



S O M M A R I O

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

DIRETTORE RESPONSABILE: Dr. Sergio Castellaneta; **DIRETTORI EDITORIALI:** Dr. Alberto Ferrando, Dr. Massimo Gaggero; **DIRETTRICE DI REDAZIONE:** Dr.ssa Roberta Baldi; **COMITATO DI REDAZIONE:** Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova; **Presidente:** Dr. Sergio Castellaneta; **Vice Presidente:** Dr. Enrico Bartolini; **Segretario:** Dr. Luca Nanni; **Tesoriere:** Dr.ssa Maria Proscovia Salusciev; **CONSIGLIERI:** Dr. Marcello Canale, Dr. Alberto Ferrando, Dr. Riccardo Ghio, Dr. Massimo Blondett, Dr. Giovanni Regesta, Dr. Giandomenico Sacco, Dr. Emilio Nicola Gatto, Dr.ssa Giuseppina F. Boidi, Dr. Claudio Giuntini, Dr.ssa Gemma Migliaro, Dr. Maurizio Giunchedi, Dr. Emilio Casabona, Dr. Giorgio Inglese Ganora; **COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI:** Dr.ssa Maria Clemens Barberis, Dr. Matteo Basso, Dr. Luciano Lusardi, Dr. Luigi Bottaro; **COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:** **Presidente:** Dr. Emilio Casabona **Segretario:** Dr.ssa Alicia Spolidoro; **Consiglieri:** Dr. Giorgio Inglese Ganora, Dr. Marco Oddera, Dr. Paolo Mantovani.

- EDITORIALE**
- 2 L'ombra del "primario a scavalco"
- IN PRIMO PIANO**
- 3 Farmaci, cambia il ticket
- VITA DELL'ORDINE**
- 7 Le delibere delle sedute del Consiglio
- 9 Commissioni al lavoro
- PREVIDENZA & ASSISTENZA**
- 13 Un "totem" Enpam per notizie in diretta
- CRONACA & ATTUALITA'**
- 14 Un occhio particolare per gli anziani
- 15 Le nozze d'oro con la laurea
- PREVENZIONE E PROFILASSI**
- 19 Sars, non abbassare la guardia
- DETTO DAI GIUDICI**
- 24
- CORSI & CONVEGNI**
- 26
- DENTISTI NOTIZIE** *a cura di M. Gaggero*
- 28

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: www.omceoge.it E-mail: anagrafica@omceoge.it

Periodico mensile Anno 11 - n° 7/8 luglio-agosto 2003 - 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 inferni" di C. de Wael, Galleria di Palazzo Bianco, Genova

L'ombra del "primario a scavalco"

Solo una fiera opposizione ha impedito il ritorno di un andazzo inaccettabile

Nel lontano 1994, appena eletto presidente dell'Ordine dei Medici di Genova, iniziai, con il consenso di tutto il Consiglio, una lotta serrata contro l'Assessorato alla Sanità di allora e contro i responsabili delle Asl per il gravissimo problema dei "primari a scavalco": si era infatti

Come è possibile affidare un reparto ad un medico in servizio a decine di chilometri di distanza? Eppure...

instaurato un andazzo e un malcostume non accettabile ed estremamente pericoloso per l'incolumità dei cittadini e la dignità del medico. Infatti quando un primario di un qualsiasi reparto di un ospedale andava in pensione o si trasferiva in altra sede, l'amministrazione, con il consenso dell'Assessore, incaricava un altro primario, in attività in un ospedale diverso e non di rado anche lontano decine di chilometri, di sostituirlo, senza quindi attivare le procedure concorsuali previste per questi casi. Fu una battaglia molto aspra, della quale informammo dettagliatamente i colleghi, attraverso una puntuale pubblicazione delle notizie su "Genova Medica". Ma eravamo profondamente convinti delle nostre buone ragioni. Ci furono alterne vicende, minacce, denunce, ammonimenti e "messe in mora" nei riguardi delle autorità amministrative; non mancarono anche diffide nei confronti dei colleghi che accettavano simili indecorosi incarichi, mentre a livello di

Federazione riuscimmo a far inserire nel nostro codice deontologico l'art. 72, che vieta tassativamente i plurincarichi. Alla fine, con grande fatica, riuscimmo a cancellare dallo scenario genovese la figura del "primario a scavalco", con la speranza di non dover più ritornare sull'argomento. Purtroppo nessuno poteva immaginare che con il cambio di colore politico della giunta regionale e dei direttori generali e sanitari delle Asl avremmo dovuto assistere alla riedizione - neppure riveduta e corretta - di tale figura.

E' invece accaduto di recente a Santa Margherita, dove il dirigente di 2° livello di medicina, trasferitosi al Galliera, è stato rimpiazzato dal collega che attualmente dirige lo stesso reparto in quel di Sestri Levante, a distanza cioè di 15 - 20 chilometri.

Si è consumato, insomma, un altro insulto alla deontologia professionale e alla correttezza gestionale da parte di due colleghi, che ricoprono attualmente i ruoli di direttore generale e di direttore sanitario della Asl 4, il tutto con la passiva complicità delle massime autorità regionali, che purtroppo ho aiutato politicamente ad insediarsi!

Sono prontamente intervenuto nei confronti dell'Assessore alla Salute della Regione, Levaggi, e del presidente Biasotti, con un'indignazione così forte che il problema è subito rientrato. Però, quanta fatica bisogna fare per vedere rispettati i più elementari principi deontologici e funzionali della nostra professione!

Sergio Castellaneta

Farmaci, cambia il ticket

La Regione esenta dalla partecipazione i titolari di pensione o assegno sociale

La Regione ha recentemente introdotto alcune modifiche al regime di compartecipazione alla spesa farmaceutica. Lo ha fatto con la deliberazione della Giunta regionale n.656 del 13 giugno scorso. Per spiegare nei dettagli le novità, via Fieschi ha diffuso una lunga circolare, che qui riproduciamo quasi testualmente.

La nota della Regione esordisce sottolineando che "il regime di compartecipazione alla spesa farmaceutica introdotto con deliberazione di Giunta regionale n. 163 del 20.2.02 ha già subito alcune modifiche a seguito della ridefinizione del Prontuario Terapeutico del Ssn (abolizione della quota di partecipazione percentuale sui farmaci non essenziali) e dell'allargamento delle categorie totalmente esenti (invalidi per servizio dalla 2° all'8° categoria)".

Adesso la Regione ha:

- confermato le modalità di erogazione delle

prestazioni farmaceutiche a pazienti affetti da malattie rare introdotte con deliberazione 1413/02;

- ricompreso tra le categorie totalmente esenti i titolari di pensione o assegno sociale;
- ridotto la compartecipazione da 2 euro a 1 euro a pezzo per i farmaci prescritti a sogget-

Ridotti i contributi per medicinali a soggetti esenti per patologie, purchè strettamente correlati alla malattia.

ti esenti per patologie, qualora strettamente correlati alla patologia cronica o invalidante, prescrivibili fino a 3 confezioni per ricetta, sempreché il titolare dell'esenzione abbia conseguito nell'anno precedente un reddito personale inferiore a 40.000 euro.

Le modalità di individuazione del regime di esenzione o di partecipazione alla spesa far-

E ci sono già le prime precisazioni

Fatta la circolare, scatta la precisazione. La Regione, infatti, sollecitata da alcuni quesiti che le erano stati rivolti, ha già dovuto scendere in campo per puntualizzare alcuni aspetti della nuova disciplina sui tickets dei farmaci, di cui parliamo qui sopra. Per chiarezza, una breve nota risponde che "in merito alla quota di partecipazione per i medicinali pluriprescrivibili (sino a 6 confezioni per singola ricetta) quali gli antibiotici iniettabili in confezione monodose, i

medicinali somministrabili per fleboclisi e quelli a base di interferone a favore di pazienti affetti da epatite cronica" solo nel caso che le ricette siano a favore di affetti da patologia cronica o invalidante con reddito personale inferiore a 40.000 euro, purchè correlati alla patologia, sarà dovuta una quota fissa pari a 1 euro sino al massimo di tre euro per ricetta". Un altro aspetto toccato dalla precisazione della Regione riguarda la attestazione del diritto all'esenzione. In

maceutica rimangono sostanzialmente invariate e più precisamente:

- nelle ricette rilasciate ai titolari di pensione sociale (art. 26 L. 153/69) o assegno sociale (art. 3, comma 6 L. 335/95) il medico prescrittore bifferà la casella contrassegnata dalla lettera "R" posta nella zona 7 in alto a destra del vigente ricettario come già in oggi avviene per le ricette rilasciate agli altri soggetti totalmente esenti;
- nelle ricette rilasciate a soggetti esenti per patologia il medico continuerà ad attestare la correlazione della prescrizione alla patologia biffando la casella contrassegnata dalla lettera "A" posta nella zona 7 in alto a destra del vigente ricettario.

I DATI DELL'INPS

Si ritiene a tal fine opportuno che le Aziende sanitarie provvedano a richiedere all'Inps le

attesa che le Asl richiedano all'Inps le banche dati dei propri residenti, titolari di pensione o assegno sociale, i medici sono stati invitati a biffare la casella contrassegnata dalla lettera "R" del vigente ricettario, sulla base di quanto dichiarato dall'assistito, al quale è attribuibile la responsabilità di quanto dichiarato.

Tuttavia, poichè sono state segnalate alla Regione difficoltà da parte di alcuni medici ad indicare le esenzioni in questione sulla ricetta, via Fieschi precisa che "al fine di evitare disagi agli assistiti, nel caso in cui il medico prescrittore non barri la "R" sulla ricetta, il diritto all'esenzione per i titolari di pensione o assegno sociale potrà essere dichiarato sul retro della ricetta".

banche dati dei propri residenti titolari di pensione o assegno sociale al fine di poter attestare sui libretti sanitari degli interessati il diritto e la tipologia di esenzione; i nuovi libretti saranno inviati per posta alla residenza degli assistiti.

LIMITI DI REDDITO

La Regione aggiunge che, "fermo quanto sopra, occorre rimarcare che il provvedimento ora adottato prevede la corresponsione di un ticket di 1 euro a pezzo solo per gli esenti per patologia con un reddito personale inferiore a 40.000 euro; in sede di avvio e in via sperimentale, nel primo mese di attuazione del provvedimento, il rispetto di tale condizione reddituale potrà essere dichiarato sul retro della ricetta".

