

Genova Medica

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

Novembre 2007 www.omceoge.org



Editoriale

La cultura medica al
centro del Mediterraneo

In primo piano

Cure intermedie: un ponte
tra ospedale e territorio

Note di diritto sanitario

Obbligo del referto e
responsabilità penale del medico

In primo piano

Accordo INAIL e rappresentanze
sindacali di categoria

Medicina & prevenzione

Profilassi antifebbre gialla:
modalità di certificazione

Notizie dalla C.A.O.



Genova Medica

Bollettino dell'Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri della Provincia di Genova

www.omceoge.org

11/2007
novembre

"GENOVA MEDICA"

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

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Alberto Ferrando
Massimo Gaggero
Roberta Baldi
Andrea Stimamiglio

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Enrico Bartolini

Vice Presidente

Alberto Ferrando

Segretario

Giovanni Regesta

Tesoriere

Maria Proscovia Salusciev

Consiglieri

Maria Clemens Barberis
Giuseppina F. Boidi
Luigi Carlo Bottaro
Alberto De Micheli
Riccardo Ghio
Claudio Giuntini
Luciano Lusardi
Gemma Migliari
Gian Luigi Ravetti
Benedetto Ratto
Andrea Stimamiglio
Giorgio Inglese Ganora
Marco Oddera

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente

Matteo Basso

Effettivi

Maurizia Barabino
Aldo Cagnazzo

Supplente

Maurizio Giunchedi

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Elio Annibaldi **Presidente**

Massimo Gaggero **Segretario**
Giorgio Inglese Ganora
Paolo Mantovani
Marco Oddera

Editoriale

2 La cultura medica al centro del Mediterraneo

In primo piano

3 Viaggio nella gestione del rischio clinico: il caso IST

8 Un ponte tra ospedale e territorio

12 Accordo INAIL e rappresentanze sindacali di categoria

Note di diritto sanitario

6 Obbligo del referto e responsabilità penale del medico

Vita dell'Ordine

10 Le delibere delle sedute del Consiglio

Cronaca & attualità

14 La pletera medica sul viale del tramonto?

16 L'Ordine e l'ambiente: quale strada?

18 Le patologie alcol correlate nell'età giovanile

23 Scuole di specializzazioni: i posti disponibili

Medicina & prevenzione

15 Profilassi antifebbre gialla: modalità di certificazione

22 Prevenzione del tumore del seno

19 **Corsi & Convegni**

20 **Recensioni**

Medicina & cultura

25 Il pepe: qualcosa di più del suo aroma

27 **Notizie dalla C.A.O.** a cura di M. Gaggero

sommario

Periodico mensile - Anno 15 n° 10 novembre 2007 - Tiratura 8.950 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. **Raccolta pubblicità e progetto grafico:** Silvia Folco - tel. e fax 010/58.29.05 - **Stampa:** Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova. **In copertina:** Jehan Georges Vibert (1840-1902) "Il dottore malato" - 1892 collezione privata. **Finito di stampare nel mese di novembre 2007.**



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova:
Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova Tel. 010. 58.78.46 Fax 59.35.58
E-mail: ordmedge@omceoge.org

La cultura medica al centro del Mediterraneo

A Genova lo scorso anno era partita la prima manifestazione del "Mare Nostrum" e GIPEF allo scopo di promuovere e sostenere il progetto del medico euromediterraneo.

Questo interessante incontro, che aveva visto il coinvolgimento della nostra città, era nato proprio allo scopo di organizzare una rete di relazioni stabili sulle quali costruire politiche sanitarie comuni e per "abbattere" anche quelle invisibili barriere tipiche di culture diverse. Da allora non è passato molto tempo dal successivo incontro tenutosi a Palermo che ne ospitò un analogo nel maggio scorso e recentemente quello ad Algeri al quale ho partecipato in qualità di delegato.

Una città splendida ma con ancora tanti problemi da risolvere così vicina ma nello stesso tempo lontana dalla nostra realtà. Nel corso del convegno, che ha radunato intorno al tavolo rappresentanti medici non solo di Nazioni Europee ma anche del Nord Africa e del Medio Oriente, la discussione si è focalizzata su due punti di particolare rilevanza destinati a suscitare grande interesse: un Codice di Deontologia Euromediterraneo e la formazione ed armonizzazione dei titoli di studio nei vari Paesi, anche alla luce della Direttiva Europea sulla libera circolazione dei medici nell'ambito della UE che, a mio parere, rappresenta sicuramente una realtà sempre più attuale che necessità di regole e normative uniformi.

Relativamente al Codice è emerso comunque che non può esistere un unico Codice, dal momento che è necessario rispettare usi e costumi delle diverse nazioni, fermi restando quei principi etico-morali propri del nostro giuramento professionale quali l'indipendenza della professione e il rispetto della libertà e dignità della persona umana.

Altre interessanti tematiche sono state affrontate approfonditamente da tutti i delegati del "Mare Nostrum", questo "neonato" soggetto professionale medico che ha come finalità, oltre a quella di uniformare la gestione delle informazioni, quella di condividere esperienze, programmi comuni, azioni di partenariato e non solo: al centro vi è il valore sociale del medico e la voglia di una maggiore integrazione attraverso la condivisione di iniziative e proposte. Uno scambio culturale e sociale pieno di contenuti che di volta in volta si arricchisce con nuove esperienze e nuovi compiti come quello di un rapporto fattivo con l'Osservatorio Permanente Euro Mediterraneo, recentemente istituito a Palermo, che si occuperà di delineare strategie di prevenzione e riduzione dei rischi dovuti a calamità naturali e ad altre emergenze.

L'importanza di una fattiva collaborazione e la disponibilità di tutti i rappresentanti degli Ordini ed Associazioni dei medici presenti ha tracciato un percorso ben definito aprendo un dialogo interculturale per contribuire ad una più rilevante unione a livello internazionale nell'ambito sanitario. E' importante sottolineare che anche se esistono difficoltà a livello politico, il presidente nazionale del Consiglio dei medici dell'Algeria, neoeletto presidente di "Mare Nostrum", si è fatto promotore e sostenitore di questa iniziativa dimostrando così che l'importanza della cooperazione a livello sanitario fra Paesi vicini riveste un ruolo importante per il nostro futuro, per i nostri medici e per tutti i cittadini di questa parte del mondo.

In ultimo, mi fa piacere riportare l'invito rivolto a tutti i Governanti espresso dal collega della Giordania, di disinvestire i fondi destinati agli armamenti bellici per impegnarli nella salvaguardia della salute della popolazione.

Enrico Bartolini

Viaggio nella gestione del rischio clinico: l'esperienza dell'IST

La Commissione Risk management (componenti A. Cagnazzo, M. Leone, A. Molinelli, E. Nardelli, M. Paccione, F. Ventura) sta proseguendo la sua attività di raccolta di informazioni riguardanti i programmi di Risk management nelle strutture della provincia di Genova. Pubblichiamo di seguito la relazione del dr. Giovanni Battista Andreoli e dell'avv. Daniela Rosmino.



L'IST affronta da tempo il problema del rischio clinico anche in considerazione della peculiarità della sua funzio-

ne di Istituto di ricerca in campo oncologico. Gli interventi in materia di Risk management sono connaturati e derivano da un atteggiamento culturale proprio di chi affronta quotidianamente l'approccio con la ricerca e l'assistenza in un'ottica di integrazione e metodo scientifico.

Ciò nondimeno l'intervento Regionale in materia di rischio clinico, attraverso l'istituzione della Commissione regionale e le UGR aziendali, ha avuto l'innegabile funzione di cercare di ricondurre in un'ottica unitaria e di condivisione metodologica l'approccio e il coordinamento di quanto i diversi servizi e strutture interne hanno prodotto nel tempo in termini di crescita, esperienza e attività sull'argomento.

L'IST ha costituito l'Unità gestione rischio secondo le indicazioni della DGR e sono state individuate alcune linee di indirizzo e sviluppo coordinando gli interventi e cercando di

umentare la cultura e la sensibilità di tutti gli operatori verso gli argomenti specifici.

In ambito formativo sono stati programmati ed effettuati **10 corsi di formazione** a cura del Servizio prevenzione e protezione nell'area della prevenzione, sicurezza e protezione; gli argomenti trattati sono stati di ordine generale (antincendio, formazione preposti, videoterminali, ecc.) ma in particolare sono stati approfonditi i rischi specifici di un IRCCS (rischi chimici, biologici, laboratorio, ecc.).

I corsi hanno garantito l'accesso al Programma nazionale ECM, ma sono stati informati ed incentivati alla partecipazione anche professionisti senza obbligo di ECM.

Una particolare attenzione è stata riservata all'offerta formativa relativa all'**area psico-relazionale**: non va infatti sottovalutato il ruolo che una buona comunicazione ha nel garantire non solo migliori outcomes per il paziente ma consente anche il consolidamento del rapporto di fiducia e una gestione sul nascere delle possibili incomprensioni che tanta parte hanno nella genesi del contenzioso.

Il problema del Risk management e del governo del rischio clinico hanno portato alla programmazione di una specifica attività formativa proposta con la formula del "**laboratorio di formazione**"; la prima edizione dell'evento è iniziata recentemente e una sessione sarà dedicata alla condivisione degli strumenti per la rilevazione e la gestione del rischio clinico nelle diverse ottiche organizzative, legali ed assicurative. In questa sede sarà presentata la scheda di *incident reporting* che in forma sperimentale è già stata adottata presso il blocco operatorio dell'Istituto.

E' stato individuato il blocco operatorio in

quanto le procedure gestionali della sala operatoria sono da tempo oggetto di studio per la standardizzazione dei percorsi paziente, con la validazione di una check-list da parte degli operatori relativa sia all'identificazione del paziente e del sito chirurgico, sia alla verifica delle dotazioni strumentali di sala.

Non disponendo di un sistema specifico e finalizzato già attivo per la raccolta dei dati raccolti con l'incident reporting, verrà adottato il software presentato dalla Commissione regionale.

L'Istituto riconosce tra gli elementi strategici per la sua mission il day-hospital oncologico ed ha attivato un percorso formativo specifico per gli operatori secondo il metodo FMEA.

L'approccio FMEA mira all'individuazione ed alla eliminazione delle criticità del sistema attraverso un'analisi prospettica partendo dagli eventi possibili prima che l'incidente si verifichi ed è basata sull'identificazione, descrizione studio dei processi che costituiscono l'attività, individuandone i punti critici con l'obiettivo di progettare sistemi sicuri.

I primi processi studiati con questo metodo di analisi nel Day-hospital oncologico dell'IST sono stati la prescrizione e la somministrazione del farmaco. Circa la prescrizione sono in via di adozione misure correttive che troveranno attuazione con diversa tempistica: a brevissimo termine ci saranno interventi di tipo organizzativo, che prevedono l'implementazione di sistemi informatizzati anche nell'ottica della corretta attribuzione e scarico farmaco/paziente; in tempi successivi è previsto invece un intervento logistico-strutturale che prevede la centralizzazione e la preparazione robotizzata dei farmaci antitumorali, con ricadute molto significative anche nella gestione del rischio da esposizione per gli operatori.

Il vero obiettivo di ogni intervento e dei per-

corsi formativi, diversi tra loro per tecniche utilizzate e target, resta comunque il cambiamento della concezione di errore: non più fallimento individuale ma opportunità di miglioramento dell'organizzazione. Anche le risposte operative devono pertanto essere orientate a tale scopo. **Un grosso contributo al governo del rischio clinico è rappresentato dall'attività del Gruppo operativo del Comitato Infezioni Ospedaliere.** Accanto alle attività classiche (studi di prevalenza delle infezioni, monitoraggio consumo antibiotici, ecc.) vanno sottolineati gli interventi in materia di predisposizione di protocolli operativi circa numerose procedure operative di tipo medico e infermieristico. L'obiettivo di standardizzazione dei **percorsi assistenziali** rientra in un progetto avviato di certificazione dell'IST e che prevede una visita ministeriale di conferma delle caratteristiche dell'Istituto in quanto inserito nella rete nazionale degli istituti scientifici.

