



# GENOVA M e d i c a

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

## 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 Il perchè di un addio dopo dieci anni intensi

### IN PRIMO PIANO

- 5 L'assemblea delle dimissioni  
8 Le ricette? Roba da finanza  
9 Le Fiamme Gialle: solo controlli amministrativi

### CRONACA & ATTUALITA'

- 12 Specializzandi in soprannumero  
13 Guardia medica, via all'integrativo  
14 Graduatorie regionali, a gennaio le domande  
17 Quel disagio chiamato burn-out  
20 La qualità in medicina

### VITA DELL'ORDINE

- 15 Le delibere nella seduta del Consiglio del 29 ottobre

### AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

- 21 Ecm, la commissione "stringe"  
25 Congressi & convegni

### LETTERE AL DIRETTORE

### 29 DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero

*Errata corrige - Segnaliamo un duplice refuso tipografico nell'ultimo capoverso dell'articolo "Il malato è (ancora) una persona?" di Silvano Fiorato, in "Genova Medica" di novembre a pag. 29: nella riga 23 al posto di "distruzione" va letta la parola "distinzione" e alla riga 26 al posto di "gioia" va letta la parola "gloria". Ci scusiamo con i lettori.*

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](http://www.omceoge.it) E-mail: [anagrafica@omceoge.it](mailto:anagrafica@omceoge.it)

Periodico mensile Anno 11 - n° 12 dicembre 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 infermi" di C. de Wael, Galleria di Palazzo Bianco, Genova

**Finito di stampare nel mese di dicembre 2003**

# Il perchè di un addio dopo dieci anni di intensa attività

*"Lascio la presidenza perchè non posso più reggerne da solo l'onere"*

**I**l mio rapporto con la medicina è nato fin dalla prima infanzia, quando mi interessavo all'attività professionale di mio padre, anch'egli medico. E' stato quindi un grande amore che, come spesso accade, è finito male quando, nel 1994 in occasione della mia seconda elezione a deputato, ho deciso di abbandonare la professione, sia quella libera che quella esercitata negli squallidi ambulatori del Servizio sanitario nazionale.

Non volevo più saperne di svolgere un'atti-

*"Dieci anni intensi, ricchi di soddisfazioni (poche) e di amarezze (tante), con scarsa partecipazione della categoria".*

vità tra mille difficoltà economiche, organizzative, con responsabilità penali e deontologiche pesanti, tra l'indifferenza non solo dei responsabili della Sanità ma, quel che è peggio, anche e soprattutto dei colleghi appartenenti a tutti i settori, ospedalieri, universitari, specialisti ambulatoriali, medici di medicina generale.

Grandi lamentazioni, critiche sussurrate a mezza bocca, ma di un'azione concreta, continua, convinta ed efficace nei confronti del governo centrale, regionale e delle aziende sanitarie neanche l'ombra.

In questa situazione di progressivo degrado, di impoverimento della professione, Ordini e sindacati hanno fatto a gara nel subire passivamente tutte le iniziative che i vari ministri,

assessori e direttori generali ci riservavano, anche le più strampalate e le più inaccettabili dal punto di vista deontologico.

Nel gennaio del 1994 ho accettato, dietro pressioni varie, di assumere la presidenza dell'Ordine provinciale dei medici, che ho tenuto per dieci anni superando ben quattro tornate elettorali, affrontando con impegno e convinzione i gravi problemi che affliggono la Sanità e quindi la professione. Non ho mai fatto distinzione tra pubblico e privato, in quanto si tratta sempre di professione medica, che ho cercato di tutelare in tutte le sedi ed in ogni occasione.

Sarebbe impossibile in questo articolo ricordare tutte le iniziative da me assunte, su richiesta o autonomamente, in questi dieci lunghi anni di presidenza nel tentativo, non sempre riuscito, di contrastare leggi, leggine, finanziarie varie ed accordi sindacali che andavano contro la dignità dell'atto medico.

Ho sempre considerato l'Ordine come un'istituzione con compiti diversi dal sindacato, il quale ha come unica missione la tutela degli interessi legittimi dei medici: l'Ordine no, l'Ordine deve tutelare la professione medica, anche quando tale tutela rischia di ledere gli interessi degli iscritti.

Per questa ragione mi sono sempre opposto a presentarmi alle elezioni ordinistiche a capo del solito listone pan-sindacale: due posti all'Anaa, tre alla Fimmg, due al Sumai, due alla Cimo e così via.

Non mi sono mai sentito in sintonia con il sin-

dacato, che ho sempre accusato di scarso impegno e di palese compromissione con il potere politico. Un esempio? Siamo quasi nel 2004 ed il contratto del comparto sanitario è scaduto da oltre due anni con ulteriore e progressivo impoverimento dell'attività professionale dipendente o convenzionata. E tale scenario si svolge nella tranquilla indifferenza di tutti gli interessati, sindacati compresi.

Qualcuno potrebbe obiettare: "Cosa te ne frega, considerato che non sei più coinvolto in nulla, che ormai hai tagliato i ponti con la professione da quasi dieci anni?". Bella domanda, alla quale rispondo con fierezza che ricoprire determinate cariche impone o dovrebbe imporre a tutti di intervenire anche quando non sono in gioco interessi personali.

**"Il contratto del comparto sanitario è scaduto da due anni. Nella tranquilla indifferenza degli interessati, sindacati compresi".**

Come presidente di un Ordine professionale non ho potuto tollerare che ci fossero medici con contratti ad uno, tre, nove mesi per anni ed anni con una retribuzione ridicola ed offensiva, che i medici della cosiddetta continuità assistenziale fossero pagati con dieci euro lordi all'ora, che un primario a scavalco andasse a dirigere a distanza di chilometri un reparto vacante della figura apicale, che lo Stato non trovasse i soldi per finanziare "una sua legge" per legittimare l'attività dei colleghi specializzandi e via di questo passo.

Per questi problemi ho spesso ingaggiato lotte lunghe e dispendiose per me con i direttori generali delle Asl, gli assessori regionali ed altro.

Qualche volta l'ho spuntata, altre volte no, ma quanta fatica! Quanta frustrazione nel constatare che in fin dei conti non interessava granchè a nessuno!

**"Non ho mai fatto distinzione tra pubblico e privato e ho fatto la guerra ad assessori sia di sinistra che di centro-destra".**

Ciononostante ho sempre seguito la mia linea d'azione in piena solitudine, con la scarsa collaborazione dei vari Consigli e con la totale assenza dei sindacati.

Per onestà intellettuale devo riconoscere che in questa mia attività sono stato favorito dal mio ruolo politico, prima di deputato poi di consigliere comunale e regionale: in tale veste ho assunto iniziative che andavano a favore della Sanità pubblica e quindi della professione con ricadute positive sui medici e sui cittadini.

Ho sempre cercato di avere rapporti di collaborazione sia con gli assessori che con i direttori generali e sanitari delle Asl: naturalmente questa mia opera di mediazione non poteva andare oltre certi limiti che mi impone il mio carattere. Constatata la volontà delle istituzioni a rinviare i problemi, a non risolverli nel senso da noi voluto, il passaggio dalla mediazione allo scontro è stato immediato. Posso dire che il motto di questi dieci anni di attività ordinistica è stato: collaborazione sì, sùdditanza no!! Ho fatto la guerra ai ministri ed agli assessori regionali di sinistra come a quelli di centro-destra in quanto non mi sono mai, dico mai, fatto condizionare dalla politica. Questo aspetto mi va riconosciuto da tutti, amici e nemici.

Ho ascoltato e sono intervenuto a favore di colleghi e semplici cittadini in centinaia e

centinaia di occasioni, ho cercato di amministrare la giustizia interna alla categoria con equità senza fare figli e figliastri, ho sempre assicurato una presenza costante nella sede dell'Ordine al fine di consentire al personale di svolgere il proprio ruolo con efficienza e puntualità (e di questo ringrazio tutti). Credo di aver fatto più del mio dovere istituzionale

**"Nel Consiglio è venuto meno quello spirito di solidarietà che nel '97 spinse tutti ad autodenunciarsi nello scontro con la Bindi".**

occupandomi di questioni che, per la stragrande maggioranza degli Ordini italiani, esulano dal contesto prettamente ordinistico. Non me ne pento, anzi ne sono orgoglioso: forse sono riuscito, pagando prezzi enormi, a far contare di più l'Ordine; in numerose tematiche l'Ordine stesso non veniva neppure consultato.

Sono stati quindi dieci anni intensi, ricchi di soddisfazioni (poche) e di amarezze (tante); di una cosa sono certo: di aver sempre affrontato i vari problemi con una partecipazione che non ho riscontrato nell'insieme della categoria, non parliamo dei vari Ordini (ben 103) sparsi sul territorio nazionale.

Ho vissuto gli eventi della politica inerenti la professione medica con una intensità e con una reattività così lontane dal comune sentire dei colleghi, anche di quest'ultimo Consiglio, che a volte mi chiedo se sono io l'unico a sbagliare, ad affrontare la vita con una intensità emotiva "patologica".

Comunque sia alla mia età non sono certo disposto a cambiare, ma mi sono convinto ad andarmene ed a lasciare la presidenza (operazione rara in Italia) non avendo intenzione

di caricare sulle mie spalle, come ho fatto finora, il pesante onere e l'intera responsabilità del Consiglio.

Sicuramente anche in questo organismo è venuto meno quello spirito di solidarietà, che consentì a tutti i consiglieri ed ai revisori dei conti di autodenunciarsi in occasione dello scontro che Genova, unico Ordine d'Italia, ebbe con la Bindi nel 1997.

Oggi non è più così, per cui ne traggio le conseguenze e me ne vado con la certezza di aver fatto più del mio dovere e con il rammarico di non poter più collaborare con il personale dell'Ordine, che mi ha sempre supportato con lealtà e convinzione.

Sono riuscito in tutti questi anni a preservare l'Ordine dalle scalate politico-partitiche, lascio un Ordine "in ordine" con i conti con un avanzo di gestione che si aggira sul miliardo delle vecchie lire (altro che "battaglia del grano"), non imporrò più a nessuno a fare

**"Me ne vado con la certezza di aver fatto più del mio dovere e con il rammarico di non collaborare più con il personale dell'Ordine".**

riunioni nelle prime ore del pomeriggio né costringerò alcuno a frequentare la sede con frequenza e con impegno; non ci sarà più bisogno di introdurre gli odiosi gettoni di presenza, né le indennità di funzione (come nella stragrande maggioranza degli Ordini) dando così libertà e dignità di gestione al volontariato.

Auguri quindi a tutti i medici, amici e nemici: al sottoscritto il consiglio di non farsi coinvolgere emotivamente, a tutela delle sue malandate coronarie.

**Sergio Castellaneta**

# L'assemblea delle dimissioni

*Alla riunione annuale degli iscritti l'annuncio di Castellaneta: "Me ne vado".*

**E**ra stato "eletto dalla base" ed alla base ha rimesso il suo mandato. Sergio Castellaneta, presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Genova da dieci anni, nelle elezioni del febbraio scorso era stato il più votato, riportando 1803 voti, e quindi, in un certo senso, aveva avuto una "nomination" diretta dagli iscritti (anche se, naturalmente, era stato nominato alla presidenza con il voto dei consiglieri).

Così ha scelto l'assemblea degli iscritti all'Ordine per dare le dimissioni, e la sera dell'11 dicembre scorso, alla Sala Quadrivium, ha annunciato la sua decisione, precisando che darà corso effettivo alla sua rinuncia a partire dal 1° gennaio 2004.

Una svolta che, in qualche modo, era nell'aria (era anche stata anticipata da un quotidiano cittadino) ma che Castellaneta ha voluto spiegare andando a fondo nelle motivazioni, informando i medici di come sia maturato il suo atteggiamento e tenendo a precisare che non c'è stata una causa dirompente o un motivo di rottura traumatico.