Come già precisato in altre occasioni i medici prescrittori hanno, secondo la Regione, il compito di indicare sulla ricetta il tipo di esenzione in ragione esclusivamente della documentazione prodotta dagli assistiti ai quali è pertanto attribuibile esclusivamente la responsabilità della documentazione esibita.

Il provvedimento illustrato non incide in alcun modo sull'attuale regime di distribuzione dei farmaci non coperti da brevetto.

Per quanto riguarda le previsioni di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1413 del 22.11.02, il comunicato della Regione contiene le seguenti precisazioni.

"Con la richiamata deliberazione è stata istituita la rete regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare (D.M. 279 del 18.5.2001). Con detto provvedimento la Giunta regionale, oltre ad individuare i presidi e i centri di riferimento che costituiscono la rete, ne ha specificato le funzioni e ha fissato, altresì, le proce-

dure da seguire per il riconoscimento dell'esenzione per tali patologie. Tenuto conto che i presidi e i centri di riferimento regionali in base a quanto previsto dalla più volte citata delibera n.° 1413/2002 hanno, tra l'altro, il compito di garantire:

- "consulenza e supporto ai medici e ai presidi del SSR relativamente alle patologie rare di competenza, con riguardo ai farmaci disponibili e ai trattamenti più efficaci per la diagnosi precoce e la cura delle stesse";

- "definizione e aggiornamento di protocolli e linee guida per la diagnosi e il trattamento delle patologie, in collaborazione con altri presidi della rete, anche ai fini dell'individuazione delle prestazioni correlate strettamente alla patologia da erogarsi gratuitamente", si ravvisa l'opportunità che l'erogazione dei medicinali, previsti dal protocollo terapeutico, venga di norma effettuata direttamente dai medesimi centri di riferimento, nell'ambito del trattamento e monitoraggio dei pazienti, al fine di garantire la continuità terapeutica ed assistenziale".

IL CODICE DELLA PATOLOGIA

Se, per particolari necessità assistenziali, le prescrizioni dei farmaci previsti dal protocollo terapeutico fossero effettuate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, la Regione richiede che esse, oltre a recare i dati identificativi dell'assistito, rechino anche il solo codice (composto da due lettere) del gruppo di patologie alle quali appartiene la malattia che dà diritto alla gratuità delle prestazioni correlate.

La nota regionale ricorda ancora che le codifiche dei gruppi di patologie sono elencate nell'allegato al decreto del Ministero della

Sanità 279/2001. A tal fine i presidi e i centri di riferimento regionali sono chiamati a predisporre i protocolli terapeutici secondo le modalità a suo tempo stabilite per la prescrizione dei farmaci con nota (D.M. 22.12.2000), con decreto dirigenziale n. 1678 del 1.08.2001 e successive integrazioni.

PROTOCOLLI TERAPUTICI

I protocolli terapeutici dovranno indicare oltre ai dati anagrafici dell'assistito (cognome, nome, codice fiscale/codice regionale, luogo e data di nascita, comune di residenza), il nome della specialità medicinale prescritta, la posologia, la durata del trattamento e la data di compilazione. I protocolli terapeutici dovranno essere redatti in triplice copia, di cui una verrà consegnata all'assistito, la seconda copia dovrà essere trasmessa ai Servizi Farmaceutici Territoriali delle Aziende unità sanitarie locali di residenza dell'assistito per gli opportuni controlli e verifiche e una terza copia dovrà essere inviata al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta.

INDICAZIONE SULLA RICETTA

Concludendo, la Regione sottolinea che i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta dovranno prescrivere i medicinali attinenti alla cura della patologia rara nel rispetto del protocollo terapeutico.

Inoltre, dice la nota: "la prescrizione sul ricettario del Servizio sanitario regionale dei farmaci di fascia "C" è consentita ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta solo sulla base e in corrispondenza di quanto previsto dal piano terapeutico e a seguito dell'indicazione sulla ricetta di tale diritto secondo le modalità in precedenza dettagliate".



L'ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA

aderente alla F.I.A.M.O.
Federazione Italiana delle Associazioni
dei Medici Omeopati

19 CREDITI E.C.M.
PER IL 2003

31 CREDITI E.C.M.
PER IL 2004

organizza il

XVIII° CORSO TRIENNALE

di Medicina Omeopatica (600 ore) in un triennio di cui il 25 % riservato a pratica clinica ambulatoriale tramite strumenti audiovisivi ed informatici (**UNICA SCUOLA IN LIGURIA CHE GARANTISCE IL MONTE ORE DI PRATICA AMBULATORIALE**).

Il programma del corso è conforme con le linee programmatiche della Facoltà di Omeopatia di Glasgow e di Londra.

Possibilità per i diplomati di frequentare gli ambulatori dell' Ospedale di Glasgow, appartenente al S.S.N. inglese.

IL PRIMO ANNO DEL CORSO SARA' GRATUITO PER I MEDICI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI DI GENOVA (Previa iscrizione all'Associazione Dulcamara).

Partecipa al PROGRAMMA ECM per medici: 19 CREDITI 2003
31 CREDITI 2004

Date:	25/26	ottobre	2003
	15/16	novembre	2003
	17/18	gennaio	2004
	7/8	febbraio	2004
	6/7	marzo	2004

Orario delle lezioni:	sabato:	9 - 13	14,30 - 19
	domenica:	9 - 13	



Gruppo Omeopatico Dulcamara

Per informazioni e programma dettagliato:

Segreteria Associazione Dulcamara (orario pomeridiano dalle 14,30 alle 18,30)

Tel. 010/565458 - 010/5702988 Fax 010/ 8682935

e-mai: info@dulcamara.org

www.dulcamara.org.

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 7 maggio

Presenti: S. Castellaneta (presidente), E. Bartolini (vice presidente), L. Nanni (segretario), M.P. Salusciav (tesoriere) ed i consiglieri M. Blondett, G. Boidi, M. Canale, A. Ferrando, E. Gatto, R. Ghio, M. Giunchedi, C. Giuntini, G. Migliaro, G. Sacco, E. Casabona, G. Inglese Ganora, M. Gaggero; per i revisori dei conti M.C. Barberis (presidente), M. Basso, L. Bottaro, L. Lusardi. Assente giustificato G. Regesta.

Comunicazioni del presidente

Azione civile - abusivismo

Il presidente informa che il sig. XY è stato condannato alla pena di mesi 2 e giorni 20 di reclusione, convertiti in 3040 euro di pena

pecuniaria. Poiché il rito del patteggiamento ha precluso all'Ordine la possibilità di ottenere il risarcimento dei danni, patrimoniali e non, patiti in conseguenza dell'illecita condotta del suddetto, il consiglio delibera di intraprendere azione civile nei riguardi dell'abusivo, con l'assistenza dello studio legale Lanata.

Ricorso al Tar avverso delibere comunali

E' stato altresì deliberato il ricorso al Tar (incarico all'avv. Rusca) contro il Comune di Genova per l'annullamento delle delibere del consiglio comunale relative alla fissazione delle tariffe sui rifiuti solidi urbani.

Lavori delle commissioni

Commissione culturale

La prof. De Benedetti illustra il programma

Il movimento degli iscritti all'Ordine

Nella seduta del 7 maggio il Consiglio ha deliberato:

CANCELLAZIONI

Per decesso

Virginio Lilli
Arturo Ferro
Mario Severino Monaco
Luciano Castagnino
Sergio Raso
Alberto Anzi
Giuseppe Cartelli
Luigi Guardincerri

Per trasferimento

Erminia Cardona all'albo di Cuneo

Raffaella Bisio all'albo di Cuneo
Carlo Ferrando " "

NUOVE ISCRIZIONI

Stefano Pestelli dall'albo di Cuneo
Nicola Gentilucci " "
Vittorio Peri dall'albo di Varese
Silvia Boido dall'albo di Savona

Albo odontoiatri

Nuova iscrizione

Jean Pierre Fadeuilhe

delle iniziative della commissione da lei presieduta che, a parte gli eventi ormai passati, prevede a settembre una mostra fotografica di Carlo Giomi. Il 22 ottobre il dott. Fiorato presenterà "Poesie di medici genovesi: Silvio Loria, Amato Novelli, Matteo Rinaldi, Giuseppe Siria", ed infine a novembre a cura di Giacomo Siragna si terrà un concerto alla casa di riposo della Doria, presentato da Leopoldo Gamberini. Altra iniziativa riguarderà la figura storica del medico filosofo Demetrio Canevari, vissuto tra il '500 e il '600, che ha lasciato alla città di Genova un vastissimo materiale bibliografico. Inoltre sono allo studio iniziative speciali in vista del 2004, anno in cui Genova sarà capitale europea della cultura.

Commissione deontologia e bioetica

La dott. Migliaro informa che la commissione, coordinata dal prof. Canale, ha stabilito di offrire ai colleghi consulenza per questa materia nonché di istituire mini corsi agli iscritti.

Commissione pari opportunità

La dr.ssa Barberis fa presente che la commissione pari opportunità ha indetto una riunione alla quale sono state invitate l'Assessore alle pari opportunità dr.ssa Morgano e la dr.ssa Tedeschi del Comune di Genova unitamente alla dr.ssa Villa dell'Università allo scopo di presentare la commissione dell'Ordine ad altri enti e stilare un documento per la collaborazione di tutte le analoghe commissioni genovesi

Commissione giovani medici e specializzandi

Il dott. Basso riferisce che sui problemi degli

specializzandi vi è stato un incontro con i professori Celesti e De Ferrari per discutere le modalità a cui essi devono attenersi per svolgere le guardie, alla luce delle direttive emesse dall'ospedale San Martino.

Questioni amministrative

Il Consiglio approva alcune delibere amministrative: alienazione impianto di illuminazione esistente, chiusura c/c bancari; versamento quote spettanti alla Federazione; spese per la cerimonia dei "50 anni di laurea" e ratifica degli impegni di spesa.

Riunione del 19 maggio

Presenti E. Bartolini (vice presidente), L. Nanni (segretario), M.P. Salusciev (tesoriere) e i consiglieri M. Blondett, G. Boidi, A. Ferrando, E. Gatto, M. Giunchedi, G. Migliaro, G. Regesta, G. Sacco, E. Casabona, G. Inglese Ganora; revisori dei conti M. Basso, L. Bottaro, L. Lusardi. Assenti giustificati S. Castellaneta (presidente), M. Canale, C. Giuntini, R. Ghio, M. C. Barberis.

