



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 EDITORIALE: Dr.
Corrado Canestro **DIRETTORE**

RESPONSABILE: Dr. Sergio
Castellaneta **COMITATO DI**

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

Presidente: Dr. Sergio
Castellaneta **Vice Presidente:**
Prof. Emilio Nicola Gatto

Segretario: Prof. Giandomenico
Sacco **Tesoriere:** Dr. ssa Maria

Clemens Barberis **CONSIGLIERI:**
Dr. Enrico Bartolini, Prof. Dante

Bassetti, Dr. Massimo Blondett,
Dr. Alberto Ferrando, Dr.ssa

Anna Maria Gandolfo, Prof.
Riccardo Ghio, Prof. Claudio

Giuntini, Dr. Giuseppe Mina,
Prof. Giovanni Regesta, Dr.

Emilio Casabona, Dr. Gabriele
Perosino **COLLEGIO DEI REVISORI**

DEI CONTI: Prof. Fernanda De
Benedetti, Dr. Antonio

Bianchini, Prof. Giulio Cesare
Peris, Dr. Luca Nanni

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:
Presidente: Dr. Emilio

Casabona **Segretario:** Dr.
Stefano Bovone, **Consiglieri:** Dr.

Massimo Gaggero, Dr. Gabriele
Perosino, Dr. Marco Oddera.

EDITORIALE

2 La psichiatria non è una cenerentola

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

3 Ecm, ciò che non avete mai chiesto

CONGRESSI & CONVEGNI

5 Occhi puntati sulla farmacovigilanza

5 Riunione della sezione genovese della Simg

6 Un convegno sulla responsabilità del Medico

8 Ritornano le conferenze al Dimi

NORME & REGOLE

9 Le linee guida per i trapianti di rene

10 Come procedere nella sperimentazione dei farmaci

ATTUALITA'

13 Raccolta adesioni ricorso specializzandi

MEDICINA & DIRITTO

15 Prove certe per condannare il Medico

MEDICINA & RICERCA

22 L'antibiotico va forte al Sud

LETTERE AL DIRETTORE

31 **DENTISTI NOTIZIE** a cura di M. Gaggero

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

Periodico mensile Anno 10 - n° 10 ottobre 2002 - Tiratura 8.200 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova
Spedizione in abb. postale - Gruppo IV 45% - Redazione, segreteria e pubblicità: P.sso S. Caterina Fieschi Adorno 4A, Genova tel. e fax
010/58.29.05 - Progetto grafico e impaginazione: Silvia Folco - Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

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

Finito di stampare nel mese di ottobre 2002

La psichiatria non è una cenerentola

Eppure le autorità riservano ad essa strutture indegne e assolutamente inadeguate.

La psichiatria è figlia di una medicina minore? La nostra risposta è, ovviamente, no: essa, per quanto ci riguarda, ha una dignità pari a qualsiasi altra arte medica. Ma ci viene il sospetto che non tutti la pensino così. Basta vedere le strutture che nella nostra città le sono riservate: sia negli ospedali che negli ambulatori esse si presentano decisamente inadeguate, al di sotto di uno standard appena accettabile e compatibile con un minimo di rispetto e di dignità per i pazienti e per chi vi lavora. E molte sono

Spesso gli operatori lavorano in situazioni di vero e proprio pericolo. Ma l'Ordine avvierà una propria "battaglia".

addirittura insufficienti anche sotto il profilo della sicurezza.

Eppure se il comfort dei locali è raccomandato per qualsiasi pratica medica, essa è addirittura indispensabile in psichiatria, dove la gradevolezza dell'ambiente è, per così dire, già parte della terapia. Le autorità sanitarie della nostra Regione, evidentemente, la pensano in modo diverso: la psichiatria è sempre stata considerata la cenerentola della Sanità, degna di attenzioni marginali, insomma un ghetto in cui confinare malati e Medici. Vogliamo dire chiaro e forte che l'Ordine dice basta a questo stato di cose. Ci sono strutture, sia per la degenza che ambulatoriali, che ancora non sono state "messe a norma" secondo le ultime disposizioni di legge e

quindi sono a rischio-sicurezza; alcune sedi, specialmente fuori dell'ambito ospedaliero, sono prive dei più elementari sistemi di allarme. Per non parlare, poi, della mancanza di personale di vigilanza. La situazione è abbastanza delicata: più volte sono accaduti episodi inquietanti, talvolta veri e propri atti di violenza dei quali è stato vittima a preferenza personale femminile (dottoresse ed infermiere) non in grado di fronteggiare fisicamente un'utenza non sempre tranquilla (ed uno di essi sfociò qualche tempo fa in tragedia).

Davvero non è possibile svolgere il proprio lavoro in situazioni di questo genere, che sfiorano quotidianamente la soglia del pericolo. L'Ordine quindi si ripromette di stare d'ora in avanti con il fiato sul collo alle istituzioni per ottenere presto gli stanziamenti necessari ai miglioramenti indispensabili.

Per la verità il sottoscritto, nella sua qualità di consigliere regionale, già ci aveva provato. Nel settembre del 2001, insieme con il collega Di Spigna, avevo presentato una proposta di integrazione alla legge regionale 4 agosto 1988 n. 39 (organizzazione dei servizi di salute mentale delle unità sanitarie locali). Allora l'assessore Micossi mi invitò a ritirare tale proposta, con la promessa che le Asl avrebbero sanato la situazione con cospicue risorse. Cosa che puntualmente non è avvenuta.

Il nuovo assessore alla Sanità è ora avvertito: tra i tanti problemi da affrontare ci sarà anche questo, e gli staremo addosso come mastini.

Sergio Castellaneta

ECM, ciò che non avete mai chiesto

"Genova Medica" avvia una rubrica fissa per rispondere ai vostri quesiti

Inizia da questo numero una rubrica, che di faceto ha solo il titolo, con lo spirito di aiutare i colleghi a dirimere i sempre più numerosi dubbi sulla formazione continua in medicina e sui suoi percorsi burocratici. Perfettamente consci di non avere le capacità e le conoscenze necessarie a rispondere a tutte le questioni che voi colleghi ci porrete, vogliamo proporci come un tramite con la commissione Ecm al Ministero che dovrebbe fornire tra l'altro risposte sempre aggiornate. L'iter che porterà alla definizione puntuale dei diritti/doveri degli attori (Medici, aziende, Regioni, Ordini dei Medici, società scientifiche) in campo di formazione continua, come abbiamo più volte già scritto, sarà ancora lungo ed è tuttora in fase di studio, come peraltro sono ancora da sperimentare le nuove forme di educazione continua, quelle a distanza e quelle per via telematica.

Una ulteriore complicazione alla definizione dei percorsi Ecm viene dalla volontà del Ministero di trasferire, nel progetto federalista dell'attuale governo, alle Regioni la gestione di programmazione, accreditamento, verifica e controllo della formazione in campo sanitario senza però individuare con chiarezza se tutte queste azioni debbano essere compiute dalla regione stessa o questa possa "appaltare" ad altri in tutto od in parte il compito affidatole.

In questo panorama di grande incertezza, in cui viene comunque richiesto al Medico di frequentare, aggiornarsi ed ottenere "credi-

ti", abbiamo pensato di inaugurare questa rubrica nella speranza di aiutare i colleghi ad orientarsi nel difficile mondo dell'Ecm.

Attendendo le vostre domande iniziamo a rispondere ai primi quesiti giunti al Consiglio dell'Ordine.

1) L'Ecm è obbligatoria per tutti oppure i liberi professionisti ne sono esclusi?

La circolare ministeriale del 5 marzo 2002 ribadisce che sono esclusi dall'Ecm "il personale sanitario che frequenta in Italia od all'estero, corsi di formazione post-base pro-

Per le situazioni che presentano dubbi e incertezze gireremo la domanda direttamente alla commissione ministeriale Ecm.

pri della categoria professionale di appartenenza (corso di specializzazione,... dottorato di ricerca...) per tutti gli anni compresi nell'impegno formativo. Sono esclusi altresì i soggetti che usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza (...)". Pare quindi acclarato che l'Ecm interessi e sia "applicato a tutte le categorie professionali sanitarie (dipendenti, convenzionati o libero professionisti)".

2) E' obbligatorio svolgere l'aggiornamento nella propria disciplina o specialità?

Al momento non è ancora stato chiarito, esi-

stono progetti allo studio che individuerebbero una quota di crediti, e quindi di aggiornamento, del 60% relativi alla propria disciplina mentre la parte restante sarebbe lasciata alla libera scelta del Medico. Si tratta però ancora di ipotesi.

3) Sono state previste delle sanzioni in caso non si raggiunga il numero dei crediti richiesto?

Attualmente sono solo minacciate ma non effettivamente messe in pratica; si è parlato di perdita di validità dell'esame di Stato, di riduzione delle scelte per i Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, di san-

zioni pecuniarie sullo stipendio, ma non c'è ancora nulla di certo né chiaramente indicato. Non è neppure chiaro se l'eventuale "multa" possa essere comminata alla fine dei cinque anni di valutazione o annualmente.

4) Quale valore hanno i crediti acquisiti all'estero?

Gli eventi formativi che si svolgono all'estero devono essere preventivamente accreditati dalla commissione Ecm, a cura della corrispondente società scientifica, associazione professionale, ordine o collegio professionale italiano.

5) Si acquisiscono crediti in qualità di relatore a corsi accreditati Ecm?

I docenti od i relatori a corsi o congressi hanno diritto ad ottenere 2 crediti per ogni ora effettiva di lezione in eventi accreditati entro il limite del 50% di crediti da acquisire nel corso dell'anno solare (ad esempio per il 2002 massimo 5 crediti). I docenti o relatori possono conseguire solo i predetti crediti, non possono cioè conseguire i crediti assegnati in qualità di partecipanti in eventi in cui svolgono il ruolo dei docenti. Queste sono le norme, che appaiono a parere nostro abbastanza inique in quanto, in primo luogo difficilmente relazioni scientifiche hanno durata di un'ora ed, in secondo luogo, non si vede come un docente non possa anche essere discente su argomenti differenti da quelli da lui insegnati.

