



# ORDINE dei MEDICI CHIRURGHI

e degli ODONTOIATRI di NAPOLI e  
PROVINCIA

**Direttore:**

Giuseppe Scalera

**Direttore Responsabile:**

Antonio Di Bellucci

**Capo Redattore**

Raffaele Di Lorenzo

**Coordinamento redazionale:**

Umberto Zito

**Comitato di Redazione:**

Raimondo Bianco  
Agnese Borrelli  
Silvestro Canonico  
Angelo Castaldo  
Alessandro Cei  
Antonio Chiacchio  
Francesco Saverio D'Ascoli  
Ottavio Delfino  
Ettore Epifania  
Mario Iervolino  
Fabio Lucchetti  
Andrea Montella  
Mauro Muto  
Gabriele Peperoni  
Elio Recchia  
Vincenzo Schiavo  
Silvestro Scotti  
Luigi Sodano  
Giuseppe Tortoriello  
Fulvio Turrà  
Giannamaria Vallefuoco  
Gennaro Volpe

## BOLLETTINO

Anno 76 - N. 2 - Aprile-Maggio 2006

**Sommario**

Nuovi ricettari per sostanze stupefacenti . . . . . » 2

**EDITORIALE**

San Giuseppe Moscati, il valore di un percorso (di Giuseppe Scalera) . . . . . » 3

**FORUM: La Pillola del giorno dopo**

La tempestività dell'intervento (di Alfonso Zarone) . . . . . » 4

La legge attuale: non è abortiva ed è prescrivibile  
(di Francesco Buonincontri) . . . . . » 6

L'angolo visuale del pediatra adolescentologo (di Maria Giuliano) . . . . . » 7

L'etica della vita a contatto con la morte (di Aniello De Nicola) . . . . . » 8

La violenza sui medici: l'esperienza di una donna (di Maria De Giovanni) . . . . . » 10

La ricerca sul melanoma, tra calcio e solidarietà (di Paolo Ascierio) . . . . . » 11

Le nuove frontiere della chirurgia geriatrica (di Silvestro Canonico) . . . . . » 13

In uscita un numero speciale tra Cinquantenario e  
Giuramento di Ippocrate . . . . . » 15

**Medici ed Odontoiatri invitati al Giuramento di Ippocrate 2006** . . . . . » 16

**ASSISTENZA ODONTOIATRICA**

Dopo 5 anni finalmente la svolta (di Ottavio Delfino) . . . . . » 18

Due importanti corsi di aggiornamento in Odontoiatria . . . . . » 19

L'Ordine e la Privacy . . . . . » 20

Convenzioni con strutture sanitarie e medici specialisti esterni. . . . . » 21

**PREMI LETTERATI, LIBRI E...**

Le allergie alle soglie del III millennio. . . . . » 22

Le nostre convenzioni. . . . . » 23

In vacanza con l'Onaosi. . . . . » 24

**RIFLESSIONI SINDACALI**

Il 38° Congresso Nazionale del SUMAI . . . . . » 25

**NEWS DAL SINDACATO** . . . . . » 26

Aspetti generali di Sicurezza ed Igiene del Lavoro (di Gaetano Iannuzzelli) . . . . . » 27

La lezione di Moscati e la spiritualità della classe medica (di Vinicio Lombardi) . . . . . » 28

La "Solennizzazione del Ricordo di San Giuseppe Moscati"  
e gli appuntamenti dei medici cattolici (di Immacolata Capasso) . . . . . » 29

**IL RICORDO DEI COLLEGHI SCOMPARI** . . . . . » 29

**CONVEGNI, CONGRESSI E CORSI DI STUDIO** . . . . . » 30

## Nuovi ricettari per sostanze stupefacenti

**C**on l'entrata in vigore della legge N° 49/2006 non sono più utilizzabili i ricettari, di colore giallo, a madre e figlia, di tipo unico, relativi alle prescrizioni di sostanze stupefacenti.

Gli iscritti, che fossero in possesso dei suddetti ricettari, sono tenuti, pertanto, a riconsegnarli all'Ordine, che provvederà ad inviarli al Ministero della Salute.

Si comunica inoltre che, in conformità di quanto disposto dal D.M. 10 Marzo 2006, in attesa che i nuovi ricettari, in triplice copia autocopiante, vengano distribuiti dalle AA.SS.LL., potranno essere utilizzati quelli a ricalco, previsti per la prescrizione di medicinali di cui all'allegato III-bis (artt. 41 e 43 del DPR 309/90, aggiornato con la citata legge n. 49/2006), disponibili presso le stesse AA.SS.LL.

Sul sito dell'Ordine ([www.ordinemedicinapoli.it](http://www.ordinemedicinapoli.it)), è stato pubblicato il testo integrale ed aggiornato del DPR 309/90, nonché il DM del 10 Marzo 2006.



## Comitato centrale Fnomceo: eletti Bianco e Scalera

**E**letto il nuovo Comitato Centrale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri per il triennio 2006-2008. Secondo una logica rotazione, alla Presidenza della Federazione è stato eletto il collega Amedeo Bianco, napoletano di nascita, torinese d'adozione.

Altri eletti, il presidente dell'Ordine di Napoli, Giuseppe Scalera, e i colleghi Maurizio Benato (V. Presidente), Roberto Lala (segretario), Claudio Cortesini (tesoriere), Salvatore Amato, Roberto Anzalone, Vincenzo Cicone, Luigi Conte, Piergiuseppe Conti, Nicolino D'Autilia, Raffaele Festa, Guido Marinoni e Piermaria Morresi.

Tra gli odontoiatri: Giacinto Brucoli, Raffaele Iandolo e Saverio Orazio.

Al nostro presidente Scalera, al presidente Bianco, a tutti gli eletti il più cordiale augurio di "buona navigazione" da parte di tutta la Redazione.

## Editoriale

# San Giuseppe Moscati, il valore di un percorso

di GIUSEPPE SCALERA



**O**rgogliosi della nostra storia, saldi alle nostre radici, abbiamo ribadito, nel nostro programma, il rispetto del nostro ruolo, il recupero di un'identità che sembrava perduta. Lo abbiamo fatto attraverso il lavoro, l'unico strumento che conosciamo per ridare smalto autentico al nostro Ordine. Sono partite così alcune iniziative di assoluto profilo. L'assemblea del cinquantenario, con gli iscritti del 1956 premiati per il loro impegno di lungo corso. Una cerimonia semplice e antica giocata ai confini dell'Amarcord e del passato. Poi, un Giuramento di Ippocrate tutt'altro che convenzionale. Duemila persone raccolte nell'auditorium dell'Hotel Continental, a Napoli, insieme alle maggiori autorità istituzionali e accademiche, per ribadire che quell'antico messaggio della scuola medica di Coe resta ancora terribilmente attuale e la medicina ha l'obbligo di affrontare ogni malattia come un'autentica concatenazione, dove ogni fatto fisico ha una sua chiara, evidente razionalità legata ad un rapporto causale.

Non volevamo che queste iniziative, che hanno coinvolto migliaia di iscritti, restassero nella soffitta dei ricordi. In questo senso, abbiamo predisposto un numero speciale del Bollettino che vi arriverà nelle prossime settimane. Un modo utile per ricordare momenti che resteranno scolpiti nella memoria di molti.

Ma avevamo anche un altro obiettivo. Celato, in parte nascosto, per il quale abbiamo lavorato in silenzio, senza tanti strombazzamenti. Qualcuno aveva già notato un'attenzione nuova dell'Ordine verso la figura di San Giuseppe Moscati. La dedica toponomastica davanti all'Istituto Pascale, la volontà di celebrare un giorno per solennizzare, ogni anno, il suo ricordo, l'iniziativa di una biblioteca dell'Ordine che avesse nei volumi a lui dedicati il suo perno fondamentale, erano i primi segnali di un'attenzione nuova e diversa. Ma c'era un'altra iniziativa per la quale ci stavamo spendendo. Come per Padre Pio, come per Wojtyła, ritenevamo che il piccolo schermo si dovesse occupare anche di Moscati. Facendo di questo medico, primario ospedaliero, insigne ricercatore, docente universitario di fisiologia umana e di clinica fisiologica, una figura universale che tutti avrebbero dovuto conoscere nel suo magistero spirituale e sanitario. Abbiamo bussato alle porte giuste, offerto la collaborazione dei nostri esperti, sollecitato la realizzazione di questo ricordo, senza poter offrire la disponibilità di un euro.

E le porte si sono aperte, hanno valutato utile l'iniziativa ed oggi, finalmente, possiamo annunciare a tutta la società napoletana che lo sceneggiato su San Giuseppe Moscati si farà e che i riflessi della medicina partenopea si diffonderanno, attraverso una grande rete nazionale e i successivi diritti, per tutto il mondo, rendendo più prezioso il nostro passato, forse più nitido il nostro futuro.

Ultima annotazione: avevamo promesso un restyling del nostro sito in internet. Ne abbiamo già mutato alcuni connotati. Altri cambieranno nelle prossime settimane. E' un lavoro imponente ma continuo. Per essere sempre all'altezza delle vostre attese, del nostro faticoso impegno.

FORUM

## La pillola del giorno dopo

*Continua, con questo numero, l'esperienza dei "Forum", pagine dedicate ad uno specifico argomento, scandagliato attraverso variegate riflessioni. Su questo tema, il dibattito è stato aperto, nel bollettino scorso, dal nostro Direttore Generale, Umberto Zito. Ora, trova ulteriori analisi attraverso alcuni importanti interventi. Il dibattito, ovviamente, resta aperto.*

### La tempestività dell'intervento

di ALFONSO ZARONE\*

Il punto di partenza di ogni riflessione nel merito è costituito dalla considerazione che, quando il medico prescrive "la pillola del giorno dopo", sussiste solo il sospetto, la possibilità che sia avvenuta la fecondazione dell'ovulo! Manca pertanto il presupposto medico-legale per esprimere giudizi di certezza sugli effetti del farmaco, in quanto non v'è prova che dalla prescrizione e dalla successiva assunzione della "pillola" sia derivata effettivamente **l'interruzione della fenomenologia naturale che segna i tempi di ogni gravidanza e che ha inizio con la fecondazione dell'ovulo per poi passare, dopo la fase dell'ancoraggio dell'ovulo fecondato nell'utero, allo sviluppo dell'embrione e poi del feto!**

Il problema pertanto resta, in gran parte ma non del tutto, nell'ambito della bioetica e della deontologia professionale, fatta eccezione delle eventualità che vedano coinvolte donne in minore età, in cui si profilano possibili aspetti anche penalmente rilevanti.

La seconda considerazione che si propone induce a contestare il parere secondo cui "la pillola del giorno dopo" non può definirsi come "abortiva" perché la gravidanza avrebbe inizio solo dopo l'annidamento dell'ovulo nell'utero materno: il che non è ancora avvenuto all'atto dell'assunzione del farmaco! L'assunzione della "pillola del giorno dopo" determina comunque la soppressione del prodotto del concepimento, per espulsione dell'ovulo fecondato, e quindi propone l'esigenza di prendere in considerazione l'art.1 della L. 194/78, laddove sancisce che "Lo Stato... tutela la vita umana dal suo inizio".

**Tale articolo non impone infatti la tutela della "gravidanza dal suo inizio" ma quella della "vita umana dal suo inizio": e come si può affermare che un ovulo fecondato, in viaggio lungo la tuba ovarica o custodito nell'utero ed in procinto di annidarsi, non rappresenti pienamente la realtà biologica di una "vita umana al suo inizio"?**

Come è noto la possibilità di sottrarsi legalmente all'ob-

bligo di cui all'art. 1 sussiste solo nel caso in cui la gravidanza divenga produttiva di danno alla salute materna e nella rigida osservanza di quanto stabilisce la L. 194/78 agli artt. 4-6 e 7.

Non sottoscriviamo quindi, elevandola a dignità di certezza scientifica, la discutibile ed a mio avviso errata affermazione secondo la quale la liceità della prescrizione del farmaco, che consentirebbe la sua prescrizione senza l'osservanza delle norme che regolamentano l'interruzione volontaria della gravidanza, deriverebbe dal fatto che "la pillola del giorno dopo" non può considerarsi un farmaco antiabortivo in quanto agisce prima dell'annidamento dell'ovulo fecondato sulla parete uterina e quindi, secondo questa tesi, prima che la gravidanza abbia avuto inizio!

V'è da dire semmai che in questi casi non v'è prova della illiceità dell'operato del medico prescrittore, in quanto manca la certezza dello stato di gravidanza: il che è tutta altra cosa, sia pur solo sotto l'aspetto normativo e non certo sotto quello bioetico!

Altre considerazioni si propongono nel merito, tra le quali è quella che segue.

Il Medico dipendente dal S.S.N., obiettore di coscienza ex art 9 della L. 194/78, ha l'obbligo contrattuale di prescrivere la cosiddetta "pillola del giorno dopo"?

Va subito anticipato che mentre una considerazione a parte merita la posizione del Medico operante in una Struttura pubblica destinata al pronto soccorso, nel caso del medico dipendente del S.S.N., obiettore di coscienza ed operante come Sanitario "di base" od "ospedaliero", la risposta è una sola: Egli non ha l'obbligo contrattuale di prescrivere la "pillola del giorno dopo" e la sua condotta non può essere oggetto di censura in caso di rifiuto, posto che abbia sollecitamente indirizzato la donna ad un Consultorio, dopo averle illustrata l'assoluta urgenza dell'assunzione del farmaco ai fini dell'interruzione della eventuale gravidanza, da lei paventata.

Questo non significa che Egli non "possa" prescrivere la "pillola", rinunziando al suo diritto di obiezione, invocando la motivazione della mancanza della prova dell'avvenuta

\* Già *Primario di Medicina Legale e delle Assicurazioni Sociali dell'ospedale "Cardarelli"*

FORUM

## La pillola del giorno dopo

fecondazione e quindi dell'avvenuto inizio dello stato di gestazione. Motivazione burocraticamente efficace se il Medico, rinunciando al credo deontologico-professionale che Lo ha spinto a farsi "obiettore di coscienza", ricorre a questa giustificazione "farisaica", per tracciarsi una comoda via di fuga...! Sul piano etico tale giustificazione infatti non regge, perché se da un lato non v'è la certezza dell'avvenuta fecondazione dall'altro esiste la concreta possibilità che la stessa sia avvenuta: se tale possibilità non esistesse non avrebbe senso prescrivere ed assumere la "pillola del giorno dopo"!

E questa considerazione a mio avviso è sufficiente perché il medico obiettore possa non prescrivere il farmaco, a meno che non svolga la Sua opera in una Struttura pubblica destinata al Pronto soccorso!

**In questo caso infatti l'urgenza della prescrizione per assicurare il raggiungimento dello scopo che ci si prefigge ben può rientrare tra quelle contrattualmente dovute.**

Problemi diversi ed assai più gravi propone la prescrizione del farmaco a donna in minore età!

Non v'è dubbio che l'ultimo comma dell'art.2 della L. 194/78 consenta, anche ai minori, nei Consultori e su prescrizione medica, la somministrazione dei "mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile". Ciò peraltro è consentito, ai fini dell'interruzione della gravidanza, nell'osservanza di quanto stabilisce l'art. 12 della Legge, che per i minori prevede l'assenso "di chi esercita la potestà o la tutela" ed in caso di dissenso l'attivazione di una complessa procedura che coinvolge il Giudice tutelare. Procedura che è previsto possa protrarsi per vari giorni, complessivamente fino a dieci - fino a cinque sono infatti concessi al Consultorio per trasmettere al Magistrato la relazione sul caso e fino a cinque al Giudice per trasmettere la Sua risposta!-! Tempi massimi ovviamente incompatibili con quelli imposti per l'efficace utilizzo del farmaco. Si potrebbe peraltro obiettare che nei casi in cui si discute non v'è prova dell'esistenza dello stato di gravidanza e che quindi, sotto questo aspetto possono essere eluse le procedure di cui all'art. 12 della centonovantaquattro.

Peraltro la "pillola del giorno dopo", alla luce delle considerazioni già espresse, non può essere considerata un anti-concezionale, cioè un contraccettivo, per dirla in altro modo, perché il suo effetto, cosiddetto "intercettivo", si manifesta dopo l'avvenuta fecondazione e non bloccando nella donna la produzione degli ovuli e quindi prevenendo il concepimento! Quindi, per ripetere quanto già ho detto, il ricorso al farmaco intercettivo si fonda sul motivato sospetto della possibilità di una avvenuta fecondazione e quindi di una fase in cui la vita umana ha già avuto inizio!



Soprattutto nei confronti di una donna in minore età il problema non può essere risolto con la stessa facilità che si propone nei confronti di una donna maggiorenne!

Ed allora come comportarsi?

A mio avviso, nel rispetto dell'art.1, applicando le normative che la L.194 impone per l'induzione dell'aborto nella minore età: provocando quindi l'intervento dei genitori o del tutore ed, in caso di dissenso, quello del Magistrato!

Ma in concreto sarà questo possibile in un arco di tempo di poche, anzi pochissime ore, se si vuol perseguire un effetto utile ai fini dell'espulsione dell'embrione prima del suo annidamento nell'utero?

Tutto, come è noto, deve essere contenuto in un arco di tempo non superiore alle settanta-due ore; arco di tempo che si consiglia di ridurre ulteriormente per avere maggiori probabilità di raggiungere il risultato che si intende perseguire!

La gestione di queste eventualità richiede pertanto la predisposizione di procedure rapidissime, da regolamentare e concordare anche con l'Autorità giudiziaria: soluzione difficile ma non impossibile e comunque doverosamente da rendere attuabile in caso di minore età della donna!

**Anche a prescindere da ogni considerazione sulle norme che regolamentano l'interruzione volontaria della gravidanza, non può infatti considerarsi avulsa da ogni esigenza di controllo la prescrizione e la somministrazione di un farmaco potenzialmente abortigeno e produttivo di rischi ad una minore, che essendo tale non può considerarsi in grado di manifestare a tal fine un consenso giuridicamente efficace e per ciò liberatorio per il Medico.**

Ed ancora un'ultima riflessione: come ci si deve comportare se la minore è di età inferiore ai quattordici anni e riferisca al medico di aver avuto un rapporto sessuale potenzialmente fecondante?

L'art. 609 septies del vigente C.P. prevede la perseguibilità d'Ufficio in ipotesi di violenza sessuale presunta (e presunta è la violenza se la vittima non ha compiuto i quattordici anni e non è quindi in grado di esprimere un consenso giuridicamente valido al congresso sessuale)!

Che dovrà fare allora il Medico?

Sicuramente dovrà estendere referto, per provocare l'intervento dell'Autorità giudiziaria; intervento che in ogni caso, anche ed a maggior ragione in questa eventualità, dovrà essere assolutamente tempestivo, se si vuol poi far ricorso alla somministrazione della "pillola del giorno dopo"!

Queste brevi note, certamente non esaustive, mi auguro possano divenire oggetto di discussione proficua, sperabilmente avulsa da inquinamenti interpretativi, politicamente variegati.

FORUM

*La pillola del giorno dopo***La legge attuale: non è abostiva ed è prescrivibile**di FRANCESCO BUONINCONTI\*

**N**on è facile intervenire su un argomento tanto spigoloso dicendo qualcosa di utile e di nuovo dopo aver letto quanto scritto da Umberto Zito sull'ultimo numero del Bollettino.

Il Direttore infatti ha affrontato ogni punto su cui più acceso è il dibattito relativo alla cosiddetta "pillola del giorno dopo" e, prescindendo da qualsiasi valutazione etica, ha espresso una serie di "pareri pro veritate" ai quali nulla si può aggiungere e nulla si può togliere e dai quali non si può prescindere volendo discutere di questo argomento.