Nomine di consiglieri in seno al direttivo From

Il Consiglio procede alla nomina dei rappresentanti dell'Ordine di Genova in seno al Consiglio Direttivo della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri liguri: Giuseppina Boidi, Alberto Ferrando, Maurizio Giunchedi e Gemma Migliaro; per gli Odontoiatri risulta eletto Emilio Casabona.

Commissioni al lavoro

La commissione dell'Ordine per i rapporti tra ospedale e territorio è nata con l'intento di individuare tutte le criticità esistenti nei rapporti tra medici che operano in situazioni diverse (ospedale, poliambulatori, medicina generale, servizi territoriali) al fine di favorire corretti rapporti professionali tra colleghi, ottimizzare il servizio offerto ai cittadini, attraverso la realizzazione della indispensabile continuità di cura fra strutture diverse, favorire strategie collaborative fra le diverse componenti della professione medica al fine di rimuovere gli ostacoli strutturali, presenti nella organizzazione del Servizio sanitario regionale, alla migliore collaborazione possibile.

Con il fine di svolgere un lavoro eminentemente pratico e di raggiungere gradualmente obiettivi intermedi, si è scelto di iniziare il lavoro attraverso un'analisi di alcune difficoltà quotidiane nel rapporto tra i colleghi.

I principali punti di crisi emersi dalla discussione fra i componenti della commissione sono stati:

- difficoltà nella comunicazione tra medici (esemplificabile, ma non riducibile, in richie-

Ospedale-territorio un programma intenso

ste carenti nei quesiti diagnostici o improprie, risposte carenti o inesistenti o talora consistenti soltanto in ulteriori richieste di esami diagnostici; carenza di informazioni sui pazienti al momento del ricovero, assenza di comunicazione ospedale-medico di medicina generale durante i ricoveri, scarsa comunicazione al momento della dimissione ospedaliera di pazienti che necessitano di prosecuzione di assistenza medica o infermieristica o sociale);

- difficoltà legate all'attuazione non omogenea di normative regionali o nazionali (corretto utilizzo da parte di tutti i medici dei ricettari regionali, corretta prescrizione degli accertamenti da eseguire nel periodo immediatamente seguente il ricovero, indicazioni all'uso di farmaci non previste dalla scheda tecnica in dimissione ospedaliera o in prescrizione specialistica).

La commissione non ha potuto per evidenti motivi svolgere un lavoro di valutazione quantitativa sulla reale prevalenza dei singoli problemi, tuttavia ha cercato di raccogliere alcuni elementi di un "malessere" comunque avvertito da tutti ed è lieta di ricevere osser-

"Genova Medica" va in ferie, gli uffici dell'Ordine no

Questo numero di "Genova Medica" - salvo problemi particolari - giunge ai nostri iscritti in vista del periodo tradizionalmente dedicato alle ferie. A tutti auguriamo di trascorrere buone vacanze, in serenità e, possibilmente, in relax. Ricordiamo anche che, se qualcuno avesse bisogno di svolgere qualche pratica all'Ordine, gli uffici di piazza della Vittoria non chiudono per ferie e continuano ad osservare il consueto orario, mentre l'ufficio distaccato di Chiavari sarà chiuso per tutto il mese di agosto. E poiché, secondo consuetudine, anche "Genova Medica" va in vacanza, a tutti diamo un cordiale arrivederci a settembre.

vazioni o suggerimenti da parte dei colleghi. Su questa base sono state individuate alcune possibilità di intervento nel breve, medio e lungo termine. Nel breve termine è possibile un intervento mirato a fornire a tutti una sintetica raccolta delle principali regole burocratico-normative sulle prescrizioni di esami e farmaci (a d esempio utilizzo razionale dei ricettari regionali, prescrizioni in dimissione dall'ospedale ed in prosecuzione di cura, deroga alle schede tecniche, diritto alla gratuità per particolari prescrizioni da parte di specialisti, autoprescrizione di accertamenti all'interno di una struttura, ecc.).

Nel medio termine è possibile realizzare un convegno formativo sulla comunicazione tra i colleghi e raccogliere le esigenze dei medici di medicina generale nei confronti dell'ospedale e degli specialisti (che cosa mi è utile? quale tipo di sostegno richiedo prima e dopo un ricovero di un mio paziente? mi è necessario un consulto estemporaneo per la prosecuzione delle mie indagini e cure o richiedo una

"presa in carico" fino alla risoluzione del problema? qual è la mia opinione sulla "cura condivisa" per patologie croniche?... e dell'ospedale e degli specialisti nei confronti della medicina generale (che informazioni anamnestiche mi sono indispensabili al momento di un ricovero o di una visita specialistica? che tipo di supporto richiedo dopo una dimissione per evitare un nuovo ricovero nel breve termine? quale è la mia visione sul mio ruolo di consulente? quale è la mia opinione sulla "cura condivisa" per patologie croniche?... L'obiettivo a lungo termine è la realizzazione di progetti di managed o shared care con protocolli diagnostico terapeutici condivisi principalmente per la gestione a più mani del post ricovero (dimissioni protette) e delle patologie croniche, con precisa definizione di ruoli e responsabilità spesso impegnativi: chi "si prende in carico", con i relativi onori e soprattutto oneri?

Luciano Lusardi - coordinatore

Paola Minale - segretario

Commissioni al lavoro

La commissione pediatria dell'Ordine, dall'inizio della sua attività - il 18 marzo - a fine giugno si è riunita dieci volte, spesso in sedute allargate a tecnici di varie sottospecialità pediatriche, e almeno un membro della commissione ha partecipato a vari eventi pediatrici a Genova e provincia. Nelle varie riunioni della commissione, si è partiti dall'esigenza di salvaguardare la professione ed il ruolo del pediatra, in modo particolare del pediatra di famiglia, e il dott. Ferrando ha proposto un

La pediatria deve uscire dai confini

documento su "Alcuni fabbisogni inevasi in età pediatrica". In un'altra riunione, allargata ai presidenti delle varie associazioni pediatriche operanti sul territorio, ai responsabili dei punti nascita, dei consultori materno infantili e della medicina scolastica, si sono approfonditi i temi dell'attività dei punti nascita della provincia di Genova, dei corsi prenascita e della continuità assistenziale ospedale-territorio. Altro argomento di cui si è parlato: l'urgenza ed emergenza pediatrica e il pronto soccorso, con

esame approfondito del documento elaborato dal gruppo di lavoro pediatria della Regione Liguria nel 2002. Sono stati studiati anche vari documenti sulla pediatria, a partire dal piano sanitario nazionale fino al programma presentato dal prof. Saggese, candidato alla prossima presidenza della Sip. Per la Liguria si è posto il problema di casi di morbillo, e dell'esigenza di incrementare la vaccinazione fino ad una copertura superiore al 90%, onde eliminare la malattia dalla regione. La prof. Massimo ha proposto come approccio alla diagnosi precoce dei disturbi del comportamento del bambino (oggi a Genova diagnosticati non prima del 5° anno di età) una semplice valutazione che il pediatra di famiglia dovrebbe fare a 18 mesi a ciascun paziente, consistente in nove domande ai genitori e in cinque osservazioni cliniche. Per quanto riguarda i programmi futuri, oltre ad affrontare di volta in volta le varie emergenze e direttive si è deciso di prendere in considerazione due problematiche recentemente emerse, in linea con la politica nazionale e regionale: la

prevenzione della morbilità e della mortalità da 0 a 18 anni, maggiore in Liguria che in altre regioni del nord Italia, condurre un'indagine finalizzata a conoscere i dettagli sulla popolazione infantile che vive in Liguria, con particolare attenzione ai minori immigrati (età della morte, diagnosi, località in Liguria), escludendo dalla valutazione i bambini deceduti al Gaslini provenienti da altre regioni e nazioni. Il secondo argomento mira alla prevenzione delle devianze, disagio e sue conseguenze, delinquenza minorile, dando, anche in questo caso, una particolare attenzione ai minori immigrati. Si sono individuati percorsi che mirano a stringere un costante e forte rapporto con gli insegnanti, migliorare i rapporti tra il pediatra di base e ciascuna famiglia, e cercare un aiuto dei media locali per instaurare regolari trasmissioni televisive con esperti, dirette alle famiglie ed agli insegnanti, dando la possibilità di rispondere a domande poste in diretta o su giornali.

Alberto Ferrando - coordinatore

Luisa Massimo - segretario

Commissioni al lavoro

Come primo passo del suo lavoro la commissione dell'Ordine che si occuperà di giovani medici e specializzandi ha deciso di offrire ai giovani colleghi la propria disponibilità per prendere in esame ed affrontare problemi e quesiti che si incontrano nell'esercizio della professione, e in particolare in questa fase un pò speciale. Quindi i giovani medici che lo desiderano sono invitati ad inviare domande, richieste di consulenza, ma anche proposte, racconti di casi concreti e indicazione di eventuali

Una consulenza per i problemi dei giovani

.....

soluzioni a situazioni intricate e difficili. La commissione si riunirà mensilmente e prenderà in esame, caso per caso, le segnalazioni che le giungeranno: le risposte saranno personali. Naturalmente chiediamo che tutte le comunicazioni vertano esclusivamente su argomenti relativi ai problemi dei giovani medici. Ci impegnamo a riferire periodicamente attraverso "Genova Medica" sui lavori della commissione.

Matteo Basso - coordinatore

Lucio Marinelli - segretario

I giorni immobili di Aldo

L'appuntamento periodico per gli incontri pomeridiani organizzati dalla Commissione culturale dell'Ordine dei Medici di Genova, ha avuto luogo nel salone dell'Ordine stesso, mercoledì 11 giugno; titolo dell'incontro: "Giorni di Aldo - I vantaggi dell'immobilità". Sul filo dei ricordi, verbali e scritti, Edoardo Guglielmino ha coinvolto un folto uditorio di amici e di colleghi nella emozionante riflessione sul senso della vita quando una patologia irreversibile obbliga all'immobilità fisica una persona in piena ed esuberante attività intellettuale.

Questa persona, assunta come esempio emblematico, fu Aldo Podestà: medico, scrittore, critico cinematografico e televisivo, visse immobilizzato per più di trent'anni nella sua casa di Albaro ricevendo quotidianamen-

te nella sua stanza, vegliato dall'affetto di Luana, tanti amici di vecchia data, ai quali infondeva - lui l'ammalato - il coraggio di vivere; e, insieme, la consapevolezza di essere essi stessi consolati anziché consolatori.