Queste le prime risposte ai vostri quesiti, dal prossimo mese aspettiamo altre domande.

Luca Nanni - Alberto Ferrando

A.d. Advantage
corsi di lingue
con il metodo multidisciplinare di Anna de Lilla

Parlare inglese oggi è indispensabile per essere al passo con le esigenze di aggiornamento che la professione di medico richiede. Per questo la scuola di lingue **A.d. Advantage**, l'unica con il metodo di apprendimento multidisciplinare, Le propone:

“English for Doctors”

Il Corso d'Inglese per i Medici

Il metodo di apprendimento adatto ad ogni livello

Con il metodo di **Anna de Lilla** Lei acquisirà in modo efficace e duraturo la padronanza della terminologia utile per il Suo ambito professionale con un corso tarato, nei contenuti e nell'approccio didattico sui ritmi e le capacità di apprendimento individuali.

Corsi individuali a domicilio e orari open

Con **A.d. Advantage** imparare l'Inglese significa ottimizzazione di tempo, energia e denaro: lezioni individuali a domicilio e orari flessibili ogni giorno della settimana.

Richieda una consulenza gratuita sul livello e prenoti 1 ora di prova!

800 555006

Occhi puntati sulla farmacovigilanza

Un corso sulle "reazioni avverse" in programma a fine novembre

// Farmacovigilanza: prevenzione e monitoraggio delle reazioni avverse": è questo l'argomento di un corso organizzato dalla Sifo Liguria e dagli Ordini dei Medici e dei farmacisti di Genova, e che si svolgerà il 29 e 30 novembre ai Magazzini del Cotone, nel Porto Antico di Genova. In realtà, dato l'alto numero degli interessati, il corso, con lo stesso programma, viene ripetuto due volte: la prima venerdì 29, con inizio alle 18 e la seconda sabato 30, con inizio alle 8 e conclusione alle 14. Il comitato scientifico è formato da

R.Rossi, M.E. Amalfitano e F. Ribaldone. Sono previste importanti relazioni sui principi generali, strumenti di analisi, rischi e monitoraggio, coinvolgimento del farmacista, del Medico ospedaliero e del Medico di medicina generale in questo problema, formazione, risvolti riguardanti l'Università e l'Ecm. Relatori: G. Della Luna, R. Rossi, F. Menniti, G. Traversa, R. Rossi, P. Moscatelli, S. Renna, P. Brasesco, F. Brunetti, A. Martelli e F. Ribaldone, moderatori G. Scanavino e A. Ferrando. Per informazioni: tel. 010/583224.

A congresso la sezione genovese Simg

A fine novembre - esattamente sabato 23 - si svolgerà al Galliera il primo congresso di sezione della Simg Genova, che sarà incentrato su "Il medico di medicina generale tra ricerca e disease management sul territorio".

I lavori apriranno alle 8,30 con i saluti delle autorità, tra cui un rappresentante dell'Ordine dei Medici, il Direttore Generale della Asl 3 Genovese e il Direttore Sanitario dell'ospedale Galliera, mentre per la Società italiana di medicina generale è annunciata la presenza di O. Brignoli Vice Presidente nazionale, R. Giusto Presidente Regionale e P. Brasesco, Presidente della sezione genovese.

Per quanto riguarda più da vicino i temi di discussione, dopo l'illustrazione dell'attività della sezione Simg genovese si parlerà di "Nuovi distretti sanitari: un'opportunità per la medicina generale?"; di "percorsi diagnostico-terapeutici: integrazione tra specialisti e medici di famiglia nell'azienda sanitaria locale genovese" (con particolare riguardo al paziente diabetico, a quello con insufficienza respiratoria cronica o con ansia e depressione e ai progetti in ambito cardiologico) e di "esperienze di ricerca e disease management in medicina generale" (come e perché fare ricerca in medicina generale e dalla spedalizzazione territoriale alle cure domiciliari).

Trasferito l'ufficio rifiuti - Il Comune di Genova ha spostato la sede dell'ufficio dei rifiuti solidi urbani. L'ufficio è stato trasferito da via Garibaldi 9 a piazza Ortiz 8, settimo piano, e funzionerà dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 12,30, il mercoledì e giovedì anche dalle 14 alle 16. Piazza Ortiz è uno slargo tra i nuovi edifici in circonvallazione a mare, in corrispondenza di via Madre di Dio.

Un convegno sulla responsabilità del Medico

In questi ultimi anni è aumentato in modo consistente il contenzioso professionale nei riguardi dei Medici: denunce da parte di pazienti, colleghi che vengono rinviati a giudizio dall'autorità giudiziaria per presunte colpe nello svolgimento del proprio lavoro, assicurazioni che premono per azioni di rivalsa. I premi assicurativi per le polizze che tutelano il Medico nell'esercizio dell'attività professionale sono sempre più alti; da ultimo si sta ventilando la proposta di istituire l'assicurazione obbligatoria per il Medico anche se esercita in ambienti già "tutelati" quali

dovrebbero essere gli ospedali. E' un argomento che acquista importanza sempre maggiore, e al quale probabilmente non tutti i colleghi dedicano l'attenzione che meriterebbe. Proprio per sensibilizzare i camici bianchi su questo tema l'Accademia Nazionale di Medicina ha promosso, per il 23 novembre prossimo, un incontro che si svolgerà alla sala congressi del Galliera.

A dirigere i lavori sarà Sandro Ratto, del Dipartimento di scienze neurologiche di tale ospedale. Per saperne di più - e per le iscrizioni - tel. 010-5458603 - fax 010-5450056.


A.I.O.T.
PROVIDER E.C.M.

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

OMEOMESOTERAPIA NELLE REUMOARTROPATIE

Genova **Sabato, 26 ottobre 2002**

Novotel Genova Ovest - Via Cantore, 8/C

Relatore: **Dr. Sandro Lucaccioni**, Docente della Scuola di Omeopatia Clinica e Discipline Integrate.

Specializzazione: Reumatologia e Fisiatria

Orario: 9.15 - 13.00 / 14.30 - 18.00

Programma: ■ Approccio olistico alle patologie osteo-articolari e muscolari ■ Inquadramento secondo l'Omotossicologia ■ Introduzione alla Mesoterapia ■ Differenze tra Omeomesoterapia e Mesoterapia ■ Scelta dei materiali.

Applicazioni Omeomesoterapiche: ■ nell'apparato osteoarticolare ■ nell'artrosi cervicale ■ nell'artrosi dorsolombare e lombare ■ nella gonartrosi ■ nella coxartrosi ■ nella spalla dolorosa ■ nell'epicondilita ■ nell'artrosi della mano e del piede.

La partecipazione è gratuita e riservata ai Medici

Si prega di voler confermare la partecipazione allo 02/28018217

Medici e vigili, un appello ai colleghi

Il rapporto tra automobilisti e vigili urbani, si sa, non è dei più idilliaci. E questo vale anche per le "categorie protette", vale a dire coloro che, in forza del delicato lavoro che svolgono, hanno (o dovrebbero avere) un trattamento particolare. Tra questi rientrano, com'è noto, anche i Medici e l'appartenenza all'Ordine è testimoniato, dal punto di vista automobilistico, dal contrassegno da esporre sul parabrezza.

Fin qui tutto bene; qualche problema può sorgere, invece, nel momento concreto del "confronto ravvicinato" con i vigili urbani.

Il contrassegno, è evidente, non conferisce nessuna impunità assoluta, e non può quindi essere invocato in qualsiasi circostanza. Soprattutto non esonera il Medico dall'osservare un contegno corretto e dignitoso, pur

non rinunciando ad esporre le proprie ragioni, nel momento in cui il vigile estrae taccuino e penna e si appresta a colpire.

Sembrano concetti elementari e condivisibili, ma pare che non vengano sempre rispettati da tutti, se il comando dei vigili urbani di Genova ha preso carta e penna ad ha scritto all'Ordine, lamentando che in alcuni recenti episodi il Medico in procinto di essere multato si sia lasciato andare ad espressioni particolarmente pesanti, con aperte allusioni a futuri "contatti" con la propria professione. Siamo sicuramente convinti che talvolta anche il vigile possa tenere un comportamento, come dire, tutt'altro che urbano; ma ciascuno dovrebbe comunque fare la sua parte. E quindi, come Ordine, non possiamo fare a meno di girare la segnalazione ai colleghi.

Mogli di Medico - Ancora una volta

Possiamo dire: amici Medici e care amiche, Mogli di medico? Sì, perché facciamo tutti parte della Grande Famiglia e proprio per questo dovremmo guardare lontano. Oggi cerchiamo - ancora una volta - di catturare la Vostra attenzione, perché la lettura stanca e selettiva di queste poche righe venga condivisa da Vostra moglie. E' importante sottolineare la presenza attiva sul territorio di questa nostra Associazione. L'AMMI (Associazione Mogli Medici Italiani) da tanti anni tutela ed esalta il nostro ruolo di Mogli di medici ed è un vero peccato rinunciare a mantenerla vitale con nuovi rami. Come sapete, ogni primo martedì del mese, dalle ore 15 alle 17, le Socie si riuniscono presso l'Ordine dei Medici - sede

a noi gentilmente concessa - per programmare le attività della Sezione.

Vi informiamo inoltre che dal 15 al 30 Ottobre 2002 a Palazzo Ducale (Loggia degli Abati) proprio dall'AMMI sarà promossa ed allestita la mostra fotografica "L'anima dell'Africa" del fotografo Antonio Manellini di Como. Il ricavato della Mostra - con ingresso libero - andrà a favore dell'Associazione Gigi Ghirotti per i malati terminali. Per ogni informazione potete rivolgervi alla presidente Anna Maria Gimelli (tel. 010/315346) oppure alla Tesoriera Laura Cherchi (tel. 010/2726433).