Semplicemente si sono andate sommando tante cause, le valutazioni negative scaturite dalle situazioni più diverse si sono accumulate, fino a farlo giungere ad una conclusione se vogliamo semplice, ma ormai profondamente radicata: "Non mi ci ritrovo più, questa situazione non fa più per me". Fondamentale, nel processo razionale che è sfociato in questa decisione, è stata la considerazione - ha spiegato nella sua relazione - di ritrovarsi solo, avendo alle spalle una cate-

goria divisa, indecisa, nella stragrande maggioranza disinteressata alle sorti della professione e assolutamente avvolta dall'ignoranza, quando invece la figura del medico va tutelata anche con estrema energia dalle quotidiane aggressioni che politici e "ragionieri" le sferrano. Ma allora perché il quotidiano cittadino ha parlato di "battaglia del grano", nel senso che il presidente avrebbe gettato la spugna perché il Consiglio dell'Ordine non ha approvato la sua proposta di istituire dei

*La relazione del presidente spiega i motivi della decisione. Vano l'invito di alcuni medici presenti: "Ripensaci".*

gettoni di presenza per i consiglieri? "Non enfatizziamo più di tanto questo aspetto - ha voluto precisare Castellaneta - io ho fatto questa proposta in quanto ritengo che un Ordine con 8500 iscritti comporta oggi una tale mole di lavoro per cui non si può più sperare nel volontariato e avere consiglieri che, necessariamente, affrontano gli impegni ordinistici nei ritagli di tempo, mentre si deve essere in grado, riconoscendo il dovuto, di "pretendere" qualcosa. Ma, ripeto, non è questo il punto, mentre è vero che, in qualche modo, non mi sento tanto più in sintonia con questo Consiglio dell'Ordine.

"Forse è solo una mia sensazione, ma è innegabile che in altri tempi avvertivo intorno un senso di maggiore compattezza, ad esempio quando tutti i consiglieri si autodenunciarono per affrontare insieme a me il processo della

Federazione per la vicenda Bindi”.

Ma ripercorriamo brevemente la relazione di Castellaneta, che ha esordito rivendicando al proprio Ordine una gestione non burocratica e notarile, ma sempre attenta alla realtà della professione medica e della Sanità, anche oltre la lettera della legge istitutiva (vecchia di ormai 50 anni, quando la quasi totalità dei medici erano liberi professionisti, mentre oggi la libera professione è ridotta al lumicino rispetto alla dipendenza).

Di qui le battaglie e le posizioni decise, ma purtroppo isolate: tant'è vero che l'Ordine di Genova fu l'unico, sui 103 Ordini italiani, ad opporsi alla famigerata legge Bindi. Ma cosa pensa la gente, e soprattutto cosa pensano i colleghi, se su 103 Ordini solo uno si ribella, e nessuno ti viene dietro? “Parliamoci chiaro,

collegli, io ho sempre creduto in quello che facevo, ho sempre pensato senza nessuna volpe sotto l'ascella che la figura del medico dovesse essere difesa a spada tratta, ma quando vado a Roma, anche nei nostri organismi, vedo che del medico non importa nulla a nessuno. Tant'è vero che i grandi discorsi si fanno sui posti da spartire. Prova ne sia che anche i nostri sindacati se ne stanno zitti e quieti, dimenticando che il contratto di lavoro è scaduto da oltre due anni. Ma nessuno dice niente”.

Castellaneta ha anche toccato temi di politica sanitaria locale, che gli sono particolarmente cari, come la dispersione degli ospedali sul territorio ligure, la sopravvivenza di strutture mantenute in vita per clientelismo politico (“chissà come mai nel ponente ligure, casa di

## IL RICORDO DEGLI SCOMPARI

Anche “Genova Medica” - come hanno fatto i medici riuniti all'assemblea - si inchina alla memoria dei colleghi che non sono più tra noi. Insieme al presidente, che ne ha letto l'elenco in apertura dell'assemblea, ricordiamo i loro nomi:

Alberto Anzi, Lorenzo Basso, Franco Bianchini, Giusto Bruno, Giovanni Camera, Antonio Cammarata, Alessandro Caratti, Giuseppe Cartelli, Ivo Castagnino, Antonio Castellaneta, Germano Colombo, Enrico Costa, Remo Maurizio Da Rin, Carlo Degregori, Paolo Durand, Gian Maria Feroni, Anna Fracchiolla, Roberto Ghislanzoni, Fausto Gialanella, Luigi Greco, Pier Luigi Mondani, Vincenzo Natoli, Augusta Panizza, Alessandro Polleri, Sergio Raso, Piercarlo Sulpasso, Michele Urso, Vittorio Valenti.

## LE CIFRE DELL'ORDINE

Iscritti all'albo medici chirurghi **7812**

Albo odontoiatri **714**

(di cui 407 con doppia iscrizione)

Iscritti al solo albo odontoiatri **307**

Nuove iscrizioni nell'anno **150**

(di cui 20 per trasferimento da altri Ordini)

Cancellazioni per trasferimento ad altri Ordini **22**

per rinuncia **25**

Iscritti complessivamente all'albo dei medici chirurghi e odontoiatri **8526**

Nel corso del 2003 sono stati convocati 64 medici. Sono state comminate le seguenti sanzioni disciplinari: 1 sospensione dall'esercizio della professione, 4 censure, 3 avvertimenti.

*N.B. - Dati aggiornati al 30 novembre 2003.*

grandi personaggi politici che vanno per la maggiore, troviamo nel giro di pochi chilometri due Dea di primo livello e un pronto soccorso”), il senso di frustrazione che ti attaglia quando vedi che non riesci comunque a cavare un ragno dal buco e non riesci ad ottenere provvedimenti sensati non inficiati da scelte politiche. “Non abbiamo mai fatto differenze di schieramenti, ci siamo battuti contro centro sinistra e contro centro destra, abbiamo sempre accolto bene i nuovi assessori. Ma non siamo riusciti a cavare un ragno dal buco, non siamo riusciti a convincere nessuno che, ad esempio, se avessero impiegato bene le risorse risparmiando sui piccoli ospedali - che spesso lavorano addirittura ad orario ridotto - non sarebbe stato necessario introdurre i ticket sui medicinali”.

E bordate sono arrivate anche contro la classe medica, perché “ogni volta che siamo andati a curiosare e a fare le pulci nelle strutture che non andavano i primi ad opporsi erano spesso i colleghi”. Insomma, “adesso la gente si è fatta l’idea che sia io, Castellaneta, a rompere le scatole, perché sono fissato; ma il fatto è che adesso non sento più intorno a me quella solidarietà da cui una volta mi sentivo circondato. Per cui se

qualcuno vuole collaborare con questo stato di cose si accomodi pure, io non ci sto più”.

La relazione di Castellaneta è stata accolta da un caldo applauso, come applausi hanno raccolto i brevi interventi che si sono susseguiti, con i quali, con varie parole, diversi medici (Gastaldo, Lusardi, Giunchedi, Gatto, Cima, Bartolini, Chiodini) hanno espresso apprezzamento per l’opera del presidente, invitandolo a ritornare sulla sua decisione ed a rimanere ancora in carica. Anche perché - ha detto qualcuno - la gestione Castellaneta è stata ben lontana dai partiti, ma ben intrisa di politica, e un Ordine ha bisogno di una guida politica, nel senso più alto del termine.

A tutti ha ancora risposto il presidente: “Vi ringrazio, apprezzo il vostro invito, ma non sono venuto qui per fare il balletto. Davvero, non mi ci ritrovo più. E quindi lascio”.

La cronaca della serata si completa con la parte dedicata al bilancio dell’Ordine, con la relazione del tesoriere Maria Proscovia Salusciev. Già sul numero scorso di “Genova Medica” avevamo pubblicato le cifre relative. Dobbiamo solo riferire che il preventivo è stato approvato all’unanimità; tra i capitoli di spesa sono previste le cifre per gettoni di presenza e indennità.

## “LA MONETA” - Frisione

Genova

Via S. Lorenzo 109 (P.zza Matteotti)

**010/24 68 314**

**MONETE NUMISMATICHE E DI BORSA**

**COMPRA - VENDITA - PERIZIE**

[www.frisione.it](http://www.frisione.it)





# Le ricette? Roba da Finanza

*Incredibile: protocolli tra Regioni, Asl e Fiamme Gialle per controllare i medici*

**A**desso a mettere il naso nello studio del medico non sarà più (o soltanto) qualche rappresentante della "filiera gerarchica" della Sanità (ministero, assessorato regionale, aziende, Asl): arriverà addirittura la Finanza. E - incredibile ma vero - non per controllare la veridicità delle dichiarazioni Irpef, ma per verificare "le strutture convenzionate per la riabilitazione, le modalità prescrittive dei farmaci, la fornitura di beni e ser-

*In Liguria non c'è stata un'intesa regionale, ma via Fieschi "non si oppone ad accordi diretti Asl - Guardia di Finanza".*

vizi". Queste sono le notizie apparse su alcuni quotidiani nazionali nell'estate scorsa, i quali hanno riferito di accordi tra Regioni, Asl e Guardia di Finanza finalizzati a "una mirata attività conoscitiva nel settore della spesa sanitaria" (vedi ad es. "Il Sole 24 ore" del mese di luglio). A fare da apripista su questa strada è stata la Regione Campania, poi seguita, almeno fino a questo momento, da Puglia, Toscana e Lombardia.

Al presidente della Regione Campania, Bassolino, si è rivolto il presidente della Federazione, Del Barone, sottolineando in una lettera che "è stato sottoscritto un accordo tra la Regione Campania e il comandante regionale della G.F. nella previsione che la Regione possa fornire alla polizia tributaria elementi idonei a consentire l'individuazione di irregolarità più o meno patenti nel campo dei medici di famiglia...". In Liguria, se anco-

ra non c'è un accordo regionale, non siamo molto lontani. Lo scorso 18 novembre il presidente dell'Ordine, Castellaneta, nella sua qualità di consigliere regionale ha presentato un'interpellanza in Regione, nella quale, tra l'altro, lamentava l'assenza di ogni comunicazione agli Ordini professionali.

L'assessore alla Sanità, Roberto Levaggi, ha risposto che quanto sta avvenendo trae origine da un'intesa di oltre un anno fa tra il ministro delle Finanze Tremonti, i sottosegretari e gli assessori regionali; in essa si erano messe le radici per una collaborazione, anche a fini preventivi, tra le Regioni e la Guardia di Finanza.

Però le Fiamme Gialle, uscite fuori dalla porta, rientrano dalla finestra; e infatti alcune Asl hanno deciso, in mancanza di un protocollo regionale, di concordare direttamente dei protocolli autonomi, cosa che potranno fare anche le aziende ospedaliere (e infatti qualcosa del genere è stato avviato dall'ospedale San Martino). In questi casi, ha precisato l'assessore Levaggi, la Regione non contrasta le iniziative.

E infatti si sa di un accordo concluso nel mese di maggio scorso alla Asl 5 Spezzino, di un altro che riguarda la Asl 1 Imperiese concluso in ottobre, mentre contatti sono in corso alla Asl 3 Genovese e alla Asl 4. Per quanto riguarda quest'ultima, è il caso di riportare il titolo comparso il 1° dicembre scorso sull'edizione di levante del Secolo XIX: "Tigullio, ricette controllate dalla Finanza".

E l'articolo spiega appunto che l'Asl 4 Chiavarese si accinge a firmare una conven-



zione con le Fiamme Gialle per il controllo sulle prescrizioni di farmaci da parte dei medici di medicina generale.

La decisione ha fatto infuriare l'intera categoria, anche la confederazione dei centri liguri per la tutela dei diritti del malato si è detta contraria, e accese critiche sono contenute in un'intervista del segretario regionale della Fimmg, Francesco Prete.

Ma non sembra che le proteste possano fermare il progetto. Anzi, in linea generale non ci si è neppure fermati qui.

