurghi della provincia ove ha sede l'ateneo. Con lo stesso decreto il rettore nomina il presidente della commissione ed il responsabile del procedimento, e definisce le modalità di funzionamento della commissione.

2. La prova scritta di cui al presente decreto è

organizzata dai singoli atenei tenendo conto anche delle esigenze dei candidati in situazione di handicap a norma della legge 5 febbraio 1992, n. 104, così come modificata dalla legge 28 gennaio 1999, n. 17.

Art. 4. Prova scritta

1. La commissione nazionale per la prova scritta è nominata con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, rimane in carica tre anni ed è composta, tenendo conto di quanto previsto dall'articolo 57, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, da otto membri iscritti da non meno di dieci anni nell'albo dei medici chirurghi, di cui:

a) due professori ordinari, anche fuori ruolo, di cui uno scelto da una rosa di nominativi proposti dal Consiglio universitario nazionale e uno scelto da una rosa proposta dalla conferenza dei rettori delle università italiane su indicazioni della conferenza dei presidi della facoltà di medicina;

b) due professori associati confermati, anche fuori ruolo, di cui uno scelto da una rosa di nominativi proposti dal Consiglio universitario nazionale e uno scelto da una rosa proposta dalla conferenza dei rettori delle università italiane su indicazione della conferenza dei presidi della facoltà di medicina;

c) quattro Medici chirurghi designati dalla Federazione nazionale dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli odontoiatri.

2. Il presidente della commissione è nominato con il decreto di cui al comma 1 tra i com-

ponenti di cui al comma 1, lettera a), La commissione delibera a maggioranza dei componenti e in caso di parità di voto prevale il voto del presidente.

3. La prova scritta tiene conto degli obiettivi formativi qualificanti previsti dalla classe di laurea 46/S di cui al decreto ministeriale 28 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 18 del 23 gennaio 2001 e si svolge due volte l'anno essa è suddivisa in due parti dirette rispettivamente a valutare:

a) Le conoscenze di base nella prospettiva della loro successiva applicazione professionale, con particolare riguardo ai meccanismi fisiopatologici e alle conoscenze riguardanti la clinica, la prevenzione e la terapia;

b) le capacità del candidato nell'applicare le conoscenze biomediche e cliniche alla pratica medica e nel risolvere questioni di deontologia professionale e di etica medica. La prova include anche una serie di domande riguardanti problemi clinici afferenti alle aree della medicina e della chirurgia, e delle relative specialità, della pediatria, dell'ostetricia e ginecologia, della diagnostica di laboratorio e strumentale e della sanità pubblica.

4. La commissione predispose almeno cinquemila quesiti a risposta multipla, per il 50 per cento relativi agli argomenti di cui al comma 3, lettera a), e per il 50 per cento relativi agli argomenti di cui al comma 3, lettera b), prevedendo cinque possibili risposte, di cui una sola esatta, individuata dalla commissione stessa. Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca cura la tenuta

dell'archivio dei quesiti e ne assicura la pubblicità almeno sessanta giorni prima della data fissata per la prova scritta. Da questo archivio vengono estratti, con procedura automatizzata che garantisca la totale segretezza della prova, novanta quesiti per ciascuna parte della prova stessa, ripartiti tra le materie di cui alle lettere a) e b) del precedente comma 3. Il Ministero provvede alla riproduzione e alla distribuzione ai singoli atenei, sedi delle prove d'esame, mediante l'utilizzo di mezzi informatizzati che garantiscano la totale segretezza del contenuto delle prove. Con decreto del dirigente responsabile del servizio competente, sentita l'autorità per l'informatica nelle pubbliche amministrazioni e nel rispetto del decreto del Presidente della Repubblica 10 novembre 1997, n. 513 e successive modificazioni, sono stabilite le modalità tecniche per la trasmissione dei quesiti ai singoli atenei.

5. Le due parti della prova d'esame si svolgono in sequenza in un'unica giornata. Ciascuna delle due parti, consiste nella soluzione dei novanta quesiti a risposta multipla estratti dall'archivio come previsto al comma 4.