Di questi incontri è rimasta traccia scritta in un libro: "Stanza sul mondo", stampato dall'Editrice Liguria nel 1993, con le testimonianze di una ventina di amici; ma anche in altri libri, scritti a due mani con Edoardo Guglielmino: "Il giardino dell'asino" (1977), premiato al Salone internazionale dell'umorismo di Bordighera; e "Giorni di Aldo", del '76; e, infine, "Aldo & Edoardo", del '84.

Al termine dell'incontro era quasi palpabile la sensazione che anche lui, Aldo Podestà, fosse stato presente.

Silviano Fiorato

Fantasia e mito in una tazzina

E' una fortuna poter avere occasioni di divertimento culturale; ed è una fortuna che qualcuno le organizzi e che vi siano argomenti e persone adatti all'occasione. Così è successo per i medici pensionati e le loro consorti aderenti all'Associazione Federspev, il 2 maggio scorso, quando la dottoressa Maria Luisa Sturla, presidente della Sezione di Genova, ha presentato la conferenza del Professor Arsenio Corrado Negrini, intitolata: "L'amabile tazzina di caffè; tra miti, fantasie e verità". E' impossibile riassumere in poche righe un caleidoscopico excursus, che va dall'origine della parola "caffè alla sua scoperta storica e alle sue origini mitologiche; per toccare poi la sua diffusione in Arabia e nel Medio Oriente e, nel 1600, soprattutto tramite i veneziani, in tutta l'Europa; e di qui, nel 1700,

nell'America Centrale e nell'America Latina. Le descrizioni delle varie specie di caffè, dei sistemi di coltivazione e di produzione - dall'origine fino alla tazzina del bar - e la progressiva acquisizione del suo significato di aggregazione culturale nei celebri locali storici delle grandi città italiane, hanno fatto comprendere le motivazioni per le quali questa bevanda è diventata un simbolo, che va ben oltre il piacere di gustarla. Anche i modi di prepararla diventano raffinate cerimonie; e quanto agli effetti sull'organismo umano vi è un'ampia documentazione scientifica. La conclusione è stata un invito ad usare, sia pur con moderazione, questa deliziosa bevanda, che per essere perfetta - recita un antico proverbio turco - deve essere "nera come l'inferno, forte come la morte, dolce come l'amore".

S. F.

Un "totem" Enpam per notizie in diretta

Il progetto dell'Enpam sugli sportelli informativi multimediali decentrati va avanti, ed anzi è quasi al traguardo.

Nella sede dell'Ordine di piazza della Vittoria, infatti, è stato installato un grande "totem" elettronico - qualcosa di simile ad un bancomat, per intenderci - che servirà agli iscritti per dialogare con la sede centrale dell'istituto, ed avere direttamente una serie di informazioni sulla propria situazione pensionistica e previdenziale.

Lo potranno fare grazie ad una tessera elettronica dell'Enpam, personalizzata con un chip ed un codice identificativo (grazie al quale verrà ridotto al minimo il rischio che l'iscritto veda divulgati a terze persone, senza autorizzazione, i propri dati).

Al momento sono già partiti i servizi relativi all'archivio anagrafico degli iscritti contribuenti attivi e pensionati, alla situazione contributiva di iscritti attivi, relativi a tutta la contribuzione versata (con indicazione dell'anno di versamento e quello di riferimento) per la

quota A, per il fondo libera professione, medicina generale, specialistica ambulatoriale e specialistica accreditamento; data di versamento e riferimento dell'ultimo contributo versato per ciascun fondo; situazione dei riscatti dei fondi speciali; situazione dei trattamenti previdenziali fondi speciali; convenzioni particolari riservate agli iscritti e/o loro familiari (viaggi, polizze, soggiorni in alberghi, ecc.). Inoltre gli iscritti potranno stampare sia schede contributive che cedolini di pensione, nonché certificati fiscali (ad es. i Cud), il tutto attraverso un sistema informatico sicuro. In previsione c'è anche un potenziamento del servizio, che permetterà, attraverso l'inserimento dei dati personali, di avere risposte su ipotesi di calcolo di riscatto, proiezioni di calcolo di prestazione, sia nel caso di pensionamento al compimento del 65° anno di età sia alla data di presunta di cessazione dall'attività professionale e calcolo della pensione in caso di invalidità e/o premorienza.

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

Situazione al 30 giugno 2003 - 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	apr./maggio '03	dicembre '02 genn./febr. '03	dic. '02 genn./febr. '03	dic. '02 e genn./febr. '03	ott./nov. e dicembre '02
N. 4 Chiavarese	dic. e 13° '02 genn./febr. marzo/aprile e maggio '03	sett./ott./nov. dicembre '02 genn./febr. '03	sett./ott. nov./dic. '02 genn./febr./marzo apr./maggio '03	=====	ott./nov./ dic. e 13° '02 genn./febr. '03

Un occhio particolare per gli anziani

I medici di famiglia organizzano un sistema d'attenzione, specie per le demenze

Certamente a Genova il problema degli anziani, non solo sotto l'aspetto sanitario, è molto rilevante. La nostra città, è noto, è la più vecchia d'Europa - forse del mondo - e inevitabilmente è altissimo il numero di anziani soli, bisognosi di assistenza sociale e sanitaria. Invecchiamento

Un corso incentrato sui pazienti che soffrono di questi problemi. Un progetto per formare chi li assiste.

e patologia dementigena sono ovviamente strettamente correlati.

I dati che forniscono gli specialisti del settore sono i seguenti.

1) La prevalenza della demenza negli ultra-65 (Ilsa Group 1997) risulta del 6,4%.

Considerato che in Liguria nel 2010 avremo oltre il 20% della popolazione oltre i 65 anni, il numero dei soggetti dementi sarà stimabile tra i 20 e i 26 mila individui, di cui circa la metà in provincia di Genova (prevalenza);

2) Negli ultrasessantacinquenni il tasso annuo è dell'uno per cento, e negli ultra 80 supera il 3%. Ciò vuol dire che in Liguria, a partire dal 2010, ogni anno potremmo avere circa quattromila nuove diagnosi, di cui circa la metà in provincia di Genova (incidenza).

Nell'Asl 3 Genovese ed anche nelle altre aziende ospedaliere della città il problema della gestione dei pazienti con demenza è molto sentito, e numerose sono le iniziative messe in campo dagli specialisti (neurologi, psichiatri, geriatri) che richiedono la collaborazione dei medici di famiglia. Da parte della medicina generale genovese è stato realizza-

Specializzandi, verso la Cassazione

Una recente sentenza della Corte d'Appello di Genova (emessa nell'aprile scorso) ha rigettato il ricorso dei medici specializzandi - anzi, oggi specialisti - per ottenere dall'Università di Genova l'adeguamento all'indice Istat delle borse di studio "da specializzandi" corrisposte, appunto, per il periodo in cui gli interessati frequentavano la scuola di specializzazione. Correva l'anno 1994, e circa 300 medici, non riuscendo ad ottenere l'adeguamento in questione, intrapresero le vie legali intentan-

do causa presso il tribunale, con l'assistenza dello studio legale Roccella. In primo grado la richiesta non fu accolta e ora, come detto, anche in secondo grado non si è riusciti ad ottenere esito favorevole. Si potrebbe aprire, adesso, la strada del ricorso in Cassazione - che verrebbe patrocinato dallo stesso studio legale, senza ulteriori spese. La decisione spetta agli interessati, che sono invitati quindi a prendere al più presto contatto con lo studio legale che già si era occupato della questione.

Laura Tomasello

to, non molto tempo fa, un corso di formazione sulle demenze, gestito da Simg e Medicoop Genova, su incarico della Asl 3 Genovese.

L'obiettivo è stato quello di migliorare la capacità di diagnosi precoce delle demenze da parte del medico di medicina generale, la gestione delle problematiche cliniche del paziente al domicilio, la possibilità di supportare chi assiste il paziente (famigliare o assistente esterno, il cosiddetto "caregiver") con un "counseling" adeguato.

450 MEDICI "A SCUOLA"

Il corso ha coinvolto oltre 450 medici di medicina generale della Asl 3 (circa il 70% dei convenzionati), che hanno considerato nel 90% dei casi da rilevante a molto rilevante il tema, nel 93% dei casi da soddisfacente a eccellente la qualità educativa dei corsi, mentre in fatto di efficacia il 90% lo ha giudicato da abbastanza a molto efficace (cioè in grado di modificare la pratica clinica). La progettazione e la realizzazione del corso ha visto la stretta collaborazione degli animatori di formazione Simg (Brasesco, Bussolino, Marini e Rossi) con tutti gli specialisti coinvolti nel problema sia dell'Asl 3 sia degli ospedali cittadini che dell'Università (i neurologi Ratto, Tanganelli, Assini e Tabaton, gli psichiatri Ferrannini, Nuvoli, Oggiano, Ciancaglini e Marcenaro ed i geriatri Palummeri, Odetti e Prete), il tutto nell'ottica di una gestione integrata del problema demenze, già avviata attraverso le unità di valutazione Alzheimer (le note Uva).

E' stato anche distribuito un breve opuscolo con consigli pratici per la famiglia del paziente con demenza, tratti dalle pubblicazioni dell'Associazione Alzheimer Liguria e dall'Aima Tigullio. A conclusione di questa nota ricordiamo che Simg e Medicoop stanno collaborando al "progetto caregiver" finanziato dalla Regione Liguria con lo scopo di formare chi assiste i malati con demenza; inoltre hanno contribuito, esclusivamente in forma di volontariato, alla realizzazione di un breve corso per "badanti" organizzato dalla Curia genovese. Insomma l'impegno dei medici di famiglia e degli specialisti su questo difficile problema continua.

Pierclaudio Brasesco

**A GENOVA, ZONA
LAGACCIO-VIA BARI**

**C.S.C. PROPONE
IN VENDITA O AFFITTO**

**400 mq ad uso
Poliambulatorio medico
Centro diagnostico**

In recentissimo complesso polifunzionale
che comprende:

- supermercato alimentare
- grande magazzino commerciale
- residenza anziani
- strutture pubbliche comunali
- Box

C.S.C.

tel: 010 36 32 46 • 010 31 32 30



LE NOZZE D'ORO CON LA LAUREA

Correvano l'anno 1953, un paese determinato e pieno di buona volontà stava costruendo, a denti stretti, quello che fu poi definito il "miracolo economico" italiano. Ci voleva impegno, serietà, tanta voglia di cimentarsi.