A Cagliari, ad esempio, i nuclei anti sofisticazione dei carabinieri (Nas) hanno effettuato controlli nei posti di guardia medica, preso in

visione i registri della visite e contestato ai medici la loro mancata numerazione (ma non è obbligatoria per legge, dicono i sindacati). Che dire di questa situazione? Che, innanzitutto, abbiamo il massimo rispetto per l'opera che svolge, in generale, la Guardia di Finanza; è fuor di dubbio, inoltre, che tale corpo possa intervenire autonomamente dove ritiene (e non solo nel campo sanitario). Scontati questi concetti, ci sembra che alcune considerazioni si impongano.

L'ente pubblico non ha i mezzi, anzi non vuole controllare l'operato di dipendenti e convenzionati ed allora si affida ad un terzo soggetto, appunto la Guardia di Finanza, per

## Le Fiamme Gialle assicurano: i controlli sono solo amministrativi e preventivi

**A** proposito dell'intervento delle Fiamme Gialle negli studi medici ci sembra importante riportare, almeno per concetti principali, un articolo apparso nell'estate scorsa sul "Corriere medico", dove proprio la Guardia di Finanza forniva chiarimenti generali di un certo rilievo.

In sostanza, era detto, la Finanza può sempre fare controlli amministrativi sui flussi di spesa se interpellata dalle Regioni e dalle Asl; raramente i casi sono di tale gravità da interessare nello specifico il singolo medico e il passaggio in rassegna delle singole ricette; il diritto alla riservatezza di per sé non sembra potersi opporre di fronte ad indagini che hanno fini di pubblica tutela.

Nell'ambito dei protocolli con Asl e Regioni, le Fiamme Gialle svolgono la funzione di polizia economica e finanziaria meglio precisata dal decreto legislativo 68 del 2001, che orienta gli accertamenti non solo alla tutela

delle entrate ma anche alla sorveglianza delle uscite, in linea con la riforma dei ministeri che ha visto la fusione di Tesoro, Bilancio e Finanze in un unico dicastero dell'Economia. La funzione esercitata in questo caso (e non retribuita dalla controparte) è di polizia amministrativa e riveste carattere preventivo, cioè non si opera a fronte di reati accertati o

*Per eventuali illeciti di ordine generale restano competenti le aziende che hanno sottoscritto il protocollo.*

di *notitia criminis*, ma solo per controllare l'ordinario, con un percorso che si potrebbe suddividere in tre fasi. In un primo tempo regione o Asl trasmettono al comando regionale o provinciale i flussi informativi tratti dal controllo della spesa, ad esempio per farmaci, esami o prestazioni derivanti da esenzioni.

nascondere inadeguatezza e inettitudine. Asl e/o regione in questo modo si "parano le terga" dando mandato ad altri di fare i controlli.

Ma noi crediamo sia giusto che nello studio del medico debbano entrare solo i pazienti e non militari in servizio. Facciamo nostre quindi la giuste rimostranze del presidente della Fnomceo, Del Barone, il quale ha parlato dell'introduzione di una "medicina difensiva" a scapito del paziente da parte di medici

onesti, ma spaventati e timorosi ormai anche di fronte ai gesti dell'attività quotidiana.

Sicuramente la classe medica appare sempre più nel mirino, e il nostro lavoro sempre più oppresso da adempienze burocratiche, carichi fiscali, controlli e vincoli amministrativi.

I controlli e la vigilanza sulla classe medica stanno raggiungendo livelli critici tali da non permettere più ad un medico di operare in tranquillità. Tutto questo va sicuramente a discapito della qualità di vita del camice bian-

Se nel controllo incrociato si individuano centri di inefficienza, scattano controlli più mirati, nell'ambito dei quali la Guardia di Finanza ha il potere di richiedere i documenti a tutti i soggetti che orbitano nella situazione evidenziata, dal farmacista al medico di famiglia.

A questi potrà anche essere recapitato un dettagliato questionario. Da notare - ha precisato ancora la Finanza nella nota sul "Corriere Medico" - che la citata situazione di "viziosità" non sottintende necessariamente un reato. Ad esempio può essere ben interpretata dalla ricorrenza - apparentemente patologica e in genere dalle conseguenze onerose - di una certa prescrizione, giustificabile a certe condizioni o altresì sanzionabile solo sotto il profilo amministrativo.

Solo alla fine della fase dei controlli mirati, se emergono evidenti situazioni di illegalità (altro esempio: pagamento di ricette relative a farmaci di cui è accertata la mancata movimentazione) si avviano le indagini generali, si interessano le procure, scattano le prerogative di polizia. Ciò vuol dire indagini sui singoli medici e sulle singole prescrizioni.

Per quanto riguarda gli illeciti amministrativi eventualmente riscontrati dalla Finanza nella

fase intermedia - prescrizioni fuori note Cuf di farmaci in flagrante violazione delle norme prescrittive, ma a carattere occasionale o comunque senza elementi sufficienti per riscontrare dolosità - restano competenti l'Asl o la Regione contraenti del protocollo (e in effetti il contenuto delle intese lo conferma). La privacy dei cittadini le cui ricette vengono occasionalmente riscontrate dalla Guardia di Finanza non appare tra i limiti di legge in grado di bloccare le indagini, come qualcuno aveva asserito in precedenza. Infatti i limiti all'azione della Guardia di Finanza sono quelli previsti dalla legge: segreto professionale, istruttorio e di Stato.

E' da verificare - concludeva l'articolo sul "Corriere Medico" - fino a che punto il medico possa opporre il segreto professionale di fronte a un'indagine che riguardi la generalità del suo operato. In genere il diritto alla riservatezza del paziente, codice alla mano, cede di fronte alle esigenze superiori di pubblica tutela. In compenso la riservatezza del dato sensibile è sempre tutelata dal Corpo, e a sua volta ciascun finanziere è sottoposto al segreto d'ufficio sulle informazioni di cui viene in possesso.

co e della sua famiglia e può anche avere ripercussioni negative sulla qualità dell'assistenza. Sono sicuramente queste considerazioni che hanno indotto la Federazione dei medici di famiglia, riunita a Roma intorno alla metà di dicembre, ad annunciare l'intenzione di presentare ricorso al Tar contro i protocolli raggiunti nelle varie realtà sanitarie (Regioni o Asl). Non sono ancora noti, al momento in cui scriviamo queste note, i particolari e soprattutto se ci saranno tanti ricorsi ai Tar

locali o un ricorso al Tar del Lazio.

Comunque vada questa iniziativa ci sembra opportuno rivolgere, con questo articolo, un vero e proprio appello ai colleghi: è necessario trovare unità nella professione e collaborare con il loro Ordine professionale che si è sempre dato da fare - e lo farà sempre di più, se sorretto dai medici - per difendere la dignità ed il decoro professionale e con questo anche la qualità della vita dei medici e i livelli d'assistenza ai cittadini. **A.F.**



# Amal

Associazione Scientifica  
per la Ricerca e lo Sviluppo della  
Medicina Tradizionale Cinese  
e delle Bioterapie

ORGANIZZA A GENOVA IL CORSO QUADRIENNALE DI

## AGOPUNTURA

*Riservato a laureati in Medicina e Chirurgia.*

Ciascun anno si articola in 6 seminari (un week-end al mese) per un totale di **90 ore di lezione**. Il quarto anno sarà di approfondimento e particolare attenzione sarà dedicata alla pratica manuale. La Scuola, facente parte della **F.I.S.A. (Federazione Italiana Scuole Agopuntura)** si avvale per l'insegnamento di un corpo docente tra i più qualificati ed esperti nella Medicina Tradizionale Cinese in Italia e all'Estero.

La Scuola è gemellata con l'Università di Shanghai ed altre Università Cinesi, per cui i partecipanti al Corso che lo desiderano possono usufruire di un ulteriore approfondimento pratico della durata di tre settimane in Cina.

Il passaggio da un anno di Corso al successivo è subordinato al superamento di un esame scritto e orale.

Al termine del quarto anno, dopo compilazione e discussione di una tesi, **verrà rilasciato il diploma di medico Agopuntore riconosciuto dalla F.I.S.A.** Il programma è svolto secondo le indicazioni delle principali Facoltà di Medicina Tradizionale Cinese e della FISA, aderendo alle direttive della Comunità Europea.

### IL I° ANNO DEL CORSO AVRÀ INIZIO IL 24 GENNAIO 2004

A completamento di ogni anno si terranno seminari su aspetti paralleli alla M.T.C. che permetteranno agli allievi di approfondire anche altri argomenti legati al mondo della medicina non convenzionale.

E' prevista la frequenza, obbligatoria a partire dal II° anno di Corso, di un ambulatorio dove ciascun allievo potrà seguire ed esercitare la pratica con la supervisione dei docenti del Corso. **E' richiesto l'accreditamento E.C.M.** (referente organizzatore n.4656).

**Per ulteriori informazioni: AMAL - Via David Chiossone 6/1 16123 Genova**

**Tel: 010/24.71.760 - 010/24.71.820 (ore 9.30 - 13.00) e-mail: amal@natourmohammad.com**

CORSO DI AGOPUNTURA

# Specializzandi "in soprannumero"

*Pubblicati sulla "Gazzetta Ufficiale" gli elenchi dei posti aggiuntivi 2002/'03*

**S**ulla Gazzetta Ufficiale - supplemento ordinario al n. 273 del 24 novembre, serie generale - è uscito il decreto del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca che determina il numero dei medici da ammettere alle scuole di specializzazione per l'anno accademico 2002 - 2003, in particolare "su posti aggiuntivi e soprannumerati".

Per quanto riguarda Genova, i **posti aggiuntivi previsti nel decreto sono 57**. Ecco la loro ripartizione nella varie discipline.

*Per quanto riguarda Genova previsti 57 posti aggiuntivi, il numero maggiore (nove) in anestesia e rianimazione.*

Per **allergologia e immunologia clinica** ci sono **2 posti** per dipendenti Ssn convenzionati; in **anestesia e rianimazione** sono previsti **1 posto** aggiuntivo regionale, **3** per dipendenti Ssn non convenzionati e **5** per dipendenti Ssn convenzionati.

E ancora: **audiologia e foniatria**, **1 posto** per dipendenti Ssn convenzionati; **cardiochirurgia** **1** per dipendenti Ssn non convenzionati; **cardiologia** **1 posto** aggiuntivo acquisito dall'Università, **1** per extracomunitari, **1** ciascuno per dipendenti Ssn convenzionati e non; **chirurgia apparato digerente** **1** dipendente Ssn non convenzionato.

Inoltre per la **chirurgia generale** seconda scuola **1** posto per dipendenti Ssn convenzionati, terza scuola **2** per dipendenti Ssn con-

venzionati ed **1** per medici libici; **chirurgia toracica** prima scuola **1 posto** acquisito dall'Università e **1** per dipendenti Ssn convenzionati.

L'elenco prosegue con: **chirurgia vascolare** **1 posto** per dipendenti Ssn non convenzionati; **ematologia** **2 posti** per dipendenti Ssn convenzionati; **igiene e medicina preventiva** **2 posti** per dipendenti Ssn non convenzionati; **malattie dell'apparato respiratorio** **1** per dipendenti Ssn non convenzionati e **1** per convenzionati; **malattie infettive** **1** posto per dipendenti Ssn non convenzionati; **medicina del lavoro** **3** per dipendenti Ssn convenzionati; **medicina fisica e riabilitazione** **1** posto per dipendenti Ssn non convenzionati.

L'elenco prosegue con **medicina interna** **1 posto** ciascuno per dipendenti Ssn convenzionati e non; **oncologia** **1 posto** per dipendenti Ssn non convenzionati; **ortopedia e traumatologia** **1 posto** acquisito dall'Università, **2** per dipendenti Ssn non convenzionati e **1** per dipendenti Ssn convenzionati; **pediatria** **1** posto aggiuntivo acquisito dall'Università per la seconda scuola; **psicologia clinica** **1 posto** per dipendenti Ssn convenzionati.