Allo stato, quindi, per la legge italiana, la pillola del giorno dopo non è abortiva ed è prescrivibile, nei consultori, anche ai minori all'insaputa dei genitori.

E' legittimo naturalmente che chi vi abbia interesse si adoperi per modificare la legge ma questo è lo stato delle cose.

Stupisce allora che a me, che opero in un consultorio, arrivino, ogni giorno, oltre le altre, un certo numero di donne, maggiorenni e minorenni, che si sono viste negare la prescrizione richiesta da parte di colleghi che operano in altre strutture pubbliche: ospedali, cliniche universitarie, altri presidi territoriali e che invocano una obiezione di coscienza fai da te perché non contemplata da alcuna legge.

Finchè queste donne riescono a trovare un medico che le aiuti poco male, molto più grave è il caso che si realizza quando il medico rispettoso della legge non si trova in tempo visto che, per sperare che funzioni, la contraccezione d'emergenza, come noi ginecologi preferiamo chiamarla, deve essere attuata entro le 72 ore dal rapporto a rischio.

Sono senz'altro ipotizzabili procedimenti legali a carico di quei colleghi che si sono rifiutati di provvedere alla prescrizione di un farmaco per gli usi previsti dalla norma e se finora ci è stata risparmiata quest'altra occasione di attacco alla categoria medica è, credo, essenzialmente perché la delicatezza stessa della situazione ha indotto i danneggiati a preferire la riservatezza alla pubblicità.

Consentitemi a questo punto di osservare che il modo più opportuno di sviscerare questo argomento sarebbe stato, forse, e magari lo sarebbe ancora, quello di organizzare un incontro tra noi colleghi, invitati a partecipare a questo forum, realizzando così tra diverse esperienze una sorta di "consulto al capezzale del problema"



nella convinzione profonda che ho che discutendone insieme sia più facile trovare quel punto di incontro che possa poi essere di aiuto a chi ci leggesse piuttosto che proporre "in solitaria" posizioni che potrebbero essere pregiudizialmente ideologiche ed alle quali ci si può solo associare, trovandole simili al nostro sentire, piuttosto che fonte di illuminazione.

Personalmente, io, cattolico praticante, ritengo che tutto l'insegnamento che i miei Padri barnabiti mi hanno affidato vada dalla direzione di aprirsi sempre con benevolenza a chi ci chiede aiuto lecito.

E' altrove che va ricercata e proposta la severità dei costumi cristiani.

Siamo spettatori impotenti, ma più spesso consenzienti, di una reale cristianizzazione della nostra società. Sopportiamo spettacoli, avvenimenti e comportamenti che esaltano successo e denaro come unici punti di riferimento; l'uso del corpo e del richiamo sessuale come mezzi per vendere perfino pneumatici e merendine senza particolari segni di fastidio, poi improvvisamente l'ispirazione intransigente salta fuori per negare aiuto a ragazzi e ragazze che sono piuttosto i terminali probabilmente sprovvisti e certamente incolpevoli di tutta una serie di indifferenze e relativismi.

Parlo quindi a me stesso e ai colleghi che fanno riferimento ai valori in cui io credo. Siamo sicuri che rifiutarsi semplicemente ad una pratica contraccettiva che espone poi la coppia a ricorrere all'aborto sia conforme al nostro compito di medici ed ancora di più al dovere della carità o non sia piuttosto un rituale e farisaico ossequio del Sabato?

Io ho personalmente risolto in termini, che credo di apertura, questo dubbio, ma sono pronto a discuterne serenamente perché mi hanno insegnato anche che non si finisce mai di imparare.

\* *Ginecologo Specialista Ambulatoriale*

FORUM

*La pillola del giorno dopo***L'angolo visuale del pediatra adolescentologo**di MARIA GIULIANO\*

L'età adolescenziale, proprio per la sua particolare natura e dinamica, per i suoi aspetti di ricerca, di trasgressione, di crescita, di scelta, di identificazione, rappresenta il momento della vita che, per elezione, viene definito "a rischio" e durante il quale si può e si deve attuare un valido piano di promozione alla salute.

Nell'ultimo ventennio, l'età del primo rapporto sessuale si è abbassata di circa tre anni. Secondo il I° rapporto Asper, in Italia, il 70% delle adolescenti ha il primo rapporto sessuale prima dei 17 anni di età e il 60% di queste, non utilizza metodi anticoncezionali, per non "togliere spontaneità all'incontro", per "scarsa informazione sui metodi contraccettivi" e per il timore di usare farmaci che possono nuocere alla salute. A tutto ciò si aggiunge la non consapevolezza di correre dei rischi e la fiducia di non incorrere in patologie da contagio sessuale.

In realtà dagli ultimi rapporti effettuati sui comportamenti sessuali degli adolescenti in Europa ed in Italia, si evidenzia un progressivo aumento delle malattie a trasmissione sessuale. Tra i maschi quelle più diffuse sono risultate essere le condilomatosi e le uretriti gonococciche, tra le femmine si sono avuti numerosi casi di vaginiti aspecifiche e condilomatosi. Inoltre, altro problema degli adolescenti è il rischio di gravidanze indesiderate, anche se, esaminando i dati ISTAT riguardanti il numero di parti da adolescenti negli ultimi 20 anni si è assistito in Italia ad una marcata e progressiva riduzione del numero delle nascite e del numero di interruzioni volontarie di gravidanza nelle minorenni. D'altra parte l'uso del contraccettivo, nelle ragazze di età inferiore ai 16 anni con relazioni sentimentali non stabili, può risultare complesso e tutto ciò espone le stesse ad un maggior rischio di gravidanze indesiderate.

E' ben noto, inoltre, lo scarso interesse riservato alle problematiche di salute dei giovani la quasi inesistente programmazione ad una seria educazione sessuale.

Pertanto una corretta educazione sessuale tra i giovani ad opera di operatori qualificati (consultori, studio del pediatra di famiglia, scuola, famiglia) è non solo opportuna ma indispensabile. Bisogna quindi istruire, somministrando nozioni quanto più possibilmente esatte e complete sull'argomento, ma anche educare sviluppando le qualità intellettuali, e/o fisiche e/o morali dell'individuo secondo determinati principi etici.

In campo sessuale si dovranno insegnare i fondamenti biologici dell'anatomia e della fisiologia della riproduzione umana, ma si dovrà anche parlare chiaramente di masturbazione, prostituzione, omosessualità, come anche di con-

traccezione nell'ottica di quella che si chiama "procreazione responsabile", cioè scelta della maternità e della paternità (anche nel caso di "genitorialità precoce"). Preparare, quindi, i giovani alla vita sessuale significa in qualche modo anche insegnare a rispettare sé stessi ed il prossimo, presentando quel tipo di sessualità propria della specie umana che è (o dovrebbe essere) la donazione, attraverso la quale la stessa sessualità genitale diventa strumento di relazione matura, fondata sull'offerta di sé.

Il pediatra adolescentologo si trova, quindi, in una posizione particolare non solo per fornire agli adolescenti informazioni concernenti la sessualità, ma anche per offrire supporto ai genitori, quali principali "socializzatori sessuali" dei loro figli.

Nell'ottica di un discorso globale di 'istruzione', 'informazione' ed 'educazione', l'utilizzo della "pillola del giorno dopo" rimane circoscritto ad una contraccezione d'urgenza che, pur essendo considerata da alcuni, costituisce un vero e proprio "rimedio abortivo", avendo lo scopo di ridurre il rischio di gravidanza in caso di rapporto sessuale non protetto, mal protetto ed in particolar modo dopo violenza carnale.

"La pillola del giorno dopo", infatti, è definita nel Decreto n.510/2000 del 26 settembre 2000 (G.U. 11 ottobre 2000, n.238, 26-27) relativo all'autorizzazione all'immissione in commercio del Levonorgestrel, un "contraccettivo d'emergenza" da usare entro 72 ore da un rapporto sessuale non protetto o in caso di mancato funzionamento di un sistema anticoncezionale quale:

- rottura o dimenticanza del preservativo
- mancata assunzione della pillola anticoncezionale oltre il tempo massimo accettabile dall'assunzione precedente
- espulsione di un dispositivo intrauterino
- rimozione anticipata o spostamento del diaframma anticoncezionale
- insuccesso del metodo coitus interruptus
- rapporti sessuali durante il periodo supposto fertile quando si usa il metodo della temperatura
- in caso di violenza carnale

Siamo dell'avviso comunque che sia fondamentale rafforzare le strategie di prevenzione che vanno, anzitutto, orientate verso la scoperta e potenziamento delle risorse personali e sociali proprie di ogni individuo. Non ci si deve, quindi, limitare ad informare gli adolescenti sui rischi per la propria salute e sulle ricadute sociali dei loro comportamenti, ma è necessario fare formazione, ovvero fornire "motivazioni concrete per modificare i comportamenti individuali", aiutando così i giovani nella crescita umana e sociale e rivolgendo particolare attenzione verso quei soggetti che sembrano essere maggiormente a rischio.

\* *PdF Asl Napoli 4*

# L'etica della vita a contatto con la morte

di ANIELLO DE NICOLA\*

Le moderne conoscenze mediche hanno profondamente modificato anche il concetto di morte. Nel 1930 il poeta Ungaretti iniziava la poesia "La madre" con i versi "E il cuore quando d'un ultimo battito avrà fatto cadere il muro d'ombra", a conferma del concetto che il cuore rappresentava la sede della vita. In un secolo si è passati dal concetto di morte inteso come cessazione del respiro e/o arresto cardiocircolatorio ("l'ultimo battito") all'attuale morte cerebrale, ovvero la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo.

Lo sviluppo dell'etica non sempre riesce a tenere il passo con il rapido e impetuoso progresso scientifico. Infatti il progresso delle tecniche di rianimazione ha consentito di prolungare l'esistenza di pazienti in stato di coma irreversibile, cioè con funzionalità encefalica compromessa irrimediabilmente e, non esistendo ancora, in molte parti del mondo, la possibilità di esprimere in vita direttive anticipate ("testamento biologico"), spesso la magistratura viene chiamata a pronunciarsi sull'interruzione di questo prolungamento artificiale della vita vegetativa.

Quindi le tecnologie biomediche di rianimazione e di sostegno vitale hanno reso sempre meno evidente il confine che distingue la vita dalla morte ed hanno permesso al medico di portare alla vita soggetti nei quali la respirazione e il battito cardiaco si erano arrestati. Questo progresso ha facilitato la comparsa di una popolazione di malati o di esseri umani, che, non avendo riacquisito le funzioni cerebrali superiori perché lese da eventi traumatici o tossici o altro, continuano a vegetare in una condizione di vita di qualità scadente.

Sui giornali, in televisione, per strada tra la gente è entrata nel linguaggio comune la parola 'coma' associata ad espressioni come 'morte cerebrale' o

'risveglio dal coma', che travisate e tralate finiscono per assumere significati ingenuamente imprecisi e fuorvianti.

Effettivamente un'informazione scorretta può essere causa di angosce e sofferenze soprattutto creando nei familiari dei pazienti in coma attese non realistiche. Inoltre questa disinformazione ostacola la cultura della donazione degli organi in seguito a morte cerebrale, nella misura in cui si mette in dubbio l'irreversibilità di questa.

Da anni circolano storie di qualche paziente che, da anni in coma irreversibile, grazie alla continua tenacia di una voce cara ed alle amorevoli cure, finalmente si sveglia e si alza dal letto sano e salvo, come un Lazzaro.

È sproporzionata l'enfasi che accorda un ruolo di "catalizzatori del risveglio" ad elementi con valenza emotiva quali musiche preferite, presenza ininterrotta di una persona cara, suoni e odori familiari. Tali stimoli non avrebbero maggior peso di anonimi pizzicotti, di luci ed odori estranei.

Un arricchimento ambientale personalizzato può aver senso *dopo* il ripristino di vigilanza e coscienza, per favorire una riorganizzazione neurologica, stimolando la capacità di selezionare informazioni ed elaborare risposte.

Purtroppo dal coma irreversibile non ci si risveglia altrimenti non sarebbe irreversibile. E anche quando il coma è reversibile uscire indenne da questa condizione non è un risultato da poco.

Innanzitutto ci vuole tempo: non è esatto parlare di risveglio nei termini di un immediato ripristino della coscienza; il decorso naturale di un danno cerebrale implica infatti un percorso sfumato attraverso condizioni di coscienza ridotta, gradualmente crescente. Ma non è detto che il tempo ripari tutto: a volte i progressi portano ad una completa lucidità, a volte si arrestano agli stadi intermedi; a volte i progressi non ci sono ed il cervello muore.

È difficile far capire ai familiari che aprire gli occhi ed uscire dalla fase comatosa non significa essere coscienti: c'è uno stato di apparente contatto con



l'ambiente, infatti, detto vegetativo o 'di vigilanza', nel quale compaiono risposte motorie non volontarie, mediate dall'attività sottocorticale. Solo in seguito subentra uno stadio di attività corticale e ancora la ripresa non può dirsi completa: l'attività cognitiva basale è quasi sempre frastornata, per disfunzione dell'attenzione e della memoria, caratterizzando la fase 'confusionale'.

La fisiologia definisce la vita di un organismo come autopoiesi, cioè come capacità di autoorganizzarsi, automantenersi, autoregolarsi ed autorinnovarsi, di funzionare insomma come un tutt'uno. Perciò la morte, può essere definita come la perdita totale e irreversibile della capacità di un organismo di mantenere spontaneamente o con il supporto di adeguati presidi tecnologici, la propria unità funzionale. La necrosi dell'encefalo non rappresenta solo la sua morte, ma la morte di tutto l'organismo.

Le moderne tecniche di rianimazione consentono di mantenere artificialmente la funzione cardiaca, adeguati valori di pressione arteriosa e del ritmo cardiaco ed una regolare attività respiratoria, anche quando l'attività delle aree cerebrali che li governa viene a cessare; normalmente nell'arco di non più di 24-48 ore al silenzio elettrico cerebrale subentra una ripresa delle funzioni vegetative

\* Direttore Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione Ospedale San Leonardo - Castellammare di Stabia



che può rendere plausibile un graduale 'svezzamento' dalle macchine.

Se la ripresa si verifica e il paziente entra in uno stato vegetativo, si apre la possibilità di una dicotomia: da un lato le tappe del risveglio e dall'altro la diagnosi di stato vegetativo *persistente*, se non si profila alcun progresso nell'arco di un mese. Da questa condizione ci si può ancora riprendere. Criteri statistici poi suggeriranno l'irreversibilità del caso, con la diagnosi di stato vegetativo *permanente*, se passeranno ulteriori dodici mesi senza miglioramenti in caso di eventi traumatici, o dopo tre mesi senza miglioramenti in caso di eventi non traumatici.

Ancora un'altra leggenda comune e periodicamente riproposta dagli organi d'informazione è quella del signor Tizio che ricoverato in coma, si è "allontanato" momentaneamente dalla rianimazione per fare un giro in paradiso e poi ritornare al letto. Ci si riferisce alle testimonianze di 'pre-morte', nelle quali c'è il riscontro di un'esperienza comune a molti dei 'resuscitati', i quali riferiscono fluttuazioni extracorporee, attraversamento di un tunnel, poi luce, benessere e perfezione.

Il carattere ripetitivo di tale esperienza è spiegato nella ristretta gamma di allucinazioni tipiche di un certo tipo di danno alla corteccia visiva e in una relativamente limitata scala di interpretazioni che il cervello produrrebbe per darvi coerenza. Ovviamente i possibili effetti sulla psiche delle terapie multifarmacologiche eseguite in Rianimazione (ipnoinduttori, oppioidi, nootropi, ecc), pure hanno il loro ruolo. Per analogia viene in mente l'esperienza vissuta da un personaggio epilettico ne *L'idiota* di Dostoevskij prima di un accesso: "avvertii che il paradiso era sceso in terra e mi inghiottiva. Ebbi la sensazione di aver toccato Dio. Sembrava che fosse entrato nel mio corpo. Voi tutti, che siete persone sane, non riuscite a immaginare la felicità che noi epilettici proviamo nei secondi che precedono l'attacco...Non la baratterei con qualsiasi altra gioia che la vita mi può riservare." Quindi con l'ausilio della medicina tecnologica e della rianimazione è possibile mantenere le funzioni vitali dell'individuo ai confini della vita, rendendo sempre più evanescente la linea di demarcazione tra vita e morte, non solo dal punto di vista

medico, ma anche etico e giuridico. Oggi la morte diversamente che nel passato può "dipendere" dalle decisioni del rianimatore.

Allora i familiari dei pazienti comatosi domandano con insistenza se il risveglio dal coma sia una possibilità reale e concreta. La difficoltà nel dare risposte scaturisce proprio dalla complessità di un organo come il cervello, che è una rete di cellule connesse tra loro e distribuite in un insieme di strutture diversificate. Le tecniche diagnostiche come TAC e MRI danno la possibilità di individuare l'area del cervello che è sofferente, e di verificare se il tronco cerebrale è lesa, ma nel periodo immediatamente successivo al danno cerebrale i risultati non consentono di stabilire con certezza assoluta l'evoluzione del coma.

Il punto critico non è solo il risveglio



ma soprattutto il ritorno alla consapevolezza e alla vita attiva. Il recupero è lento, si svolge per gradi ed i progressi sono infinitesimali. Ad esempio se superati i primi 4-6 mesi di stato vegetativo non si manifesta un minimo recupero dello stato di coscienza, come lo sguardo orientato verso la fonte dello stimolo e piccoli movimenti spontanei è altamente probabile che il paziente si avvii a rimanere in questo stato vegetativo oppure ad un risveglio con menomazioni invalidanti.

Lo stato vegetativo è diverso dal coma: è una situazione di veglia senza coscienza. Gli occhi si aprono, ma sono fissi, i movimenti oculari non inseguono nulla, e non si chiudono davanti ad una minaccia. Il ritmo sonno-veglia è ripristinato (nel coma è assente). Il tronco cerebrale che assicura le funzioni spontanee essenziali, respirazione, temperatura, pressione, ciclo, sonno-veglia, continua a funzionare, al contrario della corteccia cerebrale.

Il termine Stato Vegetativo Persistente (SVP) porta a credere che il paziente non possa trarre beneficio da alcun trattamento e può alimentare un atteggiamento terapeutico sostanzialmente rinunciatario. L'aggettivo *persistente* deve essere riferito alla sola durata dello stato vegetativo e non avere alcuna valenza prognostica sul futuro del paziente. Questa valenza invece è insita nel termine *permanente* che indica una condizione clinica irreversibile.

Lo SVP conseguente ad un grave insulto traumatico o ad un incidente vascolare del cervello solleva la questione dell'accanimento terapeutico. La condizione cerebrale può essere transitoria (entro 30 giorni) con ritorno dello stato di coscienza; oppure dopo i 30 giorni si parla di SVP. Quest'ultimo può essere l'anticamera di una ripresa tardi-

va della coscienza, con restituzione di solito incompleta delle funzioni oppure l'approdo definitivo del paziente nello stato vegetativo *permanente*, irreversibile quando lo SVP perdura oltre dodici mesi dopo una lesione traumatica o tre mesi dopo una lesione non traumatica. Il paziente in SVP respira, deglutisce, reagisce alla luce e al dolore, ha un ritmo sonno-veglia, anche se è in stato completo di incoscienza. Si tratta di un individuo vivo e non ancora morto. In questa situazione clinica c'è accordo

a non ricorrere a particolari trattamenti, ma persistono divergenze circa le cure assistenziali da attuare per assicurare la sopravvivenza e un certo grado di decoro e rispetto del paziente.