Un saluto cordiale ed amichevole alle Vostre famiglie.

Margherita Celenza

Ritornano le conferenze del giovedì al Dimi

Con l'autunno riprendono le conferenze scientifiche al Dimi, appuntamenti che il Dipartimento di medicina interna dell'Università genovese organizza per l'aggiornamento dei Medici.

Le riunioni sono previste nei giorni di giovedì (non proprio tutte le settimane) alle 17 nell'Aula Magna della facoltà di medicina a San Martino. Gli appuntamenti più vicini sono per il 31 ottobre con il tema "Implicazioni cardiovascolari della terapia ipoglicemizzante nel diabete di tipo 2", a cura di Paolo Spallarossa dell'ospedale di San Martino.

Per il 7 novembre con una relazione su "Un caso di porpora trombotica trombocitopenica: considerazioni diagnostiche e terapeutiche" presentato da Carlo Venzano e Giovanni Bino dell'ospedale di Sestri Ponente.

Infine per il 21 novembre con "La sindrome neurolettica maligna: presentazione di un caso e discussione dei criteri diagnostici" presentato da Roberto Balestreri e con la partecipazione di Patrizio Odetti, Massimo Tabaton dell'Università di Genova, Raffaella Bonetti e Maria Cristina Patrone specializzande in geriatria.

MediCina

Associazione di Studio e Ricerca in Medicina Tradizionale

"SCUOLA DI AGOPUNTURA CINESE"

Corso quadriennale riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia

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

Associazione MediCina, Via Salasco 13, 20136 Milano, tel./fax 02-5832 0790 www.planet.it/freewww/ass.medicina <<mailto:ass.medicina@planet.it>>

Le “linee guida” per i trapianti di rene

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 144 del 21 giugno scorso sono state pubblicate le linee guida per la gestione delle liste di attesa e l'assegnazione dei trapianti di rene, sia da donatore morto che da donatore vivente. In sintesi, per quanto riguarda la prima eventualità, viene attribuita alle regioni la responsabilità *“per l'attuazione ed il supporto di politiche sanitarie che consentano di incrementare il reperimento di organi a favore dei propri cittadini in attesa di trapianto”*. Ogni paziente può iscriversi nelle liste di attesa di un centro trapianti della regione di residenza e di altri centri trapianti del territorio nazionale, a sua libera scelta.

Se la regione di residenza effettua un numero di donazioni inferiore a cinque donatori per milione di abitanti, il paziente può iscriversi, oltre che nella propria regione, anche in due altri centri di sua scelta (tre iscrizioni complessive). La percentuale di non residenti di una lista d'attesa non dovrebbe superare il 50% del totale degli iscritti; al di sopra di tale soglia il centro trapianti è autorizzato a non accettare iscrizioni di non residenti (ma i pazienti residenti hanno in ogni caso il diritto di iscriversi sempre al centro trapianti della regione). Al paziente che chiede l'iscrizione il centro trapianti fornisce le indicazioni e la modulistica per presentare la domanda tramite il nefrologo o il centro dialisi.

Il centro deve comunicare entro trenta giorni al paziente la data della visita per l'inserimento nella lista. Ogni centro trapianti deve anche fornire al paziente una carta dei servizi che riporti i criteri di iscrizione, le scadenze e il

protocollo dei controlli per rimanere in lista attiva, i criteri adottati per l'assegnazione dei reni, il numero globale di pazienti in lista d'attesa, il tempo medio di inserimento in lista attiva, il tempo medio di attesa pretrapianto, la percentuale di soddisfacimento del bisogno, il numero dei donatori utilizzati nell'ambito regionale nell'ultimo anno e la media dei donatori disponibili per anno, il numero di trapianti - sia da cadavere che da vivente - effettuati nell'ultimo anno e la media degli ultimi cinque anni, i risultati ad

Il paziente in attesa è libero di scegliere il centro trapianti cui iscriversi ed ha diritto di avere tutte le informazioni che gli possono essere utili.

uno e cinque anni in termini di sopravvivenza dell'organo e del paziente, per entrambi i tipi di prelievo (da cadavere e da vivente), l'operatività del centro trapianti in termini di mesi all'anno e dove è possibile ottenere ulteriori informazioni.

Per quanto riguarda il trapianto renale da donatore vivente, viene precisato che questa attività - da svolgersi solo nei centri trapianti autorizzati dal Ministero della Sanità - ha carattere aggiuntivo e non sostitutivo del trapianto da cadavere, viene effettuato su esplicita, motivata, libera richiesta di donatore e ricevente e solo dopo opportuni accertamenti clinici che escludano rischi particolari per entrambi gli interessati.

Per la donazione non deve esistere alcun compenso, e il consenso può essere ritirato in qualsiasi momento prima del trapianto.

Farmaci, come procedere nella sperimentazione

Il Ministero della Salute ha diramato una circolare (la n. 6 del 2 settembre 2002) che contiene indicazioni su procedure autorizzative per quanto riguarda le sperimentazioni cliniche di farmaci e per favorire i processi di valutazione dei protocolli di ricerca sui medicinali. La nota si occupa innanzitutto di regole per la trasparenza dei dati e la loro pubblicazione, prescrivendo tra l'altro che lo "sponsor" deve impegnarsi (con la valutazione dei

comitati etici) a rendere pubblici e in maniera tempestiva i dati che emergono e a non interrompere la sperimentazione "se non sulla base di una procedura pre-definita di valutazione, esplicitamente concordata, e debitamente documentabile, con il coordinatore scientifico e/o il coordinatore clinico dello studio".

Inoltre non devono essere approvati protocolli di ricerca che "non contengano informa-



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, Odontoiatria e Veterinaria

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 docenti 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 25 GENNAIO 2003

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. **Per alcuni seminari del corso, è richiesto l'accreditamento E.C.M.**

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

Tel: 010/2471760 - 010/2471820 (ore 9.30 - 13.00) e-mail: amalnato@libero.it

zioni sufficienti" per la valutazione da parte dei comitati etici, i quali comunque devono motivare le loro decisioni sia positive che negative. E' possibile anche fare studi "non interventistici" o "osservazionali" quando lo studio "è centrato su problemi e patologie nel cui ambito i medicinali sono prescritti nel modo consueto conformemente alle condizioni fissate nell'autorizzazione all'immissione in commercio"; anche in questi casi comunque vanno definiti motivazioni e ipotesi della ricerca, le attese dello studio, i criteri di anali-

si, e anche qui devono essere assicurate la trasparenza delle sponsorizzazioni e degli aspetti economici, la tutela della privacy ed è ben specificato che "nessun costo aggiuntivo sostenuto per la conduzione e la gestione degli studi osservazionali deve gravare sui fondi del Servizio sanitario nazionale.

La circolare infine "sottolinea l'opportunità di adottare criteri di ragionevolezza per gli aspetti economici relativi all'attività istruttoria dei comitati, fino eventualmente a prevedere una totale esenzione".

Le "linee guida" per andare in montagna

La società Italiana di medicina della montagna (Simm) riconosce tra i propri obiettivi quello di "promuovere studi sulla frequentazione della montagna da parte di soggetti con patologie croniche e informare i Medici di Medicina Generale".

A tal fine sono state preparate linee guida per fornire indicazioni e raccomandazioni circa la possibilità di soggiornare in montagna, con riguardo ai pazienti affetti da alcune patologie croniche (malattie respiratorie, affezioni cardiache, ipertensione, anemia, diabete, ecc.). data la frequentazione sempre più numerosa della montagna e delle quote medio-alte che ormai si raggiungono (vedi ad esempio la facilità di partecipare a trekking in Nepal o nelle Ande, con percorsi che raggiungono i 5.000 metri) i quesiti posti dagli

alpinisti ai Medici sono sempre più frequenti. E' abbastanza comune, ad esempio, che l'iperteso o il diabetico non si sentano in dovere di porsi limitazioni fisiche, tanto meno in montagna. Queste linee guida sono molto importanti perchè frutto di anni di studi in quota e di molteplici confronti nei convegni specialistici in Italia e all'estero. Esse vogliono, pertanto, orientare il Medico e l'alpinista verso il comportamento più corretto e che esponga al minor rischio possibile dal punto di vista sanitario. Le linee guida sono consultabili sui siti:

annalisa.cogo@unife.it
andrea.ponchia@unipd.it
gege@pcinfo.it
oriana.pecchio@tin.it

Angelo Rossi

LEA E MEDICINA RIABILITATIVA - E' questo l'argomento di un convegno promosso dall'Assindustria genovese - sezione Sanità - in collaborazione con la Società Italiana Medici fisiatri e della riabilitazione, in programma allo Starhotel di Genova alle 8,45 del 23 novembre. Previsti interessanti relazioni sull'importanza del ruolo del Medico di Medicina Generale nei "Progetti di Qualità". Per inf.: dr. Bertocchi, tel. 010-2338254.

Assistenza sanitaria e medico legale del personale navigante

Siglato l'accordo per i Medici ambulatoriali, specialisti e generici

Sulla Gazzetta Ufficiale del 19 settembre è stato pubblicato il decreto del Ministro della Salute n. 206 del 23 luglio, intitolato "Regolamento recante l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti tra il Ministero della Salute ed i Medici ambulatoriali, specialisti e generici, operanti negli ambulatori direttamente gestiti dal Ministero della Salute per l'assistenza sanitaria e medico legale al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile".

Si tratta di ben 34 articoli, che occupano nove pagine della G.U. e che trattano a 360 gradi di tutti gli aspetti relativi a tali rapporti, sia degli specialisti ambulatoriali che dei generici ambulatoriali. Naturalmente, per ragioni di spazio, non possiamo riprodurli; tuttavia per dare un'idea degli argomenti riportiamo i titoli dei vari articoli. Si va quindi dalla definizione del campo di applicazione ai criteri che devono essere seguiti nel conferimento dell'incarico, all'eventuale incompatibilità, al massimale

orario, alla riduzione o soppressione dell'orario, e poi revoca, cessazione e sospensione dell'incarico.