6. Ciascuna prova scritta si svolge contemporaneamente nelle diverse sedi individuate ai sensi dell'articolo 3, con contenuto identico in tutto il territorio nazionale.

7. Dall'inizio di ciascuna parte della prova i candidati hanno a disposizione 150 minuti primi. La correzione avviene in forma anonima mediante lettura elettronica degli elaborati. La valutazione della prova scritta consistente in quesiti a risposta multipla determina l'attribuzione di un punteggio di più 1 per ogni rispo-

sta esatta, di 0 per ogni risposta non data e meno 0,25 per ogni risposta errata.

8. Per lo svolgimento delle prove di esame di Stato, nonché per la correzione degli elaborati, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca può avvalersi di consorzi interuniversitari che assicurino strutture tecnico-strumentali atte a garantire la tempestività di consegna dei quesiti agli atenei, la totale segretezza del contenuto delle prove e l'anonimato dei candidati in sede di correzione degli elaborati.

9. La prova si intende superata se il candidato consegue almeno 60 punti in ciascuna delle due parti di essa.

10. Durante lo svolgimento della prova i candidati non possono comunicare tra loro né con estranei, né possono consultare alcun testo, pena l'esclusione dall'esame. E' altresì vietata l'introduzione nell'aula d'esame di telefoni portatili e di altri strumenti di comunicazione.

11. L'archivio di cui al comma 4 viene annualmente revisionato ed incrementato con ulteriori 400 quesiti

Art. 5.

Valutazione delle prove e voto finale

1. La commissione di cui all'articolo 3 attribuisce ad ogni singolo candidato un voto finale che consiste nella somma dei punteggi conseguiti nella prova pratica e nelle due parti della prova scritta, e redige un elenco finale degli idonei da trasmettere al rettore immediatamente, e comunque non oltre un termine di quindici giorni.

2. Il rettore dell'università presso cui si svol-

gono gli esami cura che sia data comunicazione dei risultati favorevoli o sfavorevoli degli esami dei singoli candidati alle università che hanno loro rilasciato le lauree.

Art. 6. Diploma di abilitazione

1. Il rettore dell'università presso cui si svolgono gli esami dispone l'affissione nell'albo dell'università dell'elenco in ordine alfabetico di coloro che hanno superato gli esami e, per delega del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, conferisce il diploma di abilitazione all'esercizio della professione di Medico chirurgo ai laureati di medicina e chirurgia che abbiano superato il tirocinio di cui all'articolo 2 e la prova scritta di cui all'articolo 4.

Art. 7 Abrogazioni e disapplicazione

1. Sono abrogate le disposizioni di cui all'articolo 8, comma primo, lettera c), e all'articolo

24 del decreto ministeriale 9 settembre 1957 e successive modifiche.

2. Non si applicano agli esami di Stato disciplinati dal presente decreto le disposizioni di cui all'articolo 2, quarto e quinto comma, all'articolo 7 ad eccezione dell'ottavo comma, all'articolo 8, secondo, terzo, quarto e quinto comma, all'articolo 9, all'articolo 10, all'articolo 11 ad eccezione del quinto, sesto, nono e decimo comma, all'articolo 12, all'articolo 13, all'articolo 14, all'articolo 15, all'articolo 19 del decreto ministeriale 9 settembre 1957 e successive modifiche.

3. A coloro che sostengono gli esami di Stato disciplinati dal presente decreto, e che siano in possesso della laurea specialistica in medicina e chirurgia afferente alla classe n. 46/S, non si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4 e all'articolo 6, primo comma, lettera e) del decreto ministeriale 9 settembre 1957 e successive modifiche.

