



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. 4 - Settembre-Ottobre 2006

Sommario

Avvicendamento nell'area di Emergenza Chirurgica
dell'Ospedale Cardarelli » 2

EDITORIALE

I colleghi di domani (di Giuseppe Scalera) » 3

FORUM: ... ancora su "La Pillola del giorno dopo"

Il cristiano cattolico rispetta e obbedisce (di Edmondo Scetta) » 4

"Pillola del giorno dopo": chiarezza e coerenza (di Vittorio Calvano) » 5

L'ambiguità della "contraccezione d'emergenza"
(di Pasquale Mocerino) » 6

La sinusite si combatte senza bisturi (di Giuseppe Tortoriello) » 7

Progetto scuola (di Immacolata Capasso) » 9

Infanticidio e il silenzio colpevole degli astanti (di Raffaella Mormile) » 11

Tetti di spesa e individuazione dei budget in regione Campania:
minaccia ai Lea o risorsa? (di Gabriele Peperoni) » 12

Progetto di sostegno genitoriale precoce
(di Carmela di Maio e Anna Maria Principe) » 14

Giacomo Melillo al vertice della FIMMG,
Angelo Castaldo segretario organizzativo » 15

Crisi della Ospedalità Privata » 16

LE PAGINE DELLA CULTURA

Quella tromba non è di Eustachio!
(di Mariano Marmo e Domenico Testa) » 17

L'Arte del mal sottile: malati illustri per illustri opere
(di Francesco Iodice) » 18

La biblioteca sulla storia della medicina napoletana. » 19

Il medico-archeologo Massimo Perna e la "Signora delle cretulae"
(di Umberto Zito) » 19

Informazione agli assistiti da parte dei medici di Medicina Generale. » 20

Insiediata la nuova Commissione sulla psicoterapia (di Maurizio Mottola) » 22

L'Assistenza sul territorio: bilancio economico e bilancio in termini di salute
per i pazienti (di Fulvio Turrà) » 23

COLLEGHI SCOMPARSI

Prof. Gianni Aloj: un Gande Uomo, un Grande Chirurgo
(di Alberto Menduni de' Rossi) » 24

In ricordo del Prof. Guglielmo Magli » 25

L'addio a Franco Latanza » 26

Il rapporto "fiduciario" Medici-INPS. » 27

CONVEGNI, CONGRESSI E CORSI DI STUDIO » 28

SPECIALE ODONTOIATRIA

Incontro con il Ministro della Salute » 30

News

Avvicendamento nell'area di Emergenza Chirurgica dell'Ospedale "Cardarelli"

Dal 1° Ottobre 2006 l'Unità Operativa Complessa di Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso dell'Azienda di Rilievo Nazionale "A. Cardarelli" è diretta dal **dr. Francesco Renda**, già primario dell'U.O.C. di Accettazione di II Livello e P. S. Chirurgico della stessa Azienda.

Il Dr. Renda è un chirurgo formatosi nel settore dell'Urgenza ove ha maturato una lunga e vasta esperienza nel campo delle malattie chirurgiche acute del distretto toracico e, in special modo, di quello addominale.

Il nuovo assetto "primariale" dell'Area di Emergenza Chirurgica è, pertanto, costituito, oltre che dal Dr. Renda, dal **Dr. Antonio Martino**, che dirige l'Unità Operativa Complessa "Trauma Center" e dal **dr. Giovanni De Stefano**, che dirige l'Unità Operativa Complessa di "Osservazione Chirurgica e Polispécialistica".

La Redazione del Bollettino, nel formulare gli auguri di buon lavoro ai colleghi impegnati in un'area di così rilevante portata assistenziale, considerata, peraltro, fra le più importanti di tutto il Mezzogiorno d'Italia, coglie l'occasione per felicitarsi anche con il **Dr. Guido De Sena**, che lascia il Dipartimento d'Emergenza per assumere la guida dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale ad indirizzo Gastroenterologico.



Editoriale

I colleghi di domani

Riflessioni sull'accesso alla facoltà di Medicina

di GIUSEPPE SCALERA



Come un metronomo, a cadenze cicliche, si torna a parlare del futuro della medicina napoletana. Succede soprattutto quando si sventola la bandiera a scacchi sugli accessi alla Facoltà di Medicina, mescolando polemiche e malumori che attraversano tutto il Paese. Il mese canonico che apre la discussione è settembre ma l'analisi si proietta tradizionalmente verso l'intero autunno. Ci iscriviamo al dibattito per offrire un'ulteriore riflessione. Muovendoci da un principio: il tema dei colleghi di domani non è certamente svincolato dai medici di oggi.

Tutti, in effetti, conosciamo il confuso quadro della situazione legata agli eccessi. In questi ultimi anni, l'ingresso a Medicina è diventato un autentico business. Variegata scuole di perfezionamento, vasta e qualificata editoria di riferimetno con quiz per tutti i gusti e per tutte le tasche. C'è un primo rischio, palpabile, concreto. A vincere, in questo contesto, non è sempre il migliore ma, in molti casi, colui che ha una famiglia economicamente più forte alle sue spalle. Un primo principio di pari opportunità che viene clamorosamente meno.

Ma non basta. La data di effettuazione delle prove è comune in tutta Italia ma ognuno può partecipare dove vuole. Ecco, quindi, esperti di analisi che misurano percentuali e statistiche, traducendo su carta variabili di partecipazione e conseguenti indici di successo. Nascono su queste basi strane migrazioni che vedono, soprattutto nel Mezzogiorno, Chieti e Perugia come valide, positive alternative. Cosa conta la qualità dei docenti, cosa conta l'ipotesi di riorganizzare la propria vita altrove? L'obiettivo va raggiunto, senza troppe incertezze.

Ed al di là della data fatidica sono in molti a peregrinare tra Roma (Campus Biomedico) e Milano (Bocconi) alla ricerca di un qualsiasi spazio utile.

Ma veniamo alle prove, ai cosiddetti quiz della discordia. Molte domande affrontano temi di cultura generale. Qualcuna è ai confini dell'ironia. Pensate, ci si interroga sul colore del vino, sui colori di una bandiera straniera, su realtà che poco o nulla hanno a che fare con la realtà medica.

Ma, soprattutto, si consuma un'ulteriore assurda contraddizione. La data delle prove è ministeriale, identica in tutto il Paese, la programmazione dei posti idem, i quiz sono gli stessi dappertutto. Ebbene, in questo scenario d'insieme un punteggio più alto può lasciarti fuori, magari a Napoli, ed uno più basso può tranquillamente consentirti di vincere, magari a Genova. Con tanti saluti all'applicazione di una qualsiasi giustizia comparativa.

Attenzione, qui non è in discussione la logica del numero chiuso, come qualcuno ha erroneamente interpretato, ma il filtro, il metodo di accesso che appare illogico e pretestuoso.

In questa chiave, senza alcuna velleità personalistica, abbiamo avanzato un'idea, proponendola tanto al Ministro dell'Università (Mussi), tanto al Ministro della Sanità (Turco), attraverso una mozione parlamentare che non si colora politicamente ma vuole essere un contributo alla risoluzione del problema.

Semplice il testo: libero accesso ad un biennio, o anche ad un anno, comune ad altre facoltà scientifiche (Chimica, Biologia) e poi, al termine di questo breve periodo, per coloro che hanno raccolto i risultati migliori, possibilità di optare per la facoltà di Medicina. Stop ai quiz, stop agli inutili trasferimenti, stop a quella fabbrica di sbandati che, spesso, l'esclusione da una determinata facoltà troppo spesso crea. Ma, soprattutto, avanti la meritocrazia, avanti i più capaci e non i più fortunati o, magari, i più ricchi in grado di indottrinarsi meglio.