Si parla poi dei doveri e compiti (sia dello specialista che del generico), per passare quindi ai provvedimenti disciplinari, alla mobilità, agli aumenti di orario con eventuale istituzione di nuovi turni, ad indennità di accesso, compensi e compensi aggiuntivi, aggiornamento professionale obbligatorio, assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi ed i rapporti con i sindacati.

Vi sono inoltre le disposizioni relative alle sostituzioni, ai contributi Enpam, riscossione delle quote sindacali, premi di operosità e di collaborazione.

L'art. 21 contiene gli obiettivi di programmazione, di collaborazione medico-legale e si occupa dell'esecuzione di prestazioni di particolare impegno professionale e l'art. 22 del trattamento economico per varie prestazioni (ad es. 15,49 euro per visita a bordo di nave,

I VERSAMENTI DELLE ASL AI FONDI SPECIALI ENPAM

Situazione al 30 settembre 2002 - a cura di Manlio Baldizzone

A.S.L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	apr./mag./giu. lugl./ago./ '02 Per soli amb.li: arretrati 1995 e cong. 1999/2000	dic. 2001 e marzo 2002	marzo/aprile e maggio 2002	marzo/aprile e maggio 2002	dic. 2001 genn. e febb. '02 (Dpr 119)
N. 4 Chiavarese	Nota - Non conosciamo i versamenti dei contributi all'Enpam effettuati nel 2002 da questa Asl, perchè, dal febbraio 2002, non ci ha più inviato alcuna comunicazione. E' stata ora sollecitata con una lettera ufficiale del nostro Ordine in data 24 settembre - protocollo 440.				

39,77 se la nave è in rada, 85,22 per visita in aeroporto o a bordo di nave in navigazione). Le parti finali dell'accordo contengono disposizioni relative alla "commissione consultiva centrale" - che si occupa tra l'altro dei procedimenti disciplinari - e all'esercizio del diritto di sciopero con le prestazioni indispensabili e le modalità di erogazione. Secondo la norma transitoria dell'art. 34, "i medici ambulatoriali

specialistici e generici, cui sia stato conferito un incarico provvisorio, in servizio alla data di sottoscrizione dell'intesa intervenuta con i sindacati Sumai e Snamesasn, sono confermati nell'incarico a tempo indeterminato a condizione che siano in possesso dei requisiti richiesti dalle presenti norme per il conferimento dell'incarico, con esclusione del requisito del limite di età per l'accesso all'incarico".

Raccolta delle adesioni per il ricorso dei Medici specializzandi

Gli Ordini di Genova e Savona hanno fissato le date per la raccolta delle adesioni al ricorso per la mancata applicazione della legge 368. Chi fosse interessato può recarsi, dall'11 al 16 di novembre, tutti i giorni dalle 9.00 alle 14.00 nella sede genovese di piazza della Vittoria 12/4, munito di documento di identità. Potranno usufruire del patrocinio dei 2 ordini liguri i loro iscritti e coloro che frequentano il corso di specialità presso l'Università genovese, anche se iscritti ad altri Ordini. I primi potranno aderire gratuitamente, gli altri con una spesa "simbolica" di € 50,00. Per informazioni contattare il dr. Matteo Basso al numero 347/8410577 oppure presso la Clinica dermatologica ospedale San Martino al numero 010-3538423/8 o via email <<mailto:dottmatteobasso@tin.it>>dottmatteobasso@tin.it.



SA.GE. *SA.GE.* *Attrezzatura e arredi per studi medici*

SA.GE. Articoli Sanitari

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

> PROGETTO PROFESSIONE

Esercitare in completa serenità

IN COLLABORAZIONE CON



PROGETTO PROFESSIONE è la polizza di **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE** che Acmi ha studiato per il risarcimento dei danni causati involontariamente a terzi durante l'esercizio della professione medica.

Insieme alla copertura per **RESPONSABILITÀ CIVILE** la garanzia comprende la **TUTELA LEGALE** rimborsando le spese occorrenti per tutelare gli interessi del socio.



DIRETTORE SANITARIO
per attività medica
in strutture private



OSPEDALIERO
senza attività
intramuraria



OSPEDALIERO
con attività
intramuraria



PRIMARIO



CHIRURGIA ESTETICA

> dal 1 DICEMBRE
sarà possibile acquistare
anche on-line, all'indirizzo internet
www.simass.it/acmi

anche

> PROGETTO PROFESSIONE

è una proposta

 **Acmi**

PROGETTI CLASSE MEDICA



DAL 1953 PER LA CLASSE MEDICA ITALIANA

Piazza della Vittoria n. 12/22
tel. 010.58.10.04 fax. 010.58.36.09
16121 - GENOVA

Per ricevere informazioni dettagliate su questo e su tutti i progetti assicurativi che Acmi propone e riserva esclusivamente ai suoi Soci, è a vostra disposizione il Numero Verde Acmi

Numero Verde
800-804009

Prove certe per condannare il Medico

Una sentenza della Cassazione boccia il ricorso a criteri di probabilità e statistica

// *In dubio pro reo*: è un principio aureo del diritto, che già i romani avevano cristallizzato nella massima che tutti i giudici dovrebbero sempre applicare.

Ma nei confronti del Medico esso acquista una valenza particolare, esaltata anche, recentemente, da una sentenza della Corte di Cassazione, che salva la figura dei camici bianchi dal calderone di responsabilità presunta, indici di probabilità, comportamenti valutati con i crismi della statistica.

La Cassazione ha emesso la sua pronuncia (la n. 27/02) a sezioni unite, e quindi nel suo assetto di massimo organo giurisprudenziale, ed ha affermato innanzitutto che la medicina è una scienza delicata e non retta da leggi certe, e quindi non ci si può appellare a rigidi criteri statistici e probabilistici.

In buona sostanza il giudice è chiamato a valutare caso per caso il comportamento del Medico, accertando in concreto se il danno al malato fosse ineluttabile, se sia stato provocato da agenti esterni non controllabili dal sanitario o se, al di fuori di ogni ragionevole dubbio, possa essere considerato conseguenza del comportamento del Medico. Leggiamo infatti che "non è consentito

dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il giudice deve valutarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile". Di fronte a prove insufficienti, contraddittorie o incerte "sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva del Medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo" la Cassazione afferma che la conclusione

I giudici devono accertare in concreto se il danno al malato, oltre ogni dubbio, sia diretta conseguenza del comportamento del sanitario.

non può che essere "la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio". La sentenza rappresenta in un certo qual modo un nuovo orientamento, che non può non essere valutato positivamente dai Medici, specie se si considera che, negli ultimi tempi, molti processi si sono conclusi con condanne, solo sulla base di criteri "probabilistici" e senza un'approfondita valutazione di cause ed effetti.

INTEGRATORI ALIMENTARI - Il Ministero della Salute ha diffuso recentemente una circolare (datata 25 luglio) sui problemi connessi con il settore degli integratori alimentari, loro uso e relativa pubblicità. La circolare - indirizzata anche alla Fnomceo e da questa "girata" agli Ordini - fa il punto e contiene avvertenze su possibili, eventuali abusi, cautele nell'assunzione, precisazioni per commercializzazione, etichette e pubblicità. Sono notizie che il Medico, specie lo specialista, conosce (o dovrebbe conoscere) molto bene; per chi volesse, tuttavia, "ripassare" la materia segnaliamo che la circolare è stata pubblicata sulla G.U. del 13 settembre scorso.

Un pò discriminata, tanto sacrificata, alla donna medico manca soprattutto il “nido”

Qualche tempo fa “Genova Medica” pubblicò in due riprese un “questionario sulla condizione della donna laureata in medicina e chirurgia e odontoiatria”, predisposto dalla sezione genovese dell’Aidm (Associazione italiana donne medico). Le risposte sono arrivate (non molte, in verità) ed è ormai tempo di trarre alcune indi-

Interessanti risultati del sondaggio condotto attraverso “Genova Medica” sulla donna in camice bianco.

cazioni da quanto le colleghe ci hanno fatto sapere: anche se il campione è esiguo si tratta pur sempre di diverse decine di dottoresse, per cui le deduzioni acquistano comunque un loro preciso significato.

Le colleghe che avevano titolo per rispondere erano, ovviamente, tutte le iscritte all’Ordine, esattamente 2683. Le risposte sono state 68, che corrispondono pressappoco ad una percentuale del 2,5%. L’età media è risultata di 49 anni, in maggioranza sono sposate, con figli (in media due, quattro casi con più di tre).

Per quanto riguarda la situazione nella pro-

fessione, il 90% ha una o più specializzazione, un rapporto di lavoro stabile all’incirca da 15 anni; la metà è impegnata in ospedale, il 20% ha un rapporto con l’Università, un altro 20% esercita la medicina generale, il 3% la libera professione, il 2% è impiegata in strutture private, una sola collega è risultata dedicata alla ricerca. Pressochè unanime la risposta sulle circostanze che hanno condizionato la scelta del lavoro: è stata la presenza dei figli e la necessità di provvedere ad essi, mentre altre situazioni lavorative (ad esempio i turni di notte) non hanno avuto molta influenza.

Le assenze dal lavoro, in genere di pochi giorni, sono dovute pressochè in parti eguali a motivi famigliari e ad altre ragioni (da segnalare un caso di assenza di cinque mesi e un altro di dieci anni).

I riflessi della scelta professionale sulla vita privata ci sono, e come: tutte denunciano infatti la necessità di molte rinunce, anche se più delle metà delle colleghe dichiarano di avere collaborazione in casa da parte del partner e, nella cura dei figli, sono aidate dai propri genitori o dalla baby sitter (pochi casi da altri famigliari). Il 90% delle dottoresse, anche quelle senza figli, vorrebbero un asilo

Donne medico, nuovo direttivo della sezione genovese

La sezione di Genova “Renata Vignolini” dell’Aidm (Associazione italiana donne medico) ha recentemente rinnovato il consiglio direttivo.