Sul concetto di dignità della morte il Papa Paolo VI affermò: "*Tenendo presente il valore di ogni persona umana, vorremmo ricordare che spetta al medico essere sempre al servizio della vita ed assisterla fino alla fine, senza mai accettare l'eutanasia, né rinunciare a quel dovere squisitamente umano di aiutarla a compiere con dignità il suo corso terreno*". Ed inoltre contro l'accanimento terapeutico ribadì: "*In tanti casi non sarebbe una tortura inutile imporre la rianimazione vegetativa nell'ultima fase di una malattia incurabile? Il dovere del medico consiste piuttosto nell'adoperarsi a calmare la sofferenza, invece di prolungare più a lungo possibile con qualunque mezzo e a qualunque condizione una vita che va naturalmente verso la sua conclusione*".

# La violenza sui medici: l'esperienza di una donna

di MARIA DE GIOVANNI\*

Questa lettera è la denuncia dell'ennesimo episodio di violenza ai danni di un medico nel corso del suo lavoro. Mi chiamo Maria de Giovanni. Sono pediatra di famiglia ed insieme ad altri cinque colleghi faccio parte dell'associazione pediatrica "Pegaso". Noi tutti abbiamo gli studi ubicati in zone ad alto rischio sociale, e con la disponibilità offerta con più di otto ore di apertura giornaliera degli studi e la collaborazione reciproca, diamo a tutta la nostra utenza una continuità assistenziale qualificata a costo zero.

Era lunedì 6 Febbraio u.s. Sembrava stranamente una tranquilla giornata di lavoro. Era quasi ora di pranzo quando allo studio si presenta il padre di una bambina, reclamando una visita domiciliare che non presentava i caratteri dell'urgenza. Gli rispondo che volendo gli offro l'opportunità di portarla allo studio e di farla entrare subito, saltando le persone in attesa, ma che, altrimenti, data l'ora, avrebbe ricevuto la mia visita l'indomani mattina. Il genitore esce dallo studio dichiarando che preferisce portare la piccola in ospedale e rifiuta incomprensibilmente la mia disponibilità.

Dopo alcuni minuti tornano più persone della famiglia, e tra questi la madre entra di forza nello studio, ed esprime contro di me tutto il suo risentimento vomitando un ricco turpiloquio ed aggredendomi fisicamente dietro la scrivania, dopo aver gettato a terra alcune strumentazioni in uso che successivamente risulteranno irrimediabilmente rotte. L'intervento di alcuni genitori la fa allontanare dallo studio,

ma ritorna più tardi per pretendere le prescrizioni ricevute dall'ospedale dove aveva nel frattempo portato la bambina.

Non è comprensibile nel modo più assoluto il comportamento di questi genitori che preferiscono recarsi in un ospedale dove chiunque ci sia di turno conoscerà meno del pediatra di famiglia le problematiche del bambino. Ma una spiegazione forse è possibile se analizziamo con attenzione la considerazione che ha in alcuni strati della nostra società, un medico che svolge quotidianamente il suo lavoro, con coscienza e abnegazione. Queste persone godono di un'assistenza sanitaria di cui ignorano assolutamente le regole, i loro diritti ed i loro doveri. Sanno soltanto che tutto è gratuito e dovuto, e pertanto lo stesso medico non è altro che un servitore, poco importa se sia capace o preparato. In questa città sempre più violenta, anche i nostri studi aperti a chiunque e sguarniti di qua-

lunque difesa sono palcoscenici di violenze, rapine, ingiurie, litigi. Sarà necessario anche per noi manifestare con i drappi bianchi (magari i nostri camici) contro tutte queste vessazioni? Tanti miei colleghi si riconosceranno in queste righe: forse non le hanno scritte perché demotivati, perché non credono più nella difesa delle istituzioni, perché non credono più che la situazione cittadina possa cambiare. Siamo vicini alle elezioni, ma sapranno i politici riempirsi bene la bocca per convincerci che questa città così bella ma così difficile possa cambiare? Che il nostro ordine raccolga il risentimento di una parte della categoria che rappresenta e difende e che si faccia garante di una campagna di rivalutazione del ruolo dei pediatri sul territorio, di persone che occupandosi dell'infanzia da questa possono trarre una spinta positiva per un cambiamento radicale, per un domani con degli adulti sani anche dal punto di vista sociale.

## Ritiro diplomi di abilitazione professionali

Si porta a conoscenza che presso l'Ufficio Esami di Stato dell'Università degli Studi di Napoli Federico II sono disponibili i diplomi di abilitazione professionale dagli anni successivi al 1989 fino al 2001.

Pertanto, si chiede di diffonderne l'informativa fra i professionisti iscritti a codesto Ordine, affinché possano ritirarli.

Per il ritiro del diploma è necessario:

- 1) la restituzione del certificato sostitutivo del diploma, eventualmente a suo tempo rilasciato;
- 2) una marca da bollo vigente;
- 3) un documento personale di riconoscimento; ovvero, in caso di ritiro a mezzo di terzi, apposita delega con sottoscrizione e copia del documento di riconoscimento del delegante.

A tal fine l'Ufficio Esami di Stato, sito nella sede centrale dell'Università al C.so Umberto I, 40 - Napoli, è aperto al pubblico il Martedì e Giovedì dalle 9,00 alle 12,00 e dalle 15,00 alle 17,00.

\* PDF ASL NA1 distretto 53

## Consulenza tributaria

Si ricorda che ogni giovedì dalle ore 12,00 alle 14,00 presso la sede dell'Ordine un consulente in materia tributaria è a disposizione degli iscritti per chiarimenti e informazioni di natura fiscale.

La Lega Calcio ha aderito alla campagna di sensibilizzazione per la raccolta fondi

## La ricerca sul melanoma, tra calcio e solidarietà

di PAOLO ASCIERTO

Anche il mondo del calcio è stato coinvolto nella lotta contro il melanoma, il devastante tumore della pelle. Infatti, la Lega Calcio ha aderito alla campagna di sensibilizzazione per la raccolta fondi per la ricerca sul melanoma promossa dall'Imi (Intergruppo Melanoma Italiano): domenica 12 febbraio sui tutti i campi di calcio di Serie A e B, è stato esibito lo striscione "Metti il melanoma in fuorigioco" e sono state distribuiti opuscoli informativi sul melanoma e sulla raccolta fondi. Le principali compagnie di telecomunicazione, 3, TIM, VODAFONE e WIND, hanno attivato per l'occasione una numerazione unica dedicata che ha consentito, inviando un sms, di contribuire con 1 euro alla ricerca sul melanoma. Promotore dell'iniziativa è stato il dottor Paolo Ascierto, ricercatore oncologo dell'Istituto Tumori di Napoli e Presidente dell'Intergruppo Melanoma Italiano (IMI).

L'iniziativa ha ottenuto il patrocinio della Presidenza del Consiglio, del Ministero della Salute, del Ministero delle Comunicazioni, del Ministero dei Beni Culturali, del Segretariato Sociale della RAI, nonché di tutte le Regioni e dei principali Comuni d'Italia.

L'IMI costituito nel 1998 alla presenza di 80 soci fondatori ha la sua sede legale in Forlì e la sua sede organizzativa e di presidenza a Napoli. La finalità principale dell'associazione è quella di creare un momento di incontro fra coloro che, operanti in settori diversi (multidisciplinarietà), sono impegnati nella ricerca e nel trattamento del Melanoma.

Per questo le attività di ricerca che vengono promosse riguardano tutti gli aspetti che vanno dall'epidemiologia, diagnosi precoce ed educazione primaria, fino alla terapia delle forme avanzate.

Paolo Ascierto è Presidente nazionale dell'Intergruppo Melanoma Italiano dall'ottobre 2004. Nato a Solopaca in provincia di Benevento l'8 novembre del 1964, è laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Oncologia. Ricercatore oncologo presso l'Istituto Nazionale Tumori di Napoli dall'ottobre 1993, è autore di numerose pubblicazioni recensite su riviste internazionali e comunicazioni a congressi. È, inoltre, membro di diverse società scientifiche internazionali ed ha effettuato revisioni critiche per le maggiori riviste quali *The Lancet*, *Journal of Clinical Oncology*, *Cancer*, *Melanoma Research* e *British Journal of Dermatology*. Il 2 giugno

dello scorso anno ha ricevuto l'onorificenza di Cavaliere dell'Ordine al Merito della Repubblica

Italiana per meriti scientifici e professionali legati soprattutto alla ricerca nella lotta al melanoma.

Perché legare il calcio ad una iniziativa del genere? Innanzitutto per la mia passione personale per il calcio – dice Ascierto – infatti concordo con il pensiero di Luciano De Crescenzo che sostiene: *“Quella del calcio è l'unica forma di amore eterno che esiste al mondo. Chi è tifoso di una squadra lo resterà per tutta la vita. Potrà cambiare moglie, amante e partito politico, ma mai la squadra del cuore. Un laziale non diventerà mai un romanista e un milanista non diventerà mai un interista.”* Il mondo del calcio, a dispetto delle numerose contraddizioni che lo contraddistinguono, è capace di sollevare l'attenzione di migliaia di persone su problematiche di enorme rilevanza sociale. Infatti, solo lo scorso campionato – aggiunge Ascierto – le iniziative di solidarietà sociale della Lega Calcio sono state 16 ed hanno abbracciato tematiche non solo di sensibilizzazione sanitaria ma anche argomenti di interesse sociale come “mai più violenza sulle donne” per conto di Amnesty International. Gli stessi calciatori sono in maggior parte coinvolti in azioni di solidarietà sociale. Gli italiani, infine, sono un popolo con 58.000.000 di commissari tecnici! Inoltre – conclude Ascierto – vorrei dire un grazie particolare all'amico Marino Bartoletti, giornalista sportivo a tutti noto, perché l'idea di dedicare una giornata del campionato di calcio ad una iniziativa sociale di sensibilizzazione per la ricerca sul melanoma è nata proprio in seguito ad un colloquio con lui.

La causa principale di morte per melanoma – dice

Ascierto - è legata alla presenza di metastasi, la cui diffusione, precedentemente all'asportazione chirurgica del tumore, è purtroppo un evento altamente probabile ma non sempre evidenziabile.

La diagnosi precoce rappresenta, quindi, l'arma più efficace poiché il melanoma in fase iniziale, riconosciuto ed asportato tempestivamente, presenta elevate probabilità di guarigione a seguito di un trattamento chirurgico poco impegnativo. Grazie alla diagnosi precoce - continua Ascierto - circa 6 melanomi su 10 vengono guariti dal semplice intervento chirurgico. Infatti, nell'ultimo rapporto ISTAT sulle nuove tendenze della mortalità tumorale in Italia, presentato il 26 settembre scorso al Ministero della Salute, è stato evidenziato che la sopravvivenza per questa malattia presenta un trend in crescita per entrambi i sessi: per gli uomini è passata dal 57 al 71% tra la fine degli anni Ottanta e l'inizio degli anni Novanta, per le donne dal 78 all'83%. I nostri sforzi, al momento, vanno concentrati su quei casi che non possono beneficiare della diagnosi precoce e per i quali bisogna trovare quanto prima una cura efficace, visto che le cure anticancro tradizionali (chemioterapia e radioterapia) risultano poco efficaci per il melanoma. Per questo motivo la ricerca biomedica è orientata ad una diagnosi precocissima individuando quei soggetti predisposti ad ammalarsi di melanoma (attraverso la ricerca genetica sui fattori di suscettibilità ed il counseling genetico per l'identificazione dei pazienti a rischio) ed allo studio di nuovi farmaci ed approcci terapeutici. In tal senso si sta puntando molto sui farmaci biologici, ovvero quelli con uno specifico target molecolare riscontrabile prevalentemente nella neoplasia. Il futuro auspicabile sarebbe quello di caratterizzare il melanoma del singolo paziente da un punto di vista molecolare ed immunologico per scegliere il trattamento più adeguato in base a criteri individuali. Per questo motivo i ricercatori impegnati nel miglioramento delle cure per il melanoma stanno intraprendendo ricerche su marcatori molecolari specifici, di farmacogenetica e terapie immunologiche.

Il melanoma è un tumore molto aggressivo che deriva dalla trasformazione maligna dei melanociti (cellule che determinano il colore della pelle). Il melanoma può insorgere su cute apparentemente sana o dalla modificazione di un neo preesistente. Esso è responsabile del 2% di tutti i tumori, del 5% di tutte le neoplasie cutanee, ma del 65% delle morti per cancro della cute.

Negli ultimi anni è divenuto un problema sanitario e sociale di rilevanza sempre crescente a causa della frequenza in netto aumento in tutto il mondo: negli ultimi 15 anni il numero dei casi di melanoma è praticamente raddoppiato! A livello mondiale si stima che nell'ultimo decennio il melanoma cutaneo abbia determinato 100.000 nuovi casi l'anno: un aumento di circa il 15% rispetto al decennio precedente. In Italia ogni anno vengono diagnosticati circa 6.000 nuovi casi e vengono registrate 1.200 morti per tale neoplasia. Nell'ultimo quinquennio in Italia i decessi attribuiti a melanoma cutaneo sono stati 4.000 nei maschi e oltre 3.000 nelle femmine.

L'età maggiormente a rischio per il melanoma è quella compresa tra i 30 e 60 anni e le donne sono più colpite rispetto agli uomini.

L'aumentato inquinamento ambientale, il buco dell'ozono ed il cambiamento delle abitudini di vita costituiscono, secondo molti, le cause principali del preoccupante incremento di incidenza del melanoma.

A rischio sono soprattutto i soggetti con pelle chiara e lentiginosa o con un numero elevato di nevi sul proprio corpo che si "ustionano" facilmente durante l'esposizione solare estiva e si abbronzano poco. Attenzione, inoltre, va rivolta alle esposizioni solari intense ed alle scottature solari nel corso della infanzia e dell'adolescenza che evidenzieranno un aumento di rischio di sviluppare un melanoma di 2-3 volte.

Per l'individuazione dei nevi a rischio può essere utile conoscere il cosiddetto sistema ABCDE o effettuare l'esame di microscopia in epiluminescenza (nevoscopia). Questo è un esame di semplice esecuzione che, mediante una telecamera o un oculare di ingrandimento, permette allo specialista la valutazione della distribuzione del pigmento nella lesione e quindi di stabilirne la pericolosità e l'indicazione terapeutica.

Il trattamento medico del melanoma avanzato rimane tuttora un problema aperto. La chemioterapia da sola o in combinazione con modulatori biologici della risposta immunitaria (Interferone, Interleuchina) determina percentuali di risposta efficace molto basse con sopravvivenze dell'ordine del 10-20%.

Essendo il melanoma uno dei tumori più immunogenici ci sono numerose ricerche che utilizzano vaccini terapeutici per la cura di questa malattia. Purtroppo al momento non è ancora stato dimostrato che l'impiego di tali vaccini migliori la sopravvivenza.



# Le nuove frontiere della chirurgia geriatrica

di SILVESTRO CANONICO \*

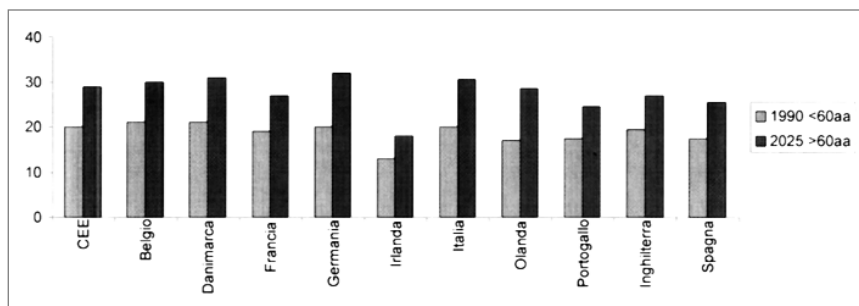
La scrittrice belga Marguerite Yourcenar, nel suo capolavoro "Memorie di Adriano", fa pronunciare all'imperatore Adriano le seguenti parole: "Sono giunto a quell'età in cui la vita è, per ogni uomo, una sconfitta accettata". Il personaggio aveva sessant'anni quando, secondo l'autrice, pronunciò amaramente questa frase. Sono passati molti secoli da quando Adriano era imperatore a Roma, ma solo una cinquantina di anni da quando Margherite Yourcenar scrisse il suo libro. Eppure così tante cose sono cambiate, per quanto concerne la durata e la qualità della vita umana.

Ai tempi dei Romani la vita media degli individui era di 35 anni, ed ai tempi della scrittrice era di 55 anni. La medicina e la moderna chirurgia hanno contribuito ad un considerevole miglioramento della aspettativa di vita in una larga parte della popolazione, soprattutto dei Paesi Occidentali. Negli Stati Uniti dagli inizi del '900 ad oggi il numero degli anziani è aumentato di oltre 3,5 milioni, raggiungendo attualmente la cifra di 28 milioni (sui circa 290 milioni di abitanti), mentre si prevede che nel 2020 la popolazione anziana dovrebbe superare i 64 milioni di soggetti. Per gli anni futuri si prevede anche nei Paesi della CEE un aumento considerevole del numero degli anziani, con pesanti riflessi sulla struttura anagrafica, e conseguentemente socio-economica, della popolazione (Tab. 1).

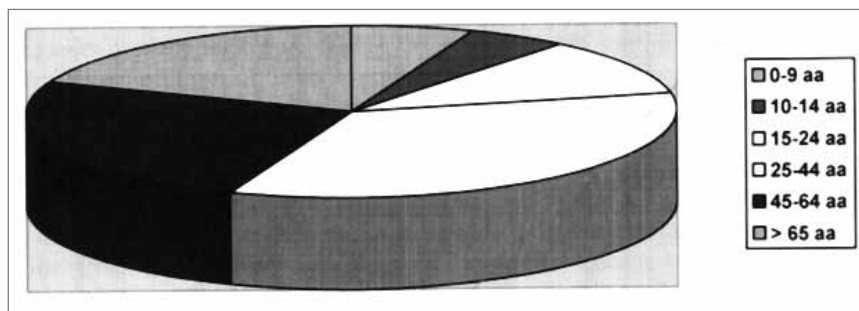
L'Italia si colloca in questo panorama con una dinamica di invecchiamento fra le più accentuate:

\*Professore Straordinario di Chirurgia della Seconda Università di Napoli, Direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale e Geriatrica, Policlinico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria

Tab. 1. Popolazione ultra60enne (%) nei Paesi della CEE nel 1990 e nel 2025



Tab. 2. Popolazione italiana per fasce di età al 1-1-2003 (Istat, Servizio "Popolazione, istruzione e cultura")



attualmente gli individui ultra 65enni rappresentano oltre il 18% di tutti gli italiani (Tab. 2).

La durata media della vita in Italia è già attualmente tra le più elevate fra i Paesi della CEE; in particolare la speranza di vita nel nostro Paese per i nati nel 1994 è stata calcolata in 74.7 anni per gli uomini ed in 81.2 anni per le donne, tra le più alte nel mondo; un settantenne ha attualmente 11 anni di vita prevista (oltre 13 nelle donne), un ottantenne circa 6 (oltre 7 nelle donne).

Col progressivo, ma rapido aumento del numero di individui anziani viventi si è assistito ad una aumentata richiesta di prestazioni sanitarie, anche chirurgiche, per pazienti in età senile. Infatti, anche se la Sanità si indirizza oggi sempre più alla prevenzione nella popolazione sana, la chirurgia persiste nella sua missione rivolta alla cura delle malattie e delle sofferenze dei

pazienti, guardando con particolare attenzione coloro che sino a qualche anno or sono erano considerati "gli incurabili" o gli "esclusi", "gli irrecuperabili". La chirurgia si è spinta infatti su nuove frontiere ed ha accettato nuove sfide, disconoscendo, grazie anche ai progressi dell'anestesia, l'età dei pazienti quale fattore di rischio assoluto.