Un altro settore oggetto di notevole attenzione è la **qualità della documentazione clinica**: è stato aggiornato il Nucleo aziendale che, tra le altre, ha la funzione di fornire periodicamente una valutazione delle caratteristiche qualitative della documentazione clinica. Particolare attenzione viene riservata al consenso, non tanto come acquisizione formale di una sorta di "manleva" a presunta tutela del professionista, quanto la manifestazione condivisa di un percorso di informazione e di validazione condivisa di un rapporto che vuole significare un'alleanza tra il paziente e il medico ma anche con l'Istituto, garante diretto dei percorsi assistenziali proposti.

Particolare attenzione è stata altresì dedicata al **settore assicurativo**. L'Ente ha infatti in corso una polizza assicurativa per la copertura dei rischi RCT/RCO in regime di **loss occurrence**. Tale previsione contrattuale risulta particolarmente garantista in relazione alle

patologie trattate dall'Ente in considerazione dell'alta percentuale dei cosiddetti "sinistri tardivi", denunciati cioè molti anni dopo l'evento da cui ha origine il sinistro.

La normativa in vigore risulta particolarmente adeguata e valida in rapporto al rischio rappresentato da tutte le attività svolte dall'Istituto con una descrizione del rischio RCT/RCO molto ampia, un massimale per garanzie di polizza di € 5.000.000,00 per sinistro, l'estensione anche alla RC personale dei dipendenti per danni cagionati a terzi, la parificazione ai dipendenti dei collaboratori, dei sanitari, dei tirocinanti, degli specializzandi, dei laureandi, ecc. e comunque di tutti i soggetti di cui l'Ente si serve per lo svolgimento della propria attività, l'inclusione del personale dipendente che svolge attività libero-professionale, la rinuncia alla rivalsa, l'estensione in tutto il mondo, la gestione delle vertenze di

danno e spese legali con facoltà per il dipendente di nomina di legale e/o tecnico di fiducia il quale collaborerà con il legale e/o tecnico nominato dalla Società assicuratrice, a spese dell'assicurazione, l'assenza di franchigie. Prevede inoltre un'ottima tassazione (tasso medio lordo 8 x 1.000 in regime di *loss occurrence*) in un momento storico in cui il mercato, in regime di *claims made*, indica tassi non inferiori al 18 x 1.000. L'UGR ha infine attivato un registro dei sinistri e del contenzioso. Questo strumento, in attesa dell'adozione del programma informatizzato regionale, si potrà rivelare particolarmente utile in occasione del rinnovo del contratto di assicurazione sia per quanto riguarda il momento di confronto con la compagnia sia per evidenziare gli ambiti entro i quali indirizzare prioritariamente gli interventi formativo-educazionali nel quadro di un effettivo governo del rischio clinico.

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Banca Sondrio pubblicità nuova

Obbligo del referto e responsabilità penale del medico

L'obbligo del referto trova la sua disciplina negli articoli 365 del codice penale e 334 del codice di procedura penale.

Il primo, nel delineare un'autonoma fattispecie di reato a carico dei sanitari, espressamente prevede che *"Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio omette o ritarda di riferirne all'autorità indicata è punito con la multa fino a euro 516. Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale"*.

Il secondo, invece, individua i contenuti e le modalità di trasmissione del referto: *"Chi ha l'obbligo del referto deve farlo pervenire entro quarantotto ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino. Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare. Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto"*.



Enucleando i tratti salienti dei succitati disposti, v'è da sottolineare che l'obbligo di referto sorge nel momento in cui il sanitario viene a trovarsi di fronte a un caso che può presentare i connotati di un delitto perseguibile di ufficio. Esemplificando sul punto, ci si può riferire al reato di lesioni colpose, in linea generale perseguibile a querela di parte ma procedibile di ufficio laddove le lesioni siano gravi (ai sensi dell'art. 583 del codice penale la lesione è grave se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa,

ovvero una malattia o un'incapacità

di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni, nonchè se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo) o gravissime e ricollegabili a fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o

relative all'igiene del lavoro o che abbiano

determinato una malattia professionale.

In questo panorama normativo la giurisprudenza ha, tuttavia, meglio delineato i contorni dell'obbligo che qui ci occupa, sì da evitare che la responsabilità del medico nella materia rivesta natura oggettiva.

La Corte di Cassazione, infatti, ha avuto occasione di precisare che per la sussistenza del dolo del reato di omissione di referto occorre, oltre alla coscienza e volontà di omettere o ritardare il referto da parte dell'esercente la professione sanitaria, che questi si renda conto di trovarsi in presenza di fatti i quali possono presentare i caratteri di un delitto

perseguibile d'ufficio.

Ne deriva per il Giudicante la necessità di accertare, tenendo conto della peculiarità del caso concreto e con valutazione ora per allora, se il sanitario abbia avuto conoscenza di elementi di fatto dai quali desumere, in termini di astratta possibilità, la configurabilità di un simile delitto e abbia avuto la coscienza e la volontà di omettere o ritardare il referto.

È escluso, quindi, il dolo quando la prospettazione dell'accadimento sia tale da fare ragionevolmente ritenere che questo si sia verificato per cause del tutto naturali o accidentali.

Siffatta impostazione, evidentemente volta a mitigare la cogenza del dettato normativo, ha espressamente portato la Corte, nella verifica dell'elemento psicologico del reato di omissione di referto, a riconoscere al sanitario un margine di discrezionalità nell'apprezzamento della natura dell'infortunio. Ciò, in relazione al tipo di lesione riscontrata, alla rappresentazione dei fatti fornita dal paziente o dai suoi eventuali accompagnatori ed agli altri possibili elementi di riscontro.

Tuttavia, un invalicabile limite al cennato margine discrezionale lo si rinviene in altre decisioni della Suprema Corte, secondo la quale non può ritenersi consentito all'esercente la professione sanitaria, quando gli risulti che l'ambiente in cui si sono verificate lesioni personali gravi sia quello ove venga prestata, da parte del soggetto passivo, attività di lavoro subordinato, di valutare se il fatto lesivo sia da porre o meno in relazione all'avvenuta violazione, da parte del datore di lavoro, di norme concernenti la prevenzione degli infortuni.

Ed invero, sempre secondo i Giudici di legittimità, detta valutazione deve essere riservata al Giudice e proprio ad essa è strumentale l'obbligatorietà della segnalazione da parte del sanitario.

Quanto, poi, al contenuto del referto, è d'uopo rilevare che la Corte di Cassazione ha assunto un approccio elastico, affermando che il mancato rispetto dei requisiti previsti dal richiamato art. 334 comporta la responsabilità penale del sanitario soltanto laddove l'inservanza si risolva in una sostanziale incompletezza o reticenza della denuncia.

Dopo aver disquisito sull'obbligo di referto, pare utile una breve digressione sull'esonero dalla stesura del referto, previsto dal Legislatore nel secondo comma dell'art. 365 codice penale sopra trascritto.

Anche in tale ipotesi, la Suprema Corte ha inteso evitare che il potere discrezionale del sanitario trovasse un' indefinita estensione e, quindi, ha statuito che l'esonero di questi dall'obbligo di referto di cui al comma 2 art. 365 c.p. è previsto solo per il caso in cui i fatti che si dovrebbero descrivere nel referto convergono nell'indicare il paziente quale autore del reato, esponendolo a procedimento penale.

Sulla base di tale orientamento ermeneutico, la Corte di Cassazione ha condannato un medico per non aver redatto il referto nel caso di ricovero di un paziente per tossicosi acuta da assunzione di droga, in quanto l'ipotesi che l'assistito fosse egli stesso un trafficante non poteva essere direttamente collegata al referto ma solo all'esito di ulteriori indagini che dal referto potevano prendere solo spunto.

avv. Alessandro Lanata

A tutti gli iscritti dell'Ordine

Ancora una volta chiediamo ai colleghi, qualora non lo avessero già fatto, di fornire il proprio indirizzo e-mail all'Ordine:

anagrafica@omceoge.org

Le nostre comunicazioni saranno più tempestive. Grazie.

Un ponte tra ospedale e territorio

Le Cure Intermedie (C.I.) rappresentano un ponte tra le cure ospedaliere, con compito prioritario di diagnosi e trattamento delle acuzie, e le cure primarie realizzabili a domicilio o in presidi territoriali, rispondendo alla necessità di riduzione dei posti letto e dei tempi di degenza da un lato e all'aumento del bisogno assistenziale nell'area della cronicità occupato da anziani e disabili dall'altro. L'obiettivo diviene **la stabilizzazione clinica** e ove possibile il **recupero dell'autonomia** presente prima dell'evento morboso per il reinserimento a domicilio, o ancora il trattamento di casi domiciliari che, non necessitando di alta intensità assistenziale, possano usufruire di cure mediche e riabilitative.

Come noto l'utenza della rete ospedaliera italiana è rappresentata per oltre il 70% da anziani over 65, ricoverati per patologie croniche riacutizzate. Di questi, oltre il 25% superata la fase acuta, necessita di un periodo di stabilizzazione e soprattutto di recupero funzionale ("post acute care"). Uno studio canadese del 1998 sottolineava come le patologie mediche che caratterizzano i ricoveri in un dipartimento di medicina interna, rappresentate soprattutto da cardiopatia ischemica, BPCO, scompenso cardiaco, incidenti cerebro-vascolari, infezioni polmonari e quelle chirurgiche prevalentemente ortopediche, abbiano un peso maggiore in termini di giornate di degenza, ma dopo un breve periodo di fase acuta, entrano in una fascia di sub-acuzie. Tale fascia interessa oltre un quarto dei pazienti ricoverati ed è, come è facile immaginare, occupata sostanzialmente da anziani.

Criteri di definizione - I criteri ISD- AC (Severity of Illness and Discharge Screens for

acute care - 1996) definendo da un lato le caratteristiche delle "Acute care" (instabilità clinica - necessità di terapia a livello critico o acuto - necessità di controllo quotidiano diagnostico o invasivo, diretto da un medico), identificano dall'altro quelle delle "Subacute care": stabilità clinica - diagnosi definita - necessità di almeno 4 ore di trattamento professionale quotidiano coordinato da un infermiere, con periodiche rivalutazioni mediche - senza bisogno di cure intensive.

Da quanto sopra ne deriva che l'uso ottimale delle risorse di un ospedale deve includere una fase intermedia di cura e di riabilitazione motorio-funzionale destinata ai pazienti anziani, finalizzato al recupero della condizione premorbosa. La **Regione Liguria**, particolarmente sensibile al problema, ha approvato nell'ambito di una complessa manovra di riorganizzazione del Ssr prevista per il 2007, l'**attivazione di luoghi di cura a bassa complessità** anche attraverso la riconversione di posti letto disattivati, indirizzati verso una popolazione anziana che rappresenta, nel caso specifico, **oltre il 26%**, potenzialmente bisognosa di cure riabilitative, rafforzando così in parallelo il ruolo di alta complessità di Aziende ospedaliere dell'area metropolitana.

Ha così definito le Cure Intermedie come *"un insieme di prestazioni integrate di assistenza e di cure delle patologie e di recupero delle disabilità, complementari o alternative al ricovero ospedaliero per acuti, progettate per facilitare il recupero in caso di malattia acuta, favorire la transizione dei pazienti dai reparti ospedalieri verso il domicilio o strutture residenziali e prevenire i ricoveri impropri"*.

Da ormai due anni, anche se solo da 10 mesi a pieno regime, sono attivi presso l'Ospedale

Celesia della Asl 3 Genovese, 20 letti di Cure Intermedie, affiancate a una realtà simile per caratteristiche e obiettivi, già presente da anni all'interno dell' Ospedale Galliera e sempre afferente al Dipartimento Interaziendale di Geriatria (Asl 3 - Ospedale Galliera).

Criteri di ammissione e di esclusione

La tipologia dei pazienti che accedono alle C.I. è rappresentata soprattutto da ultrasessantacinquenni, malati chirurgici in particolare ortopedici, operati per frattura di femore o, meno, per chirurgia elettiva (protesi d'anca o ginocchio); da malati internistici che hanno sviluppato una Sindrome ipocinetica correlata all'ospedalizzazione; da malati neurologici con ictus di lieve-media entità e con esiti di disabilità; infine da malati cronici in fase di scompenso che richiedono una stabilizzazione clinica; tutti con possibilità di recupero totale o parziale in tempi brevi (massimo 4 settimane) e con degenze medie di 20-25 giorni.