Presidente è adesso Rosanna Gusmano, vice presidente Maria Rosa Vitali, segretaria

Paola Rosselli, tesoriera Elena Ducci, consigliere Maria Teresa Brancadoro e Maria Paola Fondelli; past-presidente è Maria Clemens Barberis. La sezione ha sede presso l’Ordine; per contattare la presidente prof. Gusmano tel. 010/3624102.

nido sul posto di lavoro, di cui sentono assolutamente la mancanza.

Analizzando il rapporto medico-paziente, qualche cosa che non va pare che ci sia: la metà delle "intervistate" lo classifica come ottimo, ma c'è un buon 20% di esse che si sente discriminato in quanto donne. Quaranta colleghe su cento ritengono di essere considerate dai colleghi come "professioniste donne".

Ma questa qualifica ha valenza positiva o negativa? Qui le opinioni sono spaccate, e le risposte divise esattamente a metà. Ciò non

toglie che il 40% si considerino fondamentalmente discriminate per il fatto di essere donne dai superiori, dai colleghi e anche dai pazienti.

Le ultime domande riguardavano i rapporti di lavoro con i sottoposti (in genere non vengono denunciate difficoltà "specifiche") e la commissione pari opportunità (la maggioranza sul luogo di lavoro non ce l'ha, e addirittura qualcuna non sa cosa sia). Infine i due terzi delle dottoresse che hanno risposto si sono dichiarate favorevoli alla procreazione assistita e la maggioranza accetta le biotecnologie.



Gruppo
Omeopatico
Dulcamara

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

Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici

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

associato a Istituto de Altos Estudios Homeopaticos

"J.T. Kent" - Buenos Aires

L'ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA

organizza il

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

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

PROGRAMMA
E.C.M.

L'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara organizza dal 1983 corsi triennali di teoria e pratica della medicina Omeopatica comprendenti l'insegnamento delle seguenti materie: Inquadramento storico della Medicina Omeopatica; Principi e teoria della Medicina Omeopatica I e II; Farmacologia e Farmacopea omeopatiche I, II, III; Materia medica omeopatica I, II, III; Semeiotica e semeiologia omeopatica I, II, III; Clinica Omeopatica I, II. E' inoltre prevista la partecipazione degli allievi ad esercitazioni di pratica ambulatoriale e clinica attraverso la visualizzazione di casi clinici dal vivo o video registrati.

A partire da quest'anno, gli iscritti avranno a disposizione supporti informatici (computers con programmi specifici per la medicina Omeopatica) coi quali con la supervisione dei docenti, potranno affrontare e discutere casi clinici. Le prime due giornate del corso sono gratuite e aperte a tutti (medici, farmacisti, studenti), che ne faranno richiesta alla segreteria del Dulcamara. Il programma a cui si ispira il corso è conforme alle linee programmatiche consigliate dall'ECH (European Committee for Homeopathy), sulla falsa riga dei corsi istituiti dalla facoltà di Medicina Omeopatica dell'Università di Londra. Il corso, con durata triennale, è aperto a laureati e studenti degli ultimi 2 anni in medicina, odontoiatria e veterinaria e, limitatamente al I anno, ai laureati in farmacia. Al termine del III anno di corso, previo superamento di una prova d'esame e discussione di una tesi, verrà rilasciato un diploma dell'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara e della F.I.A.M.O. Al termine del I e II anno di corso sono previste prove di esame con test attitudinali il cui superamento permette l'ammissione agli anni successivi.

ANNO ACCADEMICO 2002/2003

STRUTTURA DEL CORSO:

è articolato in 10 week-ends per un totale di 140 ore ogni anno, con i seguenti orari:

Sabato: mattino ore 9.00 - 13.00

pomeriggio ore 14.30 - 19.30

Domenica mattino ore 9.00 - 13.00

SEDE DEL CORSO:

Via Corsica, 19A - cancello - 16128 Genova

PER INFORMAZIONI:

tel.010/570.29.88 - 56.54.58

fax 010/553.10.67

dalle ore 14.00 alle 18.00

Sito: www.dulcamara.org

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

Genova Medica 10/2002

Il giuramento di Ippocrate tra mito e attualità

Tra mitologia, storia e tradizione nella medicina del terzo millennio: è la frase che campeggia, a mo' di sommario, sotto il titolo di copertina, ed è quanto mai espressiva del contenuto de "Il giuramento di Ippocrate", volume fresco fresco di stampa, il cui autore, Luigi di Cioccio, è stato presidente dell'Ordine dei Medici di Frosinone, presidente del collegio dei revisori dei conti della Fnomceo e componente della commissione deontologica permanente nazionale. Ha insomma, tutte le carte in regola per affrontare ed approfondire l'argomento e fare un'accurata esegesi del testo e dell'eredità spirituale che si coglie nei documenti e nei giuramenti moderni, fino a permeare i più avanzati codici di deontologia professionale, come quello approvato nel '98 dalla Fnomceo. Lo studio, sostiene l'autore, ha dimostrato la piena validità dell'antico documento "anche in tempi di aziendalizzazione, di ridotte risorse economiche e di una medicina pubblica e privata non completamente orientata solo ed esclusivamente per il bene del paziente". Un'analisi idealmente condivisibile; ma nella pratica, ahimè, tutti i giorni ci scontriamo con le difficoltà create dalle norme sempre più restrittive che, pur in linea di principio dirette solo a contenere le spese, in realtà fanno a pugni e sono lontane mille miglia dallo spirito del buon vecchio Ippocrate. Del quale, comunque, è sempre bene non dimenticarsi...



Dilatare la mente con la ipnosi-realtà

E' uscito da pochi mesi - edito da Giunti - il volume "Ipnosi-dilatare la mente per conoscere e trasformare la realtà" del collega Gilberto Gamberini dell'Ordine di Udine. Il libro (128 pagine) descrive sostanzialmente un viaggio nell'anima, affrontando con competenza l'argomento e arricchendolo con il resoconto di una vasta, piacevole e istruttiva esperienza personale. L'autore, infatti, è psicoterapeuta, profondo conoscito-

re della materia. Così in forma gradevole e interessante, di facile lettura, prende per mano il lettore e lo conduce in un mondo che è tanta parte di noi stessi, così vicino, ma anche così poco conosciuto e considerato. Si parte dalla definizione della materia, dal ruolo dei suoi protagonisti e si è portati alla scoperta dei molteplici aspetti che si aprono, scenario, dopo scenario a svelare le tecniche e i segreti dell'induzione ipnotica.

CORSO TERAPIA DELLA FAMIGLIA - Il Centro milanese di terapia della famiglia, diretto dai Dott. Boscolo e Cecchin, organizza a Genova il corso quadriennale di specializzazione in psicoterapia sistemico relazionale, riservato ai laureati in medicina e in psicologia. La scuola è riconosciuta dal Ministero dell'Università e Ricerca. Per saperne di più tel. 010-3691668, fax 010-3623714.

CIDO

L'antibiotico va forte al Sud

In Campania il consumo è venti volte superiore a quello del Friuli e Trentino

Nello scorso numero di "Genova Medica" abbiamo pubblicato la prima parte di un approfondito studio sul consumo degli antibiotici con Nota, nel 2001 in Italia. Il dato che era emerso consisteva soprattutto nella diminuzione delle prescrizioni dopo l'introduzione della Nota. Concludiamo ora lo studio, che esamina anche la diffusione geografica di questi medicinali.

Il livello d'uso degli antibiotici con Nota nel 2001 è stato elevato: sono stati prescritti oltre 31 milioni di confezioni con una media (stimata sui dati della Regione Umbria) di 11,2 confezioni per utilizzatore. Questi dati orientano verso una stima degli utilizzatori a

Dall'analisi dei dati emerge, secondo gli autori, che molte prescrizioni soffrono di "inappropriatezza"

livello nazionale di circa 3 milioni di persone. La prescrizione degli antibiotici con Nota suggerisce la presenza di un uso notevolmente allargato, confermato anche dall'estrema variabilità regionale: per l'insieme delle 3 Note, si passa in maniera progressiva da 0,1 DDD per 1000 abitanti die, del Friuli-Venezia Giulia e Trentino-Alto Adige, a 2,0 della Campania (circa 20 volte tanto).

In generale è presente un trend geografico molto forte, poiché la media delle regioni del Nord è 0,3 DDD per 1000 abitanti die, quella delle regioni del Centro è 0,8 e quella delle

regioni del Sud è 1,5. Va sottolineato che l'uso degli antibiotici con Nota non si dimostra sostitutivo delle forme orali, anzi al contrario esiste una correlazione positiva quasi lineare tra livelli d'uso di antibiotici con Nota e quelli di altri antibiotici.

Anche i dati di acquisto privato, molto limitato per questa categoria di farmaci, non spiegano le differenze di prescrizione tra le diverse regioni.

La più frequente prescrizione nelle regioni del Sud non è spiegata nemmeno dalle caratteristiche demografiche, in quanto queste regioni hanno una popolazione più giovane delle regioni del Nord.

La variabilità geografica non è coerente né con la plausibilità epidemiologica ("minori infezioni nelle regioni più temperate") né con gli indicatori epidemiologici di malattia infettiva (per es., Indagine ISTAT sullo stato di salute degli italiani). Essendo poco verosimile che nelle regioni del Nord i Medici omettano di prescrivere la terapia antibiotica quando necessaria, non solo i picchi di prescrizione di alcune regioni del Sud, ma anche la stessa media nazionale sono indicativi di inappropriatezza di una parte consistente delle prescrizioni.

Persino il livello d'uso delle regioni dell'Italia del nord è superiore a quello di molti Stati del nord Europa (Cars et al. Lancet 2001;357:1851-3).