Negli Stati Uniti già nel 1999 più del 36% degli interventi chirurgici erano eseguiti su pazienti ultra 65enni, ed il numero annuale di operazioni chirurgiche in pazienti anziani aumenterà nei prossimi 25 anni dagli attuali 7 milioni fino a 14 milioni. Sono infatti aumentati:

- i pazienti portatori di patologie pressoché specifiche dell'età geriatrica (quali ad esempio le affezioni prostatiche) che necessitano di un trattamento ancora essenzialmente chirurgico o parachirurgico;

- i pazienti portatori di affezioni che, pur non essendo specifiche dell'età geriatrica, presentano un'incidenza che aumenta progressivamente con l'età, tanto che una larga parte di esse richiedono un intervento terapeutico proprio nell'ambito della popolazione anziana: tra queste un posto di assoluto rilievo è occupato dalla patologia neoplastica.

Il primo rapporto che si stabilisce tra un chirurgo ed un soggetto anziano che debba rivolgersi alle sue cure può essere condizionato da due diverse concezioni di valutazione globale delle sue capacità: l'una che segue una diffusa corrente di pensiero, secondo la quale l'anziano è debole, povero di risorse, dotato di scarse possibilità di reazione; l'altra che invece considera l'anziano come soggetto forte, temprato, in possesso di capacità e doti intrinseche di resistenza agli insulti esterni, per il solo fatto di aver raggiunto una tarda età e quindi di essere stato capace di superare le più diverse insidie morbose (Tab. 3).

La realtà è naturalmente, come sempre, nel mezzo: anche se non si può negare quanto l'usura del tem-

non solo per interventi di necessità o di urgenza, ma anche per interventi di elezione. Ciò è stato agevolato, senza dubbio, dagli innumerevoli progressi tecnologici che hanno caratterizzato questo periodo di tempo (dalle metodiche di nutrizione artificiale alle apparecchiature di monitoraggio e terapia intensiva, dalla chirurgia laparoscopica alle cucitrici meccaniche ed agli stessi materiali di sutura, e così via), ma è stato reso possibile dalla raggiunta consapevolezza che al paziente anziano va riservata, già in fase di approccio preoperatorio fino alla fase del trattamento postoperatorio, un'attenzione del tutto particolare. Infatti - e qui torniamo alla prima prospettiva - l'anziano è pur sempre un individuo i cui organi hanno subito in varia misura gli effetti dell'invecchiamento ed è soprattutto un individuo che ha maggiori probabilità, rispetto ad un soggetto giovane, di essere affetto da altre patologie, per lo più croniche, in aggiunta a quella per la quale è richiesto l'intervento del chirurgo. D'altra parte, nel paziente anziano il declino della riserva funzionale può non essere clinicamente evidente fino a quando

chiedendosi se essa non esprima una forma morbosa più grave di quanto i segni soggettivi ed oggettivi sembrino dimostrare.

Alla luce di queste premesse si vede allora con grande chiarezza quali siano i problemi fondamentali che si pongono oggi nei confronti di un paziente in età senile che debba essere sottoposto ad un trattamento chirurgico:

- precisa definizione diagnostica della malattia chirurgica;
- identificazione e valutazione di stati morbosi concomitanti;
- accurato studio delle capacità attuali dei suoi principali organi ed apparati (in altri termini definizione dell'età biologica, spesso ben diversa da quella anagrafica).

La deduzione essenziale che ne deriva è che l'approccio al paziente chirurgico anziano deve essere un approccio "globale", nel quale debba non solo essere fatta la diagnosi esatta della patologia che ha richiesto l'opera del chirurgo, ma debbano essere verificate le condizioni e le capacità di tutti i principali organi ed apparati, e soprattutto la presenza e l'entità di altre patologie preesistenti: ciò non solo al fine di stabilire una previsione di "rischio chirurgico", ma per mettere preliminarmente in opera tutti quegli accorgimenti e porre in atto le terapie più opportune per ottenere il massimo di "performance".

Per raggiungere questo scopo in modo preciso ed in tempo breve - come spesso richiede un'affezione chirurgica - è necessaria l'opera di un "team" medico-chirurgico geriatrico che attraverso le classiche fasi dell'anamnesi, dell'esame obiettivo generale, delle indagini diagnostiche di laboratorio, radiologiche e strumentali, sia in grado di formulare quella valutazione clinica "globale" del paziente che abbiamo indicato come indispensabile al conseguimento del migliore risultato possibile. Infatti è proprio nelle patologie geriatriche, e specificamente in quelle chirurgiche dei pazienti anziani, che l'inquadramento diagnostico ed il trattamento terapeutico necessitano sempre più di una convergenza e collaborazione multidisciplinare.

**Tab. 3. Problemi di approccio clinico al paziente anziano**

- Interferenza di problemi psicologici, sociali ed economici
- Possibile sottostima della sintomatologia da parte del paziente
- Possibile presentazione atipica della malattia
- Interferenza di patologie multiple associate
- Eventuale perdita dell'autosufficienza
- Grado di lucidità mentale
- Difficoltà nel rapporto interpersonale con il medico

po sia in grado di determinare modifiche peggiorative nei confronti dell'anatomia e della funzione dei vari organi ed apparati, la constatazione che l'anziano sia, tutto sommato, un individuo relativamente forte ha trovato conferma nell'esperienza degli ultimi lustri, durante i quali la chirurgia della terza età ha visto un grande sviluppo sia nel senso dell'estensione numerica dei pazienti ammessi all'intervento chirurgico, sia nel senso del progressivo avanzamento di una barriera-età che oggi è andata anche al di là dei 90 anni e

le richieste organiche non siano aumentate dallo stress, dalla malattia, da interventi chirurgici o da terapie farmacologiche complesse.

Nella vecchiaia "gli organi soffrono in silenzio", e la verità contenuta in questo assioma ha una duplice conseguenza: da un lato non perdere occasione per valutare criticamente il reale stato di salute del soggetto in età avanzata, anche quando apparentemente non presenti malattie di una qualche entità; dall'altro valorizzare con molta solerzia anche la più lieve sintomatologia, sempre



## In uscita un numero speciale tra Cinquantenario e Giuramento di Ippocrate

*Numero speciale del nostro bollettino in uscita tra giugno e luglio. Un numero monotematico legato alle nostre manifestazioni per i laureati del 1956 e per il Giuramento di Ippocrate. Tante fotografie, tanti ricordi più o meno giovani, racchiusi in un unico numero da conservare e rivedere nei prossimi anni. Una pubblicazione che recherà in calce tutti i nomi dei colleghi interessa-*

*ti, le autorità presenti, le emozioni, raccolte in un "dossier" che si snoda tra passato e presente, in un ideale cambio di testimone tra generazioni. Sarà un numero davvero speciale che apre anche una nuova stagione editoriale per il nostro Ordine. Una stagione più concentrata sui grandi eventi ma attenta ad offrire un prodotto sempre più nuovo e di comoda lettura.*



## Medici ed odontoiatri iscritti dall'8 Giugno 2005 al 20

### MEDICI CHIRURGHI

Vania Acampa	Maria Luisa Carrella	Umberto De Rosa	Francesco Grimaldi
Fabrizio Acunzo	Miriam Carrieri	Fiore De Simone	Giovanni Grimaldi
Francesco Adinolfi	Giuseppe Caruso	Alfonso De Stefano	Natalia Grossi
Luigi Adinolfi	Roberta Cascella	Giacomo De Stefano	Giuseppina Guerra
Marialaura Alinei	Beniamino Casola	Domenico De Vito	Michele Iaccarino
Filomena Allocca	Carmela Casolino	Ginevra Del Giudice	Daila Iacomino
Viviana Allocca	Claudia Cassandro	Valeria Del Vecchio	Maria Iacomino
Elena Ambrosino	Antonio Castaldo	Chiara Dell'isola	Paolo Iannicelli
Michele Ambrosino	Francesca Castaldo	Claudia Della Corte	Loredana Iannone
Lucia Ambrosio	Gennaro Castaldo	Giuseppe Delle Donne	Agostino Imperatore
Marco Andrietti	Giovanni Castaldo	Francesca Di Capua	Catello Imperatore
Giuseppe Angellotti	Graziella Castellano	Bianca Di Caterina	Maria Rosaria Improta
Manuela Angelone	Antonio Catapano	Maria Luisa Di Cecilia	Lucia Inginito
Valeria Angrì	Giuseppina Cava	Pasquale Di Conza	Valeria Iniziato
Ilariaraffaella Annunziata	Flora Celani	Salvatore Di Domenico	Margherita Internicola
Giovanni Antonelli	Eduardo Celentano	Alfano Di Lorenzo	Rosa Iodice
Giuseppina Aprile	Daniilo Ceriello	Giovanni Di Lorenzo	Francesco Iovane
Davide Arcaniolo	Marcella Cerrato	Veronica Di Marino	Teresa Pasqualina Iovino
Alessio Argenio	Paolo Cesarano	Lucia Di Napoli	Eduardo Irlandese
Alessandro Avvisati	Cristiano Cesaro	Cesare Di Palma	Claudia Isonne
Maurizio Baldissara	Salvatore Cherillo	Felice Di Palma	Raffaella Iuliano
Massimiliano Barberio	Nunzioluca Chianese	Gisella Di Palma	Angela Iura
Stefano Bardari	Maria Pia Cicalese	Antonio Di Palo	Serena La Bella
Angela Barile	Claudia Cimini	Elisa Di Pietro	Elvira La Mantia
Luigi Barra	Daniela Cioffi	Giandomenico Di Sarno	Angela La Marca
Gaetano Battaglia	Miryam Ciotola	Daria Diodato	Francesca La Marca
Antonella Battagliese	Luigi Cirillo	Giovanna Donnarumma	Salvatore Lamberti
Barbara Bellofiore	Roberto Clarizia	Fabio Massimo Esposito	Serena Langella
Gabriella Benedetto	Rosangela Cocchia	Isabella Esposito	Davide Leopardò
Vittorio Berruti	Giovanni Paolo Coppeta	Rosanna Esposito	Lucia Liccardo
Renatomaria Bianchi	Gabriele Coppola	Ingeborg Faber Milkau	Stefano Limpido
Giuliana Biase	Maria Gabriella Coppola	Luca Fabozzi	Flavia Loffredo
Giancarlo Bilancio	Antonio Corbisiero	Felicetta Faivano	Gianluigi Longobardi
Paolo Biondi	Luisa Costa	Alessandro Farina	Margaret Longobardi
Caterina Bisogni	Gianpiero Cozzolino	Fabrizio Fasano	Annalisa Macera
Giorgio Bocchini	Gilda Crispino	Gian Luigi Federico	Luigi Maione
Paola Bonavolonta'	Mario Crispino	Nunzia Fele	Luigi Maione
Manuela Carmen Bonito	Dario Cuomo	Giovanni Fiumara	Francesco Maisto
Francesca Borneo	Tommaso D'Acunzo	Vincenzo Fontanella	Alessandro Maletta
Maria Borrelli	Maria Antonietta D'Agostino	Bernardo Frallicciardi	Stefano Mansueto
Maddalena Boselli	Mariantonietta D'Agostino	Sergio Frangini	Pierluigi Manzi
Giuseppina Brancaccio	Anna D'Amato	Andrea Fratta	Paola Marfella
Giampiero Brunetti	Eleonora D'Amora	Fiorella Fratta	Sergio Marras
Cristina Bucci	Dario D'Ari	Annalisa Furnari	Luigi Marrazzo
Francesco Paolo Buonocunto	Salvatore Luca D'Ascia	Giulia Fuschillo	Chiara Marrone
Anna Busiello	Gianluigi D'Onofrio	Vincenzo Fuschillo	Antonio Marzano
Gianluca Cacace	Rossella D'Orso	Claudia Fusco	Mario Masarone
Gianluca Calzetta	Antonella De Benedictis	Simona Gala	Anna Masucci
Alfonso Campanile	Annalisa De Concilio	Lucia Gallo	Alessandro Matarese
Francesco Giuseppe Canta	Ilaria De Crescenzo	Jacopo Gallotti	Giuseppe Maucioni
Alessia Capasso	Francesco De Giorgi	Gaetano Gargiulo	Giuliano Mazzarella
Paola Capodanno	Gennaro De Luca	Simona Gili	Carmine Michele Mele
Giuliana Capogrosso	Giuseppina De Luca	Alfonso Giordano	Mauro Mennella
Laura Capozzi	Patrick De Luca	Valentino Giordano	Consiglia Mennillo
Mario Caprile	Raffaele De Luca	Domenico Giraldi	Mariangela Meola
Ermanno Capuano	Dario De Maio	Francesco Giugliano	Gaetana Messina
Ersilia Caputo	Marina De Marco	Simona Gombia	Mario Miele
Ornella Olimpia Caputo	Annunziata De Rosa	Cristian Gragnaniello	Ilenia Migliaccio
Francesco Carlea	Carmela De Rosa	Marcello Granata	Paola Migliaresi
	Ferdinando De Rosa	Marcella Greco	Costantino Mignone
	Nicola De Rosa	Gaetano Grieco	Francesco Milone



## Marzo 2006 invitati al Giuramento di Ippocrate 2006

Giuseppina Minei  
Carlo Minervino  
Cristiano Minucci  
Emma Minutillo  
Maurizio Miraglia  
Autilia Miranda  
Vincenzo Modena  
Leonardo Molino  
Antonio Monaco  
Cinzia Monda  
Agnese Montanino  
Fabrizio Morra  
Salvatore Morra  
Elvira Moscarella  
Arianna Mottola  
Flavio Napolano  
Filomena Napolitano  
Francesco Napolitano  
Giuseppina Napolitano  
Raffaele Napolitano  
Veronica Lutgarda Napolitano  
Francesca Nappi  
Raffaele Nappi  
Tito Claudio Nappi  
Valeria Narciso  
Vittorio Narni Mancinelli  
Viviana Natullo  
Alessandro Nava  
Emanuele Nicastro  
Fabiano Nino  
Gabriella Nosso  
Massimo Notaro  
Diana Novizio  
Antonio Pagano  
Angela Paglione  
Enza Palma  
Michela Palma  
Elena Pane  
Gennaro Pannone  
Sonia Paoletta  
Angelo Papa  
Carmen Papaiani  
Raffaele Stefano Parlato  
Giuliano Passariello  
Alessandro Patriarca  
Nunzia Paudice  
Rosa Pedata  
Iliaria Pedicelli  
Ciretta Pelliccia  
Laura Peluso  
Gaetano Pergola  
Flavio Perricone  
Giuseppe Claudio Perrotta  
Laura Perrotta  
Ivana Petrillo  
Marianna Pezzella  
Martina Gilda Pezzullo  
Salvatore Pezzullo  
Fortuna Pierro  
Michele Pinelli  
Francesco Pirone

Alessia Piscopo  
Carmelo Piscopo  
Gennaro Andrea Piscopo  
Alessandra Pizza  
Antonio Pontillo  
Francesco Porcaro  
Immacolata Prevette  
Ornella Priante  
Raffaella Provenzano  
Rosa Valentina Puca  
Pasquale Punzetto  
Mirko Punziano  
Luca Ramaglia  
Matilde Rea  
Daniela Rega  
Cira Riccardi  
Domenico Riccardi  
Vincenzo Ricci  
Corrado Rispoli  
Marilena Rispoli  
Nicola Rocco  
Adriano Romano  
Domenico Romano  
Marina Romano  
Raffaella Rossi  
Corrado Rubertelli  
Carolina Ruocco  
Anna Russo  
Giuseppe Russo  
Luigi Russo  
Raffaele Russo  
Salvatore Russo  
Vincenzo Russo  
Antonio Ruvolo  
Francesco Sabbatino  
Carlo Sagnelli  
Serena Salome'  
Mario Salvatelli  
Rosa Salzano  
Adriano Santorelli  
Alfonso Santoro  
Celestino Sardu  
Fabiana Sasso  
Raffaele Savarese  
Raffaele Saviano  
Giovanni Giuseppe Scala  
Valerio Scala  
Pasquale Scarpato  
Vincenzo Scarpato  
Claudia Schember  
Vincenzo Schiano Lomoriello  
Florinda Scognamiglio  
Sean William Scott  
Vincenzo Secondulfo  
Sabrina Segreto  
Vincenzo Seneca  
Alessio Sepe  
Catello Sepe  
Francesco Serpi  
Giovanna Servillo  
Pasquale Severino

Maria Siano  
Giusy Sirico  
Domenico Solari  
Ignazio Sordelli  
Enrico Sorrentino  
Stefania Sparice  
Irene Spasiano  
Emanuele Spera  
Francesco Stanzione  
Neri Stella  
Gennaro Stifano  
Maria Talamo  
Dario Tammaro  
Marianna Tarantino  
Salvatore Tolone  
Assunta Topatino  
Daniele Torella  
Leopoldo Torino  
Alfonso Adilson Tortora  
Marco Trabucco  
Francesco Tramontano  
Livia Tucci  
Tecla Tucci  
Maria Lucia Tuccillo  
Francesco Urraro  
Gianluca Valentino  
Gaetano Varone  
Annapaola Varriale  
Antimo Verde  
Marco Versiero  
Serena Vettori  
Domenico Villani  
Mario Villani  
Carlo Maria Vincitorio  
Fabiana Vitiello  
Giuseppe Vozza

### ODONTOIATRI

Andrea Allocca  
Francesco Alterio  
Ciro Andolfi  
Alessandro Angrisano  
Marco Annunziata  
Sara Avecone  
Simona Baldares  
Umberto Bencivenga  
Antonio Beneduce  
Massimiliano Beneduce  
Francesco Bizzarro  
Bianca Borrelli  
Ciro Califano  
Maria Capasso  
Daniele Casella  
Michela Castaldo  
Maurizio Cavaliere  
Cesare Cilvini  
Iacopo Cioffi  
Mario Michele Colamaio  
Massimiliano Conforto  
Umberto Coppola

Maria Lora Cristallo  
Rosalba Cucciniello  
Carmine Cuomo  
Enrica Cuozzo  
Ferdinando Curci  
Maria Cusano  
Giuseppe D'Angeli  
Bruno D'Aquino  
Marco Tullio De Marino  
Marco De Santis  
Gennaro De Sena  
Dino Del Giudice  
Giuseppe Del Prete  
Roberto Delfino  
Elvira Della Cioppa  
Nicola Di Martino  
Cuono Erpete  
Luigi Fontanarosa  
Giulio Fortuna  
Antonio Fusco  
Vittorio Fusco  
Ludovica Gagliardi  
Simona Galiero  
Giuseppe Giordano  
Fabio Grulliero  
Eugenio Guidetti  
Rosario Ignuti  
Giovanni Ioime  
Marianna Iovane  
Giancarlo La Rocca  
Cesare Landi  
Massimo Lettera  
Mara Liberatore  
Gennaro Liguori  
Marco Marra  
Antonietta Marrone  
Otello Matacena  
Roberta Matarasso  
Ciro Morra  
Antonio Nappo  
Christian Nunziata  
Daniele Orefice  
Assunta Padricelli  
Michele Panico  
Giuseppina Parisi  
Federico Pecchia  
Valeria Manuela Pelella  
Emmanuela Pezzella  
Gennaro Prisco  
Rocco Rapicano  
Elisa Russo  
Antonio Salierno  
Giovanni Sasso  
Cristiano Segnini  
Marco Simeone  
Viviana Tudoran  
Ruben Omar Unzurrunzaga  
Maurizio Vangone  
Giuseppe Vasquez D'Acugna  
Tommaso Zinno  
Marzia Zuppardi

## Assistenza Odontoiatrica

*Modifiche dell'autorizzazione sanitaria per l'esercizio e funzionamento degli studi odontoiatrici*

# Dopo 5 anni finalmente la svolta

di OTTAVIO DELFINO

I mutamenti repentini spesso ci trovano impreparati ad affrontare le nuove realtà, anche nella nostra professione, negli ultimi anni, sono cambiate molte cose: il rapporto con i nostri pazienti, le loro patologie, le aspettative e la loro capacità di sostenere le nostre parcelle.