Di riflesso sono esclusi i pazienti neoplastici in fase terminale, gli psicotici cronici, i dementi in fase avanzata, i ricoveri sociali, i trasferimenti dal Pronto soccorso.

Metodo operativo - Le modalità di accesso alle C.I. prevedono la segnalazione del singolo caso da parte del reparto ospedaliero di degenza e la successiva valutazione del geriatra: la compilazione di un'apposita scheda di valutazione consente di identificare la rispondenza ai criteri di inclusione. L'ingresso del paziente alle C.I. comprende una **valutazione multidisciplinare** con compilazione da parte dell'équipe (medico, infermiere, terapeuta della riabilitazione, operatore addetto all'assistenza) di un piano di nursing capace di raccogliere i bisogni assistenziali e il progetto riabilitativo, momento cardine di un diverso approccio organizzativo alla degenza ospedaliera. La stabilizzazione clinica, il nur-

sing infermieristico, la riabilitazione motoria con l'educazione all'uso di ausili, diventano le caratteristiche della degenza e ne definiscono gli outcome per il recupero funzionale.

La dimissione con rientro a domicilio è accompagnata da una lettera al curante MMG e con contemporanea attivazione di ADI/ST in caso di necessità a proseguire la fisioterapia o il trattamento delle lesioni da decubito. Per i casi che necessitano di ulteriore prosecuzione di trattamento riabilitativo o altre problematiche (esempio sociali), può essere proposto il trasferimento in RSA riabilitativa.

Conclusioni - Se da un lato il contenimento dei costi, la riduzione drastica dei posti letto e dei tempi di degenza, l'implementazione della degenza diurna, sembrano rappresentare un imperativo politico, con il rischio di esasperare una semplificazione della rete sanitaria, mirante all' "espulsione" dai reparti per acuti dell'area della cronicità, correlata a invecchiamento e disabilità, dall'altro l'inserimento di un reparto geriatrico rieducativo e di stabilizzazione in un contesto ospedaliero per acuti, destinato a pazienti con alto indice di comorbidità, mira a fornire una risposta in termini di economicità, garantendo le condizioni di protezione per anziani fragili ed evitando che la loro vulnerabilità si trasformi in una vera sindrome. Solo una visione olistica, frutto di un'educazione culturale geriatrica, può formulare una prognosi funzionale basata sul rapporto tra le riserve del paziente da un lato e il potenziale di recupero dall'altro, attraverso un approccio multidisciplinare ai bisogni dell'anziano, nel momento del passaggio dalla fase acuta al rientro a casa: una risposta che diviene un vero "ponte" tra **ospedale e territorio**.

C. Pizzorni, A. Napolitano, *Osp. Celesia, Asl 3*
E. Palummeri *direttore del Dipartimento*
assistenza anziani Asl 3

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 1° agosto 2007

Presenti: E. Bartolini (presidente) A. Ferrando (vice presidente), G. Regesta (segretario), M. P. Salusciev (tesoriere). *Consiglieri:* M.C. Barberis, A. De Micheli, C. Giuntini, B. Ratto, G. L. Ravetti, G. Inglese Ganora, M. Oddera. *Revisori dei conti:* A. Cagnazzo. *Assenti giustificati:* G. Boidi, L. Bottaro, R. Ghio, L. Lusardi, G. Migliaro, G. L. Ravetti, M. Basso, M. Barabino, M. Giunchedi. *Componenti Cooptati:* E. Annibaldi, M. Gaggero, M. Mantovani.

Validazione delle linee guida regionali - Il Consiglio designa i colleghi R. Ghio, G. Regesta, J. L. Ravetti, I. Rosemberg e A. Stimamiglio quali esperti per la validazione

delle linee guida regionali sulla appropriatezza prescrittiva diagnostica per immagini.

Commissione Ambiente - Il Consiglio delibera la nomina dei colleghi Gianfranco Porcile e Luigi Carozzino quali componenti della Commissione ambiente dell'Ordine.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- ▶ corso di formazione per Caregiver "Dal curare al prendersi cura" 15, 22 e 29/09/07;
- ▶ corso "Artrodesi Versus Protesi Tibiotarsica e primametarso-falangea" 6/10/07;
- ▶ "2° Forum nazionale di medicina interna" 13-15/09/07;
- ▶ convegno "Disabili visivi in età evolutiva; interventi riabilitativi a confronto" 12/11/07;
- ▶ convegno Nazionale Pronto soccorso e medicina d'urgenza" 22-24/11/07;

Movimento degli iscritti - (1° agosto 2007)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni

Gabriele Cicio, Andrea Dato, Alessandro Caielli, Davide Brogi, Giacomo Ponte, Paolo Frisoni, Chuidjio Kouatang Liliane, Matteo Michel Gamba, Stefano Borzone, Stefania Bertamini, Giorgio Francesco Barisione, Stefano Gillard-Illard-Magnan, Walter Paternich, Margherita Cottafava, Eleonora Canini, Elisa Mongiardini, Cristiana Graziani, Maria-Pia Brisigotti, Valentina Savaia, Donatella Tamburini, Markeliana Taka, Francesca Vignani.

Per trasferimento: Claudio Brigati da Re

CANCELLAZIONI - Per trasferimento:

Cinzia Biancardi (Fe); Kostantinos Zannis e Giorgio Gimelli per trasferimento all'estero.

Per decesso: Giuseppe Franchiolo, Iolanda Leonardi, Ettore De Toni, Aldo Farolfi (Mo).

ALBO ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni

Alessio Buccolieri, Paolo Piccardo, Stefano Bruzzone.

CANCELLAZIONI - Per trasferimento:

Tiziana Marfè (conserva iscrizione all'Albo medici). **Per decesso:** Aldo Farolfi (Mo).

Riunione del 6 settembre 2007

Presenti: E. Bartolini (presidente), A. Ferrando (vice presidente), G. Regesta (segretario), M. P. Salusciev (tesoriere). *Consiglieri:* M. C. Barberis, L. Bottaro, R. Ghio, G. Inglese

Ganora, L. Lusardi, G. Migliaro, B. Ratto, G. L. Ravetti, A. Stimamiglio. *Revisori dei conti:* M. Barabino. *Assenti giustificati:* G. Boidi, C. Giuntini, M. Micheli, M. Oddera, M. Basso, A. Cagnazzo, M. Giunchedi. *Componenti cooptati:* M. Gaggero, A. Cagnazzo, M. Mantovani

Ricorso CCPS - Il Consiglio direttivo, preso atto del ricorso inoltrato da un iscritto alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie avverso un provvedimento disciplinare comminato dalla Commissione

per gli iscritti all'Albo dei medici, delibera di resistere al ricorso.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio al:

► 31° congresso nazionale della Società italiana urodinamica, 18-20 ottobre 2007.

Movimento degli iscritti - (6/09/2007)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni

Anela Sabine Ursula Janicki, Maria Zigoura.

CANCELLAZIONI - Per decesso: Rosa Maria Antola, Raffaella Cerri, Mario Goldberg, Tommaso Pastorino, Alfredo Schenone, Salvatore Valenti.

Riunione dell' 11 ottobre 2007

Presenti: E. Bartolini (presidente), A. Ferrando (vice Presidente), G. Regesta (segretario), M. P. Salusciev (tesoriere). *Consiglieri:* M. C. Barberis, G. Boidi, C. Giuntini, R. Ghio, G. Inglese Ganora, G. Migliaro, M. Oddera, B. Ratto, G.L. Ravetti. *Revisori dei conti:* A. Cagnazzo. *Componenti cooptati:* M. Gaggero, E. Annibaldi, M. Mantovani. *Assenti giustificati:* L. Bottaro, A. De Micheli, L. Lusardi, A. Stimamiglio, M. Basso, M. Barabino, M. Giunchedi.

Pubblicità sanitaria - Il Consiglio, viste le istanze per ottenere i nulla/osta alla pubblicità sanitaria, delibera di ratificare tutte le decisioni prese nelle riunioni della Commissione Pubblicità dell'Ordine dell' 11/10/07 contenute nei relativi verbali di seduta.

Corsi di aggiornamento - Approvati i corsi su "la compilazione del nuovo ricettario nazionale, le esenzioni dal ticket, le note CUF e gli aspetti deontologici, giuridici e medico legali" e "la certificazione medica e le implicazioni deontologiche, medico legali ed operative" che saranno accreditati a livello regionale. Tali corsi vogliono fornire al giovane medico tutti gli strumenti per una corretta compilazione della ricetta e della certificazione.

Questioni amministrative - Il Consiglio delibera gli arretrati di retribuzione tabellare secondo quanto stabilito in tab. B del CCNL, per le rispettive posizioni economiche, con decorrenza 1/1/2006 sino al 30/09/2007 e così come per l'indennità di ente di cui alla tab. C con decorrenza 1/1/2008. Inoltre approva il Bilancio di previsione 2008, l'assestamento al Bilancio di revisione 2007, l'effettuazione di sgravi esattoriali e l'invio di un sollecito della quota di iscrizione all'Albo per gli iscritti non ancora in regola con il versamento per il 2007.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

► il Congresso Simeu Regionale "La sincope e il trauma: gestione del Dea dal territorio all'ospedale", Sestri Levante e Bussana di Sanremo l'11 e il 18/12/07; ► convegno "Il medico competente e le dipendenze nei luoghi di lavoro: modelli operativi e protocolli per la gestione dei problemi alcol correlati", Genova il 30/11/07.

Movimento degli iscritti - (11/10/2007)

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni

Per trasf.: Anna Teresa Barone da Palermo.

CANCELLAZIONI - Per trasf.: Laura Lotti a Roma, Andrea Angelo Sarale a Verbano

Cusio Ossola. **Per rinuncia:** Renzo Cuffini, Piero Francesco Mencarelli, Bruno Posenti.

Per decesso: Vito Mario Masio, Giovanna Maria Raso, Esfandiar Sobhani.

ALBO ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni
Angela Roccatagliata.

Accordo INAIL e rappresentanze sindacali di categoria

Il 6 settembre è stata stipulata una **nuova convenzione che disciplina i rapporti con i medici di famiglia che redigono la certificazione a favore degli assicurati INAIL.**

L' accordo, che decorre dal giorno successivo alla data della sua sottoscrizione (07.09.2007), prevede una serie di obblighi a carico del "medico compilatore" che riportiamo di seguito; il testo integrale dell'accordo, siglato a livello nazionale, invece, è consultabile sul sito www.omceoge.org

1. Modulistica

La certificazione sanitaria deve essere redatta esclusivamente su modulistica INAIL (modelli 1SS per infortunio e 5SS per malattia professionale) e deve essere trasmessa tempestivamente entro, cioè, il primo giorno di attività ambulatoriale successivo alla visita. **Non è previsto, pertanto, alcun compenso per certificati redatti su modulistica non conforme a quella predisposta dall'INAIL, incompleta e non tempestiva.**

2. Modalità di trasmissione

La trasmissione della certificazione sanitaria dovrà avvenire prioritariamente tramite Internet al fine di garantire la massima tempestività della "presa in carico" da parte dell'INAIL oltretutto un miglior servizio all'utenza ed un contenimento dei costi generali.

Qualora il medico opti per la suddetta modalità di invio, dovrà richiedere all'INAIL l'autenticazione per l'accesso alla funzione di invio telematico della certificazione medica; la sede Inail procederà all'abilitazione associando il codice fiscale del medico ad un "codice fornitore". Il medico, successivamente, riceverà

dall'INAIL un certificato di autenticazione contenente una password provvisoria e lo stesso, al primo accesso, dovrà, per completare la registrazione, inserire tutti i dati proposti dal sistema seguendo le indicazioni contenute nel "Manuale utente" nella "sezione Help" dell'applicazione.

Il medico consegnerà all'assicurato due copie in formato cartaceo, di cui una per il datore di lavoro e conserverà, per tre anni dalla data di compilazione, un'ulteriore copia, sottoscritta dall'interessato.