Le stesse doti che servivano per affrontare e andare avanti lungo un percorso universitario irto di difficoltà e ostacoli, come quello della medicina. Il traguardo della laurea, quindi, arrivava sospirato e "guadagnato" con tanto sudore, tante notti sui libri, tanto tempo passato con soggezione tra corsie,

ambulatori, laboratori e insegnamenti dei maestri. Esperienze lontane ma ancora vive, che sono riemerse, quasi in forma collettiva, poche settimane fa, in occasione della cerimonia che l'Ordine ha organizzato per insignire della medaglia d'oro i colleghi che approdarono alla laurea 50 anni fa.

Tutti insieme, nel salone del Banco di Chiavari, dopo le strette di mano, qualche abbraccio, e qualche timido "ma tu sei..." hanno ascoltato una lezione magistrale del prof. Alberto Marmont de Haut Champ su cellule staminali e medicina rigenerativa, poi



hanno ricevuto dalle mani del presidente dell'Ordine Castellaneta il prestigioso riconoscimento. Poi, naturalmente, hanno posato per la foto ricordo.

Ecco i nomi dei colleghi che hanno festeggiato le nozze d'oro con la medicina: Aldo Alagona, Edoardo Anemone, Lidia Arado, Giuseppe Baudo, Luciano Belloni, Riccardo Benvenuto, Antonio Bertulla, Mario Bologna, Carla Borrone, Arturo Bosia, Renata Calzia, Carlo Camerini, Carlo Renato Casaccia, Maurizio Remo Da Rin, Armando De Stefani, Enzo Ferrari, Silvano Fiorato, Antonina Galletti, Sergio Giordano, Luigi

Guerra, Rosanna Gusmano, Gaetano Lotti, Agostino Maretti, Luisa Massimo, Latino Merlini, Antonio Migliaccio, Giorgio Moneta, Angela Montobbio, Luciano Muratore, Arsenio Negrini, Ernesto Nicora, Livio Panelli, Eolo Giovanni Parodi, Dario Pasquale, Enzo Pisani, Maria Anna Piuma, Pasqualina Pollistina, Luigi Raiola, Romano Benito Rathschuler, Hermann Recine, Giorgio Repossi, Ettore Righi, Guido Rosadini, Luigi Francesco Sadowski, Giorgio Sangalli, Giorgio Semino, Ettore Spagliardi, Alessandro Tanda, Anna Tomassetti, Francesco Traverso, Alessandro Viggiani, Maria Luisa Volpe.

CIDO

Sars, non abbassare la guardia

Il sistema sanitario ligure si prepara ad un'eventuale ricomparsa in autunno

Il 10 luglio, alla presenza dei direttori generali delle Asl e delle aziende ospedaliere liguri e dei rappresentanti di associazioni culturali e sindacali dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, dei responsabili dei Dea, si è svolta in Regione, coordinata dalla dr.ssa Sensi e dal dr. Vigna e con la consulenza del prof. Crovari e dei colleghi infettivologi Ratto e Mantero - in rappresentanza del prof. Bassetti assente per impegni di lavoro fuori Italia - una riunione sulla Sars. La riunione è stata molto animata e sono stati analizzati vari punti di vista. In sintesi, dopo l'introduzione del prof. Crovari e della dott.ssa Sensi, sono stati discussi vari aspetti della questione ed è stato stabilito di formare due tavoli di lavoro:

uno dedicato alla fase territoriale da tenere presso la sede dell'Ordine dei Medici di Genova ed uno dedicato alla fase ospedaliera che si svolgerà in Regione. Vi terremo informati "on line" sul sito dell'Ordine (www.omceoge.it) ove trovate tutta la documentazione disponibile. Riferiremo, anche, su "Genova Medica", naturalmente dopo la pausa estiva. Indipendentemente da quanto si organizza a livello locale con l'articolo che segue facciamo il punto della situazione. Con un'avvertenza importantissima: anche se l'Oms ha dichiarato ufficialmente che il contagio è cessato, il medico non deve abbassare la guardia, in quanto ci sono tutte le premesse perchè di questa polmonite atipica si senta ancora parlare per molto tempo.

Dedichiamo spazio sulla rivista alla vicenda Sars in quanto riteniamo, come Ordini dei medici, di offrire un contributo ai colleghi e alle istituzioni per informare, coordinare, partecipare ai processi formativi che dovranno essere messi in atto.

Non solo: rammentiamo l'elevata prevalenza (35%) di casi di Sars nell'epidemia canadese tra gli operatori sanitari medici (e tra gli infermieri) ed il ruolo da questi svolto nei successivi eventi epidemiologici.

Inoltre nel documento del Ministero della Salute del giugno 2003, nel capitolo "Problematiche assistenziali e clinico-terapeutiche" (a cura di Moroni M. coordinatore, Aiuti F., Carosi G., Ippolito G., Lazzarin A. e Ortona L.) viene scritto: "Le U.O. di malattie infettive che rispondono ai succitati requi-

siti sono invitate a concordare con le Asl e/o gli Ordini dei medici le modalità di aggiornamento dei medici di medicina generale, e dei medici operanti nei pronto soccorso/accettazioni delle aziende ospedaliere del territorio. Nei documenti che trovate sul sito ci sono tutte le ipotesi e gli scenari possibili per cui riteniamo indispensabile procedere insieme per avere un buon protocollo operativo, preparandoci a dover affrontare situazioni difficili, sia da un punto di vista sanitario che psicologico e sociale. Presso l'Ordine abbiamo già effettuato degli incontri sull'argomento con la partecipazione dei medici di medicina generale e dei pediatri. Proseguiremo gli incontri con le altre categorie sanitarie interessate (di fatto tutte).

Il "caso" Sars rappresenta un esempio di una

situazione di difficoltà che può essere adatta a qualsiasi emergenza futura, sia infettiva che di bioterrorismo, per cui quanto stabilito ora può rappresentare un modello utile per il futuro. Ricordiamo però che l'Oms evidenzia che la Sars è solo una delle circa 50 epidemie importanti a livello internazionale che si stanno cercando di circoscrivere.

La Sars è stato il primo esempio di allerta globale mondiale.

L'elevato livello di attenzione medica, scientifica, politica, e del pubblico che si è focalizzata sulla Sars aiuta il mondo a comprendere la serietà della minaccia alla salute rappresentata dalle malattie infettive e l'importanza della solidarietà internazionale per far fronte a questa minaccia. Di fatto il discorso Sars coinvol-

ge vari aspetti medici, sociali e comportamentali e di comunicazione dei mass - media alla popolazione e dei medici ai mass - media: la salute fisica e quella mentale (che sarà molto coinvolta dalle mass sociogenic illness), la politica (nel senso che ogni categoria cercherà di apparire bella se non c'è da fare nulla e di scaricare sugli altri se insorgono i problemi), lo spettacolo: con spettacoli televisivi ad hoc e con alcuni medici nel ruolo di attori principali.

Intanto riflettiamo sulle lezioni apprese dalla Sars, secondo l'organizzazione mondiale della sanità

- L'esperienza della Sars ha mostrato la capacità dell'allerta globale emanato dall'Oms, sostenuto da una stampa responsabile (spe-

Sterilizzatrice a calore secco totalmente automatica



SA.GE. SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

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

riamo che anche da noi sia così) e amplificato dalla comunicazione elettronica, di migliorare la vigilanza e l'attenzione in tutto il mondo a vari livelli: dagli operatori della salute alle autorità nazionali, ai politici, ai viaggiatori internazionali.

L'allerta globale ha raggiunto i suoi scopi: tutti i paesi con casi importati, ad eccezione delle province della Cina, sono stati in grado, tramite la tempestiva identificazione dei casi, di procedere all'isolamento immediato, ad attuare strette misure di controllo dell'infezione e rintracciare i contatti. In tal modo hanno evitato l'ulteriore diffusione della malattia o hanno mantenuto il numero di casi secondari molto basso.

A partire dal 17 marzo l'Oms ha allestito 3

network virtuali per rendere più rapida la ricerca sull'agente causale della Sars, promuovere la comprensione delle caratteristiche epidemiologiche e sviluppare linee guida cliniche. In pochi giorni sono state definite le strategie di controllo e in un mese è stato isolato l'agente causale.

L'esperienza fatta con la Sars in Vietnam dimostra che l'immediata responsabilizzazione, al più alto livello politico, può essere decisiva. Il Vietnam ha dimostrato al mondo come un paese in via di sviluppo, colpito da un'epidemia particolarmente severa, può contenere e eliminare la malattia avendola segnalata in modo tempestivo e trasparente, richiesto rapidamente e pienamente ottenuto l'assistenza dell'Oms, applicato misure per il

Sars: i possibili scenari futuri

Dall'ultimo documento elaborato a livello nazionale, che ha visto la partecipazione dei nostri colleghi genovesi (Crovati, Gasparini e Icardi) nel sottogruppo coordinato da Rezza G. e con la partecipazione di Greco D., Icardi G., Ippolito G., Salmaso S. e Vellucci L., sono stati delineati i possibili scenari futuri (trovate il documento sul sito del Ministero della Salute www.ministerosalute.it e dell'Ordine dei Medici di Genova www.omceoge.it).

Stagionalità: il coronavirus "predilige" i periodi inverno primaverili (da gennaio a maggio).

Gli scenari possibili nel nostro paese dipendono in larga misura dalle possibilità di contenimento dell'epidemia in Cina e dalle misure di controllo attuate negli aeroporti e a

livello territoriale. Si possono comunque prevedere diversi scenari epidemiologici:

1) scenario internazionale "migliore": l'epidemia in Cina viene contenuta e l'importazione di casi è limitata;

1 a) scenario nazionale migliore: arriva nel nostro paese un numero estremamente limitato di casi che vengono immediatamente individuati e isolati con conseguente assenza di trasmissione locale;

1 b) scenario nazionale intermedio: si determinano alcuni (1 o 2) casi di trasmissione locale confinati in un unico setting. La quarantena dei contatti può ridurre in tempi ragionevoli il rischio ulteriore di trasmissione locale (es.: Usa, Londra);

1 c) scenario nazionale peggiore: le misure non scattano immediatamente e si formano

rapido riconoscimento, l'immediato isolamento dei casi, il controllo dell'infezione, la ricerca e la sorveglianza dei contatti.

Un altro insegnamento della Sars è l'importanza della trasparenza. Si sa che la Sars è iniziata a metà novembre 2002 nella Provincia di Guangdong. Durante la prima fase dell'epidemia i casi non sono stati segnalati, consentendo ad una malattia severa di diffondersi silenziosamente, in modo da rendere praticamente inevitabile il suo estendersi oltre i confini della provincia affetta.