Con decreto dell'Assessore alla Sanità n. 225 del 10/03/2006 pubblicato il 18/04/06, vengono finalmente corretti e chiariti molti punti del D.C.G. n. 73/01, che ingiustamente penalizzavano l'esercizio dell'odontoiatria in regime libero professionale, applicando norme legislative nate per il sistema sanitario nazionale, che avrebbero determinato la chiusura di molti studi, o radicali quanto inutili lavoro di adeguamento, con costi che inevitabilmente sarebbero ricaduti sugli utenti.

Un ringraziamento va all'Ass. alla Sanità prof. Angelo Montemarano, che, dando ascolto ad una categoria che da cinque anni cercava di interloquire con gli organi regionali preposti, ha apportato quelle modifiche che pur nel rispetto delle leggi e della tutela della salute del cittadino, consentono agli oltre quattromila studi odontoiatrici della Campania di continuare ad operare con soddisfazione propria e degli utenti.

Ringrazio anche, tutti i membri della commissione regionale tecnico scientifica, gli Ordini provinciali, l'ANDI, l'AIO, che hanno collaborato al raggiungimento di questo risultato. Nel corso dell'annuale riunione degli iscritti, che, quest'anno, si è tenuta il 24 Maggio u.s., sono stati illustrati e, speriamo, chiariti, tutti gli aspetti giuridici e pratici connessi alla normativa regionale,

riguardante l'autorizzazione all'esercizio all'attività odontoiatrica alla luce, appunto, del citato Decreto, che, auspichiamo, renda uniforme e

univoca l'applicazione della complessa normativa nazionale e regionale e semplificherà gli adempimenti.

### Decreti degli Assessori della Giunta Regionale

Decreto dell'Assessore alla Sanità della Giunta Regionale della Campania n. 225 del 10 marzo 2006-05-16

#### **Prevenzione, Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria - Indirizzi per una uniforme applicazione delle norme di controllo per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività odontoiatrica.**

L'assessore  
omissis  
decreta

Per i motivi in premessa che si intendono di seguito integralmente riportati:

- Di chiarire che, per quanto attiene ai requisiti generali richiamati nella D.G.R. 7301/01, questi, in quanto derivanti da disposizioni legislative nazionali, aventi - come tali - portata generale, sono da riferirsi a tutte le strutture aperte al pubblico, sanitarie e socio - sanitarie, e non agli studi privati, singoli o associati, anche in considerazione delle specifiche deroghe previste dalle vigenti normative;
- Di precisare altresì in merito al punto della citata D.G.R. 7301/01 laddove tratta, nell'ambito dei requisiti minimi specifici per attività specialistiche odontoiatriche, delle caratteristiche del pavimento, che dette superfici devono risultare resistenti al lavaggio ed alla disinfezione, lisce con raccordo arrotondato al pavimento, ovvero con sigillatura diretta tra battiscopa e pavimento con adeguato materiale. Quest'ultimo deve essere non inquinante, del tipo monolitico, ovvero con caratteristiche di facile igienizzabilità, resistente agli agenti chimici e fisici, antisdrucchiolo;
- Di precisare in merito al punto della già citata D.G.R. 7301/01, dove tratta degli spazi relativi al locale operativo, che detto locale deve possedere dimensioni minime di almeno 8 mq purché dotato di idoneo sistema di aerazione diretta o indiretta e di 10 mq nel caso in cui detto locale comprenda anche spazi per la sterilizzazione. Gli spazi dedicati devono comunque tener conto della necessità di garantire la sicurezza e la razionalità degli interventi. Il locale operativo, se di dimensioni adeguate, può essere articolato in box con pareti fisse/mobili, anche non a tutta altezza, idonei a garantire la privacy del paziente e la sicurezza e la razionalità degli interventi;
- Di trasmettere il presente decreto al settore Assistenza Sanitaria per gli adempimenti consequenziali e al BURC per la pubblicazione.

## Assistenza Odontoiatrica

### Due importanti corsi di aggiornamento in Odontoiatria

Si terranno il 10 e il 12 Luglio 2006 presso la Sala dell'Ordine dei Medici in Piazza Torretta a Napoli, due interessanti corsi di aggiornamento per tutti gli odontoiatri aventi rispettivamente per temi: "L'Influenza dell'implantologia nelle Programmazioni terapeutiche in Odontoiatria" e "L'Odontoiatria nei pazienti a rischio". Di seguito riportiamo i programmi e i relatori che parteciperanno ai due corsi:

#### L'Influenza dell'implantologia nelle Programmazioni terapeutiche in Odontoiatria

Ore 8.00: Registrazione partecipanti

Ore 8.30: Presentazione corso e benvenuto ai partecipanti  
Sen. Dott. G. Scalera Presidente Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Napoli  
Dott. O. Delfino Presidente Commissione Odontoiatrica Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Napoli

Ore 9.00 - 16.30 L'influenza dell'implantologia nelle moderne programmazioni terapeutiche in Odontoiatria  
Relatori:  
Prof. Francesco Di Lauro  
Prof. Luca Ramaglia  
Prof. Gilberto Sammartino

#### L'Odontoiatria nei pazienti a rischio

Ore 8.00: Registrazione partecipanti

Ore 8.30: Presentazione corso e benvenuto ai partecipanti  
Sen. Dott. G. Scalera Presidente Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Napoli  
Dott. O. Delfino Presidente Commissione Odontoiatrica Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Napoli

Ore 9.00: L'approccio al paziente diabetico nella pratica odontoiatrica  
Dott. M.E. De Feo - Dott. G. Piscopo - Dott. R. De Simone

Ore 9.45: Terapie odontoiatriche nel paziente con problemi ematologici  
Dott. F. Ferrara - Dott. G. Mele

Ore 10.30: Il paziente epatopatico in odontoiatria. Protocolli terapeutici  
Prof. A. Ascione - Dott. F. P. Picciotto

Ore 11.15 - 11.45: Break

Ore 11.45: Protocolli terapeutici nel paziente odontoiatrico con diatesi allergica

Prof. G. D'Amato - Dott. G. Lo Befalo - Dott. G. Liccardi

Ore 12.30: Terapie odontoiatriche in pazienti cerebrosi e/o non collaboranti  
Dott. U. Esposito - Dott. P. Salerno

Ore 13.15 - 13.30: Discussione

Ore 13.30 - 14.30: Pausa pranzo

Ore 14.30: Gestione delle emergenze nello studio odontoiatrico  
Prof. C. Di Iorio - Dott. G. Maio

Ore 15.15: Il paziente iperteso con problemi odontoiatrici  
Dott. D. Caruso - Dott.ssa M. D'Avino

Ore 16.00: Odontoiatria nel bambino a rischio  
Dott. A. Di Bellucci - Dott. N. De Rosa

Ore 16.45: Discussione

Ore 17.00: Verifica apprendimento

Ore 18.00: Chiusura corso

#### Relatori

Prof. Antonio Ascione

*Direttore U.O. a Struttura Complessa di Epatologia AORN A. Cardarelli di Napoli*

Dott. Domenico Caruso

*Direttore U.O. a Struttura Complessa di Medicina ad indirizzo Angiologico AORN A. Cardarelli di Napoli*

Prof. Gennaro D'Amato

*Direttore U.O. a Struttura Complessa di Pneumologia ed Allergologia AORN A. Cardarelli di Napoli*

Dott.ssa Marinella D'Avino

*Dirigente Unità Semplice per la cura dell'Iperensione Arteriosa AORN A. Cardarelli di Napoli*

Dott. M. Eugenio De Feo

*Dirigente Unità Semplice Diabetologia AORN A. Cardarelli di Napoli*

Dott. Raffaele De Simone

*Dirigente Medico I Livello XI Medicina e*

*Diabetologia AORN A. Cardarelli di Napoli*

Prof. Carlo Di Iorio

*Direttore U.O. a Struttura Complessa di Anestesiologia e O.T.I. Direttore Dipartimento di Scienze Chirurgiche Generali e Specialistiche AORN A. Cardarelli di Napoli*

Dott. Umberto Esposito

*Direttore U.O. a Struttura Complessa di Odontoiatria AORN A. Cardarelli di Napoli*

Dott. Felicetto Ferrara

*Direttore U.O. a Struttura Complessa di Ematologia. Direttore del Dipartimento Oncoematologico AORN A. Cardarelli di Napoli*

Dott. Gennaro Liccardi

*Responsabile Unità operativa semplice di Allergologia Respiratoria*

Dott. Gaetano Lo Befalo

*Dirigente Responsabile Unità Semplice di*

*Farmacologia AORN A. Cardarelli di Napoli*

Dott. Giancarlo Maio

*Dirigente I Livello Responsabile Linea Attività di Anestesiologia per Odontoiatria e Chirurgia Maxillo-Facciale AORN A. Cardarelli di Napoli*

Dott. Francesco Picciotto

*Dirigente I Livello U.O. a Struttura Complessa di Epatologia Unità Pancreas. Responsabile Medico Ambulatorio Trapianti di fegato AORN A. Cardarelli di Napoli*

Dott. Gennaro Piscopo

*Dirigente Medico I Livello XI Medicina e Diabetologia AORN A. Cardarelli di Napoli*

Dott.ssa Paola Salerno

*Dirigente I Livello Responsabile Linea Attività Odontoiatria nei pazienti cerebrosi e/o non collaboranti AORN A. Cardarelli di Napoli*

*Le regole che verranno messe in campo*

## L'Ordine e la Privacy

*Il trattamento dei dati personali è, nella nostra società moderna, uno dei punti più delicati ed attuali, soprattutto in chiave istituzionale.*

*L'Ordine dei Medici di Napoli, in ossequio al dettato normativo nazionale, ha sviluppato criteri oggettivi che affidiamo all'attenzione dei nostri iscritti.*

*Sappiamo che il problema non si esaurisce qui, ma sappiamo anche che il tema dovrà necessariamente offrirsi all'attenzione dei colleghi, mostrando una piattaforma informativa di costante sviluppo.*

*In questo senso, viene riportata integralmente egualmente l'informativa agli iscritti ai sensi del D.Lgs. 196/2003. Tali informative sono disponibili anche sul nostro sito internet.*

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Napoli informa che:

- 1) il suddetto D. Lgs, prevede una serie di obblighi in capo a chi effettua "trattamenti" (cioè raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, comunicazione, diffusione, ecc.) di dati personali riferiti ad altri soggetti;
- 2) il trattamento dei dati personali di cui è in possesso o che ci verranno comunicati è svolto in esecuzione degli obblighi previsti dal Decreto del Presidente della Repubblica del 5 aprile del 1950 n° 221 e successive modificazioni ed integrazioni;
- 3) il trattamento avverrà con sistemi manuali e automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. Tutti i trattamenti saranno svolti adottando misure che riducano al minimo il rischio di perdita o di distruzione, anche accidentale, dei dati, di diffusione, accesso non autorizzato o di trattamento non consentito;
- 4) i dati personali, per obblighi di legge o per esclusive ragioni funzionali nell'ambito dell'esecuzione dell'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Napoli, potranno essere comunicati ad enti pubblici e privati anche a seguito di ispezioni e verifiche o in forza di disposizioni di legge o di normativa secondaria o comunitaria;
- 5) il conferimento dei predetti dati ha natura obbligatoria;



- 6) il titolare del trattamento dei dati è l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Napoli che ha sede in Napoli, P.zza Torretta n° 9, 80133. Il legatè rappresentante è il Presidente pro tempore - Sen. Dott. Scalerà Giuseppe.
- 7) Il responsabile del trattamento dei dati è il dott. Zito Umberto - Direttore dell'Ordine - domiciliato per la presente presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Napoli;
- 8) Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, è previsto che il singolo iscritto possa esercitare alcuni diritti, in particolare: a) conoscere l'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la

loro comunicazione in forma intelligibile; b) essere informato sul titolare, sulle finalità e sulle modalità del trattamento e sull'eventuale responsabile, sui soggetti o categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati; c) ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati; d) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco degli stessi; e) opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati, salvi i limiti stabiliti dalla legge.

Tutte le richieste inerenti all'esercizio dei diritti menzionati vanno indirizzate al Responsabile del Trattamento dei dati dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Napoli.

La presente deve considerarsi parte integrante del Documento Programmatico sulla Sicurezza dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Napoli ed è resa pubblica per mezzo di esposizione presso la propria sede.

# Convenzioni con strutture sanitarie e medici specialisti esterni

Al fine di corrispondere alle finalità sanitarie istituzionali, in aderenza alle disposizioni legislative vigenti ed alle delibere degli Organi dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, si rende necessario rinnovare il convenzionamento con strutture sanitarie esterne, secondo la forma di un "contratto aperto", allo scopo di effettuare visite e/o esami strumentali specialistici, indispensabili per un corretto inquadramento delle patologie e per la successiva valutazione medico legale basata su oggettivi criteri anatomofunzionali.

## Oggetto Convenzioni

Oggetto delle convenzioni potranno essere tutte le visite specialistiche delle varie branche e tutti gli esami contemplati nell'Allegato 1 del decreto del Ministro della Sanità 22 luglio 1996, pubblicato su Gazzetta Ufficiale n. 150 del 14.9.1996, necessarie a soddisfare l'insieme delle competenze istituzionali dell'attività medico-legale dell'INPS, con esclusione delle indagini invasive.

Ciò premesso, presso la Direzione Provinciale INPS di Napoli occorre sottoscrivere le seguenti convenzioni da utilizzarsi per gli assicurati afferenti alle sedi di Napoli/Na-Vomero/Na-Soccavo:

1. Visita Psichiatrica
2. Test Psicodiagnostici

## Strutture Sanitarie Convenzionabili

Le strutture sanitarie alle quali è rivolta la proposta di convenzione sono da individuare in:

strutture pubbliche  
strutture private (convenzionate o non con il S.S.N.)  
medici specialisti libero professionisti.

Le Strutture pubbliche sono rappresentate dalle Aziende Ospedaliere e dai Presidi Ospedalieri, così come disciplinati dalla legge n° 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni; dagli ambulatori e dai presidi territoriali delle Aziende (ex Unità) Sanitarie Locali così come definiti ai sensi della legge n° 833 del 23 dicembre 1978 e successive modificazioni e integrazioni.

Le Istituzioni sanitarie di carattere privato, comprensive di Istituti ed Enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano assistenza ospedaliera, dovranno essere in regola con le Leggi regionali che disciplinano l'autorizzazione e la vigilanza sulle suddette istituzioni secondo quanto previsto dall'art. 43 legge n° 833 del 12 dicembre 1978; dette strutture dovranno possedere i

requisiti strutturali tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie, secondo quanto previsto dall'art. 4 legge n° 502 del 30 dicembre 1992.

I presidi di diagnostica strumentale e di laboratorio dovranno rispondere ai requisiti minimi di strutturazione, dotazione strumentale e qualificazione funzionale del personale così come definito al comma 12 art. 25, legge n° 833 del 23 dicembre 1978.

Le Strutture operanti nel campo della radiologia, dovranno inoltre dichiarare di essere in regola con l'applicazione delle norme previste dal Dlgs n° 187 del 26/05/2000.

Gli specialisti libero professionisti dovranno essere in possesso del Diploma di laurea in medicina e chirurgia, Diploma di abilitazione professionale, Iscrizione all'albo professionale, Diploma di specializzazione nella branca per cui si convenzionano, conseguito da non meno di cinque anni.

L'ubicazione della Struttura ove eseguire le visite e/o gli esami strumentali specialistici dovrà essere compresa nell'ambito cittadino e consentire l'accesso anche ai disabili.

Tutte le Strutture o i soggetti che aderiranno, ove ne ricorra l'obbligo, dovranno essere in regola con il versamento dei contributi assicurativi obbligatori dovuti all'Istituto.

Il possesso dei suddetti requisiti dovrà essere adeguatamente comprovato allegando alla istanza di convenzionamento, da indirizzare al Direttore della Sede Provinciale INPS di Napoli - via Galileo Ferraris n. 4 80142 Napoli - idonea documentazione, certificazione e/o dichiarazione atta a valutare la sussistenza degli stessi.

Fermo restando il prioritario utilizzo degli specialisti interni in ambito territoriale regionale ed interregionale, l'elenco dei soggetti convenzionati sarà consultabile da parte degli assicurati che potranno così liberamente scegliere la struttura alla quale rivolgersi.

## Tariffe

Le tariffe per le prestazioni rese sono quelle indicate nel Decreto del Ministro della Sanità 22.7.1996 con le modifiche stabilite dalla Giunta Regionale della Campania, e saranno automaticamente aggiornate nel caso di modifiche stabilite per Decreto del Ministro della Salute.

## Garanzie richieste

I soggetti convenzionati dovranno

garantire:

1. La possibilità di effettuare le prenotazioni anche on-line entro il termine massimo di cinque giorni;

2. La consegna dei referti entro e non oltre 5 giorni lavorativi dall'effettuazione dell'esame;

3. La disponibilità da parte dei liberi professionisti a svolgere l'attività specialistica presso gli ambulatori INPS nei casi in cui non sia previsto l'uso di particolari attrezzature, con accettazione, in tal caso, di una riduzione tariffaria sugli accertamenti strumentali effettuati del 20%.

4. La disponibilità da parte dei liberi professionisti, qualora fosse necessaria strumentazione specifica non presente negli ambulatori INPS, ad utilizzare la propria attrezzatura portatile, la cui manutenzione ed eventuale assicurazione contro furti e/o danneggiamenti, rimane a carico del proprietario.

## Modalità di espletamento del servizio

Il servizio dovrà essere svolto con le seguenti modalità:

1. Gli accertamenti effettuati dovranno essere compilati sugli appositi modelli predisposti dall'INPS.

2. Prima di procedere all'esecuzione dell'esame richiesto, dovrà essere accertata l'identità dell'assicurato mediante valido documento di riconoscimento, i cui estremi dovranno essere riportati sulla relazione dell'esame effettuato.

3. Limitatamente agli accertamenti radiologici i radiogrammi dovranno:

a) riportare, con metodo che le renda inalterabili, le generalità, la data di nascita della persona esaminata e la data di esecuzione dell'esame;

b) essere consegnati unitamente ai referti.

4) Le visite e gli accertamenti strumentali, finalizzati all'accertamento della ridotta capacità lavorativa degli assicurati, dovranno essere effettuati tenendo presenti le linee guida diagnostiche strumentali dettate dalla Comunità scientifica internazionale, onde contenere tutti gli elementi necessari ed indispensabili per giungere ad una corretta valutazione medico-legale.

Nella pagina internet dell'INPS ([www.inps.it](http://www.inps.it) - informazioni) è consultabile la "news" avente come oggetto i nuovi criteri da adottare per la stipula delle convenzioni con gli specialisti esterni, ai sensi della circolare n. 16 del 31 gennaio 2005 (richiamabile integralmente grazie ad un "link").