Le linee guida per il trattamento dei cerebrolesi

Dopo tante "linee guida" sono approdate alla Gazzetta Ufficiale anche quelle per l'organizzazione di un sistema integrato di assistenza ai pazienti traumatizzati con mielolesioni e/o cerebrolesi", frutto di uno specifico accordo raggiunto, in data 4 aprile, dalla conferenza permanente Stato-Regioni. Sei pagine fitte fitte che partendo da una premessa generale trattano poi di sistema integrato di assistenza ai pazienti traumatizzati, dei centri traumi,

dei presidi ospedalieri di questo sistema integrato, del processo assistenziale ai pazienti, dell'emergenza extraospedaliera e di quella ospedaliera acuta e post acuta, della fase post acuta precoce del mieloleso e del traumatizzato grave cranioencefalico, della fase degli esiti. Per chi volesse approfondire l'argomento ricordiamo che la Gazzetta Ufficiale che ha pubblicato il testo dell'accordo con le linee guida è la serie generale n. 146 del 24 giugno scorso.

Sulla G.U. la nuova organizzazione dei Sert

La Gazzetta Ufficiale del 25 giugno scorso ha pubblicato il decreto del Ministro della Salute, Sirchia, che ha dettato nuove norme sull'organizzazione e sul funzionamento dei servizi per le tossicodipendenze delle Asl (i famosi Sert).

Si tratta - recita il titolo del decreto - di "disposizioni generali", che tuttavia vale la pena di conoscere un po' più da vicino.

Dopo aver ricordato che i Sert operano nel rispetto dei criteri fissati per i Lea (i ben noti livelli essenziali d'assistenza) il decreto stabilisce che i Sert "assicurano la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla cura e alla riabilitazione dall'uso di sostanze e garantiscono, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, la libertà di scelta del cittadino e della sua famiglia di attuare i programmi terapeutico-riabilitativi presso qualunque struttura autorizzata in tutto il territorio nazionale".

Viene poi specificato che essi si occupano anche "della prevenzione e della cura di tutte

le patologie correlate alla dipendenza da sostanze. Per quanto riguarda i modi in cui si esplica l'attività, le disposizioni del decreto precisano che essi devono "garantire accoglienza, diagnosi e presa in carico del paziente", predisporre per ogni singolo utente un programma terapeutico riabilitativo con valutazione diagnostica multidisciplinare iniziale e monitoraggio periodico, effettuare terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste con attenzione costante alle condizioni di salute fisica e psichica.

Rientrano altresì tra i compiti dei Sert, sommarariamente, osservazione, diagnosi e cura intensiva di disintossicazione residenziale, semiresidenziale o ambulatoriale; attività riabilitative (centri diurni o comunità), reinserimento psico-sociale e lavorativo, attivazione di specifici programmi destinati alle donne, rilevazione di dati statistici nonché informazione ed educazione sanitaria, test di laboratorio per l'Hiv, collaborazione e integrazione degli interventi con altri presidi specialistici.

Con il progetto Everest collegati i "super esperti"

C'è una nuova iniziativa, nella sanità genovese, che può essere utile ai Medici di medicina generale, alle Asl e agli ospedali periferici.

Si chiama "Progetto Everest" ed è dovuto al Dipartimento di chirurgia generale dell'Università genovese.

Esso si propone di istituire un collegamento costante ed istituzionalizzato, presso la sede universitaria, con "super esperti" internazionali per valutare e trattare in modo integrato casi clinici di grande complessità (naturalmente sempre in ambito chirurgico).

Nel "Progetto Everest" - coordinato da Edoardo Berti Riboli - sono collegati centri specialistici francesi, svizzeri, inglesi e statunitensi.

I settori di competenza abbracciano la endocrinochirurgia, la chirurgia dell'obesità, l'oncologica, la chirurgia dell'esofago e della parete addominale, chirurgia della mammella, chirurgia del colon retto e chirurgia vascolare.

Per saperne di più contattare la segreteria del progetto, tel. 010-3537620, dalle 10 alle 12,30 dal lunedì al venerdì.

Che bello ritrovarsi tra i Medici pittori

L'affinità che lega, per misteriosi percorsi interiori, la personalità del Medico e quella dell'artista emerge non raramente nel mondo espressivo della poesia, della musica e della pittura. Così è stato da sempre: non per nulla Apollo, dio della bellezza, era adorato per le sue qualità di protettore sia della salute che delle arti. Di questa tradizionale affinità sono testimonianza



sempre attuale i Medici pittori. Tutti sappiamo che il Medico è coinvolto professionalmente in un tumultuare di stati d'animo, motivati dalla coinvolgente vicinanza ai momenti più difficili della vita delle persone; perciò mettersi davanti a un foglio, ad una tela o ad un grumo di argilla può diventare motivo di confronto con se stessi, alla ricerca di un momento di evasione o di liberazione o di compartecipazione emozionale.