Questa è la lezione più importante per tutte le nazioni: in un mondo globalizzato, interconnesso elettronicamente, i tentativi di nascondere i casi di una malattia contagiosa,

per timore delle conseguenze economiche e sociali, devono essere considerati miopi e controproducenti, per cui viene pagato un prezzo molto alto, in termini di perdita di credibilità agli occhi della comunità internazionale, impatto economico negativo, danno alla salute ed alle economie dei paesi vicini e rischio molto elevato di far andare l'epidemia fuori ogni possibilità di controllo.

È già tuttavia chiaro che la responsabilità per contenere il diffondersi di malattie emergenti ricade su tutti i paesi.

L'incapacità dei sistemi sanitari di adeguare rapidamente le risorse umane e logistiche è stato un problema importante, specialmente perché gli operatori sanitari sono stati, essi

alcuni ponti fra diversi nuclei (es.: un caso secondario di un gruppo trasmette l'infezione ad un componente di un altro gruppo). Le misure quarantenarie possono, con maggior difficoltà, contenere la formazione di altri focolai (es.: Toronto, Hanoi). Tale scenario deve essere evitabile.

2) scenario internazionale "intermedio": l'epidemia in Cina non viene contenuta, ma non si estende ad altri paesi e l'importazione di casi rimane limitata.

Per lo scenario nazionale vale quanto per il punto 1), con l'eccezione di un allungamento dei tempi di sorveglianza e controllo dei voli internazionali. Ciò alla lunga diviene scarsamente sostenibile per problemi diplomatici, finanziari e di rilassamento dei sistemi di allarme. Questo scenario richiede, come, ed a maggior ragione che per 1c, la permanenza di misure di screening aeroportuale e di controllo a livello territoriale, con eventuale

instaurazione di misure quarantenarie.

3) scenario internazionale "peggiore": fase pandemica seguita da successiva endemia. L'epidemia in Cina non viene contenuta e si diffonde (per contiguità e/o attraverso collegamenti a distanza) in altri paesi con strutture sanitarie fragili.

In questo caso, a livello nazionale, diviene difficile, a lungo termine, il controllo dell'importazione di casi e divengono probabili lo scenario 1b o 1c, unitamente alle considerazioni svolte nello scenario 2. In più, l'estensione dell'epidemia a paesi in via di sviluppo renderebbe difficile il suo controllo su scala mondiale. Purtroppo, la mancanza di informazioni sulla possibilità che esistano portatori cronici o asintomatici, sulla recettività di eventuali serbatoi animali, e sulla eventuale stagionalità dell'infezione, impedisce di fare previsioni sugli sviluppi futuri o sulla possibilità di eradicazione della Sars.

stessi, vittime della malattia e allo stesso tempo costituivano le truppe di frontiera.

La scarsità di staff di esperti per coordinare la risposta a livello nazionale e globale contro un'emergenza che evolveva rapidamente è un ulteriore punto su cui è necessario riflettere. In alcune aree gli ospedali sono stati chiusi. In altre, il pesante carico di lavoro imposto dalla Sars ha costretto a costruire nuovi edifici. La Sars ha anche mostrato che le capacità locali possono essere assistite per mezzo di network di coordinamento come il Global outbreak alert and response network dell'Oms che è stato in grado di mobilitare forze aggiuntive durante il periodo dell'emergenza sanitaria della Sars ha

mostrato ancora una volta la potenza di una nuova malattia infettiva scarsamente spiegata nel generare panico.

La paura della Sars si è diffusa più velocemente del virus, causando problemi sociali, discriminazione, perdite economiche e alcuni cambiamenti politici. In tali situazioni, autorità affidabili devono inviare messaggi chiari, basati sui fatti e rassicuranti. Il panico aumenta quando l'informazione è parziale e confusa. In generale, man mano che l'epidemia è cresciuta, la trasparenza dei report nazionali è stata esemplare - anche quando le conseguenze economiche potevano essere (e sono state) importanti.

Alberto Ferrando

MediCina

Associazione di Studio e Ricerca in Medicina Tradizionale Cinese

SCUOLA DI AGOPUNTURA CINESE

Corso quadriennale riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia

In collaborazione e con la supervisione dell'**Università di Nanchino** (riconosciuta dall'OMS) che rilascia il Certificato di Qualificazione in Agopuntura e permette un periodo di pratica clinica presso i propri Ospedali e Cliniche universitarie. Il Corso che si articola su **otto fine-settimana di lezioni teoriche all'anno (120 ore) e 60 ore di tirocinio clinico per un totale di 480 ore di teoria e 180 di pratica clinica** porta al conseguimento, previa discussione di una tesi finale, del **Diploma della Scuola e dell'Attestato F.I.S.A./Fed. Italiana Società di Agopuntura**. Il programma didattico articolato nei quattro anni, ha lo scopo di rendere gli allievi in grado di inquadrare e trattare con efficacia tutte le patologie agopunturistiche di più comune riscontro. Ambulatori bisettimanali di pratica clinica con la supervisione degli Insegnanti del Corso. **Tutti i Seminari rispondono ai criteri ECM (Educazione Continua in Medicina)** per cui è stato richiesto l'accreditamento al Ministero della Salute. La Scuola organizza anche Corsi biennali di Farmacoterapia Cinese e Massaggio Tuina.

Associazione MediCina, Via Salasco 13, 20136 Milano, tel./fax 02-5832 0790

www.ass-medicina.org

ass.medicina@fastwebnet.it

DETTO DAI GIUDICI

Il medico che sbaglia paga di tasca sua

Se un medico sbaglia, per propria colpa, durante lo svolgimento della sua attività professionale, ne risponde davanti all'autorità giudiziaria, e questo è un concetto ormai acquisito.

Meno frequente il caso che egli venga anche ritenuto responsabile civilmente, e cioè che venga condannato a pagare di tasca propria i danni. Ma proprio questo principio è stato affermato, recentemente, dalla Corte dei Conti chiamata ad occuparsi della vicenda di una ragazzina che, tempo fa in Veneto, rimase cerebrolesa nel corso di un'operazione per peritonite. La giovane, durante l'intervento, fu colpita da marcata bradicardia, rientrata grazie ad un massaggio cardiaco esterno.

Fu trasferita in rianimazione e poi in pediatria, finché fu dimessa con diagnosi di "paralisi cerebrale, esito di sofferenza encefalica tossico-anossica".

I genitori fecero ricorso al tribunale chiedendo i danni all'ospedale, basando la loro richiesta su una perizia medica secondo la quale la grave menomazione era dovuta all'insufficienza circolatoria durante l'intervento, causata a sua volta dalla somministrazione, durante l'anestesia, di un farmaco a base di succinilcolina.

Il tribunale aveva accolto la richiesta condannando l'ospedale al risarcimento dei danni, precisamente 700 mila euro alla paziente e 553 mila ai genitori.

A questo punto è scattato il giudizio della Corte di Conti che, proprio basandosi sulla sentenza del tribunale, ha ritenuto che il medico anestesista abbia agito senza la necessaria diligenza professionale, e lo ha

condannato a risarcire a sua volta il danno all'ospedale. Tenuto conto della somma già corrisposta dall'assicurazione, del fatto che la colpa non è stata addossata solo all'anestesiista ma anche, in parte, allo staff della sala operatoria e considerate, inoltre, le particolari circostanze che hanno accompagnato la vicenda (intervento eseguito d'urgenza su paziente in grave stato tossico, mancata diagnosi di peritonite da parte del medico di famiglia) il medico in questione è stato condannato a risarcire 130 mila euro.

DETTO DAI GIUDICI

Ma deve essere

Negli ultimi anni l'autorità giudiziaria, quando c'è di mezzo un medico, è abbastanza incline a calcare la mano, infliggendo condanne e fissando indennizzi certo non simbolici a carico dei sanitari. Ci sembra opportuno "pescare" dal mucchio due vicende giudiziarie che vanno in senso opposto, nel senso che si sono concluse a favore del medico imputato.

Si tratta di due sentenze della Cassazione. Nella prima sez IV penale, N. 1354 i giudici della Suprema Corte hanno annullato una pronuncia della Corte d'Appello, che aveva affermato la responsabilità del medico basandosi però su un nesso di probabilità, e non di certezza, nel senso che la causa della morte del paziente non era stata individuata con certezza e la colpa era stata addossata al sanitario solo sulla base di un ragionamento induttivo. La Cassazione ha invece affermato che prima va accertata con sicurezza la causa

Sirchia ai colleghi: attenti al dolore dei malati

“ Conto molto sulla sua sensibilità al problema del sollievo del dolore cronico, perché a questa sensibilità è legato, almeno in parte, il grado di civiltà su cui il nostro paese viene misurato”.

E' questa la frase più significativa - ancorché posta in finale - di una breve nota che il Ministro della Salute Sirchia ha inviato "come collega" ai presidenti degli Ordini, per richiamare appunto l'attenzione dei medici sul tema dolore. La lettera rileva che "trattare il paziente con dolore è un obbligo morale di

certa la responsabilità

della morte, e solo da questa certezza si può partire per stabilire, eventualmente, il nesso di causalità tra l'evento funesto e la responsabilità del medico. Con la seconda sentenza si è rivisto un processo in cui un medico radiologo era stato ritenuto una responsabile della morte di una paziente, perchè le aveva diagnosticato un fibroadenoma invece di un carcinoma mammario; questo era avvenuto, secondo la Corte d'appello, perchè egli non aveva eseguito gli approfondimenti diagnostici del caso.

Ma non basta, ha stabilito la Cassazione (sezione IV penale n. 578 del 9 aprile 2003), accertare che l'intervento non applicato avrebbe avuto serie e apprezzabili possibilità di salvare la vita della signora: occorre la "certezza processuale", ossia l'altissima probabilità logica e scientifica che, con quell'intervento, la morte della paziente non si sarebbe verificata.

tutti gli operatori sanitari che non può essere disatteso" mentre, invece, "recenti analisi sui consumi della morfina e degli oppiacei similari in Italia mostrano un paese che non risponde ai reali bisogni dei pazienti che necessitano di tali trattamenti".

La lettera prosegue ricordando ciò che ha fatto il ministero in questa materia, iniziando dall'emanazione del decreto 4 aprile 2003 (vedi "Genova Medica" n.6/2003).