## Premi letterari, libri e...

# Le allergie alle soglie del III millennio



accade, ahimè, nei testi italiani. La modernità sta nel fatto che il complesso argomento delle malattie allergiche-respiratorie è trattato minuziosamente in un continuo rapporto con l'ambiente che circonda chi ne è affetto. Infatti, alle soglie del III millennio (che costituisce anche il sottotitolo dell'opera del Prof. D'Amato), il pianeta è stravolto come non mai da inquinanti aerei ed alimentari che mettono a dura prova le

Abbiamo letto e studiato un nuovo libro, l'opera del Prof. Gennaro D'Amato sulle Malattie Allergiche Respiratorie e sulla Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva. Si tratta di un testo raffinato e moderno di notevole impatto scientifico. La raffinatezza è legata all'esperienza del clinico che scrive ed all'agilità dei capitoli, liberi da inutili sovrastrutture come

difese immunitarie di bambini ed adulti a rischio.

Basti pensare che i sintomi respiratori nei bambini, che presentano iperreattività bronchiale ed alti livelli di IgE sieriche, aumentano del 139% ogni 100 mg di aumento nelle concentrazioni atmosferiche di materiale particolato respirato. E ciò senza considerare la componente allergica nell'atmosfera che, nei soggetti sensibilizzati, incrementa gli effetti degli inquinanti.

L'autore è riuscito così, con lo spirito di un ricercatore dei tempi recenti, a stabilire "una interfaccia" tra i giganti delle Scienze Mediche, come la Clinica Medica e la Farmacologia, con una scienza molto più giovane ed in fase di crescita esponenziale: l'Immunologia Clinica.

Ne scaturisce un testo preciso ed aggiornato che coniuga la parte sperimentale e le applicazioni clinico-terapeutiche.

Un medico, che desidera conoscere come l'immunologia abbia chiarito molti meccanismi patogenetici delle malattie respiratorie, ha ora la possibilità di modificare vecchie convinzioni e di arricchire la sua biblioteca scientifica.

Mariano Marmo

*Dir. Responsabile - Ossigenoterapia Iperbarica  
- A.O.R.N. "A. Cardarelli" Napoli*

## Dolcezze e Furori

Dopo "Il Medico di Dio", "Il Padre del Padreterno" e "Il Mago e la Luna", tutti editi da Midia-Monza, questo quarto libro di Francesco Iodice - primario ospedaliero, scrittore, saggista, attore teatrale, commediografo è senza dubbio la sua prova più matura e fa seguito all'esperienza del romanzo de "Il Mago e la Luna". L'autore qui ritorna al componimento breve: racconto, favola, apologo o storielle, fate voi. Coloro che hanno frequentato o conoscono la redazione di un quotidiano sanno che le notizie più lette sono quelle contenute in apposite rubriche - intitolate notes, appunti, o più semplicemente "brevi" - dove non vengono superate le dieci righe. E' vero che il lettore di giornale è particolarmente frettoloso, perché spesso legge in metro o nel bus, ma Iodice ritiene che anche chi legge libri preferisca letture brevi e lui stesso confessa che ha sempre avuto difficoltà a concentrare l'attenzione su opere narrative di 500 o più pagine: meglio presto dentro e presto fuori, senza indugi, spesso sul filo della

memoria. In "Dolcezze e Furori" è compreso anche un racconto lungo - una specie di grande abbuffata tra le montagne della Lucania - che fornisce il titolo al libro. Il gusto per il dialetto appare chiaro anche stavolta: il dialetto è ormai una libera scelta, una lingua vera e propria (come ritiene anche il critico letterario Francesco Durante) e non deve essere vissuto come una gabbia costrittiva a cui si è obbligati dall'ignoranza o come un modo di espressione inferiore; quindi lingua autonoma impiegata senza complessi, dotata di forte espressività e entrata a vele spiegate nel panitaliano.

Anche in "Dolcezze e Furori" si può notare, come del resto già nei tre libri precedenti, l'assoluta mancanza

di "innovazione formale" o di "sperimentalismo", usati spesso come diversivo per disorientare il lettore. Iodice continua per la sua strada e usa un linguaggio semplice per descrivere cose, oggetti e fatti comuni. Nonostante le difficoltà di questa confusissima epoca, egli continua a sperare contro ogni ragionevole evidenza perché "l'atto di sperare è un atto ottimistico: abbiamo il dovere di farlo per i giovani e per i nostri figli".

Congratulazioni all'Autore e grazie per averci donato questi racconti dove non c'è solo materia per il puro diletto della lettura intesa come svago, ma anche per la riflessione più seria; ma soprattutto c'è l'autore con la sua autenticità e il suo carattere, cioè le sue dolcezze e i suoi furori.

**Francesco Iodice**  
Dolcezze e Furori,  
pp. 201 - MIDIA  
Edizioni, Euro 13



# Le nostre convenzioni

Il bollettino vuole essere una costante fonte informativa per tutti i colleghi medici. La nuova redazione ha inteso ripristinare la pubblicazione di tutte le strutture convenzionate, dedicandogli una pagina che vi terrà costantemente aggiornati su tutte le iniziative tra Ordine ed ENPAM

## ABANO TERME (PADOVA)

Hotel Terme Mognolia  
Via Alessandro Volta, 6  
Tel. +39 049 8600800 Fax +39 049 8602648  
Prezzi per persona al giorno minimo 3 giorni in mezza pensione in camera doppia da Euro 63 a Euro 77. Prezzi a persona in camera singola a mezza pensione minimo 3 giorni da Euro 76 a Euro 90. Animali ammessi su richiesta e di piccola taglia Euro 13 al giorno, posti esclusi. Sconto 20%.

## MONTEGROTTO TERME (PD)

Hotel Terme Montecarlo\*\*\*\*  
Tel. (+39) 049/793233  
Mezza pensione in camera doppia (minimo 3 giorni) da Euro 57 a Euro 62. Supplemento camera singola da Euro 8/10 al giorno. Sulle suddette tariffe sarà praticato lo sconto del 10% sul prezzo del soggiorno ed il 20% sui pacchetti forfettari comprensivi di cure termali. Ai familiari e parenti di 1° grado dei sigg.ri medici verrà praticato lo sconto del 10% sul prezzo del soggiorno e del 12% ne usufruiranno dei pacchetti forfettari. Tali sconti non sono validi nei periodi di Pasqua, Ferragosto, Natale e Capodanno e per soggiorni inferiori a 3 giorni.

Hotel Caesar Terme\*\*\*\*  
Tel (+39) 049 793655  
Mezza pensione in camera doppia per persona al giorno da Euro 64 a Euro 81. Supplemento camera singola Euro 9/10. Sulle suddette tariffe sarà praticato lo sconto del 10% sul prezzo di pernottamento mezza pensione e pensione completa e del 20% su tutti i pacchetti forfettari. Programma "Fango-Terapeutico" (sconti non cumulabili con altri sconti). Ai familiari e parenti di 1° grado dei Sigg.ri medici verrà praticato lo sconto del 10% sul prezzo del soggiorno e del 12% se usufruiranno dei pacchetti forfettari "Speciale programma fango-terapeutico" (sconti non cumulabili con altri sconti).

Hotel Terme Des Bains\*\*\*\*  
Tel (+39) 049 793500  
Mezza pensione in camera doppia per persona (minimo 3 giorni) da Euro 64 a Euro 75. Supplementi in camera singola Euro 8. Sulle suddette tariffe sarà praticato lo sconto del 10% sul prezzo di pensione ed il 20% sul prezzo dei programmi fangoterapeutici (soggiorno+cure). Ai familiari dei Sigg.ri medici verrà praticato lo sconto del 10% sul prezzo di pensione e 12% sul prezzo dei programmi fangoterapeutici (soggiorno+cure). I suddetti sconti non saranno praticati durante le festività pasquali e natalizie.

## ARCIDOSO (GROSSETO)

Hotel Toscana  
Via Davide Lazzaretti 47 - 58031  
Tel. +39 0564.967486 fax.0564.967000  
Prezzi al giorno per persona in camera doppia alta stagione mezza pensione Euro 50 - Bassa stagione mezza pensione Euro 43 - Prezzi al giorno per perso-

na in camera doppia uso singola alta stagione in mezza pensione Euro 60. Bassa stagione in mezza pensione Euro 53. Le tariffe a pensione partono da un minimo di 3 giorni consecutivi. Sconto 10%.

## LACCO AMENO - ISCHIA (NA)

Grand Hotel Terme di Augusto  
VIALE CAMPO 128 80076  
tel. 081994944 - fax 081980244  
Prezzi giornalieri di mezza pensione per persona in camera doppia da Euro 77 e Euro 104. Sconto 20% sulle tariffe relative alla mezza pensione escluso IVA, al medico, ai loro familiari, ed ai componenti del nucleo familiare alloggiati nello stesso periodo anche se in camere diverse, a pensionati e vedove. Detto sconto non potrà essere cumulabile con altri previsti dal listino e la prenotazione dovrà essere effettuata direttamente senza avvalersi di intermediari (agenzie di viaggio) precisando l'appartenenza all'ordine dei medici esibendo la tessera all'arrivo in albergo. Per le cure, l'albergo è accreditato al S.S.N.

## LA THUILE (AOSTA)

Hotel Planibel  
Fraz. Grand Entreves 158 - 11016  
tel (+39) 0165 884541 - fax (+39) 0165 884535  
Linea verde 800-017199 -  
www.planibelresidence.com. Sconto 20% su tutte le tariffe alberghiere e del residence. Tutte le prenotazioni devono pervenire esclusivamente all'albergo. All'arrivo deve essere presentata la tessera di iscrizione all'Ordine dei Medici della Provincia di appartenenza. Lo sconto viene applicato esclusivamente ai componenti del nucleo familiare. Lo sconto non viene applicato se la prenotazione viene fatta tramite agenzia di viaggio o tour operator.

## MILANO

ATAHOTEL Executive\*\*\*\*  
Via Luigi Sturzo  
Tel (+39) 02 62942811  
Camera doppia superior uso singola da Euro 194 a Euro 244. Offerta week-end Euro 170 a persona in camera doppia. I suddetti prezzi non sono validi nei periodi fieristici e manifestazioni congressuali. Sconto 20%.

ATAHOTEL Quark\*\*\*\*  
Via Lampedusa, 11/a  
Tel (+39) 02 84431  
Camera doppia superior uso singola da Euro 143 a Euro 189. Offerta week-end Euro 140 a persona in camera doppia o singola. Offerta esclusiva: Week-end nei musei di Milano. 2 pernottamenti, colazione, cocktail di benvenuto, ingresso in un museo, 1 cena tipica, omaggio in camera e bambino fino a 12 anni gratis in camera con i genitori (prenotazioni dirette almeno 7 giorni prima dell'arrivo-non cumulabile ad altre promozioni). Durante la settimana sconto 20% sulla tariffa ufficiale (ad eccezione dei periodi fieristici e manifestazioni congressuali).

ATAHOTEL De Angeli\*\*\*\*  
Via Trivulzio, 8  
Tel (+39) 02 467031  
Appartamento mensile da Euro 2190 e Euro 7590.  
Sconto 20% sulla tariffa ufficiale.

## OPERA (MILANO)

Hotel Sporting\*\*\*\*  
tel (+39) 02 576831  
Camera singola Euro 98. Camera doppia Euro 135.  
Camera tripla e 1° colazione Euro 165.

## PIEVE EMANUELE (MILANO)

Ripamonti Due Hotel\*\*\*\*  
tel (+39) 02/90761  
Camera Singola Euro 190 - Camera doppia Euro 220 - Camera tripla Euro 250 -Sconto 10%. Sistemazione in appartamenti bilocali di 48 mq. Per 1/2/3 ospiti: Singolo mensile Euro 998 - Doppio mensile Euro 1133. Triplo mensile Euro 1318 - N.B. Alle quotazioni sopra esposte viene addebitata "una tantum" l'importo di Euro 60 per le spese di pulizia finale dell'appartamento: Sistemazione in abitazioni bilocali di 48 mq. Per 1/2/3 ospiti: Contratti settimanali. Singolo settimanale Euro 369. Doppio settimanale Euro 419. Triplo settimanale Euro 488.

## ROMA

Hotel delle Nazioni\*\*\*\*  
Via Poli, 7 - Tel (+39) 06 6792441  
Camera singola Euro 155. Camera doppia Euro 210. Junior suite Euro 310. Nei giorni di venerdì, sabato e domenica sarà praticato il prezzo della camera singola anche per la doppia occupata da due persone.

Hotel Genova\*\*\*\*  
Via Cavour, 33  
Tel (+39) 06 476951  
Camera singola Euro 113. Camera doppia Euro 160. Nei giorni di venerdì, sabato e domenica sarà praticato il prezzo della camera singola anche per la doppia occupata da due persone.

Hotel Raphael\*\*\*\*  
L.go Febo, 2 - Tel (+39) 06 682831  
Nei mesi di gennaio, febbraio, marzo, luglio, agosto, novembre e dicembre. Camera singola standard Euro 182. Camera doppia standard Euro 273. Nei mesi di aprile, maggio, giugno, settembre, ottobre. Camera singola standard Euro 200. Camera doppia standard Euro 285. Esclusa 1° colazione. Le cancellazioni dovranno essere comunicate almeno 72 ore prima della data di arrivo per iscritto; in caso di cancellazione tardiva, verrà fatturato per una notte di addebito penale per cancellazione.

ATAHOTEL Villa Pamphili\*\*\*\*  
Via della Nocetta 105 - Tel (+39) 06 6602  
Camera singola superior da Euro 156 a Euro 198. Offerta esclusiva: Week-end di storia e cultura Euro 180 a persona in camera doppia, 2 pernottamenti, colazione, cocktail di benvenuto, ingresso in un museo, 1 cena tipica, omaggio in camera e bambino fino a 12 anni gratis in camera con i genitori (prenotazione diretta almeno 7 giorni prima dell'arrivo - non cumulabile ad altre prenotazioni). Durante la settimana sconto 20% sulla tariffa ufficiale (ad eccezione dei periodi fieristici e manifestazioni congressuali).

*Nuovo regolamento di accesso alla residenza Montebello in Perugia*

## In vacanza con l'Onaosi

La Residenza Montebello è una struttura nata per offrire tranquillità e relax. Sorge in una zona di Perugia da cui è possibile raggiungere in poco tempo alcune delle più belle cittadine medievali dell'Umbria.

Ciò che preme evidenziare è che il nuovo regolamento, venendo incontro alle esigenze da più parti avanzate, rende più facilmente fruibile la struttura residenziale in quanto viene liberalizzato il limite di età, prima fissato a 60 anni, e viene estesa la possibilità di accesso a tutti i contribuenti in regola con il pagamento delle quote, oltre alle vedove/i, a prescindere dall'età.

E' possibile la compresenza di ospiti accompagnatori a condizione che siano maggiorenni.

Naturalmente viene mantenuta la priorità d'accesso per i contribuenti anziani, per le vedove/i dei sanitari deceduti e per coloro che abbiano raggiunto il 60° anno di età. Nel caso di contribuenti più giovani il criterio di priorità sarà quello dell'età anagrafica unitamente alle annualità contributive.

Inoltre sono state introdotte nuove modalità di ammissione con agevolazioni per i "gruppi" che potranno anche usufruire del supporto operativo diretto della Direzione e del Personale della Residenza. Per l'anno in corso l'apertura della Residenza di Montebello decorre dal 18 febbraio 2006. Per ogni ulteriore informazione e per prenotazioni ci si può rivolgere direttamente alla Struttura tel. 075 388811 - fax 075 3888136 - e-mail residenza.montebello@onaosi.it - sito internet www.onaosi.it Auspicando di averLe fatto cosa gradita e in attesa di avere Lei e i suoi iscritti nostri graditi ospiti cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

*Dr. Umberto Rossa*  
Consigliere Amministrazione  
ONAOSI  
Delegato alla Comunicazione

*Allegato alla delibera n. 231 del 10/12/2005*

### Requisiti di accesso

#### 1. Soggetti ammissibili:

1.1. Possono presentare richiesta di soggiorno tutti i Sanitari contribuenti ONAOSI in regola con i pagamenti, e i coniugi di Sanitari deceduti che risultino essere stati contribuenti della Fondazione;  
1.2. Hanno diritto preferenziale i contribuenti anziani e le vedove/i di sanitari deceduti che risultino essere stati contribuenti della Fondazione, che abbiano raggiunto il 60° anno di età; qualora vi sia disponibilità possono usufruire della Struttura anche i contribuenti e le vedove/i ed i sanitari più giovani.

#### 2. Domanda per l'ammissione

2.1. La struttura sarà aperta dal 15 Febbraio al 31 Ottobre 2006 e dal 15 Dicembre 2006 al 10 Gennaio 2007;  
2.2. E' possibile prenotare presso la struttura da un minimo di 1 settimana ad un massimo di 2 settimane consecutive (da sabato a sabato) all'anno. Tra un soggiorno ed il successivo dovranno trascorrere minimo 90 giorni;  
2.3. E' possibile effettuare soggiorni infrasettimanali per la durata minima di tre giorni qualora vi sia disponibilità;  
2.4. L'ammissione avverrà secondo un criterio cronologico fondato sulla data di presentazione della domanda di soggiorno; nel caso di richieste superiori alla disponibilità, con priorità ai contribuenti che abbiano compiuto il 60° anno di età;  
2.5. Nel caso di contribuenti più giovani il criterio di priorità sarà quello dell'età anagrafica unitamente alle annualità contributive;

#### 3. Requisiti per l'ammissione

3.1. Status di contribuente ONAOSI in regola con il pagamento della contribuzione o coniuge superstite di Sanitario che sia stato contribuente in vita;  
3.2. Dichiarazione di completa autosufficienza;  
3.3. Gli aventi diritto possono avere ospiti accompagnatori a condizione che siano maggiorenni e sia segnalata all'atto della prenotazione;

#### 4. Prenotazioni

4.1. Le prenotazioni devono essere effettuate con almeno due settimane di anticipo, a mezzo telefono (075-388811) fax (075-3888136) e e-mail "residenza.montebello@onaosi.it";  
4.2. Dopo la conferma da parte della Fondazione, la prenotazione andrà formalizzata con l'invio del 30% della quota totale che deve pervenire all'ONAOSI entro tre giorni dalla data di conferma della prenotazione a mezzo bonifico bancario. All'atto della prenotazione è necessario fornire i dati richiesti da apposito modulo;  
4.3. Il sistema di prenotazione garantisce la trasparenza nell'accettazione cronologicamente determinata dalle richieste pervenute. La direzione della Residenza garantisce tale principio;

#### 5. Servizi compresi

5.1. Le tariffe si intendono a persona ed al giorno ed includono:  
• Pernottamento in camere doppie o doppie uso singolo;  
• Trattamento di pensione completa (vino e acqua minerale incluso);  
• Transfer da e per la stazione FS, da e per il bus terminal;  
• Copertura assicurativa.  
La quota non comprende quanto non espressamente indicato e tutti gli extra di natura personale (vedi allegato "A")

#### 6. Quota di partecipazione a carico del contribuente

6.1. La quota di partecipazione a carico dei contribuenti è pari a quanto esposto nelle Tariffe (vedi allegato "A");  
6.2. Il saldo sarà pagato direttamente alla partenza;  
6.3. Per eventuali disdette della prenotazione verrà trattenuto il 50% della caparra versata in caso di rinuncia pervenuta fino a 30 giorni prima della data di arrivo e verrà trattenuto il 100% della quota per rinuncia pervenuta da 1 a 30 giorni prima dell'inizio del soggiorno.