Le modalità di trasmissione "tradizionali" (fax, consegna manuale, spedizione tramite buste preaffrancate etc.) dovranno assumere, quindi, carattere residuale.

Se il medico ritiene ancora di adottare suddette modalità dovrà, comunque, rispettare la tempestività nell'invio della certificazione (entro il primo giorno di attività ambulatoriale successivo alla visita). Per quanto riguarda la spedizione dei certificati medici mediante l'utilizzo di buste preaffrancate, il medico dovrà apporre sulle stesse l'indicazione della "data di inoltro" (il servizio postale non appone più il timbro di spedizione).

3. Compensi

Il compenso per la redazione di ciascun certificato è pari a 27,50 euro, ed è corrisposto fino ad un massimo di tre certificati nell'ambito della "prima trattazione" compresa anche la prima certificazione con eventuale franchigia. In caso di utilizzo della modalità di **trasmissione telematica è, invece, previsto un aumento del compenso pari a 5,00 euro** per ogni certificazione emessa sempre nel limite massimo di tre certificati.

I compensi sono esclusi per i certificati successivi alla "presa in carico" del caso da parte dei medici dell'Inail o per quelli redatti per riapertura del caso (ricadute).

E' fatto divieto al medico di percepire direttamente dall'assicurato compensi a qualsiasi titolo, ai sensi dell' art. 57 ultimo comma della L. n. 833/1978. L'INAIL provvederà alla liquidazione dei compensi trimestralmente, sulla base delle distinte presentate dai medici e secondo le modalità indicate dagli stessi.

L'erogazione del compenso è prevista direttamente al medico, anche se il certificato viene redatto dal sostituto e/o associato che dovrà in qualità di "medico certificatore", riportare espressamente i dati del "medico titolare" del rapporto convenzionale con l'assistito.

BANDO **Bando per la reintegrazione nelle liste dei medici di controllo**

La Commissione Inps - Ordine dei medici, valutata la carenza dei medici di controllo, ha deliberato l'inserimento di 14 medici suddivisi per ambito territoriale: Genova e agenzie, n. 7 - Genova Levante, n. 3 - Genova Ponente, n. 4. Gli interessati dovranno presentare domanda su modulo disponibile alle Sedi dell'Istituto, entro il 30/11/2007 a:

Inps - Sede provinciale di Genova, Unità di processo prestazioni di malattia e maternità, Via G. D'Annunzio, 80 - 16121 Genova.
Per maggiori info: www.omceoge.org

4. Esclusioni

Il nuovo regime, attualmente, non si applica alle certificazioni emesse nell'ambito dei presidi ospedalieri e delle strutture del Servizio sanitario nazionale. Saranno disciplinati con successivo accordo anche i rapporti con i medici che operano in tali settori.

CORSO **Esigenze di confronto e "contatti" Inail-medici di medicina generale**

Questo il tema del convegno promosso da Slimet (Scuola ligure di formazione e prevenzione in medicina territoriale), tramite la consociata Metis Fimmg, sul nuovo accordo MMG - Inail che si terrà il **6 dicembre** dalle 20 alle 23 nella sala Convegni dell'Ordine di Genova. Saranno presentati i nuovi moduli per la certificazione INAIL, si parlerà dei conflitti di competenza INAIL - Inps e degli aspetti medico legali della certificazione. Il convegno è in via di accreditamento regionale. La partecipazione è gratuita. Segr. scient.: dr.i N. Lagattolla, A. Stimamiglio. Per info: e iscr.: slimet@fastwebnet.it; saranno accettate le prime 100 domande di ammissione.

Si informano i colleghi che presso l'Ordine è disponibile la modulistica INAIL.

I versamenti delle Asl ai fondi speciali Enpam

Situazione al 31/10/2007 - a cura di Maria Clemens Barberis

A.S.L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	agosto 2007 cong. 2006 settembre '07	giugno, luglio e agosto 2007	giugno, luglio e agosto 2007 cong. 2007	giugno, luglio e agosto 2007	genn., febbr. e marzo '07 apr. '07 (ex DPR 119) magg. '07 (ex DPR 119)
N. 4 Chiavarese	settembre e ottobre '07	giugno, luglio e agosto '07	agosto, sett. e ottobre '07		giugno, luglio e agosto '07

La plethora medica sul viale del tramonto?

Dal convegno nazionale che si è tenuto a Caserta il 28 settembre promosso dalla Fnomceo sono emersi alcuni dati importanti sul tanto dibattuto tema della plethora medica. Non è passato



tanto tempo da quando quest'ultima era considerata una delle iatture della professione, eppure, in prospettiva, la situazione sarà completamente capovolta. **I medici saranno sempre meno e gli assistiti in crescita**, con tutte le conseguenze del caso. Secondo un studio effettuato dalla rivista M.D. (*Medicinae Doctor*), infatti, nel nostro Paese, la maggior parte dei medici in attività andrà in pensione quando la quota di popolazione anziana sarà preponderante e quindi maggiore sarà il bisogno di assistenza.

Si prospetta quindi una e propria crisi del sistema assistenziale del nostro Ssn.

Secondo un articolato studio l'incremento delle nascite avvenuto dal 1952 al 1972 ha dato all'Italia una struttura demografica anomala con un "eccesso" di popolazione di quasi 10 milioni di italiani di età compresa, attualmente, tra i 35 anni ed i 55 anni.

Un calo demografico registratosi dal '74 e l'allungamento della vita interagiscono tra loro e determineranno momenti di crisi dell'assistenza medica e dell'intero Sistema Sanitario. Occorre infatti tenere presente che il numero degli ultra ottantenni passerà da 3 milioni del 2005 a 4,5 milioni del 2025 fino agli 8 milioni del 2050. La situazione demografica attuale e quella futura rapportata all'età della maggioranza dei medici al momento attuale (2007) compresa tra i 42 ed i 60 anni (dati Ced

Fnomceo) verrebbe a determinare un "vuoto assistenziale"; quando i futuri anziani avranno bisogno di assistenza e cure non vi sarebbero medici disponibili alle effettive necessità.

Per confrontare la dinamica

della popolazione con la disponibilità di medici nello studio si è fatta l'ipotesi semplificativa che tutti i medici attualmente disponibili esercitano la professione fino a 70 anni e che il 90% dei posti programmati a medicina (7400 all'anno) diano luogo ad altrettanti medici.

Con questa ipotesi si ha che i 2000 medici che andranno in pensione fino al 2012 ogni anno saranno rimpiazzati da 6500 medici neolaureati. **Fino al 2012 si avrà un saldo attivo ma subito dopo inizierà un rapido calo del numero di medici** (circa 10 mila x anno), mentre la popolazione anziana comincerà a crescere per l'arrivo alla senilità dell'onda di popolazione determinata dal boom delle nascite del secondo dopo guerra (1952 - 1972). Secondo calcoli statistici posti a confronto medici e popolazione anziana, **a partire dal 2015 a fronte di una popolazione di anziani in forte crescita, si avrà l'assurdo che il numero dei medici inizierà a diminuire**. Secondo gli autori dello studio (Giuseppe Carnazzo Mmg Catania e Giuseppe Ferla Stm Microelettronics CT) per correggere questo problema futuro o futuribile, solo apparentemente presente nel 2012, occorrerà rivedere fin d'ora i criteri di programmazione dei posti nei corsi di laurea in medicina tenendo conto che per formare un medico necessitano almeno 10 anni".

Centro studi e documentazione Fnomceo

Profilassi antifebbre gialla: modalità di certificazione

Recentemente la Fnomceo ha trasmesso a tutti gli Ordini una comunicazione del Ministero della salute in merito alla vaccinazione contro la febbre gialla e al rilascio del relativo certificato Internazionale di avvenuta vaccinazione. Considerata la rilevanza medico-legale dell'argomento trattato, riteniamo utile pubblicare di seguito e integralmente la nota a firma della d.ssa M. Pompa, direttore dell'ufficio V malattie infettive e profilassi internazionale del Ministero della salute.



Nelle ultime settimane sono pervenute numerose richieste di chiarimento in merito alla effettuazione della vaccinazione contro la febbre gialla ed al rilascio del relativo Certificato di Vaccinazione

Internazionale di avvenuta vaccinazione, riguardo le quali si ritengono opportune le seguenti precisazioni.

La vaccinazione anti febbre gialla o antiamarillica, ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale è l'unica vaccinazione che può essere richiesta obbligatoriamente a tutti coloro che si rechino in paesi in cui la malattia è presente allo stato endemico, ovvero in cui sono presenti i vettori dell'infezione.

Riguardo quest'ultimo aspetto, molti paesi richiedono la vaccinazione a tutti i viaggiatori che provengono da zone infette.

Il Certificato Internazionale di avvenuta Vaccinazione è valido solo se conforme al modello approvato dall'OMS e rilasciato da un Centro di vaccinazione contro la febbre gialla, legalmente autorizzato a fornire questa prestazione dal Ministero della salute.

Tale precisazione è riportata anche nella scheda tecnica presente in tutte le confezioni della specialità medicinale "Stamaril" unica formulazione di vaccino antiamarillico al momento autorizzato per la commercializzazione in Italia.

I Centri di vaccinazione contro la febbre gialla sono strutture sanitarie pubbliche, e in rari, selezionati casi, private accreditate, autorizzate dal Ministero della salute, su proposta delle Regioni e PP.AA., per mezzo di un decreto ministeriale, aggiornato annualmente.

Non vengono autorizzati alla effettuazione della vaccinazione antiamarillica ai fini internazionali singoli sanitari, per quanto in possesso dell'abilitazione professionale.

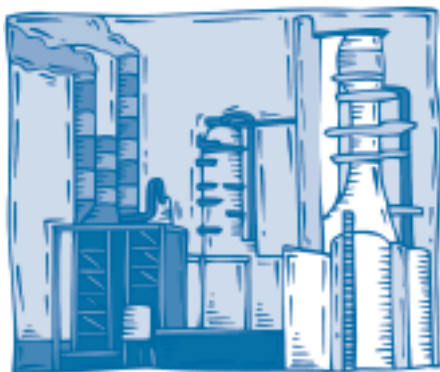
Tale decreto autorizza tutti i Centri vaccinali che ne fanno richiesta e che sono in possesso dei "...requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, riportati nell'allegato, che fa parte integrante del presente decreto" (art. 1 del D.P.R. del 14 gennaio 1997).

L'elenco dei Centri autorizzati viene comunicato all'OMS ai fini del riconoscimento a livello internazionale della validità dei certificati di vaccinazione emessi da questi.



L'Ordine e l'ambiente: quale strada?

Come molti di voi già sanno, l'Ordine dei Medici di Genova ha prontamente accolto le sollecitazioni provenienti dalla Fnomceo, per quanto riguarda l'attenzione all'ambiente che derivano dalla osservanza dell'articolo 5 del nuovo Codice di deontologia, istituendo la **Commissione ambiente** che da alcuni mesi ha cominciato ad operare. Sul numero di luglio/agosto 2007 di "Genova



Medica" è stato pubblicato l'intero "documento ambiente" (consultabile on line sul sito www.omceoge.org), condiviso tra Fnomceo e ISDE (Associazione dei medici per l'ambiente) con la richiesta di approvazione da parte del singolo collega.

La tematica è ovviamente sterminata, ma ciò non deve impedire di comprendere con precisione il ruolo dei medici: non è difficile immaginare quale esso sia, poiché si tratta di un ruolo indipendente e tecnico coerente con la deontologia.