Infine sono previsti per **radiodiagnostica** **4 posti** per dipendenti Ssn non convenzionati e **4** per quelli convenzionati; **scienza dell'alimentazione** **1 posto** ciascuno per dipendenti Ssn convenzionati e non convenzionati; **tossicologia medica** **3 posti** per dipendenti Ssn convenzionati.

# Guardia medica, via all'integrativo

*La Asl 3: in busta paga a dicembre l'aumento concesso dalla Regione*

**F**inalmente buone notizie per l'accordo integrativo regionale per i medici in servizio di continuità assistenziale: stando, almeno, a quanto comunicato con una lettera a sua firma dal direttore generale della Asl 3, Luciano Grasso, l'integrazione alla quota oraria dovrebbe essere corrisposta già con il mese di dicembre, e quindi essere riportata nel corrispondente cedolino.

Per quanto riguarda gli arretrati - l'accordo era scattato nel mese di luglio scorso - la Asl 3 assicura che verranno corrisposti "nel più breve tempo possibile e cioè non appena ultimate le procedure contabili".

Per riepilogare brevemente i precedenti della vicenda - di cui "Genova Medica" ha parlato ampiamente nei numeri di settembre e ottobre - nello scorso febbraio il presidente dell'Ordine, Castellaneta, nella sua veste di consigliere regionale aveva presentato un ordine del giorno, approvato a maggioranza,

in cui, partendo dalla considerazione che i compensi riconosciuti in Liguria erano tra i più bassi in senso assoluto, si sollecitava la Giunta a concedere ai medici della continuità assistenziale un aumento del trattamento economico, sull'esempio di quanto stabilito in Piemonte. Solo dopo manifestazioni e minacce di sciopero degli interessati la Giunta regionale di via Fieschi deliberava di corrispondere un ritocco di cinque euro sulla quota oraria, a partire dal primo luglio.

Nonostante la delibera, arrivare all'attuazione pratica non è stato semplice e non sono mancate lungaggini e intoppi, tant'è che ad ottobre questa rivista usciva con un articolo di protesta intitolato "E intanto l'aumento non arriva". Ora la vicenda, almeno per una parte, dovrebbe essere giunta al traguardo: non resta che sperare che anche quanto rimane in sospeso possa andare a posto al più presto.

.....

## Privacy, proseguono gli incontri della Fnomceo

**L**a Federazione degli Ordini continua la sua attività di "lobbying" nei riguardi del mondo politico a proposito delle norme sulla privacy. Il presidente Del Barone - informa un comunicato Fnomceo - ha avuto negli ultimi tempi molti incontri rivolti soprattutto ad approfondire i problemi che potrebbero essere creati dall'art. 50 del decreto legislativo del 30 giugno scorso, n. 196. Questo articolo viola il diritto dei cittadini alla protezione dei dati personali per quanto riguarda

le informazioni sulla salute e secondo la Federazione "lede i diritti fondamentali della collettività, assegnando competenze improprie e quasi poliziesche al Ministero dell'economia e ad altri organi interessati, e avvia un meccanismo fortemente antieconomico, quanto meno in primo stadio". Il comunicato precisa che negli ultimi giorni di novembre il governo si è impegnato "ad adottare le adeguate iniziative al fine di escludere il trattamento dei dati sensibili degli assistiti".

## Graduatorie regionali, presentare le domande

**P**er chi volesse essere inserito nelle graduatorie regionali per il 2005 la domanda di partecipazione va presentata entro il 31 gennaio (fa fede il timbro postale). Per ogni graduatoria va presentata una specifica domanda, il cui modello è a disposizione all'Ordine, o può essere scaricato dal sito [www.omceoge.it](http://www.omceoge.it). Le domande possono esse-

re: a) domanda per la graduatoria regionale per la medicina generale; b) domanda per la graduatoria regionale di pediatria di libera scelta; c) domanda per la graduatoria specialistica ambulatoriale. Le domande vanno inviate per racc. con ricevuta di ritorno o presentate direttamente agli uffici competenti nel cui territorio il sanitario aspira ad ottenere l'incarico.

## Un saluto all'amico Gianni Camera

**I**l 26 novembre scorso, dopo una tragicamente brevissima malattia, ci ha prematuramente lasciato il Dott. Gianni Camera.

Allievo del grande pediatra e genetista Prof. Gennarino Sansone, Gianni ha donato tutto sé stesso, con la grandissima generosità di cui era dotato, oltre che alla famiglia ed agli amici alla cura dei suoi tanti figli adottivi (tali erano i suoi piccoli pazienti) ed alla ricerca. Degenissimo allievo del suo grande maestro, ha legato il suo nome, in più di 130 pubblicazioni (alcune sono ancora in corso), ad un gruppo di scoperte tra le più brillanti della genetica clinica mondiale; infatti il Dott. Camera ha descritto per primo, coadiuvato da affezionati collaboratori, sette nuove entità (tra le quali la picnocondrogenesi, la "Genoa syndrome", la "Camera-Marugo syndrome", la "Spondyloepimetaphyseal dysplasia X-linked Camera-type", la "Camera-Costa syndrome"). La sua fruttuosissima pluriennale collaborazione con un'altra "gloria" della medicina ligure, il Prof. Mantero, è stata sintetizzata nell'elaborazione, terminata dal Dott. Camera poco prima della sua scomparsa, di un fondamentale capitolo dedicato alla genetica delle malformazioni della mano, del grande trattato, di

prossima pubblicazione a cura del Prof. Alain Gilbert, Direttore del parigino Institut de la Main. La sua collaborazione con il nostro Ordine si

era espressa negli ultimi 6 anni come nostro rappresentante nella Commissione di Bioetica dell'IST; recentemente, il Dott. Camera aveva accettato la proposta del nostro Presidente di dirigere la neonata Commissione ordinistica dedicata alle malattie rare. Si può ben dire che la classe medica genovese, e ligure, abbiano perso uno dei loro grandi. Tutti i componenti del Consiglio e del Personale di questo Ordine non dimenticheranno la dolce grande carica di umana simpatia che l'amico Gianni sapeva infondere. Alla Sig.ra Norma ed ai figli Andrea (validissimo collega) e Davide l'abbraccio affettuoso di tutti noi.

**Giandomenico Sacco**

*Un solo rammarico: quello di non aver avuto la gioia di vedere il dr. Gianni Camera al posto di comando del Dipartimento di genetica dell'Ospedale Galliera*  
**S.C.**



## Le delibere delle sedute del Consiglio

### Riunione del 29 ottobre

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

### Questioni amministrative

Il consiglio delibera all'unanimità di corrispondere al personale dell'Ordine gli aumenti retributivi previsti dal Ccnl recentemente firmato per il personale non dirigente del comparto enti pubblici non economici, corrispondendo gli arretrati spettanti dall'1/1/2002. Il Consiglio prende atto senza rilievi di una deliberazione adottata dal presidente su delega del Consiglio e relativa a spese per acquisto cancelleria, necrologio e

onorificenza agli iscritti per un importo di circa 740 euro. Viene deliberato l'acquisto di macchine attrezzature per uffici e procedure informatiche per un importo di 14.370 euro.

Chiamato a decidere sulle richieste presentate dal dott. Casabona e dal dott. Ferrando, riguardanti le spese per il funzionamento della commissione albo odontoiatri e della Federazione regionale degli Ordini, il Consiglio delibera di inserire nel bilancio due capitoli di spesa destinando 7500 euro alla prima e 10 mila euro alla seconda.

### Richieste di patrocinio

Il Consiglio approva la concessione del patrocinio dell'Ordine ai seguenti eventi:

- corso di aggiornamento sul "Primo soccorso" (Genova, vari incontri dal 26 gennaio al 29 marzo '04)
- convegno su "Il lavoro d'ufficio: dalla valutazione dei rischi alla sorveglianza sanitaria del videoterminalista" (Genova, 12/12).

## Il movimento degli iscritti all'Ordine

Nella seduta del 29 ottobre il Consiglio ha deliberato:

### NUOVE ISCRIZIONI

Cristina Novarini

Maria Paola Buzzi

#### per trasferimento

Francesco Cabiddu da Nuoro

Sergio Baldi da Vicenza

Maria Lucia Frazzetto da Siena

Foruzan Fard (riconoscimento di titoli esteri)

#### Nuove iscrizioni albo odontoiatri

Stefano Gualdi

già iscritto all'albo dei medici

Silvio Prato

già iscritto all'albo dei medici

### CANCELLAZIONI

#### per trasferimento

Giuseppe Russo all'albo di Sondrio

#### per decesso

Giusto Bruno, Carlo Degregori, Luigi Greco.

#### per rinuncia

Giuseppe Figari, Valerio Vallerino, Mirosława Kratochwila



### Federazione regionale e convegno Sars

Il dott. Ferrando riferisce sul colloquio di alcuni componenti della Federazione regionale con l'assessore alla Sanità su temi prioritari quali Ecm e Sars. Per quest'ultima riferisce la proposta della Federazione di costituire una rete strutturale per le emergenze non solo legate alla Sars ma anche ad altri fattori che richiedano un intervento urgente. Infine fa presente che l'Ordine potrebbe provvedere, ai soli fini istituzionali, alla raccolta del numero telefonico del cellulare e delle e-mail degli iscritti, nel rispetto della privacy.

### Abitudini prescrittive

Il dott. Bartolini informa che è stato recapitato a molti medici un questionario in cui vengono richieste informazioni sulle prescrizioni in cambio di gadget. Annuncia di voler valutare con il

legale se esistono gli estremi per una diffida contro tale prassi anti-deontologica.

### Gettoni di presenza

Il vice presidente informa di aver avuto mandato dal presidente di richiedere l'approvazione della proposta di gettoni di presenza e missione, indennità di carica e trasferta ai competenti organi istituzionali dell'Ordine, in quanto l'attività ordinistica è sempre più gravosa e impegnativa.

Ferrando esprime l'opinione che tale delibera debba essere presentata dal presidente e la decisione assunta in sua presenza; analoga l'opinione di Giunchedi, il quale aggiunge che una tale delibera dovrebbe essere approvata all'unanimità dal Consiglio e non solo da una parte di esso.

Il dott. Lusardi, la dott.ssa Boidi, il prof. Canale, il dott. Inglese e la dott. Barberis sono del parere che questi problemi richiedano la presenza del presidente.

Casabona non è contrario in linea di principio ma sottolinea che per decidere occorre la presenza di tutti i consiglieri, compreso il presidente. Alla fine il Consiglio approva il suggerimento del dr. Giunchedi di sottoporre tale proposta all'assemblea degli iscritti, poiché nei programmi elettorali non si faceva cenno all'istituzione di gettoni o indennità.

### Farmaci, sotto monitoraggio

Sulla G. U. n. 279 del 1° dicembre è stato pubblicato il decreto 21 novembre 2003 che riguarda l'istituzione dell'elenco dei farmaci da sottoporre a monitoraggio intensivo. Per sapere quali sono, consultare il sito [www.omceoge.it](http://www.omceoge.it)



**SA.GE. SA.GE.**

**HEINE OPTOTECHNIK**

**Strumenti diagnostici per dermatologia**

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

# Quel disagio chiamato burn-out

*Conferenza all'Ordine dedicata al senso di insoddisfazione professionale del medico*

**I**l burn-out, questo sconosciuto. O meglio, sconosciuto nel termine, ma poi, pare, nella realtà molto diffuso, latente - o anche emergente - comunque molto presente nella categoria dei camici bianchi, tanto da giustificare giornate di studio che l'hanno messo sotto la lente, analizzato, spiegato, interpretato. Una definizione, per quanto non ufficiale, è ormai accettata: è quella di disagio professionale, cioè quel sottile senso di malessere e di insoddisfazione che attanaglia in particolare, talvolta condizionandola, una professione complessa e delicata, che spesso fonde nella pratica clinica sfumature prese a prestito dallo psicologo, dall'insegnante, e, perché no, dal poliziotto o dal sacerdote. Insomma, c'è sicuramente materia per andarci a vedere più da vicino, cercando di capirne di più. Come ormai tutti i medici sanno, la nostra professione è a particolare rischio di burn-out, felice metafora che indica il cedimento psicofisico rispetto alle difficoltà dell'attività professionale. Per approfondire l'argomento la Federazione Regionale degli Ordini liguri e l'Ordine di Genova hanno organizzato un seminario di lavoro con uno dei maggiori esperti internazionali, il dott. Michael Leiter, in Italia per un progetto di collaborazione con un centro di formazione torinese e l'ARESS della Regione Piemonte, da tempo sensibile ai temi della prevenzione della salute psicofisica dei medici.