E' per questo che è stata accolta con entusiasmo l'iniziativa della commissione culturale dell'Ordine di Genova di invitare i colleghi pittori ad esporre per una settimana una loro opera nella storica sede della "Vegia Arbà", in piazza Leopardi, nel quartiere genovese di Albaro. Il noto pittore Raimondo Sirotti ha presentato la sera dell'8 giugno la rassegna alla presenza di un folto pubblico.

Ognuno dei Medici pittori - ed in particolare alcuni di loro - meriterebbe ben più delle pochissime parole che lo spazio ci concede. Ma citiamo la figura romantica di Emilio Baiardo, le strutture pittoriche di Roberto

Bellone, le profondità prospettiche di Emilio Casabona, l'astrattismo metabiologico di Giorgio Levi, la delicatissima trama degli acquarelli di Antonella Orlandini, il singolarissimo ritratto di Lucia Paffumi, il verdeggiare d'erba di Egisto Pallavera, l'interiore cubismo di Tiziana Pantini, la drammatica maternità di Silvia Pirani, le barche su sfondo classico metafisico di Alessandro Portunato, l'impressionismo floreale di Carlo Prior, il geometrico passaggio di Enrico Ragnini, le maschere di singolare potenza espressiva di Carla Ricci, i cavalli azzurri e le sculture galoppanti di Fortunato Rizzo, le struggenti orchidee disfatte di Enrico Serra, la trasparente sensualità delle donne di Mario Silvestrini Biavati, i paesaggi pietrosi di Amedeo Traverso, la serena marina fiorita di Giocondo Vianello.

Se avessimo dimenticato qualcuno, non ce ne voglia: se ci scrive rimedieremo. Per tutti, comunque, c'è stata la soddisfazione di essere ammirati e di aver saputo donare una gioia a chi ha guardato le loro opere.

Silviano Fiorato

Richiamo Snami sulla "corretta prescrizione"

L'obbligo di una "corretta prescrizione" da parte dello specialista (ospedaliero, universitario e "sumaista") che opera nel Ssn, il quale non dovrebbe rinviare al Medico di medicina generale per richiesta di eventuali esami e accertamenti ma provvedere direttamente, esiste sempre, e fa parte della correttezza e dell'etica professionale.

Lo ricorda una "lettera aperta" che Luciano Lusardi, presidente provinciale dello Snami di Genova, ha inviato all'Ordine per la pubblicazione su "Genova Medica", affinché finisca sotto gli occhi di tutti i Medici interessati. Infatti ultimamente - sostiene Lusardi - si sta assistendo ad una recrudescenza di tali comportamenti scorretti deontologicamente (per i Medici di medicina generale) ed eticamente (per i pazienti).

"Erroneamente e talvolta scorrettamente - è scritto nella lettera - il collega specialista rinvia il paziente al collega di medicina generale per la trascrizione degli accertamenti ritenuti

necessari per la conclusione diagnostica del caso clinico. Esiste una precisa normativa (vedi Genova Medica del febbraio '97) che recita: "La richiesta delle indagini ambulatoriali ritenute necessarie per la conclusione diagnostica e/o follow-up devono essere redatte direttamente su ricettario regionale dal Medico specialista proponente rispettando le Note Cuf, registro Usl ed eventuali esenzioni esistenti". La normativa in vigore (legge 229 del 1999) - prosegue la nota di Lusardi - prevede inoltre che quando vengono prescritte terapie che non rientrano nella rimborsabilità quest'ultima deve essere motivata e spiegata al paziente per evitare incomprensioni che insorgeranno tutte dopo nello studio del Medico di medicina generale.