E' una proposta che ha sollevato enorme interesse nell'opinione pubblica nazionale.

L'ultimo, entusiastico assenso ci è pervenuto ieri, dal sottosegretario alla Sanità, Gaglione.

Il dibattito, ovviamente, resta aperto. Sarà utile capire anche cosa ne pensa la classe medica napoletana. Rispetto ad un'idea semplice che ha la forza di una piccola rivoluzione.

FORUM

...ancora su "La Pillola del Giorno Dopo"

Il nostro "Forum" su "La pillola del giorno dopo" ha sollevato, secondo le nostre previsioni, un dibattito fervido e interessante. La nostra redazione ha ricevuto, su questo tema, centinaia di interventi a testimonianza di una particolare sensibilità del mondo medico napoletano su problematiche di tale interesse. Impossibile pubblicare tutto. Abbiamo, comunque, voluto ospitare ulteriori testimonianze che offriamo, ovviamente senza commento, al giudizio dei nostri lettori.

Il cristiano cattolico rispetta e obbedisce

di EDMONDO SCETTA*

Ho letto con interesse gli articoli dei colleghi Zarone e Buoninconti, chiari ed interessanti. C'è, però, una parola di troppo nell'elaborato del collega Buoninconti e che forse andava evitata in quanto suscita qualche perplessità e qualche dubbio.

Nella conclusione del suo scritto, infatti, prima si definisce cattolico praticante e poi adducendo le solite motivazioni pseudo socialculturali, il dilagante buonismo caritatevole, imputa, ai colleghi medici non prescrittori della pillola in quanto obiettori di coscienza, un comportamento intransigente verso "questi poveri, sprovvisti ed incolpevoli (non sanno, forse, come nasce una gravidanza? Possibile?) ragazzi e ragazze" ed anzi adombra la loro posizione quale "un rituale e farisaico ossequio del sabato" concludendo di avere, per se stesso, risolto il dubbio in termini di apertura che vorrebbe fosse l'inizio di un dibattito sempre più largo ed approfondito (razionalisti, teologi, filosofi, sociologi, massmediologi ecc. ecc.) già da ora paragonabile, per risultato a quelli delle Commissioni di indagine ed approfondimento delle nostre Camere. Di tutto ciò per un cattolico non c'è bisogno. Come chiarito dal collega Zarone l'effetto della pillola è quello di impedire l'annidamento dell'ovocita, se fecondato, e quindi la sua espulsione.

Ovocita fecondato, quindi, in cui è già avvenuto lo scambio dei DNA M e F con formazione di un nuovo



DNA origine di una vita biologica.

Ora se ci si professa cattolici praticanti (e io direi laici cioè che, giustamente, non accettano ad occhi chiusi - a differenza del clericale - tutto ciò che la Chiesa, con le sue varie e spesso difformi componenti, dice non è lecito, però, mettere in discussione o adottare al proprio modo di vedere le cose, quelli che sono principi e punti fermi della dottrina cattolica.

La vita nasce con l'avvenuta fecondazione - dono di Dio! -

Questo è il principio ed il punto fermo dell'insegnamento cristiano.

Non sono ammesse deroghe, interpretazioni, virgole, se e ma!

Anche la scienza, ha dovuto certificare ciò.

Il Cristiano cattolico deve rispettare ed obbedire, in ogni caso, a quei principi immutabili, essendone la base, senza andare alla ricerca di vie od attenuanti aggiranti il principio stesso.

Mi rendo perfettamente conto che il Concilio Vaticano II ha portato tra i credenti incertezze, confusioni di interpretazioni (teologi e C) la sicurezza di poter derogare dai principi cristiani e della dottrina, agevolati, in tal senso, dal Dio misericordioso - oggi tanto di moda - che alla fine tutto perdona (ma può la misericordia di Dio superare la giustizia di Dio?). Concludo che per il Cattolico discutere su questo Forum non è possibile in quanto rispettare ed aderire ai principi della propria religione è "una norma di comportamento specifica in quanto rispecchia l'accettazione, da parte dell'individuo, dei principi e comportamenti morali della stessa".

* *Pediatra*

FORUM

...ancora su "La Pillola del Giorno Dopo"

"Pillola del giorno dopo": chiarezza e coerenza

di VITTORIO CALVANO

All'interno del dibattito sviluppatosi sul tema, ci sembrano utili alcune riflessioni estremamente sintetiche e pratiche.

1. In riferimento all'articolo del Direttore generale dell'Ordine dei Medici di Napoli, non si può non complimentarsi con l'autore per avere affrontato un argomento così complesso e di palpitante attualità come quello della c.d. "pillola del giorno dopo".

Egli si propone di "evitare accuratamente di sfiorare aspetti di tipo etico", limitandosi solo a "riflessioni sul piano giuridico, normativo e giurisprudenziale". E qui c'è da chiedersi come possa una legge degna di questo nome prescindere dall'aspetto etico. L'etica e la giurisprudenza devono essere intimamente collegate; ove ciò non avvenga, la legge rischia di non essere giusta, di non essere una legge nel senso pieno della parola, di non essere onesta.

2. Nello stesso articolo si parla di presupposti di "emergenza" e di "rischio di gravidanza" (quasi fosse una calamità da evitare a ogni costo); addirittura si parla di "natura contraccettiva e non abortiva del farmaco" dimostrando di ignorare il vero meccanismo di azione della "pillola" in questione. Che si siano espressi in tal senso il Ministero della Salute, il Tar del Lazio, il Coordinamento dell'assistenza sanitaria della regione Campania, non ne modifica assolutamente l'intimo meccanismo e tantomeno le citate istituzioni possono pretendere di ribaltare i principi inalienabili della bioetica; anzi dimostrano una enorme, paurosa confusione epistemologica circa lo "statuto dell'embrione", "statuto" che se è spiegato dalla scienza medica sotto il profilo modale,

non può essere dalla stessa scienza medica spiegato sotto l'aspetto ontologico.

L'embrione è un atto di esistenza umana già dall'istante in cui possiede un corredo genetico diploide completo. Altrettanta confusione c'è fra i concetti di "possibilità" e "potenzialità". Ma ciò comporta una spiegazione approfondita che si è pronti a fornire dettagliatamente in altra occasione qualora ce ne fosse la richiesta.

3. Un plauso al carissimo e stimato Presidente per il suo articolo su San Giuseppe Moscati, che tutti "avrebbero dovuto conoscere nel suo magistero spirituale e sanitario" come Egli scrive molto giustamente; cosa che non si può non condividere. Tanto valga anche per i due articoli delle colleghe sul Medico-Santo. Nello stesso bollettino è riportato il giuramento di Ippocrate, tutt'altro che convenzionale, per ribadire che quell'antico messaggio della Scuola Medica di Cos (V sec. A.C.), resta terribilmente attuale. E anche qui non si può non approvare al mille per cento quanto affermato con molta saggezza dal Presidente.

A questo punto viene spontanea la domanda: ma molti colleghi, prima di giurare, hanno letto la formula e hanno meditato su di essa, dove è sottolineato, fra l'altro, che "mi asterrò dal rendere danno e offesa; non somministrerò, a nessuno, neppure se richiesto, alcun farmaco mortale; (...) e neppure fornirò, mai, a una donna un mezzo per provocare l'aborto"?