In virtù di esso - ricorda Sirchia - non c'è più l'obbligo sulla prescrizione di farmaci antidoloro di dover utilizzare le "tutte lettere" per descrivere il medicinale o la posologia, è stato eliminato l'obbligo di indicare l'indirizzo del paziente, il prescrittore non è più tenuto a conservare per sei mesi la copia della ricetta a sé destinata, ed è possibile la prescrizione di medicinali contenenti buprenorfina in tutte le forme farmaceutiche. Importante l'invito del ministro agli operatori sanitari che abbiano dubbi interpretativi o operativi a consultare il sito internet www.ministerosalute.it o rivolgersi al servizio "Farmaci-line" al numero verde 800.571.661. Sirchia ricorda che il Ministero della Salute ha istituito una speciale commissione in materia di terapia del dolore che si propone di definire un programma di formazione obbligatorio sulla terapia del dolore per gli operatori sanitari nell'ambito del programma Ecm, di pubblicare un opuscolo e di individuare un programma di monitoraggio dei consumi degli oppiacei. In prospettiva, poi, il ministero vorrebbe arrivare alla riunione in rete dei centri oncologici d'eccellenza e alla riduzione delle liste di attesa.

Alle prese con l'aneurisma cerebrale

Il 19 e 20 settembre si terrà a Genova, alla Sala Quadrivium, di piazza Santa Marta, il corso su "Emorragia subaracnoidea (Esa) conseguente a rottura di aneurisma cerebrale: diagnosi e trattamento", organizzato dall'unità operativa di neuroradiologia (Dipartimento regionale testa-collo) nell'ambito delle manifestazioni di formazione e aggiornamento dell'ospedale di San Martino. L'emorragia subaracnoidea conseguente a rottura di aneurisma endocranico è notoriamente associata ad un rischio molto elevato di disabilità o morte.

Da qui discende il rationale per il trattamento precoce dell'aneurisma fissurato, al fine di minimizzare il rischio di risanguinamento e di ottimizzare un approccio farmacologico aggressivo per prevenire il vasospasmo e la ragione dei continui sforzi per migliorare il risultato usando varie procedure per via endovascolare.

Il metodo endovascolare, generalmente utilizzato, è quello di chiudere l'aneurisma con microspiraline di platino posizionate nell'aneurisma stesso mediante un microcateretere.

Le spirali consentono un riempimento controllato della sacca aneurismatica e rendono possibile la sua totale o subtotale occlusione

mediante il denso compattamento e l'elettrotrombosi. La terapia endovascolare era inizialmente ristretta agli aneurismi considerati come inoperabili o di difficile approccio chirurgico, in particolare quelli del circolo posteriore. Lo sviluppo della metodica ha allargato queste indicazioni anche agli aneurismi del circolo anteriore. Pertanto il trattamento endovascolare, eseguito in tutti i casi in anestesia generale, è diventato, in molti centri neuroradiologici, alternativo alla chirurgia o, comunque, come primo approccio specie quando è necessaria l'esclusione di un aneurisma rotto di recente, in pazienti ritenuti inadatti per il trattamento chirurgico immediato. Il corso di cui abbiamo parlato all'inizio, che è rivolto a medici di medicina generale, neurologi, neurochirurghi, anestesisti-rianimatori, neurofisiopatologi, oculisti, radiologi e neuroradiologi, punta a un richiamo sulle conoscenze che riguardano l'emorragia subaracnoidea da rottura di aneurisma cerebrale e sulla diffusione degli attuali aspetti diagnostici e terapeutici per un adeguato trattamento di questa patologia.

Il corso ha ottenuto 12 crediti Ecm.

Per informazioni: Aristeia tel. 010/583224.

Marco L. Rosa

Eventi formativi IST - L'Istituto nazionale per la ricerca sul cancro organizza, ai Magazzini del Cotone, i seguenti eventi: **3-6 settembre Il Convegno Annuale - European Tissue Engineering Society (ETES)**, relatore: prof. R. Cancedda - **5-6 settembre "Symposium on cartilage repair"** relatore: prof. R. Cancedda - **6 settembre, Simposio "Middle-long term results of cartilage repair with autologous chondrocytes"** relatore: prof. R. Cancedda; per inf.: Daniela Garbarino tel. 010/5737398. **15 settembre** - Jolly Hotel Marina - Corso di aggiornamento **"Il trattamento del carcinoma mammario: presente e futuro"** relatori: prof. R. Rosso, dr.ssa L. Del Mastro - per inf.: 010/5600897. **13 ottobre** - Aula A - Centro Congressi Ist - Seminario **"Responsabilità civile e penale del datore di lavoro, dei dirigenti e dei preposti nella gestione della sicurezza delle attività cliniche e di ricerca"**, relatore: L. Andreucci - per inf.: 010/5737532.

Federazione degli Ordini liguri, ecco le nomine

La Federazione regionale degli Ordini dei medici della Liguria ha rinnovato recentemente il proprio consiglio direttivo. Le elezioni si sono svolte l'8 luglio scorso, ed al termine di esse è risultato presidente **Alberto Ferrando** (Genova); vice presidente è **Antonio Basso** (Savona) e segretario **Luigi Caselli** (La Spezia). I consiglieri sono **Raffaella Accinelli**

(Savona), **Giuseppina Boidi** (Genova), **Emilio Casabona** (Genova), **Franco Dolmetta** (Imperia), **Maurizio Giunchedi** (Genova), **Gemma Migliaro** (Genova), **Paolo Minuti** (Savona) e **Francesco Tani** (La Spezia). Ricordiamo che i componenti genovesi della Federazione erano stati eletti dal consiglio direttivo dell'Ordine il 19 maggio scorso.

Un sistema informativo per i trapianti d'organo

Il Ministero della Salute ha messo on line il collegamento con il sistema informativo dei trapianti che, a partire dal maggio 2003, informa "in tempo reale" sul numero di donatori, sui trapianti effettuati, numero di pazienti in lista di attesa, cittadini che hanno espresso la volontà di donare gli organi e altre informazioni di questo genere.

Tanto per fare un esempio, da una "schermata" del giugno scorso, risultavano in attesa, nella lista pediatrica, 20 pazienti per il cuore, 8 cuore polmoni, 24 fegato, 11 per il polmone e 67 in attesa di un rene nuovo; nella lista standard il numero delle persone registrate in attesa era di 597 per il cuore, 1061 per il fegato, 173 per pancreas e cellule pancreatiche, 256 per il polmone e 7560 per il rene.

L'indirizzo internet è:

<https://trapianti.sanita.it/statistiche/home.asp>

Concorsi, i punteggi d'esame vanno sempre motivati

Nei concorsi pubblici il punteggio non basta ad esprimere il giudizio su un concorrente, ma va accompagnato da un'adeguata motivazione.

Il principio, stabilito dal Consiglio di Stato con una sua decisione del 30 aprile scorso, si applica naturalmente anche ai concorsi indetti dalle Università, ed anzi è stato affermato proprio a conclusione di un ricorso, presentato da un medico escluso dalle prove orali di un concorso per ricercatore universitario presso la facoltà di medicina e chirurgia di Reggio Calabria. La magistratura ha affermato che il punteggio è solo la fissazione in termini numerici della valutazione del candidato, ma per rispettare i principi di trasparenza imposti dalla legge è necessario rendere pubblici anche il processo logico seguito ed i criteri utilizzati per arrivare ad esso.

Psicoterapia medica - Continueranno in autunno i seminari della sezione ligure della società italiana di psicoterapia medica, incentrati sull'argomento del trauma nella psicoterapia della nevrosi. Previsti: **11 settembre, ore 21** consultorio Aied di via Cesarea "Con la memoria e con il desiderio: accompagnando la mentalizzazione del trauma del bambino sessualmente abusato" a cura di Gianni Guasto, dirigente medico della Asl 3. **25 settembre, ore 21:** "Il comportamento violento nel bambino adottato: l'adolescenza" di Roberto Ghirardelli della Asl 3.



Dentisti Notizie

A cura di Massimo Gaggero

Consegnato agli "Odontoiatri Legali Andi" liguri la proposta Regolamento Andi Odontoiatria Legale

Lunedì 30 u.s. è stato consegnato ai colleghi liguri che hanno frequentato il corso nazionale di Odontoiatria Legale Andi la "Proposta Regolamento Andi Odontoiatria Legale" elaborata dalla Segreteria Culturale Nazionale nella persona del Segretario Culturale Nazionale dr. Giuseppe Sfregola. Tale "codice", di cui riportiamo per motivi di spazio solo un estratto, fornisce indicazioni da seguire omogeneamente, affinché non sussistano diverse valutazioni per coloro che esercitano tale attività forense. Il testo integrale è pubblicato sul numero 2/2003 di "Liguria Odontoiatrica".

Giorgio Inglese Ganora

Consigliere Ordine di Genova - Presidente della Commissione di Odontoiatria legale Andi Ge.

...Omissis...

Il profilo dell'odontoiatra legale

...omissis...Per assicurare il raggiungimento degli obiettivi enunciati è promossa la formazione di consulenti, qualificati ed esperti in odontoiatria legale, in grado di affiancarsi e collaborare con gli operatori attivi in ambito legale, giuridico, assicurativo e medico-legale in sinergia e nel rispetto delle reciproche competenze.

Per favorire una adeguata e omogenea preparazione di tali consulenti sono organizzati, mediante la Scuola Andi-Odontoiatria legale, corsi propedeutici di formazione e di aggiornamento periodico

L'enunciazione di tale obiettivo permette di individuare il ruolo e le competenze dell'odontoiatra legale per il quale si auspica l'esercizio dell'attività medico-legale odontoiatrica in collaborazione con le Commissioni Odontoiatriche degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e le sedi pro-

vinciali dell'ANDI:

a) Promuovere la diffusione di una cultura medico-legale presso gli associati ANDI informandoli sui problemi inerenti la responsabilità professionale

b) Costituire una figura di riferimento che possa rappresentare un ausilio ai colleghi nell'analisi delle situazioni potenzialmente foriere di contenzioso per responsabilità professionale

c) Operare con equità in veste di consulente tecnico d'ufficio o di parte, al fine di favorire la rapida e corretta soluzione del contenzioso già sorto; si intende in tal modo ridurre la perdita d'immagine che ne possa derivare a tutta la categoria odontoiatrica e/o le situazioni di ingiusto risarcimento alla parte lesa.

Deontologia del consulente Andi-Odontoiatria legale

L'odontoiatra potrà trovarsi ad operare in diversi ruoli.