Un ulteriore indizio di una prescrizione potenzialmente inappropriata è dato dalla sostanziale uniformità del numero di confe-

Tavola 4. Variabilità regionale nella spesa per antibiotici (SSN 2001)

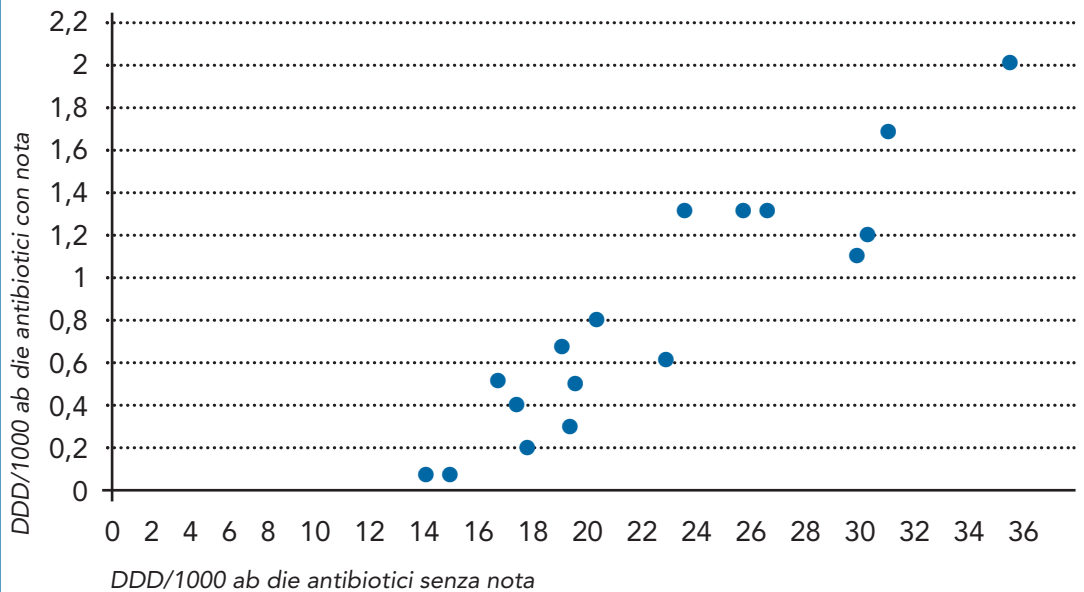
	Totale Note (55, 55bis e 56)		Altri antibiotici		Totale antibiotici	
	Spesa pro capite*	% su antibiotici	Spesa pro capite* €	% su antibiotici	Spesa pro capite* €	% su tot. farmaci
Piemonte	3,6	18,3	15,5	81,7	19,0	9,7
Valle d'Aosta	3,4	20,0	13,6	80,0	17,0	9,4
Lombardia	3,0	16,3	15,2	83,7	18,2	9,7
Trentino-Alto Adige	0,9	8,3	11,9	91,7	12,8	8,3
Veneto	2,1	12,2	14,3	87,8	16,4	9,2
Friuli-Venezia Giulia Liguria	1,3	12,5	12,5	87,5	13,9	7,5
Liguria	5,4	24,3	17,4	75,7	22,8	9,3
Emilia-Romagna	3,9	20,3	15,9	79,7	19,8	10,3
Toscana	5,4	23,8	17,1	76,3	22,5	11,4
Umbria	5,5	23,8	20,0	76,2	25,5	12,6
Marche	7,1	25,6	19,6	74,4	26,6	12,8
Lazio	8,5	26,8	23,2	73,2	31,7	12,9
Abruzzo	9,1	29,3	23,2	70,7	32,2	14,1
Molise	9,3	30,0	21,5	70,0	30,8	15,1
Campania	13,0	32,5	26,9	67,5	39,9	17,5
Puglia	9,5	28,9	23,6	71,1	33,0	15,2
Basilicata	9,5	31,6	21,9	68,4	31,4	15,3
Calabria	9,2	27,9	24,0	72,1	33,2	14,8
Sicilia	11,9	32,1	25,4	67,9	37,3	15,2
Sardegna	4,2	20,6	16,5	79,4	20,8	10,0
Nord	3,1	16,7	15,1	83,3	18,2	9,5
Centro	7,0	25,4	20,4	74,6	27,5	12,4
Sud	10,5	30,0	24,3	70,0	34,8	15,3
Italia	6,5	25,2	19,5	74,8	26,0	12,4

* La spesa procapite è pesata per tenere conto della diversa distribuzione per età e sesso delle regioni italiane

zioni prescritte per ciclo terapeutico, indipendentemente dal fatto che si tratti di antibiotici con monosomministrazione giornaliera (per es., ceftriaxone, cefonicid), o con pluri-somministrazione (per es., ceftazidime, piperacilli-

na). Tra questi è particolarmente preoccupante l'uso dal ceftazidime, antibiotico prezioso per l'azione anti pseudomonas: il sospetto di un uso incongruo deriva sia dall'uso diffuso, sia dal sostanziale sottodosaggio che si ricava

Figura 1. Consumo di antibiotici con Nota (DDD/1000 abitanti die) in rapporto al livello di consumo degli antibiotici senza Nota (SSN 2001)



r di Pearson = 0,95 ($p < 0,01$)

dai dati di prescrizione (non più di 3-4 giorni di terapia a dose piena). I tassi di prescrizione antibiotica, con Nota e complessivi, sono minori nelle regioni del centro-nord che da più tempo hanno attivato sistemi di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche e programmi di formazione permanente dei Medici. Se da una parte il livello complessivo di prescrizione degli antibiotici con Nota mostra la presenza di una diffusa inappropriata, la stessa utilità delle Note appare legata alla presenza a livello regionale di programmi non saltuari di intervento culturale e di verifica della qualità della prescrizione. E' opportuno ricordare, in conclusione, che per gli antibiotici, così come per tutti i farmaci, al beneficio terapeutico è sempre associato un potenziale rischio di reazioni avverse. Nella valutazione del profilo beneficio-rischio

diventa di conseguenza fondamentale la garanzia di una corretta prescrizione dei farmaci in quanto l'uso improprio espone i pazienti a rischi non giustificabili.

A puro titolo di esempio nella tavola 9 sono riportati i casi di shock anafilattici da antibiotici, registrati nel data base dell'OMS.

Da questa tabella si può evincere che in media sono segnalati 5 shock anafilattici ogni 1000 segnalazioni di altre sospette reazioni avverse. Inoltre su un totale di 382 casi di shock anafilattico da antibiotici segnalati da tutti i paesi che partecipano al programma di monitoraggio dell'OMS, oltre un quarto è di provenienza italiana.

Ricondurre la prescrizione di questi farmaci verso un uso più razionale, circoscritto e adeguato può contribuire a limitare l'insorgenza di questo tipo di eventi avversi.

Tavola 5. Variabilità regionale nelle DDD/1000 abitanti die per antibiotici (SSN 2001)

	Totale Note (55, 55bis e 56)		Altri antibiotici		Totale antibiotici	
	DDD/1000 ab. die	% su antibiotici	DDD/1000 ab. die	% su antibiotici	DDD/1000 ab. die	% su tot. farmaci
Piemonte	0,4	2,4	16,6	97,6	17,0	2,8
Valle d'Aosta	0,4	2,3	16,8	97,7	17,2	2,8
Lombardia	0,3	1,6	18,5	98,4	18,8	3,0
Trentino-Alto Adige	0,1	0,7	14,3	99,3	14,4	2,6
Veneto	0,2	1,1	17,2	98,9	17,4	2,8
Friuli-Venezia Giulia Liguria	0,1	0,7	13,5	99,3	13,6	2,2
Liguria	0,5	3,1	15,8	96,9	16,3	2,4
Emilia-Romagna	0,4	2,3	16,7	97,7	17,1	2,7
Toscana	0,7	3,7	18,3	96,3	19,0	2,9
Umbria	0,6	2,7	22	97,3	22,6	3,3
Marche	0,8	3,9	19,6	96,1	20,4	3,1
Lazio	1,0	3,9	24,7	96,1	25,7	3,4
Abruzzo	1,0	4,0	23,9	96,0	24,9	3,7
Molise	1,0	4,3	22,1	95,7	23,1	3,9
Campania	2,0	5,6	33,5	94,4	35,5	4,8
Puglia	1,2	4,0	28,5	96,0	29,7	4,2
Basilicata	1,3	4,9	25,3	95,1	26,6	4,2
Calabria	1,1	3,7	28,3	96,3	29,4	3,9
Sicilia	1,7	5,4	29,6	94,6	31,3	4,1
Sardegna	0,5	2,6	18,7	97,4	19,2	2,7
Nord	0,3	1,8	17,1	98,2	17,4	2,8
Centro	0,8	3,7	21,7	96,3	22,5	3,2
Sud	1,5	4,7	28,8	95,3	30,2	4,1
Italia	0,8	3,5	21,9	96,5	22,7	3,4

Tavola 6. Andamento per età e sesso degli antibiotici della Nota 55 e del complesso degli antibiotici in Umbria (prevalenza per 1000 abitanti) (SSN 2001)

	Nota 55			Totale antibiotici		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-5	16,7	13,2	15,0	660,6	638,7	650,1
6-14	7,7	7,5	7,6	453,3	430,3	442,1
15-24	11,5	10,4	11,0	329,3	362,4	345,4
25-34	11,6	14,8	13,2	300,7	383,9	341,9
35-44	13,9	18,2	16,1	334,7	407,6	370,8
45-54	19,2	23,6	21,4	346,2	407,6	377,1
55-64	34,5	35,1	34,8	401,6	442,5	422,7
65-74	73,0	52,0	61,6	482,8	462,7	471,9
>=75	154,5	114,3	129,5	597,1	519,7	549,0
Totale	34,1	34,9	34,5	402,3	436,5	419,9