La compilazione della richiesta su ricettario regionale e l'eventuale indicazione della Nota Cuf non è un fatto di cortesia o correttezza ma un vincolo normativo che ha basi scientifiche e culturali".

ricerca medici ricerca medici ricerca medici ricer
ca medici ricerca medici ricerca medici ricerca ri

Lavoro in Gran Bretagna - Un'agenzia di lavoro interinale espressamente creata per offrire "lavoro medico" agli ospedali della Gran Bretagna è a disposizione per aiutare i Medici italiani che siano interessati a lavorare nelle strutture del "National Health Service". Per saperne di più contattare il dott. Alfonso Ceccherini Nelli, "italian country manager" dell'European Doctors Limited, tel. 0044 118 9482458, oppure consultare il sito Internet www.europeandocors.co.uk. Per eventuali e-mail l'indirizzo è "enquiries@europeandocors.co.uk".

Corsi di formazione in medicina generale - Si richiede, per l'organizzazione dei futuri corsi di formazione specifica in medicina generale, un elenco di nominativi di Medici di medicina generale tra i quali il CTS individuerà i possibili candidati al ruolo di coordinatore regionale delle attività di natura teorica. Chi fosse interessato può inviare la propria candidatura all'Ordine dei Medici di Genova entro il 30/08/2002.

ricerca medici ricerca medici ricerca medici ricer
ca medici ricerca medici ricerca medici ricerca ri

Incarichi specialistici per i Medici di base solo dopo le graduatorie del Dpr 271/2000

La Federazione aveva chiesto chiarimenti al ministero su una disposizione contenuta nell'articolo 19 comma 10 della legge finanziaria 2002, la quale recita che "i Medici di base iscritti negli elenchi di medicina generale del Servizio sanitario nazionale, con almeno 10 anni di servizio, in possesso di titoli di specializzazione riconosciuti dall'Unione europea possono, a richiesta, e secondo la disponibilità dei posti, essere inseriti nella medicina specialistica ambulatoriale e sul territorio, rinunciando all'incarico di Medico di base".

Il Ministero della salute ha risposto che l'assegnazione dei turni che ancora risultassero disponibili degli incarichi specialistici

ambulatoriali a tempo indeterminato, potrà avvenire nei confronti dei Medici di base, in possesso dei requisiti richiesti, una volta esperite le procedure di assegnazione secondo l'ordine di priorità previsto dall'articolo 10 del Dpr 271/2000.

Per gli incarichi relativi alle sostituzioni o a tempo determinato - sottolinea il Ministero - la procedura è già regolamentata dal protocollo aggiuntivo ex-Dpr n.271/2000 che regola i rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali interni. Infine la nota ministeriale ricorda che eventuali ulteriori approfondimenti applicativi su questa materia verranno esaminati in occasione di incontri a livello tecnico con le parti interessate.

In breve

Due corsi in autunno sul paziente anziano

Il Gruppo Geriatrico Genovese organizza due corsi teorico-pratici dedicati ad alcuni problemi medici dell'anziano. Il primo si intitola "Problemi cardiologici nel paziente anziano", il secondo "L'ictus nel paziente anziano: un approccio multidimensionale" e si svolgeranno nel prossimo autunno all'ospedale Galliera.

Sono previsti per ciascuno dei corsi quattro incontri di formazione e aggiornamento. Per informazioni su date, costi, nome dei relatori ed altre notizie tel. 010-255107.

Programma omeopatico per l'anno 2002-2003

Il "Nobile collegio omeopatico" ha messo a punto il programma didattico per il 2002-2003, che contempla moduli di varia consistenza dedicati a "chinesiologia diagnostica in omotossicologia (metodo Integra), fitoterapia e integrazione bioterapica e all' "altra ginecologia: riflessioni sulla medicina per la donna". Le lezioni si svolgeranno all'auletta chirurgica dell'Università di Genova, via De Toni 2, a cominciare da settembre. Per saperne di più: coordinatrice Eleonora Gagliano, tel. 335/8296460.

L'odontoiatria in versione per inglesi e giapponesi

E' stato recentemente pubblicato in inglese e giapponese il trattato di ortodonzia scritto per la prima volta nel 1985 dal prof. Federico Tenti.