Hanno letto tutto questo anche quelli che vogliono ignorare i principi della morale cattolica? (qui ci si riferisce al V sec. A.C., quando il cristianesimo non ancora esisteva). Se ne sono resi

conto quei personaggi che parlano di "apertura"? Hanno valutato, tanti colleghi, quanto lo stesso legislatore prescrive nell'art. 1 della legge 194/78, cioè la "tutela della vita umana (non semplicemente della gravidanza) dal suo inizio"?

4. Infine stupisce come si possa affermare che la c.d. "pillola del giorno dopo" non è abortiva (vedi punto 2 sulla confusione epistemologica) e che si può prescrivere tranquillamente anche alle minori all'insaputa dei genitori. Non è concepibile che un collega, che si autodefinisce cattolico praticante, ex allievo dei Padri Barnabiti, possa parlare di "aprirsi con benevolenza a chi chiede un aiuto lecito" (!?).

Ma quale apertura? Quale liceità? Quale dovere della carità? Chi è il vero "farisaico ossequiente del sabato" (come egli scrive) che con assoluta ipocrisia e in modo del tutto incoerente calpesta i valori più elementari della vita umana?.

Tutti questi problemi si possono risolvere in maniera semplicissima e rapida, se si ha il coraggio di mettere da parte la presunzione di volere interferire nella legge di Dio (Non è la chiesa che interferisce nelle leggi del Stato ma è questo che pretende ingerirsi nella Legge di Dio!).

Qui non si ha la pretesa di fare opera di conversione. Ciascuno è libero di pensare e agire come meglio crede. Un giorno si dovrà dar conto a Chi di dovere. Non ci si illuda!

Qui si vuole dire le cose con chiarezza e coerenza e si chiede solo buona volontà e una piccola dose di umiltà per ribadire quei valori etici che non possono ignorarsi e da cui non si può assolutamente prescindere; quei principi che soli, e solo essi, rendono addirittura divina la nobile professione del medico!

FORUM

...ancora su "La Pillola del Giorno Dopo"

L'ambiguità della "contraccezione d'emergenza"

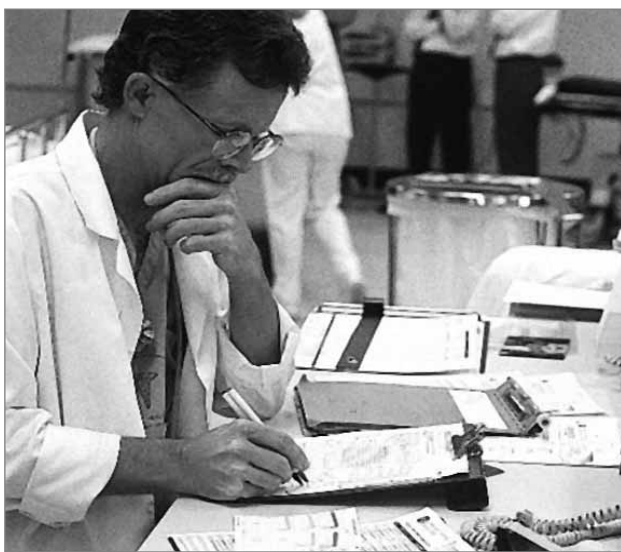
di PASQUALE MOCERINO*

Ho letto sul bollettino dell'Ordine (gennaio-febbraio 2006) l'articolo di Umberto Zito "La pillola del giorno dopo".

Da questa lettura, ho riflettuto che le perifrasi "giorno dopo" e "contraccezione d'emergenza" sono ambigue. Infatti la pillola non verrà prescritta subito dopo un rapporto cosiddetto a "rischio di gravidanza", ma, come è correttamente scritto nell'articolo, occorre tutta una doverosa, legale procedura clinica, per decidere circa la prescrizione.

In questo lasso di tempo, anche se breve, potrebbe essere avvenuta la fecondazione della cellula uovo; in tal caso l'efficacia della pillola dovrebbe consistere nell'impedire allo zigote di impiantarsi nell'endometrio.

Lo zigote è per essenza l'inizio della vita umana e non c'è bisogno che si annidi nell'utero per essere scientificamente considerato vita, in quanto è una nuova vita già in se stesso, motivo per cui, colpire a morte la cellula uovo fecondata, mediante la somministrazione della pillola del giorno dopo, è aborto farmacologico.



* Medico Specialista



Nel prescrivere la suddetta pillola, dunque, il medico tradisce se stesso, poiché, egli, pur essendo obbligato, avendo scelto questa professione, a difendere la vita dal suo concepimento fino alla sua morte naturale, fa l'esatto contrario, firmando la condanna a morte di una vita che, nel corso del tempo, si sarebbe pienamente realizzata.

E' dunque un eufemismo, considerare la "pillola del giorno dopo" come "contraccezione d'emergenza", perché essa è in effetti abortiva, come lo è in maniera ancora più specifica, la pillola RU486; entrambe possono essere somministrate anche alle minorenni.

Mi chiedo come si possa sperare in un "futuro diverso" se noi "adulti" lasciamo che penetri nelle nuove generazioni una cultura di morte!

Il medico, perciò, dotato di libertà interiore e di una sana formazione scientifica, avulsa da ogni tipo di pregiudizio ideologico, deve dichiarare che l'aborto, anche se farmacologico, è omicidio; inoltre anche la Chiesa conferma questo, affermando che l'aborto "grida vendetta al cospetto di Dio".

A Napoli gli esperti della Chirurgia del naso

La sinusite si combatte senza bisturi

di GIUSEPPE TORTORIELLO

Dal 20 al 23 settembre presso l'Aula di formazione dell'Ospedale San G. Bosco di Napoli si è svolto il primo Corso di Chirurgia in diretta Funzionale, Estetica ed Endoscopica del Naso "Napoli Naso 2006".

L'evento, primo in Campania, organizzato dal Prof. Giuseppe Tortoriello, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria e di Patologia Cervicofacciale dell'Ospedale San Giovanni Bosco e docente della Scuola di specializzazione in Otorinolaringoiatria (SUN), ha visto la partecipazione, come docenti, dei massimi esperti nazionali della Chirurgia nasale G. P. Busca (Torino), A. Dragonetti (Milano), A. Gliosci (Roma), R. La Rosa (Bologna), G. Libra (Bologna), V. Pucci (Napoli), A. Scattolin (Vittorio Veneto), G. Tortoriello (Napoli), A. Denaro (Comiso, Ragusa) sotto la supervisione del Prof. Giorgio Sulsenti (Bologna), Presidente Onorario del Corso.

I docenti, in diretta dalla sala operatoria, hanno mostrato ai partecipanti provenienti da tutto il Centro-Sud Italia le novità, le loro esperienze e le perso-



Il prof. Tortoriello direttore del corso e il prof. Sulsenti presidente onorario all'apertura del corso



Saluto inaugurale da parte dello staff della Direzione Generale della ASL NA 1. Da destra verso sinistra il dott. Prudente (direttore sanitario), l'avv. Corcione (direttore amministrativo), il dott. Tursi (direttore generale), il dott. Sodano, il prof. Tortoriello e il prof. Camaioni, alle loro spalle il dottor Volpe.

nalizzazioni in tema di Chirurgia funzionale, estetica ed endoscopica del naso.