La strada che si è deciso di intraprendere, tramite l'attività della Commissione ambiente, si è dipartita dall'esame della letteratura scientifica, al fine di individuare quale di queste, dotate di sufficiente affidabilità ("evidence based"), permettessero di esprimere pareri equanimi senza suscitare allarmismi né cade-

re in polemiche troppo acute. E' desiderio dell'Ordine quindi essere in grado di rispondere in maniera tecnicamente ineccepibile alle importanti domande che la popolazione si pone e, al contempo soprattutto, **dialogare proficuamente con la gestione amministrativa del territorio nella elaborazione di strategie di miglioramento dell'ambiente.**

Queste strategie devono essere mirate in modo particolare alla diminuzione dell'inquinamento atmosferico ed acustico, in un momento, come l'attuale, nel quale il rischio è esattamente opposto, ovvero che tale pericolo aumenti. I segni preoccupanti riguardano il continuo aumento del parco veicolare, la congestione del traffico in numerose occasioni, la tipologia del territorio della Provincia di Genova (e di gran parte della Liguria), la presenza del porto e la proposta di installare un inceneritore. Non si tratta di singole problematiche, ma di un insieme che deve essere valutato nella sua complessità: il rischio di assumere posizioni dettate dalla politicizzazione o da personalismi deve essere assolutamente evitato: si tratta della salute dei cittadini, di tutti i cittadini, di quelli di oggi e di quelli di domani, di quelli anziani e di quelli giovanissimi: questi, in particolare, dovranno crescere percependo l'attenzione delle amministrazioni all'ambiente, all'aria, alla salute e sviluppando di conseguenza comportamenti sempre più virtuosi. Un futuro nel quale gli spostamenti potranno essere immaginati in molti modi, ultimo dei quali l'utilizzazione del mezzo personale a benzina o gasolio e dove la raccolta differenziata dei rifiuti possa diventare realtà diffusa. I medici potranno essere, in questo percorso, fondamentali, suggerendo comportamenti idonei ai propri pazienti, sotto-

lineando i benefici della ripresa di attività fisica non solo in ambito sportivo. **I medici non possono rimanere silenziosi di fronte a scelte che possono mettere seriamente a rischio i cittadini**, non possono negligenza i dati allarmanti che provengono dalle sedi più qualificate, come l'Organizzazione mondiale della sanità. Questi dati indicano la pericolosità delle polveri sottili (PM 10 e più sottili ancora PM 2.5) e il progres-



sivo loro incremento, soprattutto nelle grandi città arrivando a stabilire che una percentuale di morti è riferita alla presenza di questo tipo

di inquinamento: non importa quale percentuale, poiché sarebbe davvero difficile stabilire quella accettabile! Ma i dati stentano ad influenzare le scelte degli amministratori e ciò è comprensibile, poiché non è sufficiente dire che gli inceneritori propagano grandi quantità di polveri sottili (ed altri inquinanti, come dosi non trascurabili di diossina) per risolvere

magicamente il problema dei rifiuti. Noi medici non ci consideriamo accusatori o fustigatori di costumi: desideriamo collaborare al meglio per valutare quali percorsi adottare, tenendo conto di tutte le problematiche, esprimendo chiare valutazioni e controdeduzioni, entrando a pieno nell'agone.

Per farlo, è necessario essere sicuri della fondatezza delle proprie idee ma anche condividere le esigenze cogenti, la cui impellenza ha talora portato in Italia alla soluzione di "allontanamento", di rimozione del problema con l'ausilio di organizzazioni di cui si è accertata la collusione con la malavita organizzata.

Come si può facilmente comprendere il compito che ci attende e che desideriamo affrontare, con massima serietà e autorevolezza, è duro e non potrà essere sostenuto da uno sparuto gruppo di volenterosi. Dobbiamo sentirci tutti partecipi ed essere pronti a collaborare con l'Ordine: il primo passo è una semplice condivisione del **Documento Ambiente** che è già a vostra disposizione. Da questa condivisione potremo capire quanto il problema è sentito e quanto siamo in grado di offrire.

Jean Louis Ravetti

Coordinatore Commissione ambiente

Il Documento Ambiente può essere sottoscritto presso la Sede dell'Ordine (Piazza della Vittoria 12/4) oppure inviando una e-mail di adesione a anagrafica@omceoge.org o inviando il coupon via fax 010/593558



I sottoscritto

Cognome.....Nome

iscritto all'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri di Genova al n°.....

sottoscrive il Documento Ambiente sottoscritto da Fnomceo, ISDE e approvato dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova.

Genova,

Firma

Le patologie alcol correlate nell'età giovanile

Il 24 novembre si è svolto all'Auditorium del CBA dell'IST di Genova il convegno "La patologia alcol correlata nell'età giovanile: prevenzione, cura e riabilitazione". Il convegno, nato dalla collaborazione fra Sezione ligure della Società italiana di alcolologia, la Confederazione dei Centri liguri per la tutela del malato e la Commissione dell'Ordine dei medici sulle dipendenze, è stato promosso per dare un contributo all'informazione scientifica e sociale rivolta alla popolazione del mondo sanitario.

I problemi alcol correlati sono una delle maggiori emergenze sanitarie nelle società occidentali. L'alcolismo è un problema grave e terribile, spesso consumato nella solitudine delle case e, serbato, come un vergognoso segreto, all'interno delle famiglie. E' un problema trasversale, non conosce barriere e può riguardare indifferentemente maschi e femmine di ogni età e classe sociale. Il problema si è evidenziato fra i giovani e lo dimostrano i dati di questi ultimi anni che hanno visto aumentare in Liguria i trapianti per cirrosi epatica alcolica e, dall'altro, il calo in maniera netta dell'età media dei soggetti trapiantati. Un ragazzo europeo su quattro, di età compresa fra i 15 e 29 anni, muore per cause in qualche modo legate all'alcol (dati OMS 2000). In Italia i giovani iniziano a bere sempre prima. Nella preadolescenza si ha il primo approccio con l'alcol, di solito vino ed in famiglia, per occasioni conviviali o per tradizione. A 17-18 anni, dopo la sperimentazione della birra con gli amici, il soggetto è pronto per i superalcolici.

L'alcol è la prima sostanza che i giovani incontrano e che rappresenta una "gateway drug"



per le altre droghe. E' una sostanza in sé sufficientemente pericolosa da produrre danni alla loro stabilità emozionale, alle prestazioni cognitive, in particolare per quanto riguarda i meccanismi mnemonici e di attenzione. Il 35% degli studenti italiani si è ubriacato almeno una volta nell'anno. Uno studio italiano ha osservato che in città il 73% dei maschi ed il 39% delle femmine di età fra i 15 ed i 24 anni sono bevitori abituali (consumo di bevande alcoliche di qualsiasi tipo almeno una volta alla settimana) con una percentuale di forti bevitori del 5% fra i maschi e del 3.6 % fra le femmine. La bevanda preferita fra i giovani è la birra (circa l'80% dei giovani bevitori abituali ne fa uso), segue il vino (circa 50%) ed al terzo posto i distillati (fra il 13-17%). Uno studio condotto dai Sert genovesi ha recentemente dimostrato che negli ultimi 5 anni l'età iniziale in cui i ragazzi iniziano a bere è paurosamente precipitata dai 15 anni ai 12. La causa di morte principale per la fascia di età che va dai 14 ai 24 anni è l'incidente sulla strada determinato o da comportamenti scorretti dei giovani o dal loro essere vittima del comportamento di altri. Per incidente si intende non solo quello automobilistico, ma anche il semplice trovarsi nelle condizioni di essere un pedone. L'alcol etilico a dosi non necessariamente elevate induce degli stati di disinibizione che favoriscono comportamenti aggressivi e trasgressivi, determinando rischi per l'incolumità individuale e collettiva, con episodi di aggressione, soprattutto nel campo della sessualità, e di maltrattamenti in famiglia coinvolgenti minori.

**Alessandro Sumberaz,
Luigi Bottaro, Gianni Testino**

Aggiornamenti in tema di malattie del fegato

- Questo è il tema del convegno che si terrà il **4 e l'11 dicembre** presso l'Ordine dei medici di Genova. Responsabile: A. Picciotto. Per info e iscrizioni: Sig.ra Vitali **011/505976** o e-mail vitali@mafservizi.it

La sorveglianza in travaglio di parto: gestione clinica e Risk management

- Questo è il titolo del convegno che si terrà il **13 e 14 dicembre** presso la sala convegni dell'Ordine. In questo incontro saranno illustrate le più recenti acquisizioni scientifiche e cliniche sull'uso di un appropriato monitoraggio elettronico fetale per arrivare ad un protocollo operativo valido ed utilizzabile da tutti gli operatori sanitari. Responsabile scientifico: Salvatore Felis. Per info BC Congressi: **010/597060**.

Non solo cuore: opinioni a confronto

- Il convegno si terrà **25 gennaio 2008** al Teatro della Gioventù e il **26 gennaio** ai Magazzini del Cotone. La prima giornata, aperta anche alla cittadinanza, sarà dedicata alla prevenzione cardiovascolare con particolare riferimento alle abitudini e alle risorse alimentari della nostra regione. La seconda giornata sarà articolata in 4 sessioni a cui corrisponderanno altrettanti argomenti presentati da esperti che saranno oggetti di discussione di una tavola rotonda. Responsabile scientifico: Paolo Bellotti. Per info: Aristeia **010/583224**.

Lebbra: una malattia dimenticata

- L'Aifo (Associazione italiana amici di Raoul Follereau) celebra, il prossimo 27 gennaio 2008, la 55^a Giornata mondiale dei malati di lebbra, un appuntamento internazionale rico-

nosciuto dall'Onu. Sono ancora 259.000 i nuovi casi di lebbra ogni anno, pari a circa 750 casi al giorno. Per l'occasione, AIFO organizza nella stessa giornata l'iniziativa "Il Miele della Solidarietà" nelle piazze italiane. Per info: **051/4393211**.

Seminario teorico pratico ORL per MMG e infermieri territoriali (audiometria, impedenzometria)

- La Scuola Ligure SLI-MET, tramite la sua consociata SIMG, promuove un corso teorico pratico di aggiornamenti in ORL per MMG e per i loro infermieri di studio che si terrà il **12 dicembre** ore 19-23 nella sala convegni dell'Ordine. Previste prove pratiche impedenzometriche e audiometriche. Docente del corso: Roberto Africano, otorino audiologo degli ospedali Galliera. Saranno accettate le prime 25 richieste di iscrizione; sono stati richiesti 4 crediti ECM. L'iscrizione è gratuita. Segreteria scientifica: Roberto Africano, Andrea Stimamiglio. Segreteria organizzativa: Andrea Stimamiglio. Per info: **338/4416857** oppure slimet@fastwebnet.it.

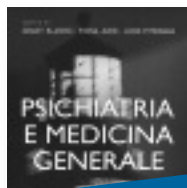
MILLEWIN – Corso avanzato di gestione della cartella clinica informatizzata

- Il **4 e 11 dicembre** la Simg Genovese ha organizzato un corso rivolto ai colleghi che già utilizzano Millewin e che desiderano esplorare altre modalità per inserire dati clinici dalle ore 20.00 – 23.30. Sede del corso via Pendola 7/2. Per info: ECM Service **010/505385**.

Il medico di medicina generale e il dolore cronico

- Questo è il tema del corso organizzato dalla Simg Genovese il **5 e 12 dicembre** dalle ore 20 alle 23.30 Sede del corso Via Pendola 7/2 Per informazioni ECM Service **010/505385**.

A cura della **Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"**,
C.so A. Gastaldi 193 r. Genova - tel. e fax 0105220147
e-mail: info@libreriafrasconigenova.it - Sito: www.libreriafrasconigenova.it



"Psichiatria e medicina generale"

Blashki, Judd, Piterman

35,00 euro

La traduzione di questo testo dall'originale austriaco mette a disposizione dei medici di medicina

generale italiani, dei medici che aspirano a esercitare questa professione medica frequentando il corso di formazione specifica e degli studenti degli ultimi anni della Facoltà di medicina, uno strumento per il miglioramento delle loro conoscenze sui disturbi psichici.

SOLO PER I LETTORI
DI "GENOVA MEDICA"
A 30,00 EURO!



"Una pediatria per la società che cambia"

Burgio, Bertelloni

39,90 euro

La pediatria di oggi si è globalizzata e socializzata, integrando l'assistenza medica con una forte

necessità di supporto sociale. Gli autori, pediatri di chiara fama in Italia e a livello internazionale, hanno scritto e coordinato una serie di monografie di argomento pediatrico per la formazione di "nuovi pediatri" attenti agli aspetti medici, ma anche agli stimoli ambientali che bambini e adolescenti ricevono in maniera sempre più diffusa rispetto al passato.