## Riflessioni Sindacali

# Il 38° Congresso Nazionale del SUMAI

di LUIGI SODANO\*

Tra il 27 ed il 29 ottobre scorso si è tenuto, nella solare città di Bari, il 38° Congresso nazionale del SUMAI, il sindacato Unico Medici Ambulatoriali Italiani. L'importante appuntamento annuale degli specialisti ambulatoriali è stato preceduto, negli immediati giorni antecedenti, dal 4° Congresso nazionale della SIFoP, la società scientifica di formazione collaterale al SUMAI, che quest'anno ha dedicato i lavori scientifici a temi che interessavano varie specialità mediche (diabetologia, cardiologia, geriatria, medicina interna, dermatologia), attraverso un interessante sistema di lavori di gruppo con approfondimento di casi clinici discussi successivamente in sessione plenaria.

Il Congresso, il cui tema è stato "Il governo clinico nella specialistica ambulatoriale: una scelta di responsabilità e una garanzia di qualità per il cittadino", è giunto in un momento felice della vita sindacale degli specialisti ambulatoriali, momento segnato dalla stipula del nuovo Accordo Collettivo Nazionale, avvenuta il 23 marzo 2005, e dalla applicazione in quasi tutta Italia della norma della finanziaria 2005 che consente la trasformazione degli incarichi a tempo determinato, l'ex Protocollo Aggiuntivo del DPR 271/00, in incarichi a tempo indeterminato. Ciò consentirà di dare la certezza del futuro lavorativo a quei colleghi che in questi anni sono entrati nell'area della specialistica con i contratti a tempo determinato, fronteggiando le carenze crescenti di personale medico, spesso anche negli ospedali, pur non potendo contare su sicure certezze nel rapporto di lavoro.

Non a caso nella sua relazione il Segretario Generale, Roberto Lala, ha definito questo il "Congresso del Sorriso", pur svolgendosi in una fase delicata della sanità italiana che vede l'assetto federalista imporsi sempre di più sul sistema

sanitario nazionale, e purtroppo non sempre con risultati in grado di dare risposte soddisfacenti, certe e uniformi alla crescente domanda di salute dei cittadini italiani, di qualsiasi parte del nostro Paese essi siano.

Il Segretario Generale ha esordito ricordando il lungo viaggio della specialistica ambulatoriale, che è iniziato nel 1992, quando si voleva cancellare con la ormai fatidica riforma 502 il ruolo e l'area della specialistica ambulatoriale, e che si è concluso con la firma del nuovo Accordo Collettivo Nazionale che di fatto, o non più a parole, riapre l'area a prospettive di sviluppo che fino a qualche mese prima non erano neanche ipotizzabili. Lala ha sottolineato il lavoro compiuto in accordo con la SISAC finalizzato non solo alla trattativa sui compensi, obiettivamente non trascurabili, ma anche per creare un nuovo modello di servizio territoriale capace di articolarsi al meglio, utilizzando tutte le realtà professionali disponibili.

In questo quadro i futuri impegni del SUMAI saranno sempre di più indirizzati a valorizzare la figura dello specialista ambulatoriale con una sua maggiore partecipazione al governo clinico dell'assistenza territoriale, con una maggiore responsabilizzazione dei professionisti nella convinzione che sia utile "coinvolgere sempre più sistematicamente nelle scelte di sistema i medici e gli altri profili professionali che contribuiscono a garantire le cure sul territorio".

Interessante è stata la partecipazione di esponenti politici e sindacali, che non si sono limitati ai saluti formali, ma che sono intervenuti sia sul piano generale della sanità che nello specifico del futuro della specialistica e della medicina del territorio, da tutti ormai riconosciuta come un pilastro essenziale del sistema sanitario. Tra i vari intervenuti ricordo il Sottosegretario alla Salute On. Corsi, che nel parlare dei finanziamenti al SSN proposti per il 2006 ha ricordato l'importanza crescente dell'assistenza territoriale; il

Coordinatore della SISAC l'On. Covolo, che dopo aver sottolineato i buoni risultati raggiunti nelle trattative, ha parlato del Piano Sanitario Nazionale; il Senatore Tredese, della Commissione Igiene e Sanità, che si è dilungato sulla necessità di sviluppare la sanità territoriale per venire incontro all'allungarsi della vita e alla convivenza con le malattie croniche; il Segretario Nazionale della Fimmg Falconi, che nel portare i saluti del suo sindacato ha ricordato la condivisione delle lunghe trattative ed auspicato altri successi in comune.

Infine non posso non dare rilievo all'intervento del sempre amico e sostenitore della Specialistica, l'On. Eolo Parodi, Presidente dell'ENPAM, che in questa circostanza, ha voluto sottolineare il successo personale del Segretario Lala e di tutto il sindacato che, a suo giudizio, ha dimostrato in questi anni di mantenere le promesse e gli impegni presi con i propri iscritti. Consentitemi di concludere questo breve resoconto con una nota di orgoglio per il successo della delegazione della sezione napoletana del SUMAI, accolta tra i complimenti degli altri delegati provenienti dalle varie parti d'Italia, tutti a conoscenza della grande affermazione ottenuta alle elezioni ordinarie di Napoli. Il SUMAI Napoli in questi anni è cresciuto grazie ad iniziative che hanno consentito agli specialisti ambulatoriali di Napoli e provincia di ottenere, pur vivendo nella realtà economica regionale che ben conosciamo, risultati economici, normativi e professionali che in altre regioni ancora sono una chimera. Tutto ciò lo si deve agli specialisti ambulatoriali che partecipano attivamente non solo alla vita del sindacato, ma sono sempre più presenti nelle iniziative scientifiche, sociali e politiche che coinvolgono sia le Aziende sanitarie che le altre Amministrazioni Pubbliche, ed, infine, rispondo sempre opportunamente agli appelli con lo spirito di appartenenza ed unità che da sempre ha caratterizzato e dato forza alla categoria.

\*Consigliere Ordine dei Medici

## News dal Sindacato

### Rinnovo della segreteria regionale dell'ANAAO-ASSOMED

In occasione del V Congresso Regionale celebrato il 2 e 3 maggio 2006, si comunica che risulta eletto, all'unanimità e per acclamazione, il dr. Carlo Melchionna, quale Segretario Regionale dell'ANAAO ASSOMED della Campania con la seguente Segreteria:

Esposito Fulvio	A.O. Santobono Pausilipon	Vice Segretario
Coviello Mauro	A.S.L. NA1	Segretario Organizzativo
Laccetti Marco	A.O. Cardarelli	Segretario Amministrativo
Acone Nicola	A.O. Moscati	Responsabile Centro Studi
De Palma Maurizio	A.O. Cardarelli	Componente Segreteria Regionale
Lettieri Giovanni	A.S.L. CE 2	Componente Segreteria Regionale
Monastra Santo	A.S.L. NA 1	Componente Segreteria Regionale
Schiavone Ettore	A.O. Cardarelli	Componente Segreteria Regionale

### Elezioni FNOMCeO: ecco i nomi

Concluse le elezioni della FNOMCeO. In un clima concorde e sereno sono stati rinnovati, per il prossimo triennio, gli Organi Istituzionali della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri: il Comitato Centrale, il Collegio dei Revisori dei Conti, la Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri.

Ecco, in ordine alfabetico, gli eletti per la componente medica:

Salvatore AMATO (presidente Ordine Palermo)  
 Roberto ANZALONE (pres. Ordine Milano)  
 Maurizio BENATO (pres. Ordine Padova)  
 Amedeo BIANCO (pres. Ordine Torino)  
 Vincenzo Antonio CICONTE (pres. Ordine Catanzaro)  
 Luigi Antonio CONTE (pres. Ordine Udine)  
 Piergiuseppe CONTI (pres. Ordine Como)  
 Nicolino D'AUTILIA (pres. Ordine Modena)  
 Raffaele FESTA (pres. Ordine Arezzo)  
 Roberto LALA (vice pres. Ordine Roma)  
 Guido MARINONI (tesoriere Ordine Bergamo)  
 Piermaria MORRESI (pres. Ordine Varese)  
 Giuseppe SCALERA (pres. Ordine Napoli)

Per la Commissione degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri, i nomi sono:

Giacinto Valerio BRUCOLI (pres. Commissione Albo Odontoiatri - Cao - Milano)  
 Claudio CORTESINI (pres. Cao Roma)  
 Raffaele IANDOLO (pres. Cao Avellino)  
 Saverio ORAZIO (pres. Cao Treviso)  
 Giuseppe ORAZIO (pres. Cao Treviso)  
 Giuseppe RENZO (pres. Cao Messina e pres. Cao Nazionale uscente).

Per quanto riguarda infine il Collegio dei Revisori dei Conti, la terna eletta è la seguente:

Ezio CASALE  
 Fabrizio CRISTOFARI  
 Salvatore ONORATI

### FNOMCeO - Aurora Polizza Tutela Legale

Cari Colleghi, Vi rammento l'importante accordo che è in essere per la polizza di tutela legale di cui Vi riepilogo i contenuti:

- Massimali per sinistro senza limite per anno assicurativo Euro 26.000,00 Premio annuo Euro 30,00
- Libera scelta del legale
- Garanzia per il Penale e per il contrattuale nei confronti delle Aziende
- Retroattività di 2 anni, con il presupposto che la conoscenza dell'evento comportante la responsabilità sia avvenuta successivamente alla decorrenza delle garanzie
- Attivazione immediata delle coperture di polizza
- Rinnovo al 10/07 di ogni anno (il medico riceverà avviso direttamente dall'Agenzia)
- Per aderire: compilare la scheda di adesione ed effettuare il versamento di Euro 30,00 sul c/c PPTT o bancario (c/c PPTT n. 99944001 intestato a Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc oppure c/c bancario n. 9534.80 ABI 1030/6 CAB 03218/5 Monte Paschi Siena Ag.18 RM. Causale Polizza FNOMCeO + Nominativo)
- Inviare tutto via fax allo 06.8272038 ed entrerà in garanzia immediatamente.
- Per informazioni: chiamare il numero verde 800.59.59.59 oppure 06.86895944 - 06.86890046 fax 06.8272038 Agenzia 30437 Via Nomentana 761 - 00137 Roma - Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc E-mail: giuseppe.doria@age.auro-raassicurazioni.it, per scaricare la scheda di adesione e le condizioni di polizza sito internet [www.doriaassicurazioni.com](http://www.doriaassicurazioni.com)

# Aspetti generali della Sicurezza ed Igiene del Lavoro

di GAETANO IANNUZZELLI\*

**A**i sensi dell'art. 2087 del codice civile l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa, le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro".

Secondo la Cassazione Penale 2 novembre 1996, n. 9390, l'art. 2087 cod. civ. riguarderebbe anche la tutela di coloro che non si trovano in rapporto di dipendenza diretta e, in genere, anche la tutela dei terzi. (Cass. pen. 16 maggio 1997, n. 4612; Cass. pen. 28 aprile 1998, n. 5020).

Il contenuto dell'obbligo generale in materia di igiene e sicurezza si caratterizza, da un lato, dopo l'entrata in vigore del D.Lgs. n. 626/1994, così come interpretato dal Ministero del lavoro dall'istituzione, di un sistema di gestione diretto alla individuazione, valutazione, riduzione e controllo dei fattori di rischio.

Dall'altro lato, il contenuto dell'obbligo generale in materia di igiene e sicurezza è disciplinato dall'art. 3 del D.Lgs. n. 626 del 1994, secondo il quale le misure generali che deve adottare il datore di lavoro sono:

- valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza;
- eliminazione dei rischi in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico e, ove ciò non è possibile, loro riduzione al minimo;
- riduzione dei rischi alla fonte;
- programmazione della prevenzione;
- sostituzione di ciò che è pericoloso con ciò che non lo è, o è meno pericoloso;
- rispetto dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro;
- utilizzo limitato degli agenti chimici, fisici e biologici, sui luoghi di lavoro;
- controllo sanitario dei lavoratori in funzione dei rischi specifici;
- misure igieniche;
- misure di emergenza da attuare in caso di pronto soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave ed immediato;
- uso di segnali di avvertimento e di sicurezza;
- regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, macchine ed impianti, con particolare riguardo ai dispositivi di sicurezza in conformità alla indicazione dei fabbricanti;
- informazione, formazione, consultazione e partecipazione dei lavoratori ovvero dei loro rappresentanti,



sulle questioni riguardanti la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro;

- istruzioni adeguate ai lavoratori.

Tali principi generali riportati poi alle macchine e, in genere, di strumenti ed apparecchi soggetti a certificazione di conformità trovano applicazione nelle direttive n. 392 del 1989, n. 362 del 1991 e nn. 44 e 68 del 1993, poi attuate con il D.P.R. n. 459 del 24 luglio 1996.

Esse esprimono il principio secondo il quale "possono essere immessi sul mercato o messi in servizio le macchine ed i componenti di sicurezza conformi" al D.P.R. medesimo, "purchè, debitamente installati, mantenuti in efficienza e utilizzati conformemente alla loro destinazione, non pregiudicano la sicurezza e la salute".

A questo proposito è previsto che, le macchine ed i componenti di sicurezza, al momento dell'immissione sul mercato o della messa a servizio, debbono essere corredate dalla "dichiarazione CE" attestante la conformità delle stesse ai requisiti essenziali di cui all'allegato I del D.P.R. n. 459 del 1996 e - soltanto nel caso delle macchine - altresì della marcatura "CE".

In particolare, spetta al costruttore - o ad un suo mandatario - attestare la conformità ai requisiti di cui sopra mediante la "dichiarazione CE" e la "marcatura CE" suesposta, secondo la procedura di certificazione di cui all'art. 4 del D.P.R. n. 459 del 1996.

Chiunque venda, noleggi o conceda in uso o in locazione finanziaria macchine o componenti di sicurezza già immessi sul mercato o già in servizio alla data di entrata in vigore del suddetto D.P.R. prive di marcatura CE deve attestare, sotto la propria responsabilità, che gli stessi sono conformi, al momento della consegna a chi acquisti, riceva in uso, noleggio o locazione finanziaria, alla legislazione previgente alla data di entrata in vigore del D.P.R. stesso (art. 11 del D.P.R. n. 459 del 1996).

*Esperto Qualificato di II Grado n° 289 dell' Elenco del Ministero del Lavoro ed RSPP dell'Ordine dei Medici della Provincia di Napoli.*

# La lezione di Moscati e la spiritualità della classe medica

di VINICIO LOMBARDI\*

Il 18 febbraio scorso con una sentita partecipazione popolare ed alla presenza delle autorità civili e religiose si è svolta a Napoli l'inaugurazione del Largo "Giuseppe Moscati Medico e Santo", dinanzi l'Ospedale Pascale.

E' stato necessario seguire un lungo iter burocratico iniziato due anni addietro e che ha visto coinvolte tutte le figure istituzionali, in primis il Sindaco e l'Assessore A. Ponticelli, a cui va il nostro sincero ringraziamento, con una serie di incontri e riunioni fino all'inaugurazione. Nel 2004 nel corso del "Maggio dei monumenti" ebbe inizio a Napoli la mostra "Laico cioè cristiano: S. Giuseppe Moscati medico", organizzata dall'Associazione Medicina e Persona Campania, che dopo 50 giorni di presenza a Palazzo Reale, ha toccato molti degli ospedali presenti in regione: I Policlinico di Napoli (luogo dell'inaugurazione), Ospedale S. Sebastiano di Caserta, Ospedale Rummo di Benevento, Ospedale S. Giuseppe Moscati di Avellino, ecc.

Al termine dei tre mesi della mostra inserita nel "Maggio dei monumenti" grazie all'intervento del Consigliere Comunale Mario Delfino, nacque con lui l'idea di proporre al Sindaco di Napoli di dedicare a S. Giuseppe Moscati il largo dinanzi all'Ospedale Pascale, come segno di speranza per tutti coloro che vivono l'esperienza drammatica del dolore. Attraverso i Santi contemporanei (come S. Giuseppe Moscati) si fa esperienza di una Presenza che ci è vicina e di conforto oggi.

Così il Prof. Moscati pur non facendo cose eccezionali in vita - è stato medico come tanti nostri colleghi che magari nel silenzio vivono la piena dedizione al proprio lavoro - è diventato Santo prendendo sul serio questa circostanza. E' stato medico fino in fondo, vivendo in tale



modo la Sua vocazione cristiana.

Porre all'attenzione di tutti questa figura significa ricordare a ciascuno di noi che siamo chiamati a vivere da uomini dentro famiglia e lavoro, desideri ed interessi, salute e malattia, in qualunque circostanza proprio oggi.

Il Santo infatti, non è un super-uomo ma l'uomo vero.

Alla manifestazione a cui hanno partecipato tra gli altri il nostro Presidente Sen. G. Scalera ed il Consiglio dell'Ordine dei Medici, sono intervenuti in

ordine, l'Assessore A. Ponticelli che ha introdotto la cerimonia, i Presidenti delle due associazioni promotrici dell'iniziativa, il Sig. Raffaele Larato (Presidente del Centro Accoglienza Anziani S. Giuseppe Moscati), il sottoscritto in qualità di Presidente dell'Associazione Medicina e Persona Campania, il Sindaco di Napoli On. Rosa Russo Iervolino, il Presidente della Provincia di Napoli Dott. Dino Di Palma, il Presidente della Circoscrizione Patruno. Vi sono state due brevi relazioni di due studiosi della vita del Santo, Padre Tripodoro S.J. della Chiesa del Gesù Nuovo e Prof. Raffaele Rossiello.

Al termine vi è stato l'intervento di S. E. il Cardinale Michele Giordano.

L'obiettivo raggiunto è sicuramente encomiabile ma bisogna ancora adoperarsi perché si possa erigere nell'ambito del Largo appena inaugurato - così come è naturale che sia - una statua del Santo. Gli ostacoli sono legati alla necessaria rimozione in altro sito di una statua ora presente. In questo senso preghiamo le autorità comunali competenti di trovare in tempi rapidi una soluzione al problema.

Concludiamo con una esortazione di S. Giuseppe Moscati ai propri allievi ripresa da Padre Tripodoro nel corso del suo intervento: "il dolore va trattato non come un guizzo o una contrazione muscolare, ma come il grido di un'anima, a cui un altro fratello, il medico, accorre con l'ardenza dell'amore, la carità".

\* Presidente "Medicina e Persona" Campania

## Comunicare all'Ordine il cambio di residenza

*Si invitano i Colleghi la cui residenza è mutata rispetto a quella depositata all'atto dell'iscrizione a far pervenire agli uffici dell'Ordine un certificato di residenza aggiornato o a presentarsi agli stessi uffici al fine di autocertificare la modifica intervenuta. Tale adempimento è estremamente importante per la gestione dell'Albo ed evita fastidiosi disagi ai fini del pagamento delle tasse annuali e del recapito della corrispondenza.*

*Si richiama l'attenzione dei Colleghi Medici sulla urgenza di adeguarsi a quanto imposto da evidenti esigenze organizzative e burocratiche.*

# La "Solennizzazione del Ricordo di San Giuseppe Moscati" e gli appuntamenti dei medici cattolici

di IMMACOLATA CAPASSO

Con vivo piacere ho appreso che l'Ordine dei Medici è intenzionato a "solennizzare il ricordo di San Giuseppe Moscati" in un giorno che possa fungere come momento di Celebrazione del Medico Santo e di preghiera per la Classe Medica. Mi corre, comunque, l'obbligo di fare due precisazioni.



La prima, in qualità di consigliere del Direttivo AMCI è quella di far presente che già esiste una data per la Celebrazione dell'amato Santo ed è il 16 novembre di ogni anno.