Il Corso ha dato ampio risalto alle metodiche miniinvasive endoscopiche delle cavità nasali e dei seni paranasali per il trattamento rapido, atraumatico e risolutivo delle patologie flogistiche croniche e neoplastiche dei suddetti distretti.

L'indicazione all'intervento è rappresentata dalle sinusiti croniche "sintomatiche" che si manifestano con cefalea gravativa e dalle poliposi nasali con significativa ostruzione nasale, rinorrea ed alterazioni dell'olfatto, spesso superando la patologia d'organo di pertinenza dell'otorinolaringoiatra e divenendo patologia d'apparato di interesse del pneumologo e dell'allergologo come per le sindromi rino-bronchiali. Lo scopo principale della terapia delle poliposi nasali è quello di eliminare i polipi, ristabilire le fisiologiche funzioni nasali in particolare la respirazione e l'olfatto eliminando la rinorrea.

L'obiettivo è quello di prevenire le recidive e, per raggiungere tale risultato, - dice Giuseppe Tortoriello - noi ricorriamo al trattamento integrato medico complementare a quello chirurgico in fase pre e post-operatoria; d'altronde non proponiamo il trattamento chirurgico, solo ed esclusivamente sulla base di un

reperto "radiologico", a pazienti asintomatici.

Va sottolineata l'importanza di una attenta diagnosi pre-operatoria che prevede come primo tempo la valutazione endoscopica diagnostica seguita da una TC del massiccio facciale nelle proiezioni assiali e coronali in tagli da 2 mm e ricostruzioni sagittali per una migliore valutazione dei seni frontali e solo in casi selezionati, come le patologie neoplastiche, ricorriamo alla RMN.

Fondamentale per conoscere la situazione anatomica in vista dell'intervento, la TC ci permette, inoltre, di spiegare al paziente stesso in modo idoneo ed evidente cosa verrà effettuato, e con quali finalità.

La radiologia tradizionale (rx cranio diretto) non ha per noi nessuna utilità né per la diagnosi né per la programmazione terapeutica.

Queste nuove metodologie endoscopiche, hanno sostituito progressivamente e quasi del tutto l'intervento demolitivo con martello, scalpello e pinze che rappresentava, fino a qualche "giorno fa", l'unica possibilità per il chirurgo di farsi strada attraverso le strutture ossee del viso situate a pochi millimetri dall'orbita e a ridosso della base cranica.

Tali pericolose "vicinanze" sono uno dei motivi che impedisce all'otorino ed al maxillo facciale che intervenga in modo tradizionale di spingersi troppo in là, limitandosi alla "punta dell'iceberg", lasciando sostanzialmente le basi per la recidiva.

La tecnica tradizionale, purtroppo, ancora seguita da molti centri, ha il limite di una osservazione dall'esterno del campo operatorio e della zona nella quale si agisce chirurgicamente, difficilmente illuminabile e profonda tanto da non permettere manovre "sicure" a differenza delle tecniche mininvasive endoscopiche delle cavità nasali e paranasali in cui vi è una visione particolareggiata che può consentire una chirurgia sicuramente più radicale e raffinata.

I corsisti hanno seguito gli interventi in diretta nella Sala Operatoria o in collegamento audio-visivo, -spiega Giuseppe Tortoriello, direttore del corso- la cui Unità Operativa Complessa è uno dei pochissimi Centri nel Sud Italia adeguatamente attrezzato che pratica da anni la chirurgia endoscopica delle cavità nasali e dei seni paranasali documentata da una ricca casistica.

L'inaugurazione del Corso si è tenuta mercoledì 20 settembre presso la Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici e Chirurghi della Provincia di Napoli alla presenza di numerose ed autorevoli personalità della Sanità Campana, degli specialisti ambulatoriali ed ospedalieri compresi tutti i primari della Campania ed i docenti delle due



Parte della folta platea partecipante all'inaugurazione del corso tenutasi presso la sala congressi dell'Ordine dei Medici della Provincia di Napoli, in prima fila da sinistra verso destra i professori G. Sulsenti, G. P. Busca, A. Gliosci, G. Motta

università di Otorinolaringoiatria e di Chirurgia Maxillo-Facciale.

Alla cerimonia inaugurale hanno partecipato "il maestro" Prof. Giorgio Sulsenti, "padre" della moderna chirurgia nasale che ha tenuto la lettura magistrale "La Chirurgia Funzionale del Naso nelle varie Patologie della Respirazione" ed il Prof. Angelo Camaioni, Presidente Nazionale degli Otorinolaringoiatri Ospedalieri Italiani.

Il messaggio di questo corso è rivolto soprattutto all'informazione dei colleghi del Sud Italia: finalmente esistono nella nostra regione campania delle realtà sanitarie che consentono un adeguato e corretto trattamento di patologie che fino a "ieri" obbligavano ai "viaggi della speranza" nelle poche strutture del Nord determinando un gravoso onere economico per il paziente, i parenti e soprattutto per il bilancio della Sanità Campana.

"Nel salutare tutti i colleghi che sono intervenuti così numerosi nel giorno dell'inaugurazione colgo l'occasione per un sincero ringraziamento a tutti i Direttori Generali intervenuti ed al Consiglio dell'Ordine dei Medici in particolare al Presidente Sen. G. Scalera e al Direttore dott. Zito che hanno permesso la realizzazione di un evento a me molto a cuore"

Il logo del corso "Napoli Naso 2006" rappresenta allo stesso tempo il Vesuvio simbolo della città ed un naso coricato visto di profilo argomento principale della manifestazione.



Risultati di un'indagine conoscitiva condotta presso l'Istituto dei Tumori di Napoli e riportati nel corso della Giornata Nazionale della Prevenzione Oncologica.

Progetto Scuola

di IMMACOLATA CAPASSO*

Anche quest'anno la Divisione di Senologia dell'Istituto dei Tumori di Napoli ha celebrato, il 18 marzo u.s., la **Giornata Nazionale della Prevenzione Oncologica**, indetta nel 2001 dal Ministero della Salute allo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica su tale tema e di sfatare il tabù cancro.

Nell'occasione sono stati invitati, presso l'Aula Cerra dell'Istituto, 300 alunni delle ultime classi delle scuole superiori di Napoli e provincia, accompagnati dai loro docenti, per l'8° Corso di Informazione su "L'Informazione e la Prevenzione dei Tumori della mammella," nell'ambito del Progetto Scuola, da anni attivo presso la Senologia del Pascale e che negli ultimi tre anni ha visto la partecipazione di 4697 studenti, in collaborazione con la Direzione Generale Scolastica, molto sensibile a questa problematica, ormai di rilevanza sociale.

Infatti il cancro della mammella rappresenta la prima causa di morte nella donna e la sua incidenza è in notevole incremento. Tuttavia la mortalità ha subito un decremento grazie: 1) all'utilizzo di metodiche di diagnostica strumentale sempre più sofisticate che vedono, ormai frequentemente, affiancare all'esame mammografico, la risonanza mammaria, l'ecocolordoppler ed il Fnab ecoguidato. Infatti, in considerazione del fatto che, oggi, questa malattia non è più, come nel passato, appannaggio dell'età postmenopausale, ma si riscontra con frequenza nelle giovani donne (di età compresa tra i 30 e 40 anni), la mammografia presenta, in tale

fascia di età, una limitata definibilità diagnostica per la densità dei seni; 2) all'impiego di sempre nuovi farmaci per il controllo loco-regionale e/o a distanza della malattia; 3) ad un' aumentata sensibilizzazione al problema cancro del seno, grazie alle campagne di informazione e di educazione sanitaria ad opera di Istituzioni, di Associazioni di volontariato, di Mass-media. L'importante è fornire l'informazione scientifica in modo comprensibile, equilibrato, senza allarmismi, ma comunque scevra da toni trionfalistici. Un'informazione seria, sistematica, corretta, con un linguaggio non strettamente tecnico, che miri ad inculcare nelle donne come nelle giovani generazioni la Cultura della Prevenzione! *Perché l' Informazione è un problema culturale!*

La Divisione di Senologia Chirurgica dell'INT di Napoli, da anni impegnata nella sfida dell'informazione per la lotta ai tumori del seno, si avvale dell'ausilio di un libretto informativo, distribuito durante le conferenze a ciascun intervenuto, perché "verba volant, scripta manent".