SOLO PER I LETTORI
DI "GENOVA MEDICA"
A 35,00 EURO!

"Il manuale dell'alimentazione"

Moriondo - 29,00 euro

I principi nutritivi, i sali minerali, i glucidi, i lipidi, i protidi, le vitamine, l'apparato digerente e il metabolismo. Gli alimenti e le bevande. La

dieta e i principi di base per una corretta alimentazione, alimenti funzionali e dietetici. L'igiene degli alimenti: le contaminazioni chimiche e fisiche, le contaminazioni biologiche e quelle biologiche. Il sistema HACCP. La cottura e la conservazione degli alimenti e gli additivi. In appendice tabelle di composizione chimica e valore energetico degli alimenti, pesi, dosi e misure.



SOLO PER I LETTORI
DI "GENOVA MEDICA"
A 25,00 EURO!

"Dizionario medico"

Petrelli - 65,00 euro

Nel ristretto ambito dei dizionari "tecnici" si viene a porre in primo piano l'edizione riveduta e aggiornata di questo dizionario medico italia-

no-inglese e inglese-italiano di Maria Laura Petrelli apprezzata traduttrice di testi medici.



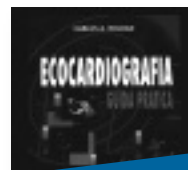
SOLO PER I LETTORI
DI "GENOVA MEDICA"
A 55,00 EURO!

"Ecocardiografia guida pratica" R. A. Carlos

- 62,00 euro

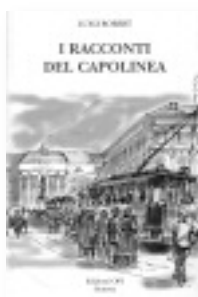
In questo volume si apprezzano l'assoluta completezza della trattazione e nello stesso tempo l'estrema sintesi con la quale vengono esposti i vari argomenti.

Un particolare pregio del volume è il costante riferimento agli aspetti clinici di ogni patologia e, particolare molto importante, ciò che l'ecocardiografia può fornire alla clinica.



SOLO PER I LETTORI
DI "GENOVA MEDICA"
A 53,00 EURO!

LIBRI RICEVUTI



I racconti del capolinea

Dopo anni dedicati alla medicina, Luigi Robert, cultore fin dalla giovinezza di lettere e filosofia, muovendosi sul filo del pensiero e della suggestione, trova l'entusiasmo di spendere gli anni della terza età nella composizione di questi racconti rievocativi di un passato ricco di memorie tristi o piacevoli, di emozioni e di fatti intriganti, preceduti da un prelude concettuale sulla vecchiaia e la morte, l'eternità e l'immortalità. Il libro è un contrappunto meditativo e rinvigorente al tramonto della vita, un contributo critico all'arte di bene invecchiare che la filosofia da sempre tenta di offrire attraverso il continuo confronto tra il passato e il presente con le sue sfide.

Luigi Robert

*"I racconti del capolinea",
Edizioni OPI - Genova*



Canti per te

Giuseppe Paolo Mazzarello ha pubblicato questa raccolta commovente di poesie, che va ad arricchire la collana "Poeti italiani contemporanei" nata per dare voce a importanti poeti italiani e stranieri, rappresentando un punto di riferimento nel panorama poetico italiano. La poesia ha bisogno di comunicare con gli altri, di parlare alla gente, uscire dalle accademie, ed in questo contesto ben si colloca l'opera del collega genovese.

Giuseppe Paolo Mazzarello

"Canti per te" Edizioni Libroitaliano

PREMIO LETTERARIO LILT - Il 21 settembre a Parma ha avuto luogo la premiazione dei vincitori del XXVIII Premio letterario riservato a medici scrittori organizzato dalla LILT (Lega Italiana per la lotta contro i tumori) per un racconto sulla malattia tumorale. I vincitori sono: 1) dr. Giorgio Donini di Pavullo di Modena per il racconto: *"Il volo di Armando"*; 2) dr. Alessandro Leonardi di Genova per il racconto: *"Il paziente preferito"*; 3) dr. Maria Ellida Domizi di Macerata per il racconto *"Il tuo cuore vive nel mio"*. La redazione di "Genova Medica" si congratula con il collega Leonardi per il prestigioso e meritato premio.

Onaosi: i posti di studio ancora disponibili

- Nei Collegi universitari e nei centri formativi dell'Onaosi sono ancora disponibili fino al 31 luglio 2008 alcuni posti di studio per coloro che frequentano corsi di specializzazione o di perfezionamento, master, dottorati di ricerca o corsi di formazione specifici in medicina generale. I candidati dovranno essere o assistiti dalla Fondazione o figli di sanitari contribuenti obbligatori o volontari in regola con la contribuzione oppure sanitari, purchè in regola con la contribuzione. Gli aspiranti non devono aver compiuto il 32° anno di età all'atto dell'iscrizione al 1° anno del corso frequentato. Posti disponibili: Collegio universitario di Perugia maschile (075/5869300) e femminile (075/5869400), Centro formativo di Bologna (051/6158311), Centro formativo di Torino (011/5290500), Campus di Montebello di Perugia (075/5869520), Centro Formativo di Pavia (0382/571507), Centro Formativo di Padova femminile (049/755433) e maschile (049/8560070). Per info e documentazione: **075/5869275.**

Prevenzione del tumore del seno: MMG e specialisti insieme

Genova è stata la sede di un evento che voglio definire straordinario. Sabato 13 ottobre possiamo dire che per una volta la Sanità si è aperta direttamente ai bisogni dei cittadini, con un rapporto diretto verso la gente, prescindendo dai vincoli posti dalle normative e dalle procedure.



Un folto gruppo di medici genovesi ha realizzato su base spontanea, volontaristica e gratuita una iniziativa che ha fornito una grande dimostrazione di come la nostra categoria, spesso criticata, quando è chiamata, dimostra sempre una grande disponibilità

verso i propri pazienti ed il piacere a svolgere il proprio lavoro in modo disinteressato.

Questa iniziativa ha inoltre realizzato uno splendido esempio di integrazione tra medici dell'ospedale e del territorio, di continuità assistenziale tra lo specialista e il MMG e di abbattimento delle liste di attesa.

Nel mese dedicato alla prevenzione dei tumori femminili, la Lega italiana per la lotta contro i tumori in collaborazione con la Asl 3 Genovese e l'ospedale Villa Scassi ha organizzato una giornata dedicata alla prevenzione del tumore della mammella.

Grazie alla spontanea adesione di numerosi medici di medicina generale del Ponente e del Ponente-Nord della nostra città e di specialisti della Asl 3 Genovese e dell'ospedale Villa

Scassi, sabato 13 ottobre sono rimasti aperti per tutta la giornata, dalla ore 10 alle ore 17, venti studi medici di medicina generale.

Circa la metà della popolazione femminile genovese ha avuto la possibilità di disporre in ogni delegazione, da Cogoleto ad Arenzano, Voltri, Prà, Pegli, Sestri, Cornigliano, Sampierdarena, Certosa, Rivarolo, Bolzaneto, Ponte X, Campomorone, S. Olcese, Isola del Cantone, di uno o due studi medici dove poter fare visite senologiche gratuite e dove poter accedere direttamente senza la necessità di dover fare alcuna prenotazione. Negli studi hanno lavorato insieme per tutta la giornata i MMG insieme agli specialisti (oncologi, radiologi e chirurghi) delle due Aziende ospedaliere Asl 3 e Villa Scassi, realizzando una splendida integrazione tra le due figure professionali. Inoltre i casi dubbi sono stati avviati direttamente ad un sollecito percorso diagnostico ed eventualmente terapeutico concordato con i radiologi di Voltri, Fiumara, Villa Scassi e Gallino indipendentemente dalle famigerate liste di attesa. Chi con me ha organizzato questo evento vuole porgere un caloroso ringraziamento a tutti i colleghi che hanno partecipato e che hanno consentito lo svolgimento di questa manifestazione, anche se, ne sono certo, la gratificazione personale che ognuno di noi ha dentro di sé quando fa una cosa bella, vale più di qualunque riconoscimento.

Dobbiamo fare tesoro di questa esperienza, non disperdere il gruppo ed essere pronti a riproporci.

Claudio Gustavino



Scuole di specializzazioni: i posti disponibili

Sulla Gazzetta Ufficiale n.250 del 26/10/2007 sono stati pubblicati il numero dei posti assegnati a ciascuna scuola di specializzazione in medicina e chirurgia. I posti complessivamente assegnati a livello nazionale sono 5.000. A Genova 168 di cui 13 per i medici dipendenti pubblici. Non sono state riservate borse per stranieri provenienti

da paesi in via di sviluppo, medici militari e della Polizia di Stato. Il decreto prevede anche che possano essere attivati contratti finanziati dalle Regioni, da enti pubblici, nonché quelli derivanti da finanziamenti comunque acquisiti dalle Università che si aggiungono ai contratti statali. Questi contratti aggiuntivi verranno poi assegnati con successivo provvedimento.

Assegnazione all'Università di Genova dei contratti per l'ammissione alle scuole di specializzazione, anno accademico 2006/2007.

Scuole di specializzazione	Contratti 2006/07	Borse M.A.E.	Medici militari: Difesa	Medici Ministero Interni	10% fabbisogno nazionale di medici S.S.N. fuori rete formativa
Allergologia e immunologia clinica	1	0	0	0	0
Anatomia Patologica	2	0	0	0	0
Anestesia e rianimazione	15	0	0	0	2
Audiologia e Foniatria	1	0	0	0	0
Biochimica e chimica clinica	0	0	0	0	0
Cardiochirurgia	2	0	0	0	0
Cardiologia	5	0	0	0	1
Chirurgia dell'apparato digerente	1	0	0	0	0
Chirurgia generale Genova I	5	0	0	0	0
Chirurgia generale Genova II	3	0	0	0	1
Chirurgia generale Genova III	2	0	0	0	0
Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0	0	0
Chirurgia pediatrica	1	0	0	0	0
Chirurgia plastica e ricostruttiva	2	0	0	0	0
Chirurgia toracica Genova I	1	0	0	0	0
Chirurgia toracica Genova II	1	0	0	0	0
Chirurgia vascolare	1	0	0	0	0
Dermatologia e venerologia	2	0	0	0	0
Ematologia	2	0	0	0	0
Endocrinologia e malattie del ricambio	2	0	0	0	0
Farmacologia	0	0	0	0	0
Gastroenterologia	2	0	0	0	0
Genetica medica	1	0	0	0	0
Geriatrica	5	0	0	0	0
Ginecologia e ostetricia	5	0	0	0	1
Igiene e medicina preventiva	5	0	0	0	0

Malattie dell'apparato respiratorio	2	0	0	0	0
Malattie infettive	2	0	0	0	0
Medicina del lavoro	4	0	0	0	0
Medicina dello sport	1	0	0	0	0
Medicina di comunità	0	0	0	0	0
Medicina fisica e riabilitazione	5	0	0	0	1
Medicina interna	6	0	0	0	1
Medicina legale	2	0	0	0	0
Medicina nucleare	3	0	0	0	0
Medicina tropicale	1	0	0	0	0
Microbiologia e virologia	1	0	0	0	0
Nefrologia	3	0	0	0	0
Neurochirurgia	2	0	0	0	0
Neurofisiopatologia	1	0	0	0	0
Neurologia	3	0	0	0	0
Neuropsichiatria infantile	2	0	0	0	0
Oftalmologia	2	0	0	0	0
Oncologia	5	0	0	0	0
Ortopedia e traumatologia	4	0	0	0	1
Otorinolaringoiatria	3	0	0	0	0
Patologia clinica	2	0	0	0	0
Pediatria Genova I	4	0	0	0	0
Pediatria Genova II	3	0	0	0	1
Psichiatria	4	0	0	0	1
Psicologia clinica	1	0	0	0	0
Radiodiagnostica	11	0	0	0	2
Radioterapia	3	0	0	0	0
Reumatologia	1	0	0	0	1
Scienza dell'alimentazione	2	0	0	0	0
Tossicologia medica	1	0	0	0	0
Urologia	2	0	0	0	0
Totale	153	0	0	0	13

INSERZIONE PUBBLICITARIA



**Ges
LAB**

Dall'accettazione al referto
Dall'esigenza all'idea



Passi Organizzazione e Sistemi S.r.l.