La seconda precisazione è che sarebbe bello, grazie all'invito rivolto dal Nostro Presidente Sen. Giuseppe Scalera, se noi medici potessimo ritrovarci in tanti, tantissimi, il 16 novembre prossimo, alla celebrazione della S. Messa, visto che ogni anno il numero dei medici partecipanti si assottiglia sempre di più. Siamo sempre gli stessi, ed ahimè, con un'età media molto elevata! Come se essere medico cattolico fosse una prerogativa dell'età senile! Bisogna essere messaggeri di Cristo e devoti cristiani, nell'esercizio della Professione Medica, non al crepuscolo della nostra vita, quando più vicina si avverte la fine del nostro pellegrinaggio terreno, ma anche in età giovane, fin dagli albori della Nostra Nobile Missione,

perché tale deve essere l'Esercizio Medico, che deve mirare a prendersi cura più che a curare, che deve essere rivolto alla guarigione della Persona più che, seppur in modo mirabile, della malattia.

Ben venga questo invito del Nostro Presidente in un'epoca in cui molto, troppo spesso, la Nostra Professione, già limitata nel suo rapporto con l'ammalato per l'avanzare di un tecnicismo a tratti esasperato, è considerata un mestiere, un'attività cui attingere lautamente e facili guadagni, dimenticando il Giuramento di Ippocrate e obliando gli aulici principi della più nobile delle professioni, perché ci permette di vivere non solo per noi stessi ma anche per gli altri, in un rapporto almeno empatico se non d'amore per quei medici (e non son pochi!) che vivono quotidianamente secondo l'in-

segnamento evangelico. Occorre recuperare la Nostra Ars Medica!

Grazie, Presidente, perché ci hai fornito questo spunto! Spero, pertanto, che saremo in tanti, tantissimi medici, giovani e meno giovani, tutti insieme, uniti in un momento di condivisione e di preghiera, quest'anno, nella Chiesa del Gesù Nuovo, il 16 novembre p.v., a celebrare l'amato San Giuseppe Moscati

Concludo auspicandomi che l'invito del Nostro Presidente, Sen. G. Scalera, ad una maggior impronta (perché no?) spirituale della Nostra Professione forse consentirà, nel futuro, una partecipazione più attiva di medici (in numero, attualmente, significativamente inferiore ad esponenti del volontariato) a quegli Eventi Religiosi che coinvolgono in prima persona l'operatore sanitario.

## Colleghi Scomparsi

L'Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Napoli abbruna il suo labaro e partecipa commosso al dolore delle famiglie per la scomparsa dei colleghi nel periodo aprile-maggio 2006:

**Adriana Antico**  
**Michele Capasso**  
**Giovanni De Simone**  
**Antonio Leonardo Distasi**  
**Luigi Filosa**  
**Vincenzo Guida**  
**Giorgio Lauro**  
**Angelo Maroni**  
**Fabio Musso**  
**Renato Pagano**  
**Renato Piazza**  
**Pasquale Mario Gerardo Roberto**  
**Giuseppe Sasso**  
**Aldo Spina**

**Filippo Bonavolta**  
**Nicola Ciale'**  
**Giampiero Di Gennaro**  
**Maria Favretto**  
**Gaetano Gagliardi**  
**Genoveffa Iannone**  
**Ilvano Marino**  
**Maria Miccoli**  
**Andrea Ninni**  
**Mariarosaria Palladino**  
**Alfredo Piscopo**  
**Nicolino Russo**  
**Domenico Smimmo**  
**Mirella Vittoria**

Il loro ricordo resterà nella memoria dei tanti che hanno avuto il privilegio di conoscerli.

## Convegni, Congressi e Corsi di Studio

### La Medicina Estetica Oggi

Sabato 28 Gennaio 2006 si è svolto, presso la Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Napoli, il Convegno "La Medicina Estetica Oggi" organizzato dalla Sezione Campana dell'Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME) in collaborazione con la Società Italiana di Medicina Estetica (SIME), della Scuola Internazionale di Medicina Estetica FIF - Roma e con il Patrocinio dell'Ordine dei Medici e del Comune di Napoli.

La fattiva collaborazione avuta dal neo eletto Presidente dell'Ordine (Sen. Giuseppe Scalera) e dal Sindaco di Napoli (On. Rosa Russo Iervolino) nonché la presenza di illustri Relatori, sono stati gli elementi essenziali per un grosso successo organizzativo e didattico-scientifico.

Il Convegno è stato aperto dal Sindaco On. Avv. Rosa Russo Iervolino che, oltre ad esprimere particolari parole di compiacimento per l'evento scientifico organizzato in territorio napoletano, ha auspicato, per Napoli, la realizzazione di Ambulatori di Medicina Estetica simili a quelli già presenti al Fatebenefratelli di Roma. A fine discorso, in nome della grande stima e vecchia amicizia, ha consegnato al prof. C. A. Bartoletti (Presidente del Convegno) una personale targa ricordo. Al discorso del Sindaco è seguito quello del Vice Presidente dell'Ordine, dr. Gabriele Peperoni, che ha riportato ai presenti il saluto del Presidente Giuseppe Scalera, fuori sede per impegni ordinistici, e si è poi complimentato per l'ottima riuscita e per il vivo interesse suscitato dalla manifestazione.

Il prof. Bartoletti, in qualità di Direttore della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Fatebenefratelli di Roma e di Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica, ha presentato un'interessante relazione sul "Ruolo della Medicina estetica ieri ed oggi"; a questi ha fatto seguito il dr. Pasquale Abbruzzese, Presidente dell'Accademia Italiana di Medicina Estetica, che ha illustrato gli intenti dell'AIdME quale "Task Force in ambito nazionale e regionale" dei Diplomatici della Scuola Internazionale di Medicina Estetica FIF - Roma.

Qualificati e ben scelti sono stati gli interventi svolti dai Relatori, G. Alessandrini, F. Tommaselli, E. Badolati, L. Cavaliere ed E. Bartoletti, che hanno toccato vari argomenti di notevole attualità. Da segnalare, per l'elevato interesse suscitato, l'intervento del prof. Francesco D'Andrea, Direttore della Cattedra di Chirurgia Plastica della II Università di Napoli, dal titolo: "Medicina estetica e Chirurgia plastica estetica: una collaborazione necessaria".

L'incontro, ottimamente organizzato da tutto il Gruppo Campano dell'AIdME (Coordinato dal dr. Dario Dorato) pur non rilasciando crediti ECM, ha riscosso un vivo interesse da parte dei moltissimi Medici intervenuti. La presenza di ben oltre 200 iscritti, di varia provenienza e specializzazione, è stata la conferma dell'interesse e dell'attualità degli argomenti trattati.

Ci auguriamo, visto il successo ottenuto, che il felice connubio Ordine-Comune di Napoli - AIdME prosegua ancora per molto e che questo "Convegno campano" diventi presto un annuale occasione di aggiornamento e approfondimento medico.



Definire la Medicina Estetica (M.E.) come la medicina della bellezza è decisamente riduttivo. Questa nuova disciplina medica, la cui richiesta ed importanza è aumentata rapidamente in questi anni, realizza un programma di Medicina Sociale, preventiva, curativa e riabilitativa al Servizio della Collettività, il cui scopo ultimo è la ricerca del benessere psicofisico e non più l'assenza della malattia, come del resto l'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) ha definito lo stato di salute.

Si tratta di una medicina internistica (una sorta di geriatria preventiva) fondamentalmente preventiva e poi correttiva, che si rivolge a chi vive a disagio la propria vita per un inestetismo mal accettato. E' una medicina per la qualità della vita. Nella prima fase, quella preventiva, i medici aiutano la persona a "conoscere" ed "accettare" le strutture fisiche ereditate, per proteggerle e gestirle secondo regole di igiene di vita: alimentare, fisica, psicologica e comportamentale, cosmetologica. In seguito, nella fase correttiva, il programma terapeutico si avvale di metodologie e tecniche ufficiali: mediche, fisiochinesiterapiche, termali, cosmetiche.

La M.E. non va confusa con la Chirurgia Plastica. Tra le due discipline non v'è sovrapposizione d'intervento ma complementarietà e collaborazione, come tra la Medicina Generale e la Chirurgia Generale.

I maggiori campi d'intervento della M.E. risultano attualmente essere quelli legati al trattamento dell'invecchiamento generale e cutaneo e alla cura delle Disarmonie della figura (legate a sovrappeso, adiposità localizzata e/o pannicolopatia edematofibrosclerotica - "cellulite").

Nell'ultimo decennio la M.E. ha iniziato ad occuparsi di tutte le fasce d'età e soprattutto d'ogni estrazione sociale, come dimostra l'esperienza dell'unico Servizio Ambulatoriale Ospedaliero di Medicina Estetica in Italia, ubicato a Roma dal 1994 presso l'Ospedale San Giovanni Calibita-Fatebenefratelli all'Isola Tiberina, aperto dal prof. Carlo Alberto Bartoletti, Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica (fondata nel 1975).

Questo Servizio Ambulatoriale Ospedaliero, nato per il tirocinio pratico dei medici iscritti alla Scuola quadriennale di Formazione in Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF) di Roma, permette ad un più ampio strato sociale di usufruire, a tariffe calmierate, di prestazioni di Medicina Estetica di alto livello.

In base anche a questa citata, lunga e ampia, esperienza ambulatoriale (più di 1.900 utenti trattati) ne deriva che il compito del medico di M.E., inteso come medico appositamente formato in Scuole (tipo quella della FIF) non è solo, com'è intuitivo, la "restitutio ad integrum" nel paziente che soffre di un inestetismo malaccettato o di una patologia inestetica, ma anche il trattamento di utenti "sani" desiderosi di migliorare il proprio aspetto, alla ricerca di una maggiore sicurezza personale e/o per una necessità professionale.

Dr. Pasquale Abbruzzese  
Presidente Accademia Italiana  
di Medicina Estetica

## Convegni, Congressi e Corsi di Studio

### I Corso Regionale di Ecografia Clinica

Il dott. Carmine Coppola, ha organizzato un Corso Regionale di Ecografia Clinica che si terrà da Maggio a Ottobre 2006 presso la Sala Conferenza Ospedale S. Leonardo - Nuovo Plesso di Gragnano (NA), destinato a Medici di Medicina Generale, Infettivologi, Gastroenterologi; è in corso la pratica di accreditamento al Ministero della Salute ai fini ECM per 40 partecipanti, al n° 7951-240980.

Il ricorso all'Ecografia, nella Medicina moderna, è, ormai, una tendenza inarrestabile. Il curriculum del medico (Medico di Medicina Generale, Specialista, ecc.) prevede, oggi, una formazione di base in Ecografia. La semplicità d'uso e la diffusione sul territorio nazionale di

tale strumentazione aumenterà ancora di più l'attuale tendenza al ricorso all'imaging nella diagnostica clinica.

La facilità di esecuzione e l'elevata resa diagnostica ne hanno, di fatto, consentito l'applicazione in un numero rilevante di aree della Medicina, tanto che appare giustificata l'affermazione che questa metodica diagnostica rappresenta oggi il nuovo stetoscopio per il clinico.

E' una tecnica innocua, non invasiva e di relativo basso costo. Vi è un vuoto legislativo in Italia in ordine alle modalità organizzative e gestionali della metodica, per cui in assenza di modelli nazionali di riferimento si è sviluppata in modo del tutto eterogeneo a livello locale, in base alle esigenze, alle opportunità

e professionalità esistenti.

Comunque l'ecografia è diventata uno strumento imprescindibile, di uso quotidiano, routinario. Purtroppo la sua popolarità è, oggi, anche il suo limite.

In un sistema sanitario ad accesso aperto qual è il nostro, appare difficile contrastare la marea montante di richieste di esami ecografici, a volte immotivato, che portano ad ingigantire inutili aspettative diagnostiche, o, al contrario sottovalutare o ignorare le straordinarie potenzialità. E' importante inserire l'esame ecografico in un algoritmo diagnostico preciso per un corretto ed appropriato uso nella pratica clinica.

A questo si aggiunge la straordinaria opportunità di usare l'ecografia come guida per l'ago che viene introdotto in vari organi ed apparati a scopo diagnostico e/o terapeutico, definendo quella che oggi si chiama ecografia operativa diagnostica e terapeutica, dove l'ecografista spesso si sostituisce al chirurgo nella sala operatoria (chirurgia senza bisturi).

Da qui è nata l'esigenza, da più parti sollecitata, di organizzare un corso di ecografia clinica che si rivolga prevalentemente a Medici di Medicina Generale, ma anche a tutti i cultori della materia che desiderano aggiornarsi in un campo in così rapida e tumultuosa evoluzione scientifica e tecnologica.

Lo scopo di questo corso è quello di fornire nozioni di base dell'ecografia interistica ed operativa mediante lezioni teoriche, tavole rotonde ed esercitazioni pratiche.

Saranno trattati i seguenti argomenti:

- rappresentazione dell'immagine ecografica;
- ecografia doppler, e color-power;
- tecnica di esecuzione dell'esame ecografico;
- reperti ecografici normali e patologici;
- integrazione dell'ecografia con i dati anamnestici, clinici, laboratoristici e strumentali;
- iter diagnostici e linee guida in ecografia;
- ecografia: medicina legale, medicina generale, organizzazione del servizio;
- ecografia interventistica: diagnostica e terapeutica;
- Mezzi di contrasto in Ecografia.

Per tale evento scientifico che rappresenta una novità assoluta nello scenario dell'aggiornamento nella nostra realtà, e che sicuramente consoliderà ancora di più la collaborazione preziosa che già esiste tra l'Epatologia Ospedaliera ed i MMG, finalizzata all'integrazione Ospedale-Territorio.

### 40° Congresso Nazionale della Società Italiana di Foniatria e Logopedia (SIFEL) e 19° Congresso Nazionale della Società italiana di Otorinolaringologia Pediatrica (SIOP).

Dal 6 al 9 luglio 2006, presso l'Hotel Continental di Napoli si terranno il 40° Congresso Nazionale della Società Italiana di Foniatria e Logopedia (SIFEL) e il 19° Congresso Nazionale della Società italiana di Otorinolaringologia Pediatrica (SIOP). Presidente Onorario sarà il Prof. Giovanni Motta mentre presiederanno il Presidente SIFEL, Prof. Gaetano Motta e il Presidente SIOP, Prof. Giuseppe Villari.

#### Segreteria Scientifica SIFEL

P. Carra, G. Castaldo, U. Cesari, D. D'Angelo, S. Motta, D. Testa  
Clinica ORL presso Ospedale Gesù e Maria  
Via Cotugno, 3 - 80135 Napoli  
Tel. 081 5666263 Fax 081 5666261  
E-mail: paolacarra@hotmail.com

#### Segreteria Scientifica SIOP

L. Califano, D. Di Maria, A. Marzetti, G. Ripa  
A.O.G. Rummo U.O. di Otorinolaringologia  
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento  
Tel. 0824 - 57407 Fax 0824-57847  
E-mail: villaribn@tin.it - luigi.califano@tin.it

#### Segreteria Organizzativa

MCM Eventi e Congressi  
Rione Sirignano, 5  
80121 Napoli  
Tel. 081 7611085 - 081 668774 - Fax 081 664372  
E-mail: mcm@cmcongressi.it

Il programma completo è disponibile sul nostro sito [www.ordinemedicinapoli.it](http://www.ordinemedicinapoli.it).

## Convegni, Congressi e Corsi di Studio

# L'A.I.D.M. Polimnia Marconi e la "prevenzione del Carcinoma Colon-Rettale"

**C**arcinoma del colon-retto: la seconda causa di morte per neoplasia nel mondo occidentale.

Influenzata dallo stile di vita e dall'allungarsi della vita media, l'incidenza di questa patologia tende costantemente a crescere. Per questo l'Associazione Italiana Donne Medico (A.I.D.M.) - Sez. di Napoli Polimnia Marconi, proseguendo nel suo programma formativo ed informativo mirante a migliorare consapevolezza e cultura su alcuni dei grandi problemi del nostro tempo, ha promosso un incontro-dibattito su "Prevenzione e cura del carcinoma colon-rettale oggi" che, sostenuto dall'Assessorato alle Pari opportunità della Provincia di Napoli, si è tenuto il 14 febbraio 2006 nella Sala delle Conferenze della Seconda Università degli Studi di Napoli. Relatori sono stati Santo Monastera, Dirigente di II

livello della U.O.C. di Gastroenterologia dell'Ospedale S. Gennaro - ASL NA 1, E Landino Fei, Professore Ordinario di Chirurgia Generale della Seconda Università degli Studi di Napoli.

Il Gastroenterologo, oltre agli aspetti epidemiologici, ha affrontato le problematiche inerenti l'alimentazione, la sequenza polipo-cancro ed il ruolo della endoscopia nella prevenzione.

Il Chirurgo ha sottolineato i grandi progressi ottenibili con un atto chirurgico ben condotto ed ha riportato dati personali e della letteratura evidenziando il miglioramento della prognosi con l'associazione di chemio e radioterapia, discutendo infine le grandi possibilità della chirurgia resettiva-epatica in pazienti con cancro del colon-retto con metastasi epatiche.

Per favorire una maggiore attenzione al

problema rappresentato da questa patologia sono stati richiesti la collaborazione e l'impegno delle altre Associazioni Femminili aderenti al CAF (comitato Associazioni Femminili Campane). Hanno dato la loro adesione l'A.G.I. (Associazione Giuriste Italiane) sezione di Napoli, l'A.I.D.D.A. (Associazione Imprenditrici e Donne Dirigenti d'Azienda), l'A.M.M.I. (Associazione Mogli Medici Italiani) sezione di Napoli, l'Inner Wheel - Club di Napoli Luisa Bruni e il Soroptimist International - Club di Napoli. Nella sala, affollata di addetti ai lavori e non, si è sviluppato un vivace dibattito, espressione dell'interesse suscitato dal tema e della capacità dei relatori di coinvolgere i presenti.

Per il programma completo è disponibile sul nostro sito [www.ordinemedicina-poli.it](http://www.ordinemedicina-poli.it).

## Corso sugli inestetismi vascolari degli arti inferiori

**L**a Cattedra di Chirurgia Vascolare dell'Università degli Studi di Napoli Federico II diretta dal Prof. G.C. Bracale in collaborazione con il Centro Diagnostico Aquarius, il Fleboforum e VASCULAB, the Vascular List organizza un Corso di aggiornamento dal titolo "Gestione Globale degli Inestetismi Vascolari degli Arti Inferiori: dall'Estetica alla Funzione" che si terrà a Napoli il 16 giugno 2006 presso Palazzo Alabardieri Hotel in via Alabardieri, 38 (ad. P.zza dei Martiri). Presidente del Convegno è lo stesso Prof. G.C. Bracale.

L'iscrizione è gratuita.

Sono stati richiesti i crediti ECM.

Segreteria Scientifica

Prof. F. Passariello

Cell. 335 6250756

Per il programma completo rivolgersi alla Segreteria Organizzativa

Sig.ra I. Palma

Aquarius s.r.l.

via Francesco Cilea, 280 - 80127 Napoli

tel./fax 081 7144110

email: [afunzionale@tiscalinet.it](mailto:afunzionale@tiscalinet.it)

web page: <http://web.tiscali.it/afunc>

## STAGIONE ESTIVA 2006

# Convenzione con *l'Happy Village* di Marina di Camerota (SA) e con il *Villaggio degli Olivi* di Palinuro (SA)

Visto il gradimento registrato lo scorso anno, sono state rinnovate, per la stagione estiva 2006, le "convenzioni" con i villaggi turistici della **MARTUR Srl "Happy Village"** di Marina di Camerota e dell'**Ancora Srl "Villaggio degli Olivi"** di Palinuro.

Per eventuali prenotazioni occorre prendere contatti con gli uffici preposti dell'Happy Village (**telef. 0974/932326**) e del Villaggio degli Olivi (**telef. 0974/938501**).

Per usufruire dei particolari sconti riservati occorre dimostrare l'appartenenza all'Ordine trasmettendo copia del tesserino o, in mancanza, autocertificazione.