Quest'anno il libretto "La Sfida possibile... Vincere il tumore al seno", scritto con un linguaggio molto semplice e quindi facilmente comprensibile, ha avuto una nuova edizione, con la presentazione del Prof. M.Luigi Santangelo, Direttore Generale dell'Istituto dei Tumori di Napoli e molto sensibile al tema della prevenzione ed al coinvolgimento dei giovani.

Nella giornata del 18 marzo u.s. sono stati riportati i risultati di un'indagine conoscitiva effettuata sui **4697 studenti** che hanno partecipato a questi incontri educativi negli ultimi tre anni. Da quest'indagine è



emerso che, per quanto riguarda l'informazione del cancro in genere, **il 97,25%** degli studenti preferisce che si faccia **più informazione** e solo **il 2,75%** ha dichiarato di **aver paura** a conoscere di più su tale malattia. Per quanto concerne la metodica dell'autopalpazione, su 3696 studentesse, il 43,30% non praticava l'autopalpazione perché non ne conosceva l'esistenza, il 41,20% conosceva tale metodica ma non l'attuava perché non sapeva come si attuasse, l'8,70% la praticava sporadicamente; la quota restante delle ragazze dichiarava di conoscere tale autoesame ma di non effettuarlo per paura o perché lo riteneva superfluo.

L'Incontro-dibattito con i giovani è stato aperto dal Prof. A. Vecchione e dal dr. G. Olivieri, rispettivamente Direttore Scientifico e Direttore Sanitario Aziendale dell'INT di Napoli, con i saluti del Presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli, Sen. Dott. Giuseppe Scalera, che ha ribadito la necessità che l'informazione deve incominciare dall'età scolare e ha plaudito all'iniziativa.

L'Assessore alla Ricerca Scientifica

* Responsabile Senologia Preventiva Istituto Tumori di Napoli

della Regione Campania, On.le Teresa Armato, con un intervento molto toccante e coinvolgente dal punto di vista umano, ha sottolineato la maggior ricettività dei giovani, perché le loro menti hanno una capacità "assorbente" maggiore rispetto agli adulti e si è soffermata sul ruolo dei giovani, quali portavoce della prevenzione nei confronti delle loro

madri, sorelle, avendo Ella appreso che lo scorso anno, presso la nostra Divisione, sono stati diagnosticati due carcinomi in situ al seno (in cui la guaribilità è del 100%) in due donne, madri di due ragazzi intervenuti a questi incontri informativo-educazionali e che si erano sottoposte, in pieno benessere, a controlli senologici preventivi, su insistenza

dei loro rispettivi figli. *La prevenzione, infatti, si effettua su donne sane.* Non occorre aspettare di palparsi un nodulo mammario per sottoporsi a visita senologica! Potrebbe già essere tardi!

Dopo la presentazione del Prof. Giuseppe D'Aiuto, Direttore U.O.C. Chir. A, che si è soffermato sui vantaggi della prevenzione del cancro della mammella e sull'impegno del nostro Istituto in tal senso, si è avuto l'interessante intervento della giornalista Donatella Trotta, sul ruolo dell'informazione scientifica, con una relazione in cui all'elegante e chiara dottrina giornalistica ha unito il dotto sapere di una donna colta ed intelligente che, e non in pochi presenti, ha fatto vibrare le intime corde del cuore e nutrito la mente di interessanti nozioni. E' seguito l'intervento della sottoscritta che, con l'ausilio di idonee diapositive, ha parlato dei fattori di rischio e dell'iter diagnostico del cancro della mammella; quindi, ha illustrato la metodica dell'autopalpazione e riportato i dati, summenzionati, elaborati da un'indagine conoscitiva che ella ha condotto in merito.

Le conclusioni dei lavori sono state affidate al prof. M.Luigi Santangelo, Direttore Generale dell'Istituto Tumori di Napoli, che, insieme al prof. Giuseppe D'Aiuto, ha moderato il dibattito che ha visto la partecipazione attiva dei giovani con domande molto pertinenti ed intelligenti.

Organizzare questi eventi richiede un notevole spirito di sacrificio con dispendio di tempo e di energia non indifferenti; per di più, non rendono in termini di "impact factor", oggi tanto invocato.

Nonostante ciò, sono convinta che è giusto continuare su questa strada *perché informare è un dovere del medico, oltre che un diritto del cittadino.*

E continuerò a farlo con entusiasmo! Nonostante gli anni, nonostante l'immane stanchezza, nonostante le delusioni che, inevitabilmente, si hanno. Occorre insistere su questa via perché nella strategia della lotta al cancro della mammella, **l'informazione è un momento essenziale.** L'importante è non prescindere dai dettami dell'Etica del "Comunicare".

ANAAO ASSOMED Congresso Nazionale

Bruno Zuccarelli diviene Segretario Nazionale Organizzativo

In occasione del XX Congresso Nazionale ANAAO ASSOMED, svoltosi a Genova, è stato eletto Segretario Nazionale Carlo Lusenti; il gruppo campano, guidato dal riconfermato Segretario Regionale Carlo Melchionna, ha avuto il meritato riconoscimento con l'elezione di Errico Cesareo Vice Presidente dell'Associazione e l'ingresso in Segreteria Nazionale di Giulio Liberatore e di Bruno Zuccarelli che diventa Segretario Nazionale Organizzativo. Bruno Zuccarelli, Direttore della Medicina Trasfusionale A.O. Monaldi, dopo una venticinquennale militanza nell'Associazione, Vice Segretario Regionale uscente, va a ricoprire questo prestigioso incarico per il prossimo quadriennio.