Il volume, che nella versione in inglese è stato battezzato "Atlas of Orthodontic appliances", percorre con profondità l'argomento, dividendo con organicità i vari punti, ed ha il pregio di illustrare l'esposizione con disegni chiarissimi e molto efficaci. Non per nulla è da più di 15 anni che è uno dei testi più seguiti in odontoiatria: lo diventerà, siamo sicuri, anche per i dentisti con gli occhi a mandorla.

FEDERICO V. TENTI

ATLAS OF ORTHODONTIC APPLIANCES

FIXED AND REMOVABLE

HOW TO CHOOSE THEM AND WHY

ALL TECHNIQUES FOR ALL PHILOSOPHIES

INTRODUCED BY PROF. T.M. GRABER

Navigando in Internet

A cura di Massimo Blondett



Il business della formazione allarma i medici di famiglia

La Siameg, Società di aggiornamento dei Medici di medicina generale, ha chiesto che la formazione continua obbligatoria (ECM), sia regolamentata in modo tale che a fornirla siano docenti universitari e specialisti ospedalieri, ovvero, personale effettivamente qualificato. La richiesta nasce da una ricognizione della Siameg. Prima del 1999 esistevano ben 89 società scientifiche che fornivano formazione gratis. Dopo la riforma del '99 - così dice la Siameg - la formazione è diventata un business. Si sono moltiplicati a dismisura le iniziative ed il numero dei soggetti, pubblici e privati, che organizzano i corsi. I costi di partecipazione ai corsi sono diventati elevati e non sono rari i casi in cui la qualità della formazione lascia a desiderare. Essendo 150 i crediti formativi che i Medici debbono obbligatoriamente conseguire in un quinquennio ed essendo i medici appartenenti alla medici-

na di famiglia in senso stretto almeno 50.000, era da prevedere che grandi sarebbero stati gli appetiti del mercato.

Formazione in medicina generale: il tar del lazio dice no

Per fare il Medico di famiglia occorre oggi, diversamente dal passato, seguire un corso obbligatorio di formazione specifica in medicina generale. Le disposizioni vigenti prevedono che si possa essere ammessi a tali corsi anche in soprannumero. Il Tar del Lazio ha, invece, deliberato con sentenza n. 60003\2002 che tale tipo di ammissione ai corsi non è possibile. Non esiste - dice la sentenza - "il dovere per l'amministrazione di ammettere automaticamente ogni richiedente al corso in questione, essendo subordinata tale operazione quantomeno alla previa emanazione di una normativa regolamentare, idonea a disciplinare l'ammissione in questione sotto tutti gli aspetti organizzativi". Le motivazioni adottate

sono riconducibili al caso concreto di tre aspiranti che avevano fatto ricorso contro la Regione Campania, che aveva negato l'ammissione.

Il Tar del Lazio, accogliendo le ragioni della Campania, ha così deliberato in una materia a valenza nazionale.



Dentisti Notizie

A cura di Massimo Gaggero

Prevenzione scolastica: un messaggio su cui riflettere

In occasione dell'annuale incontro "Amici di Brugg" si è riunita a Rimini il 18 maggio u.s. la Commissione Nazionale per il "Progetto Prevenzione Scolastica", durante il quale sono stati esaminati i risultati ottenuti dalle varie sezioni nell'anno accademico 2001-2002. Con soddisfazione l'Andi genovese ha riportato ottimi risultati per le adesioni degli insegnanti (150) e degli alunni (3.438). Con minor entusiasmo, mi dispiace ammetterlo, hanno risposto i Soci (40 nel 98/99, 14 nel 2001/2002).

Il numero dei colleghi, che generosamente hanno aderito comunque ha coperto gli impegni presi con le Direzioni Didattiche (15) ma vi invito a riflettere... Il messaggio educativo che vogliamo entri nella scuola, è un evento socialmente utile che può contribuire a far crescere generazioni nuove che avranno più consapevolezza dell'importanza dell'igiene e della prevenzione per le più comuni patologie Odontoiatriche.