Azienda di informatica per le strutture medico-sanitarie

800-688623

Via Cassini 12/F/R 6 - 16149 Genova fax 0106465611 - www.osi-ge.com - info@osi-ge.com

Il pepe: qualcosa di più del suo aroma

Un granello fu alla base della conquista del mondo

Cameriere, il pepe!- Immaneabilmente, con il volto un po' contrito per la dimenticanza e l'inseparabile tovagliolo sull'avambraccio, il cameriere accorre con l'oggetto del nostro desiderio: la pepaiola, volgarmente chiamata macinino per il pepe. E' quasi una cerimonia macinare con delicatezza le piccole bacche nere e sentirne l'aroma ancora prima del gusto.

Neanche ci immaginiamo tutta la storia che

del pepe.

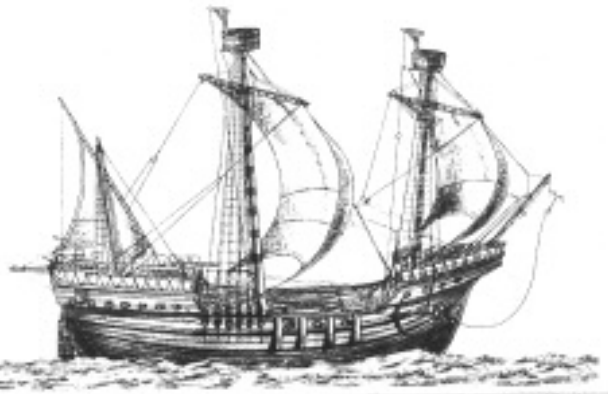
Pietro l'Eremita, avendo simpatia per i cibi pepati, si sarebbe fatto paladino di questa originale iniziativa.

Sta di fatto che la conquista della Terra Santa spalancò le porte al commercio del pepe, che stava languendo: ad Alessandria d'Egitto si aprì perfino un grande mercato per rifornire di pepe le navi veneziane.

I piccoli granelli divennero sempre più pregiata merce di scambio, anche per il fatto di essere frutti secchi non deperibili. La fama delle loro doti afrodisiache e delle capacità euforizzanti ne fece aumentare sempre più la richiesta. La diffusione a macchia d'olio conquistò uomini e donne; i mariti divennero più sospettosi quando dovevano allontanarsi per un lungo tempo, come i Crociati, dalle loro case, temendo che le mogli ne facessero uso. Fu così, s'immagina, che per colpa del pepe si fabbricarono tante cinture di castità da incrementare in tutta l'Europa l'artigianato dei fabbroferrai.

Si ipotizza pure un interesse economico indiretto dei monasteri: essi infatti ricevevano ricche donazioni dai peccaminosi commercianti del pepe, ad espiazione dei loro profitti nella vendita di merce lussuosa.

E', comunque certo che fra il mille ed il mille-trecento, fosse o meno l'effetto del pepe, vi fu un notevole incremento delle nascite in Europa: l'Italia raddoppiò la sua popolazione, da cinque a dieci milioni di abitanti; e ancor più la Francia, la Germania e l'Inghilterra che la triplicarono. Purtroppo tale incremento fu poi falciato dalle pestilenze, che a partire dal 1347 serpeggiarono in Europa sino alla fine



sta dietro alla spontaneità del nostro gesto. Occorre risalire con la memoria storica al nostro medioevo: il pepe arrivava sulle mense europee dopo i lunghi viaggi dei carovanieri dal lontano Oriente alle sponde del Mediterraneo, attraverso i paesi arabi. Siamo agli inizi del nuovo Millennio, quando ebbe inizio l'usanza di insaporire i cibi col pepe nero; ovviamente solo per chi poteva permetterselo, data la preziosità della merce. Una arguta interpretazione dell'origine della prima Crociata, avanzata dal noto storico Carlo M. Cipolla, ipotizza addirittura che accanto al nobile intento di liberare i Sacri Luoghi dal dominio musulmano, vi fosse un malcelato interesse a facilitare il rifornimento

del '400. Ed è proprio nel '400 che Enrico II il Navigatore, re del Portogallo, cominciò a finanziare imprese marinaresche volte a scoprire una via marittima per approdare alle Indie ed aprirvi nuove possibilità commerciali; in particolare era proprio il pepe, il cui prezzo era lievitato oltre ogni limite, a stimolare questa ricerca.

Progressivamente le navi portoghesi raggiunsero lidi sempre più meridionali della costa occidentale africana; fin quando, nel 1445, il ligure Antonio da Noli e il veneziano Luigi da Cadamosto scoprirono le isole del Capo Verde.

La svolta decisiva avvenne nel maggio del 1498, quando Vasco de Gama, dopo quasi un anno di navigazione, oltrepassato il Capo di Buona Speranza, raggiunse l'India nella baia di Calcutta.

Insieme alla scoperta di Cristoforo Colombo, avvenuta sei anni prima, si era così aperta una nuova era per tutta l'umanità: l'era delle navigazioni transoceaniche – l'Atlantico da una parte, il Pacifico dall'altra - che avrebbero inaugurato l'ingresso del capitale internazionale nel settore dei trasporti marittimi e nello smercio dei prodotti extraeuropei.

Indubbiamente il pepe ebbe la parte del leone per quanto attiene ai commerci con l'Oriente: il carico di pepe nero che Vasco de Gama imbarcò per il Portogallo ricoprì tutti i costi della spedizione. I più ricchi capitalisti d'Europa, tra cui Fugger di Augsburg, furono pronti a finanziare il Portogallo per organizzare flotte di caravelle e di galeoni; ogni viaggio rendeva oltre 150 per cento di profitto. Fu così che la famiglia Fugger trovò due punti di appoggio commerciale: uno era il guaiaco,



importato dall'America, e l'altro era il pepe, importato dall'Oriente. Genova fu interessata all'importazione del guaiaco: come è noto si credeva che il suo decotto servisse per la cura della sifilide, per cui nel porto si affollavano i clienti. Il pepe invece andava a Lisbona. Passerà un secolo prima che gli

olandesi e gli inglesi riescano a spodestare il Portogallo dal monopolio delle spezie, esteso nel frattempo allo zenzero, alla cannella e allo zafferano; vengono così fondate due grandi compagnie delle Indie Orientali: quella olandese, che presterà particolare attenzione anche alle noci moscate, e quella inglese che inizierà poi ad occuparsi del commercio del tè. Ovviamente questi interessi commerciali costituiranno la prima base delle conquiste colonialistiche che fino a metà del Novecento condizioneranno la storia di tutto il pianeta.

Si potrebbe dunque affermare, con suggestiva iperbole, che la conquista dell'Asia Orientale era partita da un piccolo granello di pepe.

Oggi nessuno si sognerebbe di mettere qualche sacchetto di pepe nelle cassette di sicurezza della propria banca; ma viene pur sempre apprezzato nella preparazione dei salumi e per insaporire parecchie pietanze.

La medicina ayurvedica lo utilizza per alcuni disturbi gastrointestinali e dell'apparato respiratorio, nonché nella malaria cronica; mescolato al miele viene consigliato come stimolante dell'appetito.

Però nessuno pensa più alla sua storia nascosta: della enorme mole dei galeoni resta soltanto quel piccolo oggetto, disperso tra bottiglie e bicchieri, che un cameriere distratto spesso dimentica di mettere in tavola.

Silviano Fiorato

Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero



Le crescenti responsabilità del dentista

Riceviamo, come di consueto, l'articolo del prof. Cuocolo che, trattandosi di un argomento odontoiatrico che ben chiarisce alcuni aspetti connessi alla nostra professione, riteniamo utile inserirlo, in questo numero, nella nostra rubrica.

Elio Annibaldi

Presidente Commissione Albo Odontoiatri

Anche per il dentista le responsabilità sono in aumento: sia i laureati in medicina che i laureati in odontoiatria sono soggetti a controlli sempre più penetranti dell'attività svolta e a sanzioni sempre più severe.

Anche il dentista, come il medico, è soggetto ad un ventaglio complesso di responsabilità: penale, civile, disciplinare, amministrativo-contabile, oltre a forme ibride come quella che deriva dal mancato rispetto della normativa sulla privacy. Si badi, inoltre, che i vari tipi di responsabilità appena richiamati possono anche coesistere e dunque sommarsi fra loro, dando come risultato sanzioni composte e severe.

La responsabilità penale del dentista non si discosta dalle regole generali sulla responsabilità medica: può fondarsi su un'azione o su un'omissione, e può essere imputata all'agente su base dolosa o colposa. Forse vale la pena di ricordare che fra i più comuni titoli di responsabilità penale vi sono, oltre ai reati contro la persona (come l'omicidio e le più diffuse lesioni), anche reati di falso (materiale o ideologico, ad esempio connesso alla com-

pilazione di una cartella clinica) e reati che riguardano chi opera in una struttura pubblica (il più diffuso è quello di omissione di atti d'ufficio). Fortunatamente i casi di responsabilità penale del dentista sono piuttosto limitati. In grande espansione, invece, è la responsabilità civile: normalmente si tratta di una responsabilità di natura contrattuale, posto che l'opera del dentista avviene dopo che si è instaurato un accordo con il paziente volto ad ottenere le prestazioni concordate. Possono tuttavia esserci casi di responsabilità extracontrattuale, cioè da fatto illecito, per ogni danno che derivi al paziente al di fuori dall'intervento concordato (ad esempio per qualunque danno riportato all'interno dello studio dentistico e non direttamente connesso alla prestazione specialistica).

Quel che è discusso è se il dentista abbia nei confronti del paziente una obbligazione di mezzi o di risultato: in altre parole, il dentista è obbligato ad ottenere il risultato sperato o deve solo effettuare l'intervento con la migliore diligenza e professionalità, senza che conti il risultato effettivamente raggiunto?

La risposta non è semplice, e si registrano sentenze che vanno in entrambe le direzioni. Se da un lato, ad esempio, un giudice ha ritenuto che la prestazione di riabilitazione dell'arcata dentaria vada ricondotta nell'ambito delle obbligazioni di mezzi (Trib. Monza, 24-11-2005), dall'altro lato la Corte d'appello di Genova (sent. del 12-5-2005) ha sostenuto che l'obbligazione assunta dal dentista si inquadra nelle obbligazioni di risultato. Sostiene infatti il

giudice genovese che "a differenza degli altri medici, al dentista non si chiede di prestare le cure sanitarie nel modo migliore, ma di conseguire un determinato risultato".

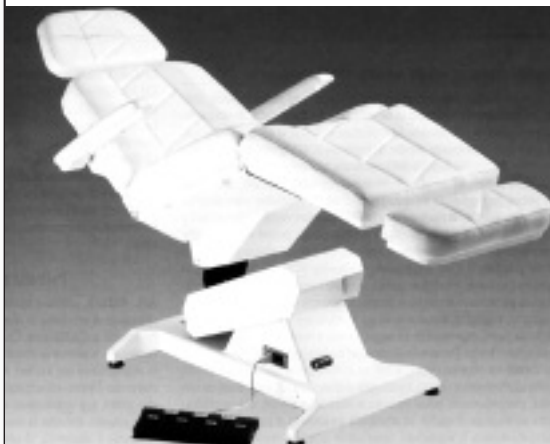
La prospettiva non pare condivisibile: le prestazioni richieste al dentista, infatti, non sono solo volte a migliorare l'estetica oppure interventi routinari di poco conto. Sempre più spesso il dentista è chiamato a praticare interventi di alta specializzazione con complessità paragonabili a quelle di qualsiasi intervento chirurgico. Come si può, in questi casi, ritenere che il dentista debba per forza garantire il risultato sperato? Un simile atteggiamento miope, volto ad estendere a tutti i costi le frontiere della tutela del paziente, può paradossalmente portare a ridurla, invogliando alla cd. "medicina difensiva", e cioè portando il dentista a rifiutare gli interventi di cui

sia dubbio l'esito.