Zuccarelli sostiene: *"la salute è un bene e una risorsa, non solo un costo; stare bene significa maggiore presenza sul lavoro e quindi, oltre ad una qualità di vita migliore per il cittadino anche una maggiore produttività; vi è sicuramente una sottostima del Fondo Sanitario Nazionale, soprattutto se paragonato agli altri paesi occidentali, nonostante ciò la Sanità Italiana è uno dei migliori sistemi nel mondo. Vi è sicuramente bisogno di un'operazione di riconversione di strutture pubbliche con investimento sul territorio che deve funzionare realmente. Fondamentale - conclude Zuccarelli è comunque garantire i livelli minimi di assistenza e quindi non tante Sanità diverse per tante Regioni, l'opportunità di salute deve essere garantita a tutti, non ci possono essere cittadini figli di un Dio minore".*

Pubblichiamo il nuovo organigramma:

Presidente Domenico Iscaro	Segretario Amministrativo Giuseppe Ricucci
Vice Presidente Errico Cesareo	Segretario Organizzativo Bruno Zuccarelli
Segretario Nazionale Carlo Lusenti	Componenti Massimo Alegiani Giampiero Benetti Salvatore della Tommasa Alessandro Falzone Bruno Innocenti Mario Lavecchia Giulio Liberatore Leo Mencarelli Cosimo Napoletano Paolo Quondam
Vice Segretario Vicario Costantino Troise	
Vice Segretari Giorgio Cavallero Giuseppe Montante Gianluigi Scaffidi	
Presidente Consiglio Nazionale Mario Figus	
Vice Presidente Consiglio Nazionale Michele De Luca	

Una tragedia spesso annunciata per una richiesta reiterata di aiuto lasciata senza risposta nella vulnerabilità incipiente di ogni nuovo giorno

Infanticidio e il silenzio colpevole degli astanti

di RAFFAELLA MORMILE*

Ci sono tragedie in cui vittima e assassino assumono una connotazione ben precisa, in cui senza alcun dubbio, si ravvisa il cattivo in assoluto, che con crudeltà spegne la fiamma vitale di un suo sventurato simile, al quale, per quanto facciamo leva anche sul nostro senso cristiano del perdono, riesce davvero difficile non addossare la piena colpevolezza.

Ma ci sono sventure in cui anche l'esecutore materiale di un crimine per quanto efferato, ci induce col suo vissuto di fragile essere umano, a trovare un'attenuante pur restando la condanna totale in sé e per sé di un atroce delitto. È questo il caso delle mamme che per un disagio interiore in un attimo di completo smarrimento o che si voglia dire anche follia che segnerà inesorabilmente la loro vita, mettono per sempre a tacere la voce di quell'innocente che era germogliato e cresciuto nel loro grembo e che avevano partorito con gioia quel giorno divenuto man mano troppo lontano.

L'infanticidio va al di là di ciò che si possa umanamente accettare. Una madre per antonomasia è colei che difende il cucciolo, preservandolo dalle insidie della vita; e il bimbo a sua volta è colui che incondizionatamente solo nella mamma può trovare protezione e riporre fiducia. Mai si sarebbe immaginato che questi ruoli così scontati potessero stravolgersi tanto da assumere quelli di assassino e vittima.

Negli ultimi anni sono passate nelle nostre case tante storie di innocenti in immagini sorridenti di vita familia-

re senza che nulla apparentemente lasciasse presagire che lì a poco si sarebbe frantumata in mille pezzi quella felicità probabilmente già solo apparente.



Per quanto potessero essere gli ambienti eterogenei, ciò che ha accomunato le infanticide, esaminate singolarmente, è che viaggiavano tutte sul terribile binario di un cronico disagio interiore, dicasi anche depressione, che palesavano da tempo al mondo attraverso comportamenti e messaggi di allarme, che purtroppo nessuno, dalla famiglia al sanitario di turno, aveva mai colto nel modo appropriato.

Siffatte cose non avvengono a ciel sereno. Sono eventi maturati giorno per giorno nella complice indifferenza degli astanti che solo dopo l'irreparabile, fanno ammissione di colpa in quel silenzio che ha coperto i pianti disperati, la stanchezza ingravescente di vivere di quelle donne alla deriva con il rifiuto graduale della loro creatura.

Allora viene spontaneo chiedersi perché coloro che ne dividevano

la quotidianità non hanno cercato di arginare o almeno di raccogliere quel dolore dell'animo, quella richiesta reiterata di aiuto, la cui adeguata risposta avrebbe potuto cambiare gli eventi. E allora ci viene da pensare se la rea di turno non sarebbe anche un po' vittima come colpevoli saremmo un po' tutti per non aver aiutato una persona che ripetutamente aveva manifestato al mondo che non ce l'avrebbe mai fatta da sola a superare quella notte interminabile di buio profondo. E al cospetto di una bara bianca, mille congetture si fanno su ciò che si sarebbe potuto fare, dalla presa in carico della mamma, alla supervisione del bambino affidato a mani sicure almeno sino a che la tempesta non si fosse sedata, dal coraggio di ammettere un stato di malattia psichica in un congiunto. E a tal pensiero anche le nostre lacrime sembrano più profanare che dare solidarietà a quell'innocente che anche noi abbiamo tradito.

E allora con gli occhi bassi arriviamo alla conclusione sofferta che oltre alla colpevole di turno da curare, anche la società si dovrebbe educare a non far finta di niente e a prendersi il suo carico di responsabilità su ogni situazione difficile di cui viene a conoscenza e capire che una malattia psichica non è una vergogna da nascondere e/o sottovalutare, ma come qualsivoglia entità nosologica, si deve inquadrare e curare nel modo migliore. Non possiamo continuare a passare oltre né a sentirci con la coscienza tranquilla convinti che altri facciano per noi.

Un ritardo di intervento potrebbe significare una vita recisa e questo crimine peserebbe certamente su di noi che, checchè se ne dica, avremmo avuto la possibilità di evitarne il tragico compiersi.

* UOC di Pediatria e Neonatologia
Presidio Ospedaliero
San G. Moscati - Aversa

Gli Ordini Provinciali e le Associazioni di categoria dovranno vigilare affinché i tagli alla spesa non danneggino i cittadini e gli operatori sanitari campani.

Tetti di spesa e individuazione dei budget in regione Campania: minaccia ai Lea o risorsa?

di **GABRIELE PEPERONI**

Ho già avuto occasione di intervenire su diversi giornali riguardo la nota delibera di Giunta Regionale n. 1843, del 09/12/05, circa "l'equilibrio economico delle Aziende Sanitarie Locali, Ospedaliere, Universitarie e della Fondazione Pascale", che pur prevedendo tagli pari al 18,5 per cento avrebbe potuto essere un trampolino di lancio per la ripartenza del servizio sanitario regionale.

Certo vi erano alcuni punti inaccettabili come il blocco degli straordinari, il risparmio sulla manutenzione delle strutture e delle attrezzature e, soprattutto, la riduzione dei fondi per la formazione, che come Vice Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Napoli ho più volte stigmatizzato nei miei interventi pubblici, ma vi erano degli spunti che le Aziende avrebbero dovuto sviluppare.

Tra questi l'apertura di una Farmacia pubblica in ogni Distretto sanitario con potenziamento della distribuzione diretta, la definizione e l'applicazione del budget di Distretto sanitario. Il primo punto ridurrebbe sicuramente la spesa farmaceutica ma anche quella per i prodotti cosiddetti integrativi (alimenti per neuropatici, celiaci etc.). Infatti ove queste farmacie esistono ed hanno cominciato ad organizzarsi, come per esempio nella Asl Na 3 e Na 2, la riduzione dei costi sta cominciando ad emergere.

IL BUDGET DI DISTRETTO

Per quanto riguarda il secondo punto, sicuramente molto più controverso, già le leggi finanziarie assegnavano il budget di distretto, attraverso il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di Libera scelta, oltre che della Continuità assistenziale e della Specialistica ambulatoriale e persino dei Centri accreditati.

Ma probabilmente la scelta più valida dovrebbe essere non quella di assegnare il budget al singolo medico ma a patologie o gruppi di patologie affini. Ciò potrebbe avvenire in due modi: o integrando i MMG all'interno dell'organizzazione distrettuale, pur rimanendo ognuno con il



proprio studio nel proprio territorio, per cui il distretto sarebbe solo il collante organizzativo, o ancora, come io preferirei, ricominciare a parlare di Utap, Case della Salute, come vorrebbe il Ministro Livia Turco, o come le vorremo chiamare in Campania. Ricordo come gli Accordi collettivi nazionali della Medicina generale, Specialistica ambulatoriale e Pediatria di libera scelta, contenessero più di un indirizzo in tal senso.