Obiettivo dell'incontro era promuovere l'impegno delle Aziende sanitarie liguri rispetto al problema della soddisfazione professionale, efficace antidoto allo stress lavorativo. Per questo motivo sono stati invitati Dirigenti regionali ed

aziendali, nello spirito ordinistico di mantenere vivo il rapporto con le Istituzioni per il fine comune del miglioramento dell'assistenza sanitaria. Come ci era già noto ed è stato ulteriormente sottolineato, una sempre migliore assistenza sanitaria è inscindibile dalla buona gestione delle risorse umane; allo stesso modo malessere e burn-out degli individui di una certa organizzazione si accompagnano a declino nella

*Gli studi su questa sindrome iniziati più di 25 anni fa in Canada - I risultati di un sondaggio in cinque ospedali.*

qualità e nella quantità di lavoro e quindi influenzano efficienza ed efficacia.

Mentre in passato si tendeva a considerare il burn-out una modalità di combinazione tra alcune caratteristiche di personalità e l'incontro ravvicinato con i temi della sofferenza e della morte (per cui si parla di professioni high touch), oggi si tende a legarlo sempre di più al cattivo funzionamento delle strutture in cui si opera.

Le ragioni di maggior stress lavorativo sono identificate nel lavorare in organizzazioni senza chiara definizione dei compiti e responsabilità, nella scarsa attitudine aziendale a favorire la crescita umana, culturale e professionale del personale, in strutture gerarchiche che non tengono conto del valore dei singoli. Se pensiamo che nelle Aziende sanitarie il 60% dei costi è costituito dal personale, diventa ovvio che il patrimonio delle aziende che erogano servizi alle persone è fondamentalmente costituito da perso-

ne. Ci si preoccupa a sufficienza della cosiddetta manutenzione delle risorse umane, la formazione del personale è adeguata alla complessità dei compiti richiesti? L'ambiente di lavoro consente agli individui di esprimere il potenziale? A giudicare dall'esperienza del dott. Leiter, che ha mostrato una preoccupante tendenza alla diffusione del fenomeno burn-out, non vi è nel mondo sanitario una attenzione sufficiente al fatto che nelle attuali strutture organizzative, continuamente sottoposte a pressioni esterne che le costringono ad improvvisi riasseti e ad un'eccessiva attenzione agli aspetti economici, i medici anche più motivati rischiano di sperimentare frustrazione ed eccessivo scarto tra potere e responsabilità. Il dott. Leiter ha individuato sei aree in cui più facilmente si produce discrepanza tra persona e lavoro: la mancanza di autonomia decisionale, la gratificazione insufficiente, la perdita del senso di appartenenza comunitario, l'assenza di equità, il conflitto dei valori. Queste aree sono indagabili con appositi indicatori ed è possibile così testare la salute dell'istituzione ed avviare iniziative di miglioramento.

Bisogna dire che da quando si parla di questi argomenti i responsabili temono di essere tra-

volti da richieste del personale di ampliare gli organici o avviare costosi programmi di qualità nella vita lavorativa; più spesso tendono a pensare che il burn-out sia un problema del singolo e della sua incapacità ad adattarsi ai cambiamenti. In realtà questo atteggiamento è miope e pericoloso perchè il burn-out incide sull'economia dell'organizzazione e sulla qualità delle prestazioni. E' documentato, ad esempio, che il personale in crisi adotta molto più frequentemente comportamenti a rischio, non adotta le iniziative più idonee e non si mantiene aggiornato sul proprio specifico professionale.

Compito delle buone organizzazioni è bloccare l'insorgenza di burn-out e costruire l'impegno, prestando attenzione all'energia, all'efficacia ed al coinvolgimento che i dipendenti manifestano nel lavoro. Indispensabile è che tutti ricevano sostegno ed apprezzamento nella loro ricerca di miglioramento e crescita umana e professionale. Poiché tutto questo non è né facile né scontato, le istituzioni devono in modo continuativo mantenere aperto il confronto su questi temi con i propri professionisti, fare indagini conoscitive e migliorare la cultura organizzativa laddove più evidenti sono le sofferenze.

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

*Situazione al 30 novembre 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	sett./ott. '03	giu./luglio e agosto 2003	marzo/apr./ maggio 2003	marzo/apr. e maggio 2003	aprile (Dpr. 119) maggio (Dpr. 119) giugno (Dpr. 119)
N. 4 Chiavarese	sett./ott. '03	marzo/apr./ magg./giu./luglio e agosto 2003	giu./luglio e agosto 2003	=====	marzo/aprile magg./giu./ luglio/agosto '03

A giudicare dalla assai scarsa presenza dei rappresentanti istituzionali molta strada è ancora da percorrere. L'Ordine intende proseguire con ulteriori iniziative di cui vi terremo informati.

Sempre sull'argomento burn-out si è svolto a Genova, organizzato dalla Federazione dei medici di medicina generale, un Convegno a cui hanno partecipato il dott. A. Vannucci anestesista presso l'ospedale Maggiore di Milano, Luigi Ferranini direttore del Dipartimento di Psichiatria della ASL 3, Pietro Iozzia primario del Dipartimento di Salute Mentale di Genova, Luciano Lusardi, coordinatore provinciale dello Snamid e revisore dei conti dell'Ordine dei Medici di Genova, Andrea Castiglione Gianelli dell'Istituto di Medicina legale dell'Università e

Luigi Bottaro direttore dell'Unità Operativa Patologia Clinica del Ponente. Il dott. Lusardi ha illustrato i risultati di un sondaggio condotto tra i medici genovesi. Da tale sondaggio emergerebbe che molti medici mandano avanti la professione o sulla difensiva, o con piglio aggressivo, comunque sfiduciati, demotivati, in preda a rischi di ogni genere. Tutto ciò anche perché, in certe situazioni, l'errore di diagnosi è in agguato, e ad errore di diagnosi segue l'errore di terapia. Infine risulterebbe che molti disagi derivano al medico dal fatto che il rapporto con il paziente, con i colleghi, con l'ospedale è vissuto senza senso di appartenenza e senza il riscontro di un'utilità concreta.

**Alberto Ferrando - Nuccia Boidi**



**A.I.O.T.**

**PROVIDER E.C.M.**

ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA DI OMOTOSSICOLOGIA  
Associazione di Studi e Ricerche in Omeopatia

**PARTECIPA AL PROGRAMMA  
E.C.M.**

## **TERAPIA BIOLOGICA NEI TUMORI DELLA PELLE E DELLA MAMMELLA**

*(Corso di aggiornamento)*

**GENOVA Sabato 10 gennaio 2004**

Novotel Genova Ovest - Via Cantore, 8/C

**Relatore:** **Dr. Giuseppe Fariselli**, Medico Chirurgo, Dirigente della Divisione di Chirurgia Senologica dell'Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei Tumori di Milano.

**Specializzazione:** Oncologia

**Orari:** 9.00 - 13.00 / 14.30 - 18.30

**Programma:** ■ Epidemiologia, incidenza e mortalità dei tumori cutanei e mammari ■ Linee guida per la diagnosi dei tumori cutanei e mammari ■ Ruolo della prevenzione nell'abbattimento dell'incidenza dei tumori cutanei e mammari ■ Basi metodologiche e principi dell'Omotossicologia ■ Interpretazione e inquadramento omotossicologico dei tumori cutanei e mammari ■ Linee guida per la terapia dei tumori cutanei e mammari: precancerosi cutanee, carcinoma basocellulare, carcinoma spinocellulare, nevi, melanoma maligno, patologia mammaria benigna e maligna ■ Omotossicologia e Allopatria: complementarietà e sinergie. Un'ampia casistica clinica.

**L'evento, a numero chiuso per i primi 80 iscritti per ogni sede, è gratuito per i Soci AIOT, AMIDEAV, AMIF, SENB, SIMOC. La quota annuale di associazione all'AIOT è di € 30,00 e dà diritto alla frequenza di tutti gli eventi gratuiti e all'abbonamento alla Rivista trimestrale "La Medicina Biologica". Il versamento della quota associativa può essere effettuato anche direttamente presso il desk della Segreteria.**

Si ricorda che gli Allievi regolarmente iscritti alle Scuole o ai Corsi delle suddette Associazioni hanno già versato la quota associativa. **Prenotazione obbligatoria: 02/28018217 o via e-mail: mariacristina.barrasso@guna.it**

# La qualità in medicina

*Un modello al Celesia per testare la soddisfazione dei pazienti di cardiologia*

**L**a versione più recente delle norme Iso 9000 (Iso 9000:2000 ovvero Vision 2000) prevede che la qualità del "prodotto" (in campo sanitario della prestazione) possa essere definita esclusivamente attraverso un'attenta valutazione e misurazione del risultato dei processi (outcomes).

Una parte rilevante della valutazione dell'outcome è rappresentata dall'identificazione delle richieste dell'utente e dalla misurazione

*Le interviste vengono effettuate da incaricati del Centro per la tutela dei diritti del malato.*

della sua soddisfazione ("customer satisfaction"). L'importanza di conoscere il livello di soddisfazione del paziente risulta essenziale per il continuo miglioramento dell'assistenza. Nelle strutture sanitarie (anche private) la "customer satisfaction", al di fuori dei programmi di certificazione, viene attualmente valutata mediante l'analisi di questionari consegnati ai pazienti o mediante interviste dirette, in genere effettuate da personale della stessa struttura sanitaria.

Presso la divisione di cardiologia dell'ospedale Celesia abbiamo invece individuato un modello per valutare la soddisfazione dei pazienti ricoverati nel nostro reparto i cui punti fondamentali sono rappresentati dai criteri utilizzati per la determinazione del campione di pazienti da intervistare e dall'identificazione di un soggetto esterno all'azienda che effettuasse tali interviste al momento

della dimissione. La pianificazione della grandezza del campione è stata effettuata dal Centro di biostatistica oncologica (Dobig) dell'Ist di Genova, che ha inoltre provveduto a definire, in maniera randomizzata, la lista dei giorni nei quali le interviste dovevano essere effettuate.

Tale lista veniva comunicata esclusivamente al Centro per la tutela dei diritti del malato che provvedeva, attraverso suoi incaricati, ad effettuare le interviste prestando particolare attenzione al massimo rispetto della privacy. In tal modo il campione analizzato risulta rappresentativo dell'intera popolazione dei nostri pazienti ed il condizionamento di questi stessi appare ridotto a livelli accettabili. Questo modello viene utilizzato dal settembre 2002 e l'analisi dei risultati, effettuata dal Centro di biostatistica oncologica, ha permesso di evidenziare una sostanziale soddisfazione dei pazienti per quanto riguarda i principali indicatori (cortesia e disponibilità del personale, informazioni ricevute, rispetto della privacy, ecc.) ed alcune criticità in riferimento esclusivamente ad aspetti "alberghieri" del ricovero.

Tale esperienza, che la Divisione di cardiologia dell'ospedale Celesia intende proseguire, è stata resa possibile dalla piena collaborazione dei "partners" (Centro di biostatistica e Centro per la tutela dei diritti del malato) che, in assenza di alcun tipo di rapporto di dipendenza dall'azienda forniscono, a nostro parere, la migliore garanzia di obiettività e rigore scientifico.