Più prudentemente, forse, bisognerebbe distinguere in base al tipo di intervento praticato, chiedendo la garanzia di risultato solo per gli interventi a scopo dichiaratamente estetico o per quelli davvero routinari.

Un altro profilo di interesse nella responsabilità del dentista riguarda il lavoro d'équipe. Normalmente, secondo i principi consolidati della responsabilità medica, ogni componente dell'équipe risponde anche per i fatti degli altri membri, qualora possa intervenire sull'operato dei colleghi. Per i dentisti, invece, valgono regole parzialmente diverse: una parte della giurisprudenza, infatti, sostiene che il rapporto che si instaura tra dentista e paziente si contraddistingue per un forte carattere personale, tanto che, anche in caso di interventi d'équipe, deve presumersi una responsabilità autonoma di ogni dentista, senza che le responsabilità dell'uno si estendano all'altro.

Al di là degli effetti positivi che questo orientamento può avere sul carico di responsabilità del singolo dentista, deve seguirsi il medesimo percorso logico di poc'anzi. E allora non è chiaro come il lavoro d'équipe dei dentisti possa differenziarsi da quello dei chirurghi, tanto da dare origine a responsabilità diverse. Un ultimo profilo che merita attenzione riguarda la somministrazione di farmaci: spesso il dentista, sia in strutture pubbliche che in studi privati deve somministrare farmaci al paziente. Tutte le somministrazioni debbono rispettare i principi del consenso informato, e in particolare il dentista deve avvisare (possibilmente preconstituendosi una prova, e dunque per iscritto o in presenza di testimoni, ad esempio un assistente) il paziente dei possibili effetti collaterali del farmaco somministrato. Sul punto fa riflettere la sentenza della Cassazione penale n. 1025 del 2006 che ha

INSERZIONE PUBBLICITARIA**Poltrona multifunzionale per
medicina estetica****SA.GE. SA.GE.****SAGE. Articoli Sanitari**

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

condannato un dentista per non aver informato il paziente degli effetti collaterali di un anestetico. Nel caso di specie, il paziente, uscito dallo studio medico ancora sotto l'effetto del farmaco, aveva ripreso la propria auto cau-

sando un grave incidente.

prof. avv. Lorenzo Cuocolo

Studio legale Cuocolo, Genova

Istituto di diritto comparato

Università "L. Bocconi", Milano

Il "Corso assistenti" AndiGenova compie 20 anni

E con una punta d'orgoglio e soddisfazione che festeggiamo questo compleanno, poiché non sempre dedicando tempo ed energie nel seguire progetti si hanno le attese gratificazioni. **Sono trascorsi 20 anni** da quando in Andi a Genova nacque e si sviluppò il progetto di un Corso base per "Assistenti alla Poltrona", così era denominato allora, con l'intento di offrire un servizio ai soci e un'occasione di lavoro a chi era in cerca di occupazione.

Sin dall'inizio si istituì una "**Banca Dati**" contenente i nominativi e i risultati degli esami di tutte le allieve del Corso, sempre più consultato dai Soci in cerca di personale opportunamente addestrato. Il Corso A.S.O Andi Genova, patrocinato dalla Regione Liguria, **ha durata semestrale**, ed è una "full immersion" piuttosto impegnativa; vi si accede con un **esame di ammissione** e il Corso prevede **40 ore di lezioni teoriche** bi settimanali e **100 ore di esercitazioni pratiche** presso gli Studi dei Docenti e presso gli Ambulatori Odontoiatrici dell'Istituto G. Gaslini e dell'Ospedale Galliera. Per essere ammessi all'esame finale non bisogna aver fatto più di 5 assenze alle lezioni teoriche e aver frequentato tutte le 100 ore di lezioni pratiche. E' accessibile anche a chi lavora già, nel qual caso le ore pratiche si riducono a 10.

Lo staff dei docenti, che insegnano le più svariate discipline attinenti il comparto odontoiatrico riguardo l'assistenza nelle nostre varie branche, è composto per lo più da

Consiglieri e Soci ANDI, alcuni già docenti presso l'Università, che garantiscono lo svolgimento del Corso per puro spirito associativo di volontariato.

Ad oggi abbiamo diplomato circa 800 Assistenti e con soddisfazione abbiamo constatato che il 90% delle allieve ha poi trovato lavoro o mantenuto l'occupazione.

Inoltre, abbiamo mantenuto **contatti con le Agenzie del Lavoro** che richiedono i nominativi di chi ha concluso con successo questo percorso; il Corso è altresì segnalato dall'Agenzia di Collocamento.

Recentemente si è partecipato ad un **incontro organizzato da "Città dei Mestieri e delle Professioni"** (Ente del Comune e Provincia di Genova), durante il quale è stato spiegato alle numerose persone presenti, quale attività svolge l'Assistente di Studio Odontoiatrico, in termini di competenze e mansioni ed è stata colta l'occasione per presentare il XX° Corso ANDI 2007-2008.

Quest'anno, sono state diplomate 35 Assistenti, di cui 4 con lode e 3 con il massimo dei voti delle quali, come consuetudine si pubblicano a parte le loro fotografie. Purtroppo quest'anno siamo stati costretti a respingere 2 allieve che potranno, come da Regolamento, ripetere il Corso gratuitamente il prossimo anno. E' stato quindi un corso abbastanza "impegnativo" anche per i Docenti ma comunque, come sempre, si è risolto al meglio arrivando tutti insieme alla bella cerimonia della **consegna dei diplomi**, che anche

quest'anno si è svolta alla Discoteca Makò; è stato un **momento di grande festa** ed entusiasmo per le allieve, i docenti e quanti avevano con noi condiviso questo percorso, facendo diventare questo momento uno dei nostri più importanti appuntamenti associativi. Erano presenti alla serata per l'Andi Nazionale il Segretario Culturale dr. Nicola Esposito, il

Tesoriere dr. Gerardo Ghetti, il Direttore Generale dr. Roberto Testa, il Responsabile per la 626 dr. Alberto Libero ed il "nostro" Vice Presidente Nazionale-Docente, dr. Massimo Gaggero.

dr.ssa Proscovia Salusciev
Consigliere Andi Genova

Direttrice e Responsabile Corsi ASO

Il programma degli incontri Andi 2008

Per il prossimo anno abbiamo nel cassetto molte idee, alcune già definite in ogni particolare, altre, che necessitano ancora di qualche correttivo.

Questi i prossimi incontri per i primi 5 mesi del 2008, salvo variazioni dell'ultima ora:

- **venerdì 25 e sabato 26 gennaio** corso 626/RSPP con i dottori *Paolo Perntaler, Massimo Milano e Daniele Di Murro*, novità rispetto a gli anni scorsi è che anche questo corso sarà accreditato ECM;
- **mercoledì 13 gennaio** corso base di Radiologia Odontoiatrica a cura del dr.

Corrado Gazzerro;

- **sabato 16 febbraio** il primo corso Master per Assistenti e per dentisti con il dr. *Cesare Robello* su argomenti riguardanti la protesi su impianti, dall'impronta alla consegna della protesi;

- **sabato 15 marzo** una mattinata, durante la quale verranno espone le attuali conoscenze in merito ai rapporti esistenti tra malattia parodontale, arteriosclerosi, e patologie vascolari a cura del *prof. Maurizio Tonetti e il dr. Giuliano Lo Pinto e collaboratori del Galliera*, su il modello di quanto realizzato già in Germania tra Società di Parodontologia locali e Società di Medicina Interna, un incontro che per le importanti tematiche trattate sarà aperto sia agli Odontoiatri che ai Medici;

- il 4 e 5 aprile il **Congresso di Liguria Odontoiatrica** del **Circuito Nazionale "Andi Eventi"**;

- **sabato 19 aprile** un corso di Management a cura del dr. *Tiziano Caprara*;

- **sabato 10 maggio** secondo corso Master;

- **sabato 31 maggio** un corso un corso di Ortodonzia con il dr. *Redana* che illustrerà i vantaggi e le finalità e della tecnica messa a punto dal prof. Sadao Sato che prevede la possibilità della correzione delle varie malocclusioni operando sulla inclinazione del piano occlusale, una idea che viene da lontano ma che oggi grazie a tale biomeccanica diventa

VIII CONGRESSO POLITICO NAZIONALE ANDI

Si svolgerà dal **29 novembre al 1° dicembre** a Verona l'VIII Congresso Politico Nazionale Andi, titolato *"Andi: una identità che cresce - Per la professione del futuro"* durante il quale verranno affrontati, da tre Commissioni appositamente costituite, i seguenti argomenti:

1. il modello di assistenza odontoiatrica: attualità e prospettive;
2. per un efficace sistema delle tutele previdenziali ed assicurative;
3. quale odontoiatria forense per la gestione del contenzioso.

Si prevede un'affluenza di oltre 400 delegati provenienti da tutta Italia.

applicabile anche nell'adulto.

Per tutti i corsi sarà richiesto accreditamento ECM. Altri corsi sono programmati altri sono sin fase di organizzazione, ma chi avesse parti-

colari argomenti da proporre alla segreteria culturale è pregato di segnalarlo all'indirizzo mail andigenova@andigenova, ogni richiesta sarà presa in considerazione.

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

L editore è responsabile solo della veste grafica e non dei dati riguardanti le singole strutture.

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'					
			RX	TF	S	TC	RM	
IST. BARONE		GENOVA						
Dir. San.: Dr. G. Giorgi		P.sso Ponte Carrega 35/37r						
R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia		010/8367213						
R.B.: Dr. G. De Lucchi Spec.: Ortopedia e fisioterapia								
IST. BIOMEDICAL ISO 9002		GENOVA	PC	Ria	RX	TF	S DS TC RM	
Dir. San.: Prof. B. De Veris: Igiene e Medicina Prev.		Via Prà 1/B						
Dir. Tec.: Day Surgery Dr. A. Brodasca Spec.: Anestesiologia								
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.biomedicalspa.com						
Dir. Tec.: Dr. M. Oddone Spec.: Radiodiagnostica								
Dir. Tec.: Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia								
Dir. Tec.: Dr.ssa E. Marras Spec.: Medicina Fisica e riabilitativa								
Dir. Tec.: Dr. A. Bocuzzi Spec.: Medicina dello sport								
Dir. Tec.: Dr. A. Peuto Spec. ginecologia e ostetricia								
Polambulatorio specialistico		GENOVA - PEGLI						
Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo		Via Martiri della Libertà, 30c 010/6982796						
Punto prelievi		Via Teodoro di Monferrato, 58r.						
Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo		010/6967470 - 6982796						
IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000		GENOVA	PC	Ria		S	DS	
Dir. San.: Dr. F. Masoero		Via Maragliano 3/1						
Spec.: Igiene e Med. Prev.		010/587088						
R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia								
IST. Rad. e T. Fisica CICIO - ISO 9001-2000		GENOVA			RX	RT	TF DS	
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio		C.so Sardegna 40a						
Spec.: Radiologia		010/501994						
C.M.R. CENTRO MEDICO RIABILITATIVO		GENOVA Casarza Ligure				TF	S	
Dir. San. e R.B.: D.ssa M. Ottaviani		Via Francolano, 121						
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione		tel. e fax 0185/466728						
IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000		GENOVA	PC	Ria	RX		S DS	
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari		Via G. B. Monti 107r						
L.D.: Chim. e Microscopia Clinica		010/6457950 - 010/6451425						
R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia		Via Cantore 31 D - 010/6454263						
IST. FIDES		GENOVA			RX	TF		
Dir. Tec.: Dr. F. Veccia		Via Bolzano, 1B						
Spec.: Fkt. e rieduc. neuromotoria		010/3741548						
Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito		Via Valle Calda, 45 (Campoligure)						
Spec.: Fisioterapia		010/9219017						
IST. GALENO		GENOVA	PC		RX	RT	TF S DS	
Dir. san. Dr. F. Bastoni		P.sso Antiochia 2a						
Spec.: Igiene e Medicina Preventiva		010/319331						
R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica		010/594409						
Dir. tec.: Dr. G. Bricchetto Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.		010/592540						