IL TERRITORIO: RUOLO E OPPORTUNITÀ

Tale integrazione, la prima più di tipo verticale e forse per questo non ben vista dai colleghi generici, la seconda di tipo orizzontale all'interno del gruppo, dovrebbe avvenire non solo con il Poliambulatorio e le varie specialità a cui far ricorso in caso di quesiti diagnostici, ma anche con tutte le altre strutture o unità operative sia che esse siano di prevenzione che socio-sanitarie.

Ad esempio un rapporto di siffatta natura potrebbe riguardare la Medicina legale, di cui tutti sappiamo le continue lamentele circa i tempi di attesa per le certificazioni di invalidità oltre che le migliaia di ricorsi ai tribunali per la mancata soddisfazione delle proprie necessità.

* Vice-Presidente OMCEO Napoli

L'integrazione del Mmg all'interno delle Commissioni eviterebbe tempi di attesa inutili e duplicazioni di indagini con una netta riduzione dei costi sanitari tangibili, ma anche di quelli intangibili come le inutili perdite di tempo da parte dei parenti o degli utenti stessi, che spesso comportano giornate di lavoro perse, ed abbattimento del contenzioso giudiziario.

Ugualmente una maggiore efficacia di azione potrebbe avvenire con la diretta partecipazione dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta nelle unità di valutazione geriatrica e nelle unità di valutazione del bisogno riabilitativo portando ad un piano terapeutico-riabilitativo specifico per quel paziente all'interno di Linee guida condivise.

LE CONTESTAZIONI:

UN ATTO MERAMENTE AMMINISTRATIVO

Quello che contestai però alla Giunta ed all'Assessorato fu che la delibera 1843 era un atto meramente amministrativo e doveva essere accompagnato, dopo un ampio tavolo di confronto che vedesse seduti oltre i sindacati di Categoria anche le Associazioni dei cittadini, da un indirizzo politico oltre che di regolamenti di più ampio respiro. Solo assumendo ognuno la propria responsabilità si sarebbe potuto rilanciare, anche alla luce dei finanziamenti aggiuntivi che la Campania è riuscita ad ottenere dalla ripartizione dei fondi del Ssn in Conferenza Stato - Regioni, il nostro Servizio Sanitario Regionale.

LA NOVITÀ: LA DELIBERA 800

A luglio però sul BURC venne pubblicata una nuova deliberazione della Giunta, la numero 800, dal titolo "Volumi di prestazioni sanitarie per l'anno 2006 e correlati limiti di spesa".

Già l'intestazione non lasciava dubbi sullo scopo di questo nuovo atto, che pur richiamando ampiamente la 1843, inaspriva ulteriormente i tagli, eufemisticamente definiti obiettivi di risparmio, che le Aziende territoriali ed ospedaliere dovranno effettuare nel secondo semestre del 2006. Si ribadiva inoltre di applicare ai soggetti convenzionati (MMG, PLS, Guardia Medica e Continuità Assistenziale, Specialistica Ambulatoriale SUMAI, Farma-

cie, Medicina dei Servizi) idonei budget e controlli mensili degli stessi, in modo da evitare il superamento dei limiti di spesa assegnati.

Gli stessi strumenti si dovevano prevedere per i soggetti provvisoriamente accreditati, ai quali inoltre dovevano applicarsi le regressioni tariffarie (in pratica i tagli dei costi delle prestazioni effettuate in eccesso) previste dalla 2157/05.

La novità, da noi in più sedi auspicata, era rappresentata dal fatto che la definizione dei budget doveva avvenire "anche con la collaborazione delle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative".

L'anomalia però era che nel Tavolo Permanente, istituito con decreto assessorile, fosse presente un delegato di ciascuna delle Associazioni di categoria della sanità privata ma non delle Associazioni dei medici convenzionati.

LO STATO ATTUALE

Allo stato attuale non mi risulta che i funzionari regionali abbiano provveduto a convocare le Associazioni di categoria dei medici convenzionati per chiarire alcuni passaggi essenziali per l'applicazione della delibera, mentre dalle Aziende Sanitarie arrivano dei "rumori" per i lavori in corso ma nessuno sa bene di cosa si tratti.

L'unico atto concreto al momento in cui scrivo viene dalla ASL di Benevento che ha addirittura previsto un tetto di spesa e di ricette per i colleghi di medicina generale. Inutile fare delle considerazioni nel merito ma siamo lontano anni luce da come noi chiediamo di sviluppare, pur nei limiti di spesa attuali, la Medicina del Territorio.

Ma ciò che ritengo di ancor più enorme gravità è che la Regione Campania, ormai unica in Italia, stia ritardando gli Accordi Integrativi per la Medicina Generale, la Specialistica e la Pediatria che potrebbero rivelarsi eccezionali strumenti per una grande occasione di ristrutturazione delle attività, e quindi dei costi, territoriali ma con notevoli e positive ricadute su quelle ospedaliere.

La mia certezza è che anche in tempo di devolution, e di tagli, si possa fare della buona ed appropriata sanità in Campania, ma affinché ciò avvenga è necessaria una presa di coscienza di tutti gli operatori, anche non medici, ma soprattutto di una maggiore attenzione verso i bisogni reali, sia dei cittadini che degli operatori sanitari, da parte delle istituzioni preposte.

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.

Promozione della salute

Progetto di sostegno genitoriale precoce

di CARMELA DI MAIO* e ANNA MARIA PRINCIPE**

L'offerta attiva per le famiglie di nuova formazione rappresenta un programma di grande impegno e rilevanza portato avanti nella città di Napoli e inserito tra gli obiettivi prioritari del Piano di Zona, del corrispondente Piano Attuativo Locale e dei programmi delle Attività Territoriali della ASL Na 1.

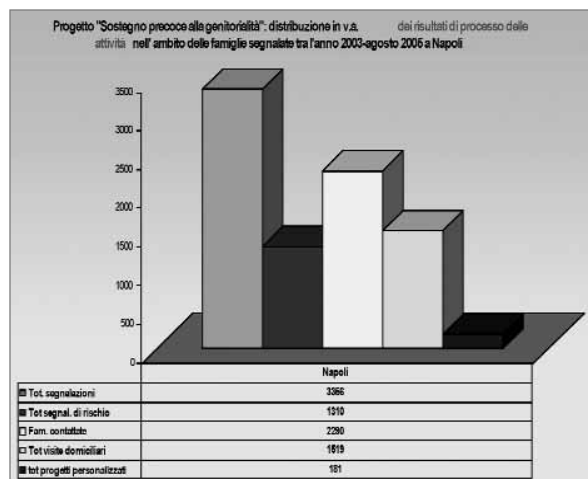
Il progetto attua percorsi di accompagnamento e sostegno alla coppia, nel delicato e, a volte, difficile momento della nascita del primo figlio; ciò in accordo con la letteratura scientifica che ha dimostrato l'efficacia di interventi precoci, con inizio durante la gravidanza o subito dopo la nascita, sulla qualità della relazione madre-figlio, sulla salute e lo sviluppo del bambino e sulla salute della madre. Tali interventi sono finalizzati a favorire l'emergere delle competenze genitoriali, sviluppare il sostegno comunitario e la capacità dei neogenitori di trarne beneficio.