**Alberto Lucatti**

# Ecm, la commissione “stringe”

*Solo gli eventi che rispondono totalmente ai criteri possono essere accreditati*

**S**ulla base del monitoraggio degli eventi formativi accreditati nel 2002 e primi 10 mesi del 2003, la commissione nazionale per la formazione continua ha espresso alcune valutazioni, diffondendo un documento - che reca la data del 20 novembre - con il quale ha in qualche modo inteso dare delle “linee guida” a chi vuole organizzare degli eventi. C'è una premessa di partenza: gli eventi formativi per i quali è attualmente previsto l'accREDITAMENTO ai fini dell'Ecm sono esclusivamente quelli residenziali. Formazione a distanza, formazione sul campo e percorsi formativi autogestiti o sono in fase sperimentale oppure ancora al di là da venire. Non va poi dimenticato che gli eventi devono essere coerenti con gli obiettivi dell'Ecm ben indicati dalla legge, sia per il gruppo 1 (di interesse nazionale, nei quali tutte le professioni, aree e discipline possono riconoscersi) che per il gruppo 2 (riferiti a specifici profili professionali, aree e discipline). Ciò premesso la commissione ha stabilito alcuni punti:

**1)** Gli eventi possono essere accreditati ai fini dell'acquisizione dei crediti Ecm solo se sono finalizzati agli obiettivi formativi di interesse nazionale e, ove previsti, a quelli di specifico interesse regionale. Altrimenti non possono essere accreditati;

**2)** Gli eventi formativi che pur rispondendo al requisito precedente non sono coerenti con la finalità di qualificazione specifica dei diversi profili professionali (disciplina o area) non possono essere accreditati;

**3)** Gli organizzatori che chiedono l'accREDITAMENTO

di un evento devono dettagliatamente specificare, per via informatica, le motivazioni in base alle quali ritengono che l'evento risponda ai requisiti indicati ai due punti precedenti;

**4)** Anche chi ha chiesto e non ottenuto l'accREDITAMENTO, se ritiene che sussistano le caratteristiche prima indicate, deve inviare la dichiarazione di cui al punto 3;

**5)** Non possono ritenersi accreditate le ulteriori edizioni di eventi già accreditati se non

*Un recente documento esclude dai crediti gli eventi non strettamente aderenti agli obiettivi fissati dalla legge.*

rispondono ai requisiti dei punti 1 e 2;

**6)** Gli organizzatori di ulteriori edizioni di eventi già accreditati, se ritengono che tali eventi rispondano ai requisiti dei punti 1 e 2, devono inviare la dichiarazione prevista al punto 3 prima dello svolgimento della nuova edizione e prima di versare il relativo contributo, altrimenti non ci potrà essere accREDITAMENTO;

**7)** La dichiarazione prevista al punto 3 deve essere inviata (se va a sanare pratiche già in corso) entro il 31 dicembre di quest'anno;

**8)** A cura degli organizzatori deve sempre essere precisato se un evento è stato accREDITATO ai fini Ecm, se non è valido per tale programma e se la richiesta di accREDITAMENTO è in corso e quindi potrebbe anche essere respinta.

**Medicine non convenzionali** - Secondo la commissione è vero che tra gli obiettivi formativi di interesse nazionale vi è la “valutazio-

ne dei fondamenti scientifici e dell'efficacia delle medicine alternative o non convenzionali", ma questa previsione è così tassativa da escludere che al di fuori di una stretta interpretazione vi possa essere l'accreditamento di eventi. Pertanto, in questa materia, è stato disposto che:

**1)** Gli eventi accreditabili sono solo quelli finalizzati "alla valutazione dei fondamenti e dell'efficacia" delle medicine alternative;

**2)** Gli eventi formativi residenziali relativi alle medicine alternative o non convenzionali possono essere rivolti, ai fini dell'Ecm, solo ai medici (medici chirurghi, odontoiatri e medici veterinari);

**3)** Gli organizzatori che chiedono l'accreditamento devono dettagliatamente specificare, in via informatica, le motivazioni in base alle quali ritengono che l'evento rientri nell'obiettivo formativo di interesse nazionale e sia di interesse specifico della categoria professionale per cui è proposto.

Norme analoghe a quanto detto sopra in generale sono ripetute, per questa materia, per gli eventi non ancora accreditati, le edi-

zioni successive di eventi già accreditati (invio della dichiarazione, ecc); ma è stabilito che gli **accreditamenti** già concessi, qualora gli eventi siano in evidente contrasto con le disposizioni di legge e con l'obiettivo formativo di interesse nazionale, saranno revocati.

**Controlli** - La commissione ha deciso di avviare un sistema di verifiche a campione sugli eventi per "accertare eventuali discordanze tra il progetto dell'attività formativa e la sua **concreta realizzazione**". I controlli saranno effettuati da "osservatori" esperti nella formazione, e le relative spese saranno a carico degli organizzatori.

**Conflitto di interessi** - Infine la commissione ricorda che dal 2 ottobre scorso è entrata in vigore la norma che prevede l'obbligo della dichiarazione "dell'eventuale conflitto di interesse da parte dei relatori e degli organizzatori degli eventi formativi". Una dichiarazione sull'assenza di conflitto di interessi dovrà essere resa dagli organizzatori e dai relatori; la prima sarà inviata in via telematica alla commissione e la seconda dovranno essere conservate dagli organizzatori.

## Sottoscrizione Enpam per i caduti di Nassiriya

**L'** Enpam ha aperto una sottoscrizione per raccogliere fondi da destinare a borse di studio o altre forme di sostegno per le famiglie dei caduti italiani nell'attentato del 12 novembre scorso a Nassiriya, in Irak. A comunicarlo è stato lo

stesso presidente dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici, Eolo Parodi. L'offerta può essere inviata alla B.N.L. di Roma, Centro tesoreria Abi 01005 Cab 03382 - Cin H - c.c. 000000211211 intestato a Enpam - Pro parenti vittime di Nassiriya.

### Elezioni per il rinnovo del Consiglio direttivo regionale della Fimmg

Ecco i nuovi eletti del Consiglio: Francesco Prete (Genova) *segretario regionale*, Angelo Granieri (Imperia) *vice segr. regionale*, Marco

Santilli (La Spezia) *segr. amministrativo*. *Consiglieri*: Giuseppe Torelli e Giusto Renato (Genova), Giovanni Amoretti (Imperia), P. Claudio Brasesco, Angelo, Canepa, Mario Pallavicino, Andrea Stimamiglio (Genova) e Lanfranco Sanna (La Spezia).



## Le cinque regole per “ben studiare”

**U**na sera d'estate, ad Albenga, rovista-vo nella libreria di un amico bibliofilo. Mi venne così tra le mani, tra le rarità, una raccolta delle prediche quaresimali che San Bernardino da Siena aveva tenuto nella primavera del 1425.

Incuriosito da quel prezioso documento della nostra letteratura del '400 e conoscendo la singolare

personalità del suo autore - quel Bernardino Albizzeschi, fondatore dell'Ordine dei Francescani Minori, ammirato per la sua sapienza - sfogliando il libro fui colpito dal rigore metodologico della costruzione delle sue prediche: come fossero un'architettura di pensiero, in modo che l'ascoltatore senta - come dice San Bernardino stesso - “a parola

a parola come l'edifizio si fa e viene crescendo a poco a poco”.

Questo stesso rigore metodologico viene trasmesso “all'acquisire scienza”, cioè allo studio; senza il quale, egli dice, “diventi come

un porco in istia che pappa e bee e dorme”; o puoi, al massimo, diletartarti come quei “giovangelli che vanno con

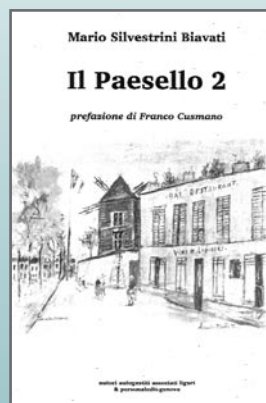
gli sparvieri in pugno, e dietro agli uccellini e a' cani”.

E di qui vien fuori il quesito pratico di come si debba impostare lo studio per averne il miglior risultato possibile. Nascono così cinque consigli, cinque regole dettate dall'esperienza di Bernardino, che in gioventù aveva frequentato compagnie di poeti, con i quali si

*In una raccolta di prediche di San Bernardino da Siena le regole senza tempo per il miglior risultato dello studio.*

## “Il Paesello” approda alla storia numero due

**E'** approdata alla seconda puntata la saga di Mario Silvestrini Biavati “Il paesello”. E' infatti uscito recentemente il volumetto “Il paesello 2”, che prosegue la storia iniziata in un piccolo centro della Bassa padana, grosso modo tra le due guerre mondiali del secolo scorso. Là ci si riferiva - come nota il presentatore Franco Cusmano - all'età infantile e all'adolescenza di due persone che poi si sono realizzate nella vita; qui si riprende la storia turbinosa della ripresa di una vita dura e colma di contrasti e rapporti non precisamente idilliaci con i famigliari; si parla di lavoro e carriera universitaria, con spostamenti tra cattedre e congressi, di vita di coppia felice ma tormentata dalle circostanze; e non mancano i siparietti di poesia. Ario e Carlotta, i due protagonisti, vivono la loro storia d'amore e approdano al successo superando molteplici avversità. Un racconto condotto come un affresco, “qualcosa - è ancora la presentazione di Cusmano - fra il romanzo picaresco e la finezza dell'humor britannico di Jerome moderato dalla bonomia emiliana, il tutto con un ritmo sincopato degno del miglior jazz”. Forse tra non molto arriverà Il Paesello 3, dedicato agli anni genovesi della storia.



dilettava al suono delle parole: “per lo dolce suono, al di fuori della corteccia”; cosa che non riusciva a trovare, allora, nella lettura della Bibbia e delle Scritture, dove “non mi potevo dilettare, anzi mi veniva dormito”.

La prima regola, la più importante, è la “quietazione”: “l’anima nostra è fatta come l’acqua. Quando sta quieta è come un’acqua quieta, ma quando è commossa per qualcuno impedimento s’intorbida”.

E va avanti elencando ben sette condizioni

per avere questa quiete: l’assenza di ogni timore, la speranza di imparare, la capacità di moderare la troppa festa della mente, cioè l’entusiasmo per ciò che si apprende; ma, al tempo stesso, allontanare ogni malumore; e concentrare la capacità di amare sull’oggetto dello studio, eclissando un poco gli altri amori; così pure per l’odio; e infine allontanare da sé ogni desiderio di guadagno.

Le altre quattro regole sono di ordine pratico: ordinazione, continuazione, dilettezzazione e



L'ASSOCIAZIONE GRUPPO  
OMEOPATICO DULCAMARA



L'ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE  
DI POSTUROLOGIA OLISTICA

*organizzano il*

## **“CORSO TEORICO PRATICO DI FORMAZIONE IN POSTUROLOGIA OLISTICA”**

**Date:** 31 gennaio/1 febbraio '04- 28/29 febbraio '04 - 27/28 marzo '04 - 24/25 aprile '04 - 12/13/14 giugno '04

**Sede:** % Associazione Omeopatica Dulcamara - Via Corsica 19 A

**FINALITÀ DEL CORSO:** Studio del **Sistema Posturale** inteso come insieme strutturato ciberneticamente a ricevere informazioni multiple ed interdipendenti attraverso sistemi di controllo che coinvolgono tutto il sistema neurofisiologico. L'acquisizione di specifiche competenze professionali nel campo della **Diagnostica e Terapia di sindromi dismorfo funzionali posturologiche**.