Il miglioramento di queste conoscenze teorico-pratiche può sicuramente innalzare il tipo di motivazione che tanto auspichiamo abbiano i nostri pazienti. Sappiamo infatti quanto risultino vani i nostri sofisticati interventi nel

cavo orale se non esiste la più cosciente collaborazione del paziente e sappiamo anche che con fatica spesso occorre "rieducare" a tale riguardo. La malattia orale è da considerare infatti "malattia del comportamento".

E' senza dubbio importante trasmettere queste conoscenze di base in età scolare dove linguaggio e didattica personalizzate in funzione dell'età hanno sicuramente un peso ben diverso che in età adulta con abitudini consolidate, vizi acquisiti e ben strutturati.

E' importante che **voi** per primi crediate in questa iniziativa, prima ancora che gli insegnanti che a fatica cercano di inserire i nostri corsi nelle loro stipate agende.

E' evidente che se aderissero a quest'iniziativa tutti i Soci, solo una minima parte sarebbe operativa nelle scuole ma sicuramente sarebbe "molto confortante" perché significa che ci credete, che ci crediamo cari colleghi nella PREVENZIONE.

Vi ringrazio molto dell'attenzione e per saperne di più potete contattare la segreteria Andi o direttamente me.

Proscovia Salusciev

Responsabile Commissione Prevenzione
Scuola Andi Genova

A Chiavari un incontro con i soci del Tugullio

Organizzato dal responsabile Paolo Mantovani

Sempre attiva la Consulta del Levante: il dr. Paolo Mantovani, Responsabile della stessa, ha organizzato una serata per i Soci del Levante mercoledì 10 luglio u.s. Come ogni luglio alcuni dirigenti dell'Andi genovese e nazionale si sono recati in quel di Chiavari presso una sala del Ristorante "Luchin" per affrontare con i colleghi del Tugullio le problematiche che si sono discusse nell'ultima Assemblea provinciale svoltasi a Genova ed approfondire alcuni aspetti della realtà locale.

Durante la serata, peraltro non molto affollata visto il periodo vacanziero, si è discusso

sulla legge dei separatori d'amalgama, delle nuove normative impianti elettrici, del modello sk21, della problematica 471/386 ed i "nazionali" dott. Giorgio Inglese Ganora e Giuseppe Modugno, insieme al Presidente dott. Massimo Gaggero ed al Segretario culturale provinciale Dott. Uberto Poggio, hanno cercato di rispondere ad ogni quesito che gli veniva proposto.

La riunione si è conclusa con una simpatica cena tipica ligure, presso lo stesso ristorante "Luchin" sede della riunione: spesso l'amicizia e una serata informale sono più utili di una serata ufficiale!!!

Rimandato il premio "Tullio Zunino" riaperti i termini di presentazione dei lavori

La Commissione del Consiglio direttivo Andi Genova, per l'assegnazione del "Premio di studio Andi Tullio Zunino", ha deciso all'unanimità di riaprire i termini di presentazione delle tesi di laurea conseguite negli anni accademici 2000-2001-2002. I candidati dovranno far pervenire copia della propria tesi di laurea presso la sede Andi Genova entro il 15 ottobre per poter permettere alla commissione stessa di valutare i lavori. Il premio, come già stabilito precedentemente, verrà assegnato entro la fine dell'anno corrente.

Rinviato a settembre il corso Master "dentista + assistente" di Botticelli

E' stato rinviato a **sabato 14 settembre** il 3° Corso "Master" dentista + assistente dal titolo "**La fotografia nello studio odontoiatrico**", relatore Dr. Claudio Botticelli. Il corso si terrà nella sala conferenze Andi, via Lungobisagno Dalmazia 71/3-4 Genova Staglieno.

TERMINE DELLE ISCRIZIONI

Le iscrizioni vanno effettuate entro e non oltre la settimana precedente il corso, presso la segreteria Andi Genova, Piazza della Vittoria, 14/28 dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 17,00. Tel. 010.58.11.90 - Fax 010 59.14.11.