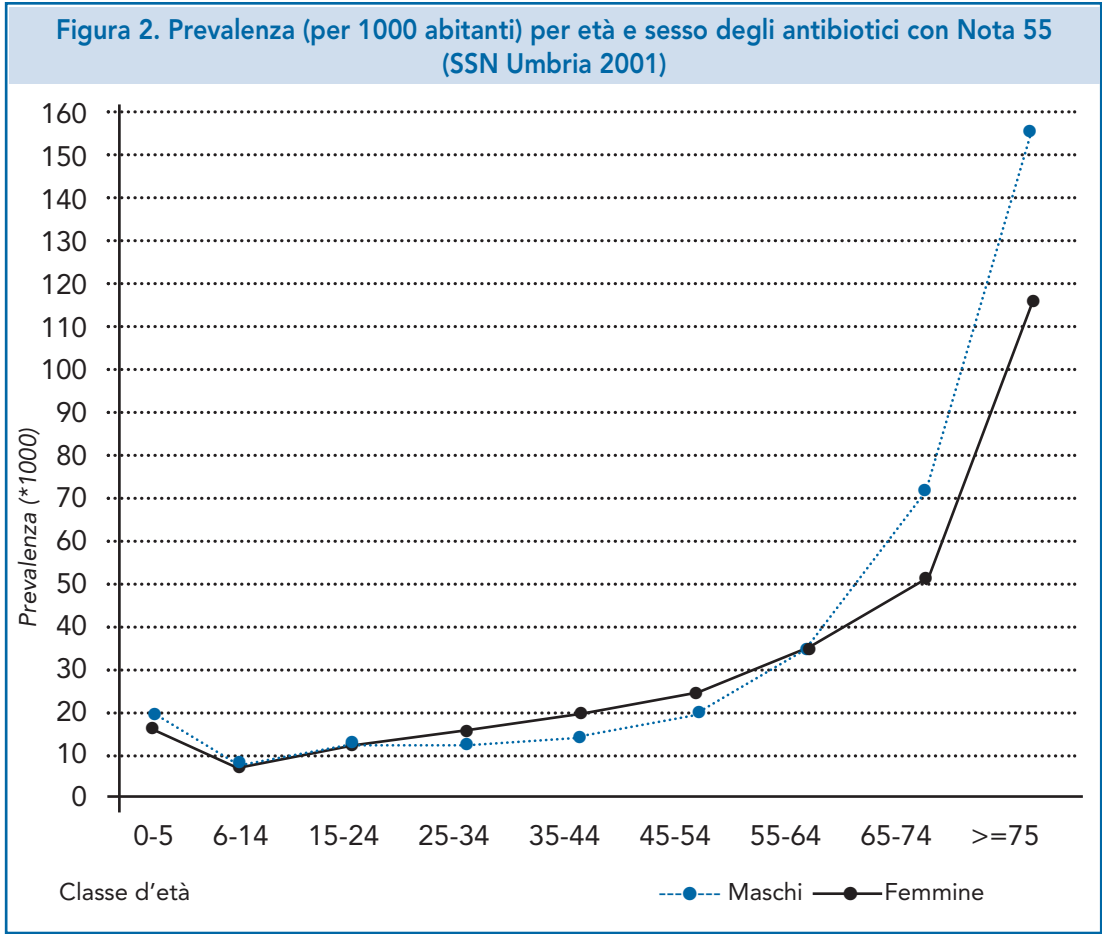


Tavola 7 Prevalenza (per 1000 abitanti), età mediana, rapporto M/F e DDD/1000 abitanti die degli antibiotici con Nota in Umbria (SSN2001)

	Prevalenza	M/F	DDD/1000 ab.die	Confez. per utilizzatore
Nota 55	34,5	1,0	0,5	10,5
Ceftriaxone	10,9	1,0	0,5	7,9
Cefonicid	11,6	0,9	0,1	7,8
Ceftazidima	5,1	1,1	0,0	11,5
Nota 55 bis	3,3	1,0	0,1	12,5
Nota 56	0,5	1,4	0,0	20,9
Totale	36,6	1,0	0,6	11,2

L'età mediana del Ceftriaxone, del Cefonicid e della Ceftazidima è di 71 anni.

**Tavola 8. Prescrizione SSN di antibiotici iniettivi monodose
per sostanza (SSN Umbria 2000)**

Sostanza (Nota)	Confezioni			Spesa (in €)	
	%	per presc.	per soggetto die	per presc.	per soggetto die
Cefonicid	24,4	5,5	5,9	66,1	77,5
Ceftriaxone (55)	13,2	5,0	5,3	77,5	91,0
Ceftazidima (55)	12,1	5,6	7,0	75,9	107,2
Piperacillina (55)	6,9	5,5	6,9	54,1	74,2
Cefazolina	6,2	5,6	6,6	24,4	31,3
Cefodizima (55)	5,4	5,3	5,6	79,9	91,0
Ampicillina+Sulbactam	4,2	5,6	6,7	29,4	38,1
Piperacillina+Tazobactam (55)	3,4	5,5	6,6	80,6	107,9
Cefepime (55)	3,0	5,6	6,7	75,2	99,1
Cefuroxima	2,9	5,6	7,2	26,1	35,8
Gentamicina (55bis)	2,7	5,6	6,2	11,9	14,6
Benzilpenicillina Benzatinica	2,2	3,3	3,3	9,6	10,2
Lincomicina	2,1	5,5	6,0	13,6	15,9
Cefotassina (55)	1,8	5,4	7,0	46,2	64,8
Netilmicina (55bis)	1,8	4,8	5,2	41,2	48,5
Amikacina (55bis)	1,7	5,5	6,8	43,7	58,7
Tobramicina, (55bis)	1,6	5,2	5,9	28,7	35,1
Teicoplanina (56)	1,3	5,5	7,1	268,4	377,2
Imipenera+Cilastatina	0,7	5,6	7,6	124,5	192,1
Ceftezolo	0,5	5,6	7,4	27,0	37,2
Meziocillina (55)	0,4	5,6	6,7	18,2	24,0
Ampicillina	0,4	5,6	6,5	8,6	10,8
Ceftizoxima (55)	0,3	5,4	6,7	49,6	67,3
Ticarcillina+Acido Clavulanico (55)	0,1	5,5	7,1	44,9	62,8
Clorafenicolo	0,1	5,4	5,6	14,9	17,0
Aztreonam (56)	0,1	5,2	6,4	86,1	128,5
Amoxicillina	0,1	5,3	6,1	8,3	10,3
Clindamicina	0,1	5,4	6,4	34,4	43,0
Streptomina	0,1	5,7	7,0	16,8	21,0
Cefalotina	0,1	5,5	7,2	30,3	39,4
Benzilpenicillina Potassica	0,0	5,4	9,9	7,1	15,7
Cefoperazone (55)	0,0	5,9	7,7	42,7	68,3
Cefamandolo	0,0	4,8	5,7	25,6	39,6
Spectinomina	0,0	1,5	1,6	10,4	12,1
Benzilpenicillina Sodica	0,0	5,7	8,0	8,9	12,4
Flucloxacillina	0,0	6,0	6,0	20,2	20,2

Si è indicata l'appartenenza alla Nota solo per le sostanze effettivamente soggette a limitazione nell'anno di riferimento dei dati (2000).

Tavola 9 Segnalazioni di shock anafilattico registrate nel data base dell'OMS

Principio attivo	Shock	Tot. Segnal.	% shock
Amikacina	2	1667	0,12%
Aztreonam	0	1204	0,00%
Carbenicillina	4	581	0,69%
Cefamandolo	5	2255	0,22%
Cefepime	5	738	0,68%
Cefmetazolo	1	186	0,54%
Cefodizima	2	109	1,83%
Cefonicid	6	689	0,87%
Cefoperazone	2	1457	0,14%
Cefotassina	30	6758	0,44%
Ceftazidima	33	4148	0,80%
Ceftezolo	0	10	0,00%
Ceftizoxima	1	795	0,13%
Ceftriaxone	126	12024	1,05%
Cefuroxima	57	12769	0,45%
Gentamicina	31	12447	0,25%
Imipenem	4	725	0,55%
Mezlocillina	9	696	1,29%
Netilmicina	3	1050	0,29%
Piperacillina + Tazo	11	2328	0,47%
Rifabutina	0	865	0,00%
Teicoplanina	23	1445	1,59%
Ticarcillina + Ac. Clav.	0	113	0,00%
Tobramicina	1	3765	0,03%
Totale	382	72164	0,53%

Allegato 1: Sostanze incluse nelle Note limitative 55, 55 bis e 56 nel 2001.

Nota 55: Carbenicillina, Cefamandolo*, Cefepine, Cefinerazolo*, Cefodizina, Cefonicid*, Cefoperazone, Cefotassina, Ceftazidina, Cefezolo*, Cefilzoxina, Cefriaxone, Cefarozina*, mezcillina, Piperacillina, Piperacillina + Tazobactam, Ticarcillina + Acido Clavulanico

Nota 55 bis: Amikacina, Gentamicina, Netilmicina, Tobramicina. Nota 56: aztreonam, imipenem + cilastatina, rifibuxina, teicoplanina

* in Nota dal 24 febbraio 2001.

Un corso per le segretarie di studio medico

La Provincia di Genova ha accolto il progetto di Medicoop per un corso di aggiornamento, gratuito, rivolto alle segretarie di studio medico. Esso avrà la durata di 24 ore complessive, sarà riservato a nove collaboratrici già occupate e dovrà interamente essere svolto entro la fine dell'anno. Il corso è finanziato per l'80% dalla Provincia e per il 20% dalla Cooperativa Villa Perla - che una convenzione con Medicoop - la quale provvederà all'assunzione delle segretarie.

Si svolgerà al mattino, in orario di lavoro, a partire dalla fine del mese di ottobre, e consisterà in nozioni di informatica, con esercitazioni pratiche su Millewin, il programma più diffuso tra i soci di Medicoop, e brevi cenni di contabilità, gestione di appuntamenti e sale di attesa, norme burocratiche varie come ticket, domande di invalidità, esenzioni, fisioterapia e via dicendo.