### **PROGRAMMA DIDATTICO**

Neurofisiopatologia posturale  
Semeiotica posturale  
Fondamenti di kinesiologia applicata  
Fondamenti di osteopatia

Fondamenti di odontostomatologia posturale  
Fondamenti di dietologia  
Reset Posturale  
Riprogrammazione posturale

**DOCENTI:** **Direttore didattico:** Prof. Dr. M. P. Ricciardi (Docente di Fisiologia del movimento e di Neurologia Posturale alla Seconda università di Roma); Dr. M. Italiano - Igiene e Medicina Preventiva - Omeopatia; Dr. C. Mangini - Omeopatia - Kinesiologia Applicata. Dr. G. Mirelli - Odontoiatra; Dr. A. Nuvoloni - Fisiatra - Omeopatia; Dr. B. Perlo - Osteopatia - Biodinamica - terapia Cranio- Sacrale; Dr. F. Tonello - Kinesiologia - Igiene e Medicina Preventiva - Omeopatia. F. Mazzola - Personal Trainer - preparazione ed alimentazione dello sport. Tecnico posturologico.

**Al termine del corso previo superamento di un esame verranno rilasciati i titoli maturati, con possibilità di accedere ai moduli successivi (corso di specializzazione di 120 ore e successivamente corso master per docenza di 160 ore).**

Quota d'iscrizione: 700 Euro + Iva 20% comprensivo di materiale didattico.

Per iscrizioni ed informazioni: Segreteria Associazione Dulcamara

(ore 14,30 - 18,30). Tel. 010-56 54 58 - 010-570 29 88. [www.dulcamara.org](http://www.dulcamara.org) [info@dulcamara.org](mailto:info@dulcamara.org)

discrezione. La “ordinazione” consiste nell’imporsi un ordine, uno stile di vita: mangiare sempre all’ora competente...né troppo né poco...o la sera va a buon’ora a letto e levati per tempo e studia, o veglia assai e levati tardi”; e inoltre un ordine nello studio: “impara piuttosto meno scienza e sappila bene, che assai e male”. La “continuazione” è la persistenza sullo stesso testo, non vagando da un libro all’altro “come farfalla da fiore a fiore”. La “dilettazione” è il prendere

diletto della materia di studio, “masticando e ragumando” per assaporarla più a fondo.

La “discrezione”, infine, è l’umiltà di saper valutare le proprie capacità: “discernere quello che si può fare...e di quello abito vestirsi”. E’ lecito domandarsi quale attualità vi possa ancora essere, dopo più di mezzo millennio, in queste cinque regole. Ma forse per qualcuno non sarà stato del tutto inutile averle riportate alla luce.

**Silviano Fiorato**

**Conferenza sulla musica** - Il prossimo 23 gennaio, alle 17, nella sede dell’Ordine, piazza della Vittoria 12, organizzata dalla commissione culturale si svolgerà una conferenza del dott. Giacomo Siragna, che intratterrà l’uditorio sul tema: **“Vita, fede e passioni: la musica quotidiana nel mondo antico”**. La conferenza sarà accompagnata da ascolti musicali e proiezioni video.

## AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

**Convegno colon retto** - **“Il polipo del colon-retto: dalla genetica alla terapia chirurgica”**. L’11 e il 12 marzo ‘04, ai Magazzini del Cotone, nel Porto Antico di Genova, si terrà un corso interdisciplinare organizzato dal servizio di chirurgia colon-rettale e proctologica dell’ospedale Galliera, che sarà diretto da G.A. Binda. Previsto accreditamento ECM. Per inf. tel. 010-255146.

**Cardiologi internisti** - Il 30 e 31 gennaio, ai Magazzini del Cotone - Genova, Porto Antico - quinta edizione del convegno interdisciplinare **“Cardiologi, internisti e medici di medicina generale - Scompenso cardiaco: update 2004 ed altro...”**, per la cui organizzazione collaborano la cardiologia dell’ospedale San Paolo di Savona, la medicina interna del Galliera di Genova e la medicina generale dell’Asl 3 genovese. Il convegno è rivolto ai medici che vogliano applicare nella pratica quotidiana le più aggiornate conoscenze scientifiche sulle principali problematiche di interesse clinico. Previsto accreditamento ECM. Inf. al tel. 010-583224.

**Il primo soccorso** - Su questo argomento **partirà il 26 gennaio** un corso, articolato in numerosi appuntamenti, organizzato dal Gruppo genovese del Corpo italiano di soccorso dell’Ordine di Malta, sotto il coordinamento scientifico del prof. F. P. Mattioli. Esso si propone di trattare di volta in volta temi concernenti l’emergenza pediatrica, cardiovascolare, neuropsichiatrica, chirurgica, le ustioni, gli avvelenamenti, gli incidenti stradali, gli infortuni sul lavoro. Il corso si svolgerà tutti i lunedì, dalle 16 alle 18, al polo didattico **“Alberti”** della facoltà di medicina, aula 1, in corso Gastaldi 161. La prima lezione prevede una relazione di E. Cavina su **“L’emergenza della prima ora”**. Sono in corso le procedure di accreditamento ecm. Informazioni: tel. 010-2512821.

## Linee guida per la formazione dei medici d'urgenza

**P**er la formazione, l'aggiornamento e l'addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza sono nate delle linee guida. Esse sono scaturite dalla Conferenza permanente Stato - Regioni allo scopo di migliorare la qualità delle cure "mediante l'integrazione funzionale ed operativa di ogni settore". Partendo dalla considerazione che il personale operante nel sistema dell'emergenza-urgenza è costituito da figure professionali di diversa estrazione, quali medici dipendenti dal Ssn, medici convenzionati dell'emergenza territoriale, infermieri dipendenti dal Ssn, personale non sanitario dipendente dal Ssn, per-

sonale soccorritore volontario, altri operatori del ruolo tecnico e amministrativo del Ssn, le linee guida prevedono una formazione di base specifica per tutti e una formazione permanente per chi già opera nel sistema.

I corsi di formazione - che devono rispettare le linee guida internazionali per l'emergenza sanitaria - comprenderanno una parte teorica, una pratica, una valutazione finale complessiva e la certificazione.

Per quanto riguarda i medici, il documento elenca, nel programma dei corsi, quello di infondere la conoscenza e la gestione delle procedure di triage intra ed extraospedaliero, il sostegno di base ed avanzato delle funzioni



## Lettere al Direttore

### LA POLEMICA SULLA STANZETTA DEGLI PSICHIATRI A S. MARTINO

## "E' così quasi ovunque, siamo parafulmini"

**H**o letto il numero di novembre di "Genova Medica" e sono rimasto sorpreso dall'articolo del presidente e dalla risposta della coordinatrice commissione psichiatria riguardo alla cameretta dello psichiatria: sorpreso dallo stupore e dall'indignazione del primo che scopre oggi un fatto del genere come se non sapesse che è così pressoché ovunque, perché per le direzioni sanitarie i medici sono lì per lavorare e non per dormire; ancora più sorpreso dalla seconda che si lamenta del mugugno.

Ma ritenete davvero che il medico, che ha speso gli anni migliori della sua vita per im-

pare ad aiutare il prossimo e che si trova sempre più invischiato in una burocrazia quotidiana costituita da firme, certificati, moduli e via dicendo, che viene scaraventato da burocrati che dirigono "aziende sanitarie" a fare da parafulmine nei vari pronto soccorso, quasi sempre in assenza delle minime garanzie di poter operare con dignità e tranquillità e utile solo come capro espiatorio quando succede qualcosa abbia ancora voglia di combattere contro un muro di gomma per un "cesso" di stanza? Avere una stanza per visitare i pazienti, un posto per parlare, una stanza per riposare ed altro ancora non sono cose di cui

vitali nell'età adulta e pediatrica, il trattamento di base ed avanzato nella fase pre-ospedaliera ed ospedaliera del paziente traumatizzato nell'età adulta e pediatrica, la conoscenza e la capacità di attuare i percorsi clinici che garantiscono la continuità delle cure.

Per quanto riguarda gli obiettivi organizzativi, nelle linee guida vengono elencati la conoscenza dell'organizzazione del Ssn e Ssr, dell'organizzazione del sistema di emergenza - urgenza e relativi protocolli, delle modalità complessive del trasporto sanitario della rete regionale dell'emergenza.

E ancora: conoscenza e capacità di utilizzo dei sistemi di comunicazione e delle tecnologie, degli aspetti medico legali dell'urgenza ed emergenza, delle modalità di coordina-

mento con enti istituzionali preposti all'emergenza non sanitaria, conoscenza e capacità di gestione di protocolli organizzativi ed assistenziali, attivati nell'ambito di maxiemergenze, grandi eventi ed emergenze non convenzionali, conoscenza dei sistemi di autoprotezione e sicurezza, acquisizione della capacità di predisporre ed utilizzare i protocolli operativi organizzativi, clinici, ospedalieri e territoriali. Per i medici che già operano nel sistema di emergenza urgenza (Dea, Pronto soccorso, punti di primo intervento, centrali operative, mezzi di soccorso, ecc) le linee guida prescrivono che essi "mantengano per gli aspetti clinici organizzativi e relazionali un livello di formazione permanente e un aggiornamento specifico, mediante appositi corsi".

ritengo si dovrebbe occupare un medico: esistono nelle nostre aziende ospedaliere tanti ingegneri, commissioni di qualità, commissioni "alberghiere", amministratori e via discorrendo, che dovrebbero fare questo e che per questo sono lautamente pagate, ma hanno il potere e il povero medico di guardia no.

**Giovanni Ajmar**

### **"Ma voi non contrastate lo strapotere dei burocrati"**

*Il collega neurologo del Galliera non avrei voluto rispondere, conoscendo purtroppo la scadente qualità del reparto in cui lavora da anni, senza che i dirigenti di quell'ospedale abbiano sentito la necessità di intervenire per renderlo più vivibile per medici e pazienti.*

*Probabilmente non sono stati sollecitati dai colleghi, soprattutto se la pensano come il dott. Ajmar, il quale è sempre stato così impegnato a studiare e curare il prossimo che non ha ritenuto necessario dedicare neppure un minuto del suo prezioso tempo a contra-*

*stare lo strapotere dei burocrati che dirigono le aziende, che lo costringevano a compilare certificati, moduli, a mettere firme ed a fare da parafulmine nei pronto soccorso, quasi sempre in assenza delle minime garanzie di poter operare con dignità e tranquillità (sono sue parole). Vorrei ricordare al collega che il codice deontologico impone al medico di garantire al paziente la massima efficienza. Ho visto che spesso così non è, purtroppo.*

*Respingo al mittente quindi il patetico sfogo del povero medico che non ha il potere, e ricordo che continuerò a stupirmi, indignarmi ed a denunciare con forza le storture di un sistema che non porta nessun rispetto per la professione medica, dovunque venga esercitata, nella saletta del pronto soccorso, nelle corsie di un reparto o nell'ambulatorio di una struttura pubblica. Per mia fortuna sono fuori da tutto, sia dalla professione che dall'Ordine. Resto comunque preoccupato per l'unico ruolo che mi rimane, quello del paziente!*

**S.C.**

## “Nessuno scandalo, ci vuole stile e non chiasso”

**N**on c'è nessuno scandalo a San Martino, mi pare, e vorrei che si tranquillizzasse il nostro presidente e si tranquillizzassero i lettori di “Genova Medica”, alla quale credo che un po' più di misura nei titoli e nei toni non guasterebbe. Non che il problema particolare evidenziato non esista; esiste, si è reso palese con l'effettivo utilizzo della stanza e va tempestivamente risolto, ma deve essere inquadrato in modo proporzionato nell'esigenza complessiva di condizioni di lavoro decorose per chi opera nella psichiatria e di condizioni dignitose di vita per tutti i pazienti.

Cerchiamo, quindi, di non inflazionare inutilmente questa espressione: gli scandali nella Sanità sono stati, e sono, ben altri, e non è certo opportuno che lo psichiatra di turno di un grande ospedale sia sistemato malamente per la notte, ma non parlerei davvero di scandalo. Né rilevo, francamente, un atteggiamento di così colpevole passività nel fatto che alcuni psichiatri possano aver deciso di accettare (provvisoriamente, mi risulta) una sistemazione che mi si conferma infelice; credo che abbiano semmai ecceduto nel loro stile, che personalmente apprezzo, improntato a sobrietà, buona educazione, buon senso e così distante dal chiasso e dalla rissosità, questi sì davvero dannosi per il decoro e per il prestigio del medico.