Nell'espletamento della funzione di consulente

te in ambito medico legale a prescindere dal ruolo svolto l'odontoiatra legale deve assumere un atteggiamento consono ai principi del codice deontologico della FNOMCeO e del codice etico della professione odontoiatrica: tale codice, promosso da Dental Liason Committee in the EU ed approvato quindi anche da Andi (in qualità di membro del DLC) ...omissis...nella versione redatta dalla Commissione Etica dell'Associazione e presentata al Congresso Nazionale Andi (Roma, novembre 2003) ed attualmente in fase di validazione presso la professione...omissis...

in ogni caso l'odontoiatra legale, nello svolgimento della sua attività vorrà sempre richiamarsi ai seguenti principi:

- operare, quando possibile, nella direzione della conciliazione della vertenza e quindi del contenimento e riduzione del contenzioso giuridico

- fondare il proprio giudizio su fatti concreti obiettivamente dimostrati o dimostrabili evitando giudizi acritici, basati su preconcetti o su informazioni non verificabili...omissis...

- evitare le situazioni di incompatibilità (pareri già espressi per la controparte, rapporti personali con le parti in causa). E' consigliabile, salvo motivate eccezioni, astenersi dalla sovrapposizione degli incarichi (curante, perito). ...omissis....

- rifiutare l'assistenza medico legale in tutti i casi nei quali si rileva un carenza personale di competenza clinica o scientifica

- rispettare le norme tecniche e giuridiche che disciplinano lo svolgimento della consulenza, assicurando il principio del contraddittorio tra le parti.

- esercitare la propria attività di odontoiatra legale ispirandosi al criterio della massima riservatezza. ...omissis...

57° Congresso Scientifico Nazionale Andi VI Memorial Osvaldo Acquaviva - Centro Congressi Ariston Paestum (Salerno) 25-26-27 settembre 2003

Vi consigliamo di mettere in calendario questa manifestazione di importanza nazionale, sia per l'indiscussa qualità del programma e dei relatori, che per la bellezza della Costiera Amalfitana, piacevolissima sia per gli accompagnatori che per il tempo libero dei congressisti. Qui di seguito riportiamo il programma per i dentisti, ricordando che saranno relatrici per la sessione assistenti le nostre Alicia Spolidoro e Proscovia Salusciev.

Giovedì - 25 settembre

SESSIONE ANDI ANTLO - [Sala Giove](#)

Dr. Dario Castellani e Sig. Giancarlo Garotti Odt.
"Considerazioni fisiche e meccaniche nella costruzione di protesi in metal ceramica".

Venerdì - 26 settembre

SESSIONE SOCIETÀ SCIENTIFICHE - [Sala Saturno](#)

dr. Francesco Schiariti (presidente AIOP) *"Il*

ruolo dei provvisori nella diagnosi e nel piano di trattamento"; dr. Giovanni Gagliardi (presidente eletto SIDP) - *"La parodontologia come pensiero e come azione"*; Prof. Giuseppe Siciliani (presidente SIDO) *"Ortodonzia estetica oggi"*; dr. Franco Brenna (presidente AIC) *"Estetica o funzione? Criteri di scelta per l'ottimizzazione del risultato clinico"*; dr. Brenno Dal Pont (presidente AIG) *"Le determinanti dell'occlusio-*

ne"; dr. Terzo Fondi (presidente AIE) *"L'endodonzia essenziale nei canali curvi"* - dr. Francesco Scarparo (SICO) *"I biomateriali ed il loro utilizzo in chirurgia implantare"*.

CORSI CONGRESSUALI ANDI NAZIONALE - Conservativa - Sala Diana

Prof. Giorgio Tessore (Univ. Torino) *"Corso teorico di conservativa attualità in odontoiatria adesiva"*

Chirurgia avanzata - Sala Athena

Prof. Ludovico Sbordone e dr. Franco Guidetti *"La chirurgia ricostruttiva e rigenerativa dei mascellari a fini implantari"*.

Protesi totale - Sala Sirena - Dott. Roberto Masnata *"La protesi totale secondo la metodica del Prof. Lavicek"*.

SABATO 27 SETTEMBRE

Sessione alta tecnologia nuove frontiere - Sala Saturno

dr. Tomaso Vercellotti *"La chirurgia piezoelettrica in parodontologia"*; dr. Giuseppe Ravasini e dr. Tommaso Ravasini *"Protesi complesse avanzate"*; dr. Augusto Malentacca *"Uso dello stereomicroscopio operatorio in endodonzia"*; dr. Nicola Perrini *"I laser in endodonzia"*; dr. Massimo De Sanctis (Fi) *"Nuove tecniche chirurgiche*

nella ricostruzione dei tessuti parodontali"; dr. Fausto Polastri *"La distrazione alveolare verticale"*; dr. Guido Gallini *"Prelievi intra ed extraorali nella chirurgia preimplantare avanzata: tecniche originali e semplificate"*.

CORSI CONGRESSUALI ANDI NAZIONALE - Prevenzione - Sala Diana

Prof. Laura Strohmer (Univ. Milano) *"Prevenzione della salute orale"*; Laura Strohmer *"La salute orale nella società che cambia. Gli strumenti della prevenzione odontoiatrica"*; Italo Viganò *"La motivazione alla prevenzione odontoiatrica"* Patrizia Garista *"MetodoLogia dell'educazione sanitaria in odontoiatria"*; Tiziano Basso, Giampaolo Paoletti *"Modello di prevenzione orale da 0 a 99 anni"*

Protesi - Sala Athena

dr. Francesco Schiariti *"La ricostruzione del dente trattato endodonticamente pilastro di protesi"*

Implantologia - Sala Sirena - dr. Ferrigno Nicola e dr. Laureti Mauro *"Semplificazione chirurgica e riduzione dei tempi in impianto protesi: gli impianti post estrattivi nel trattamento delle edentulie parziali e totali"*.

Per inf. : MS Insieme - tel. 0825/627357, e-mail:msinsieme@libero.it

PROGRAMMA CULTURALE ANDI GENOVA - SETTEMBRE E OTTOBRE

SETTEMBRE

Sabato 13 - "Corso BLS di pronto soccorso e rianimazione cardiopolmonare".

Venerdì 19 - ore 20,30 "Sars: rischio reale o ipotetico? Ciò che il dentista deve conoscere" relatore: prof. P. Crovari.

Sabato 20 - Corso pratico a numero chiuso (max 20 posti) "L'ipnosi nella gestione del paziente odontoiatrico" relatori M. Cantale e

M. Sacripante.

Venerdì 26 e sabato 27 - "Corso RLS 626 per assistenti".

OTTOBRE

Sabato 4 - "Malattie infettive emergenti che possono interessare l'odontoiatra e loro profilassi" relatore dr. Cassola.

Venerdì 10 - Serata endodonzia I parte "La

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.
-------------------	------------------

C.M.R. CENTRO MEDICO RIABILITATIVO	GENOVA Casarza Ligure
------------------------------------	-----------------------

Dir. San. e R.B.: D.ssa M. Ottaviani	Via Francolano, 121
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione	0185/466728 fax 469685

IST. EMOLAB	GENOVA
-------------	--------

Dir. San. e R.B.: Dr.ssa R. Iannone	Via G. B. Monti 107r
L.D.: Chim. e Microscopia Clinica	010/6457950 - 010/6451425
R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia	Via Cantore 31 D - 010/6454263 Via XX Settembre, 5 - 010/543478

IST. FIDES	GENOVA
------------	--------

Dir. Tec.: Dr. C.E. Scielzo	Via Bolzano, 1B
Spec. Medicina Fisica e Riab.	010/3741548
Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito	Via G.B. Monti, 9/4
Spec. Fisioterapia	010/4171118 - 6469491

IST. GALENO	GENOVA
-------------	--------

Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis	P.sso Antiochia 2a
Biologo Spec.: Igiene or. Lab.	010/319331
R.B.: Dr. A. Caneda Spec. Radiologia Medica	010/594409
Dir. tec.: Dr. F. Praino Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.	010/592540

IST. GIORGI	GENOVA
-------------	--------

Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Rad. Med.	Via XII Ottobre 114B/R
Ter.Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: Fisiatria	010/592932
Dir. San. e R.B.: Dr. P. Sconfienza Spec.: Rad. Med.	Via Vezzani 21r
Ter.Fis. e Fkt.: Dr. S. Tanganelli Spec.: Fisioterapia	010/7457474/5

IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002	GENOVA
---	--------

Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani	Via Vannucci, 1/15
Spec.: Radiodiagnostica	010/561530-532184
R.B.: Dr. G. Verso Spec.: Reumatologia	

IST. ISMAR certif. ISO 9002	GENOVA
-----------------------------	--------

Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Mansuino	Via Assarotti, 17/1
Biologo Spec.: microbiologia e igiene	010/8398478
R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia	fax 010/888661
<i>Punto prelievi:</i> Dr. L. Innocenti Spec.: Patologia	Via Canepari 65 r - tel .010/4699669

IST. LAB certif. ISO 9002	GENOVA
---------------------------	--------

Dir. San.e R.B.: D.ssa P. Aytano	Via Cesarea 12/4
Biologo Spec.: Microbiologia	010/581181 - 592973

IST. MANARA	GE - BOLZANETO
-------------	----------------

Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara	Via Bolzaneto 33/6
Spec. Radiologia Medica	010/7455063
Dir. Tec.: Dr. M. Santangelo	Via B. Parodi 15/21/25 r
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione	010/7455922 tel. e fax
Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa	

IST. MORGAGNI	GENOVA
---------------	--------

Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica	C.so De Stefanis 1
Biologo Spec.: Patologia Clinica	010/876606 - 8391235
R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia	Via G. Oberdan 284H/R
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia	010/321039

IST. NEUMAIER	GENOVA
---------------	--------

Dir. San. e R.B.: Prof. Luigi Robert	Via XX Settembre 5
Spec.: Radiologia	010/593660

CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO	GE - BUSALLA
------------------------------------	--------------

Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra	Via Chiappa 4
Spec.: Radiologia medica	010/9640300
Resp. Terapia fisica: Dr. M. Piscopello Spec.: Ortopedia e Traumatologia	

SPECIALITA'

TF S

PC Ria RX S DS

RX TF

PC RX RT TF S DS

PC RX RT TF S DS T RM

RX TF S DS

PC Ria RX S T

PC Ria S

PC RX TF S DS RM

PC RX S DS

RX RT TF DS

RX TF DS