Per informazioni: dott. Claudio Volpi, tel. 010-8368988.

Lettere al Direttore



La preistoria della medicina

SNell'andare degli anni, e dopo infinite ricerche me ne sono proprio convinto: la storia della Medicina non inizia con Ippocrate, né con gli Egizi, né con i Babilonesi, come comunemente si crede; inizia invece molto prima, addirittura da Adamo ed Eva. A suggerirmi la giusta strada fu un puro caso: rovistando in soffitta in un giorno di pioggia mi cadde sulla testa un tomo polveroso dei miei antenati. Mi accorsi subito che era una vecchia Bibbia. Come fossi stato Newton diventò l'occasione di una grande scoperta; infatti proprio al suo inizio trovai il båndolo di tutta la matassa della patologia umana: il primo soffio congenito nella storia dell'Umanità, cioè già presente al momento

della nascita. Perché Adamo ebbe indubbiamente questo soffio, come è scritto al versetto 7 del secondo capitolo della Genesi, primo libro della Bibbia: il Padreterno formò l'uomo dalla polvere e gli soffiò nelle narici un soffio; da quel momento e con quel soffio il cuore dell'uomo cominciò a battere.

Si può così affermare che fin dall'inizio della sua vita nel Paradiso Terrestre, Adamo visse delle avventure strettamente attinenti alla Medicina. Ma il peggio doveva ancora venire. Infatti non era ancora passata una settimana o poco più quando il poveretto venne sottoposto al primo intervento chirurgico della storia: infatti egli - in anestesia generale, raffigurata nel testo come induzione di un sonno

profondo - subì l'asportazione di una costola. Il risultato, come tutti sanno, non fu la "fiorentina" (il fuoco non era stato ancora scoperto) bensì Eva, la nostra celebre progenitrice, il cui nome è tuttora così amato da essere oggetto di frequenti esclamazioni (curiosamente aggettivato con il nome della femmina del maiale).

Fu proprio di Eva il merito - anche se dietro suggerimento del famoso serpente - di aver scoperto la prima malattia: una forma assai rara di avitaminosi che sarebbe guarita soltanto mangiando un frutto esotico; frutto che venne successivamente trapiantato in Alto Adige e denominato mela^(*).

Non sono in grado di precisare di quale particolare forma di avitaminosi potesse trattarsi: sta di fatto - lo deduciamo dal testo - che essa provoca gravi disturbi di vista. Infatti leggiamo che subito dopo aver mangiato il frutto, ad Eva ed Adamo "si aprirono gli occhi", tanto che si accorsero di essere nudi: risulta quindi evidente che prima non ci vedevano bene. Fu a questo punto che scapparono nel bosco: per nascondersi o forse anche per mangiare delle foglie onde acquistare nuove vitamine e vederci ancora meglio; da quel momento infatti nacque il detto "mangiare la foglia", non solo perché significa accorgersene (di essere nudi, ecc.), ma anche perché con le foglie Adamo ed Eva si fabbricarono delle cinture o meglio dei minitanga mangerecci, anticipando di millenni l'attuale industria del consumismo erotico. Ma così conciatì non piacquero al Creatore e non fecero neanche in tempo a togliersi di dosso quelle poche foglie, che si trovarono sbattuti fuori dal

Paradiso Terrestre, con l'unico souvenir di una tunichetta di pelle, gentilmente offerta dalla ditta. Per di più là fuori faceva un freddo becco, per cui fu giocoforza buscarsi il primo raffreddore.

Purtroppo così, cari amici, ebbe inizio la preistoria della medicina.

() Alcuni studiosi tedeschi sostennero invece che tale frutto fosse la banana (Weisenappel e Coll. Ed. Stocker - Hamburg - 1951) equivocando evidentemente sul fatto che la caduta di Adamo fosse da attribuirsi alla buccia del frutto medesimo.*

Silviano Fiorato



ISTITUTO MILLER

Genova

**SCUOLA QUADRIENNALE DI
SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA
COGNITIVA E COMPORTAMENTALE**

*Riservata a laureati in Medicina e Chirurgia e
Psicologia iscritti ai relativi albi professionali*

*Riconosciuta dal Ministero dell'Università e
della Ricerca Scientifica e Tecnologica
(D.M. del 20.03.98)*

ISCRIZIONI:

previo colloquio di selezione
(numero 20 posti disponibili annualmente)

Segreteria: c.so Torino 17/10
16129 Genova (feriali h. 15/18)
tel. 010/5707062 fax 010/5962049
istituto.miller@libero.it

A.A. 2002/2003



Dentisti Notizie

A cura di Massimo Gaggero

Enpam: modificati i requisiti di anzianità contributiva minima per i laureati in odontoiatria

Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale (n. 184 del 7 agosto) è diventata operativa la delibera del consiglio d'amministrazione dell'Enpam che, nel 2001, ha modificato per i laureati in odontoiatria il requisito di anzianità contributiva minima necessaria per l'ammissione ai riscatti previsti dal regolamento del Fondo generale (10 anni).

La ratio della decisione sta nell'equiparazione tra Medici chirurghi e laureati in odontoiatria: i primi infatti, contribuendo al Fondo della libera professione dal momento della sua istituzione (1990) hanno maturato il requisito per il riscatto fino dal 1999, mentre i secondi, iscritti solamente dal 1995, senza modifiche sarebbero stati ammessi ai riscatti solo nel l'anno 2004.

Per questo l'Enpam ha stabilito che, per i soli laureati in odontoiatria, al fine del raggiungimento del requisito minimo di dieci anni di anzianità contributiva i periodi di iscrizione all'albo del 1° gennaio 1990 al 31 dicembre 1994 si cumulano all'anzianità contributiva effettiva maturata successivamente.

La circolare che l'Enpam ha diffuso sull'argomento fa anche un esempio: un laureato in

odontoiatria, iscritto prima del gennaio '90 e con 5 anni di anzianità contributiva effettiva (1995-'99) avrà conseguito i requisiti in questione già nel '99; ma se, per ipotesi, non avesse prodotto redditi professionali e quindi non avesse contribuito al Fondo della libera professione per due anni (supponiamo '98 e '99) maturerebbe il diritto all'accesso ai riscatti con due anni di ritardo (produzione di reddito proporzionale eccedente i minimi nell'anno 2000 e 2001).

C'è infine una disposizione transitoria, in base alla quale, ai fini del calcolo dell'onere del riscatto "le domande presentate dai laureati in odontoiatria entro sei mesi dalla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della notizia dell'approvazione della delibera 63/2001 (quindi entro il 7 febbraio 2003) sono convenzionalmente considerate come prodotte il 1° gennaio dell'anno successivo a quello del conseguimento del requisito di accesso ai riscatti in questione.

Ciò determina, per i professionisti interessati, un minor costo del riscatto, in quanto l'onere a carico dell'iscritto è commisurato all'età ed all'anzianità contributiva possedute alla suddetta data del 1° gennaio".

Incontri di “informazione-formazione” in radioprotezione

In merito alle recenti nuove procedure d'ispezione adottate dall'ispettorato del lavoro provincia di Genova, l'Andi si è attivata per organizzare degli incontri di “informazione-formazione” finalizzati alla radioprotezione per tutti i dipendenti degli studi odontoiatrici ove siano presenti fonti radio-

gene (D.L. 230/95 Art. 61).

Tali incontri di formazione sono tenuti dal collega dr. Corrado Gazzero, esperto qualificato n.282 grado 1 L.

Per avere maggiori informazioni è possibile contattare la segreteria Andi Genova al numero 010/581190.

Incontri culturali di ottobre e novembre

A cura di Uberto Poggio - Segretario Culturale Andi Genova

OTTOBRE

Venerdì 25 - B.L.S. Retraining per Corsi teorici pratici sulle emergenze di pronto soccorso, riservato a chi è già in possesso di prima certificazione di base. Il “retraining” avrà durata di quattro ore che potrà riconvalidare la certificazione per ulteriori due anni. Sede: nuova sala corsi Andi, via Lungobisagno Dalmazia, 71/3 Genova.

Sabato 26 - Corso di management “Come farsi preferire dal paziente; la qualità percepita” con il Dott. Antonio Pelliccia e la partecipazione del Dott. Paolo Mantovani e Dott. Massimo Sacripante.

Sede: nuova sala corsi Andi, (corso accreditato Ecm, n.5 punti).

NOVEMBRE

Venerdì 8 e sabato 9 - Corso dr. Fabio Gorni “Endodonzia Ortograde” La moderna endodonzia nella pratica quotidiana. Corso Andi nazionale - Star Hotel President, Genova (corso accreditato Ecm, n. 8 punti)

Sabato 16 - Corso Dott. Renato Parodi

“Dalla pratica alla teoria, dal caso clinico alle linee guida che influenzano il piano di trattamento” Sheraton Hotel, Genova (corso accreditato Ecm, n. 2 punti).

Sabato 23 - Corso di aggiornamento teorico pratico SIOS (Società Italiana di odontostomatologia dello sport) “Il bite nell'atleta: viaggio tra mito e realtà”. Hotel Bristol, Genova. Per informazioni e iscrizioni contattare il Dr. A. Nanussi allo 02/781924 oppure il sig. A. Castoldi allo 0332/222311.

Venerdì 29 e sabato 30 - Corso Dott. Francesco Mangani “Lo stato dell'arte in Odontoiatria conservativa” La conservativa ieri, oggi e domani. Corso Andi nazionale - Star Hotel President Genova (corso in fase di accreditamento).

Nota Bene: Il programmato “Corso master dentista + assistente” sull'ortognatodonzia del prof. Federico Tenti del 23 novembre 2002 è stato spostato al 14 dicembre 2002. Sede: nuova sede corsi Andi Genova.