Portati a questo, non ne dubito, dalla consapevolezza di quanto i problemi della sanità siano complessi e dalla disponibilità ad arrivare a sacrificare le proprie immediate necessità per non crearne ulteriori.

Vorrei, infine, che su un altro punto il nostro

presidente si sentisse più tranquillo e avesse in noi più fiducia: ogni contributo è importante e ben accetto, ma credo che gli psichiatri liguri, e italiani, rappresentino un esempio per tutti di cosa significa essere attivi e attenti nel tutelare la propria dignità da quando, venticinque anni fa, hanno riscattato dalla vergogna del manicomio se stessi e i propri pazienti.

Forse nessun'altra specialità medica si è trovata nella necessità di mettere così radicalmente in discussione i propri fondamenti teorici e assetti organizzativi in nome proprio della dignità, e credo sinceramente che la dignità si tuteli più con le cose che si fanno da svegli che con il luogo in cui si dorme. Questo mi farebbe piacere che ci fosse sempre riconosciuto dai colleghi.

**Paolo Peloso**

*Segretario sezione ligure della Società italiana di psichiatria*

### “Continue così, resterete nei locali scalcinati”

*Al dott. Peloso voglio invece dire: continuate pure nel vostro stile di “sobrietà, buona educazione e buon senso” e sicuramente resterete ancora per molto ad esercitare la vostra professione nei locali più scalcinati della Sanità pubblica, siano essi i reparti ospedalieri, gli ambulatori o i Sert. Non vi passa neppure per l'anticamera del cervello di essere i responsabili principali di una situazione “scandalosa”, i cui costi ricadono sulle fragili spalle dei vostri assistiti.*

*A tale proposito sono costretto a citare un episodio personale accadutomi di recente:*

*una giovane donna, mia amica, dopo un tentativo di suicidio, viene ricoverata nel reparto psichiatrico di un ospedale cittadino. Si lamenta telefonicamente con me che i colleghi la vogliono trattenere in regime di ricovero per una giusta precauzione: vado a trovarla e dove la trovo?*

*In un letto in un corridoio, tra mille spifferi, andirivieni di persone e rumori di tutti i generi. E' questo il riguardo e il rispetto che voi psichiatri riservate ai vostri pazienti?*

*Probabilmente venticinque anni fa, in occasione della riforma Basaglia, vi siete talmen-*

*te battuti per chiudere i manicomi che avete esaurito le energie, per cui non siete stati più in grado di vigilare affinché i lager manicomiali non venissero sostituiti con piccoli lager ospedalieri.*

*Voglio comunque tranquillizzare il dottor Peloso sulla mia tranquillità: con il 1° gennaio 2004 non sarò più il presidente di questo Ordine.*

*Con sollievo e soddisfazione di tanti ai quali ho arrecato fastidio con il mio comportamento intriso di "chiasso e rissosità".*

**Sergio Castellaneta**



## Dentisti Notizie

*A cura di Massimo Gaggero*

### Studi di settore: un modello da restituire al fisco

**L'**amministrazione finanziaria richiede anche per l'anno 2003 la compilazione degli studi di settore per l'attività odontoiatrica.

Lo ha fatto diffondendo un nuovo modello - che si chiama modello ESK 21 - il cui prototipo è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'11 novembre scorso (supplemento ordinario) che va compilato e restituito all'Agenzia delle Entrate.

Secondo le note introduttive, il questionario viene inviato al domicilio del contribuente risultante dagli ultimi dati disponibili all'Amministrazione finanziaria, ma i contribuenti "sono tenuti alla presentazione del questionario anche se non lo hanno ricevuto" (e quindi, in caso di necessità, possono scaricarlo dal sito dell'Agenzia delle Entrate: [www.agenziaentrate.it](http://www.agenziaentrate.it), oppure farne anche fotocopia dalla Gazzetta Ufficiale).

Per quanto riguarda in particolare gli studi odontoiatrici, si parla di "evoluzione" degli studi di settore già in vigore, perché l'intervento al quale è interessato uno studio già validato coinvolge l'impianto costruttivo fino a ridisegnare uno studio innovativo rispetto al precedente, tale da elaborare una versione più aggiornata ed in grado di cogliere le modificazioni intervenute nel comparto economico di riferimento.

Nel settore odontoiatrico, in particolare, emergono un ampliamento della tipologia dell'attività con l'introduzione anche di attività in ambito non strettamente odontoiatrico, una maggiore tipologia di pazienti/clienti e un notevole miglioramento sulla specificità degli elementi contabili.

Ricordiamo che sono tenuti alla compilazione del questionario i contribuenti che hanno dichiarato nel periodo di imposta 2002 (mod.



Unico 2003) ricavi derivanti dall'esercizio di attività di impresa di cui all'art. 53 comma 1 del testo unico delle imposte sul reddito o compensi derivanti dall'esercizio di arti o pro-

fessioni di cui all'art. 50 comma 1 dello stesso testo unico. Il questionario deve essere trasmesso per via telematica all'Agenzia delle Entrate entro il 20 gennaio 2004.

## RINNOVO DELLE QUOTE ASSOCIATIVE ANDI GENOVA

**NOVITÀ PER LE QUOTE RIDOTTE: NE POSSONO USUFRUIRE I NEO-LAUREATI PER QUATTRO ANNI DOPO LA LAUREA ED I COLLEGHI OLTRE I SETTANT'ANNI.**

La quota, rimasta invariata rispetto al 2003, è:

- **€ 360,00 + marca da bollo per i soci effettivi, tot. c 361,29.**
- **€ 90,00 + marca da bollo per i soci effettivi a quota ridotta (A:** i neo-laureati in odontoiatria, iscritti entro i primi 4 anni dopo la laurea, versano la quota ridotta pari al 25% della quota effettiva. **B:** I colleghi oltre i settant'anni, come da nuovo statuto), **tot. € 91,29.**
- **L'iscrizione è gratuita per i soci uditori** (gli studenti iscritti al C.L.O.P.D.. Occorre presentare un certificato d'iscrizione all'università o il tesserino - non è necessario il socio presentatore).

Il pagamento della quota può avvenire tramite:

- **bonifico bancario** sul c/c Andi Genova del Banco di Chiavari e R.L. - Agenzia 6 via Galata, 71 r. c/c n.17240/00/13 cod. ABI 03424 Cod. CAB 01406
- **direttamente alla segreteria Andi Genova** in Piazza della Vittoria, 14/28 dal lunedì al venerdì ore 9.00/17.00 tel. 010 58 11 90.
- **Bollettino di c.c. postale** inviato con le circolari di inizio anno.
- **Delega Rid** (in fase di allestimento per il '04).

## IX PREMIO ANDI GENOVA 2004 AL JOLLY MARINA

### Premiati il prof. Amedeo Zerbinati e il Prof. Maurizio Tonetti

**V**enerdì 28 novembre u.s. presso l'Hotel Jolly Marina si è svolta la consegna del IX Premio Andi Genova 2004 - **Premio Tullio Zunino per "meriti associativi"** e **Premio Giuseppe Sfregola per "meriti scientifico-culturali"**, intitolato, da quest'anno, al compianto amico scomparso prematuramente dott. Giuseppe Sfregola Segretario Culturale Nazionale Andi. Il Consiglio Andi Genova ha deciso quest'anno di assegnare il Premio Tullio Zunino per meriti Associativi al **Prof. Amedeo Zerbinati**, Past President Andi Imperia, già segretario culturale Andi Liguria e presidente di numerose associazioni culturali, con la seguente motivazione: *"per aver saputo coniugare l'attività culturale e sindacale all'interno della nostra*

*Associazione con la sua competenza scientifica ed il suo amore per la ricerca, con una fedeltà associativa non comune. Con profonda gratitudine per la sua eclettica interpretazione dell'Odontoiatria".*

Il Premio per "meriti scientifico-culturali" è stato, invece, assegnato al **Prof. Maurizio Tonetti**, nostro concittadino, iscritto al numero 1 Albo Odontoiatri dell'Ordine di Genova il quale da tempo vive a Londra ed è direttore del Dipartimento di Parodontologia presso uno dei più prestigiosi atenei londinesi, l'"Eastman Dental Institute College London University".

La motivazione è la seguente: *"grazie alle sue ricerche sulla biologia del parodonto ha contribuito, ai più alti livelli internazionali, a capire*

La serata, ricca di partecipanti, è stata motivo di aggregazione di tutte le componenti odontoiatriche genovesi e liguri, dell'Associazione, dell'Università, degli Ospedali ed inoltre delle istituzioni politiche e amministrative con la gradita presenza del Colonello Mossa Comandante genovese dei Carabinieri di recente carica. Per il

nostro Ordine, oltre che i "nostri" dentisti, erano presenti il Vice Presidente Enrico Bartolini, il segretario Luca Nanni, mentre per l'associazione oltre ad alcuni Consiglieri di Presidenza erano presenti il nostro Tesoriere Emilio Casabona ed il delegato alla segreteria culturale dr. Francesco Scarparo. I due premi sono stati consegnati dal prof. Giorgio Blasi direttore del CLOPD dell'Università di Genova e dal dr. Iginio Narici, Past President Andi Genova e "Premio Andi" della prima edizione del 1995.

## STRUTTURE PRIVATE

**INDIRIZZO E TEL.**

## IST. BARONE

Dir. San.: Dr. G. De Lucchi  
R.B.: Prof. Feraboli Spec.: Radiologia

## GENOVA

P.sso Ponte Carrega 35/37r  
010/8367213

IST. BIOMEDICAL ISO 9002  

Dir. San.: Dr. G. Castello Spec.: Rad. Diagn. Via Prà 1/B  
 Dir. Tec.: Day-Hospital D.ssa M. Romagnoli Spec.: Derm. 010/663351 - fax 010/664920  
 Dir. Tec.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene [www.biomedicalsspa.com](http://www.biomedicalsspa.com)  
 Dir. Tec.: Day Surgery Dr. A. Brodasca Spec.: Anestesiologia  
 Dir. Tec.: Dr. S. Schiavoni Spec.: Radiodiagnostica  
 Dir. Tec.: Dr. G. Pesce Spec.: Medicina dello sport  
 Dir. Tec.: Dermatologia Laser chirurgia D.ssa M. Romagnoli Spec.: Derm.  
 Dir. Tec.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia - Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia  
 Cons. Fis.: Dr. F. Civera Spec. Fisioterapia

### Poliambulatorio specialistico

Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo  
Via Martitri della Libertà, 30c  
010/6982796

**Punto prelievi**  
Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo  
Via Teodoro di Monferrato, 58r.  
010/6967470 - 6982796

IST. BIOTEST ANALISI ISO 9002  

Dir. San. e R.B: Dr. F. Masoero  
Spec.: Igiene e Med. Prev.

## IST. CHIROTHERAPIC

## GENOVA

Dir. Tec. e R.B.: D.ssa A. Zanni	C.so Buenos Aires 11/2
Spec.: Medicina Fisica e Riabil.	010/562212 - 594783
Dr. R. Lagorio Spec. Rad. Med.	
Spec.: Fisioterapia	
Dir. San.: Dr. G.C. Bezante	Via S. Desiderio 16
Cons. Fis.: D.ssa A. Zanni Spec. Fisioterapia	(Ge- Rapallo) - 0185/62621

## IST. Radiologico e T. Fisica CICLO

GENOVA

Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio  
Spec.: Radiologia

## SPECIALITÀ

RX	TF	S	T	RM
----	----	---	---	----

PC	Ria	RX	TF	S	DS	T	RM
----	-----	----	----	---	----	---	----

PC	Ria	S	DS
----	-----	---	----

RX	TF
----	----

TF

RX	RT	TF	DS
----	----	----	----