Sperimentato nel 1995 nel territorio di Secondigliano, grazie ad un lavoro integrato svolto dall'Associazione Culturale Pediatri, la UOMI e la Direzione Sanitaria Distrettuale, l'ospedale Cardarelli, i centri sociali territoriali e il volontariato sociale, è attualmente attivo nelle 10 UTB cittadine, con la partecipazione indispensabile dei punti nascita cittadini pubblici e convenzionati, che assumono un ruolo strategico nel creare una relazione con la puerpera, accordarsi ai suoi bisogni immediati, sostenerla nei primissimi momenti dopo la nascita del suo primo figlio e organizzare una dimissione protetta. Il raccordo funzionale con le Unità Operative Materno Infantili territoriali diviene fondamentale in un percorso di accompagnamento che preveda una continuità assistenziale "dal nido alla culla di casa". I consultori sostanziano così il loro essere "familiari", organizzando per tutte le famiglie di nuova formazione segnalate una accoglienza che prevede un contatto telefonico di

conoscenza-informazione e quindi facilitazione nell'accesso ai servizi, per molte di queste famiglie la visita medica di controllo per il bambino e la madre, e solo per alcuni nuclei familiari - quelli che esprimono problematiche complesse - una presa in carico che preveda l'articolazione di misure e di servizi calibrati sul bisogno, grazie all'integrazione, nella gestione dei casi, con i servizi sociali del comune, profondi conoscitori del territorio in termini di problematicità e di risorse.

Le famiglie che presentano bisogni complessi vengono individuate grazie ad alcuni indicatori di rischio, tra i quali la scolarità e l'età materna, l'essere extracomunitari, l'indice di affollamento abitativo, la precarietà lavorativa, la presenza di malattie croniche, le dipendenze. Menzione a parte per i segni di inadeguatezza, anche generici, e i segni più specifici che possono orientare verso uno stato di depressione vera e propria. Lo strumento individuato in questi casi è la visita domiciliare, che permette la verifica degli indicatori del rischio, l'individuazione di fattori protettivi e la costruzione di una relazione di aiuto e di accompagnamento nel tentativo di superare lo svantaggio sociale. Riteniamo che in un programma di prevenzione sia compito dei servizi cercare di raggiungere chi deve essere esposto alla opportunità di godere della misura di prevenzione, poiché i meccanismi spontanei è dimostrato che lasciano non protetta proprio quella sezione della popolazione dalla quale proviene o la maggior parte dei casi di patologia che si vuole prevenire o i casi più gravi.

Risultati visibili, su base di popolazione, si producono soprattutto per mutamenti nella distribuzione dei determinanti di salute: un grande effetto si produce da piccoli mutamenti su



grandi numeri.

Il percorso delle azioni all'interno del progetto è stato pensato in accordo con gli obiettivi e le azioni del piano sanitario nazionale in tema di disuguaglianze e rafforzamento della tutela dei soggetti deboli, con le direttive emanate dal piano sanitario regionale in tema di tutela della salute materno infantile (attivazione di progetti di assistenza domiciliare) e con le linee guida regionali relative all'Assistenza alla gravidanza e al parto e relative alla Pediatria di Comunità. Pertanto si sta lavorando affinché, in breve, tali azioni rientrino all'interno dei percorsi istituzionali, nella programmazione degli interventi efficaci in ambito materno infantile.

ASL NA 1

Dipartimento socio sanitario
Dipartimento materno infantile

Punti nascita aziendali: Ospedale Annunziata, Ospedale Loreto Mare, Ospedale San Giovanni Bosco, Ospedale M. SS. degli Incurabili, Ospedale S. Gennaro, Ospedale S. Paolo

Punti nascita convenzionati: Ospedale Evangelico Villa Betania, Casa di Cura Internazionale, Clinica S. Stefano, Clinica Sanatrix, Clinica Villa Cintia, Clinica Tasso, Clinica Villa Albina, Centro Studi Interistituzionale Comune di Napoli / ASL Na 1, Comune di Napoli, Assessorato alle Politiche Sociali

* Dipartimento Socio Sanitario

** Dipartimento Materno Infantile

Le nuove cariche del sindacato nazionale dei medici di famiglia

Giacomo Milillo al vertice della FIMMG Angelo Castaldo segretario organizzativo

Sarà il torinese **Giacomo Milillo**, 52 anni, a guidare la Fimmg, il maggior sindacato dei medici di famiglia.

È questo il responso che hanno dato le urne del 59° Congresso nazionale di Villasimius (CA), alle quali si sono recati a votare i rappresentanti degli oltre 35 mila iscritti dell'organizzazione. Le ultime elezioni si erano svolte nel 2002 a Giardini Naxos (ME), quando alla Segreteria venne eletto Mario Falconi per il suo terzo mandato consecutivo.

Milillo, presidente della Fimmg Piemonte che finora aveva coperto l'incarico di vicesegretario nazionale vicario del sindacato, l'ha spuntata proprio su Falconi in un "confronto" interno inedito per la Fimmg, che non ha avuto precedenti nel recente passato.

Insieme con Milillo, l'elezione ha portato al vertice dell'organizzazione anche la "squadra" da lui proposta, e cioè Carmine Scavone, vice segretario vicario, Mauro Ucci, vice segretario, Beppe Greco, segretario amministrativo e **Angelo Castaldo***, segretario organizzativo.

Alla presidenza del sindacato è stato eletto Mario Stella, segretario regionale dell'Emilia Romagna.

Il 59° Congresso della Fimmg ha rinnovato anche gli incarichi nazionali di due settori del sindacato: l'Emergenza sanitaria e la Continuità assistenziale.

Per quanto riguarda il primo, Adeline Ricciarelli, già Segretario nazionale, è stata chiamata alla Presidenza, mentre Segretario nazionale è stato eletto Gino Calderoni, già vice

Segretario vicario. Due i nuovi vice segretari: **Fabio Lucchetti**** e Claudio Becorpi.

Quanto alla Continuità assistenziale, alla guida del settore sono stati confermati il Segretario nazionale, Domenico Crisarà, e il vice Segretario vicario, **Silvestro Scotti*****.

Milillo si prepara a guidare il maggior sindacato dei medici di famiglia con un programma all'insegna della continuità. Una continuità che il neo segretario generale interpreta soprattutto come impegno «nella difesa del Servizio sanitario nazionale» e come impegno «a sviluppare, sia dal punto di vista contrattuale sia con le leggi, il ruolo del medico di medicina generale in funzione dell'interesse primario del cittadino».

Gli obiettivi della nuova segreteria vengono così delineati dal dott. Melillo: "Quali sono, dunque, i cardini sui quali intendiamo sviluppare l'azione sindacale nel prossimo futuro? Esattamente quelli sui quali nei mesi passati abbiamo costruito il consenso che a Villasimius ci ha consegnato la responsabilità di guidare la "nuova" Fimmg.

In grande sintesi:

La revisione del percorso formativo del medico di Medicina generale in un'ottica di specializzazione nell'ambito delle cure primarie, in linea con quanto previsto dalle direttive europee.

Il perfezionamento dello stato giuridico del medico di Medicina generale, attraverso la costituzione di una specifica area libero-professionale omogenea, nella quale siano compresi i tre settori dell'Assistenza primaria, della Continuità assistenziale e della Dirigenza territoriale.

Un nuovo percorso di carriera all'interno dell'area della Medicina generale, che, restando sempre nella condizione di libero professionista convenzionato, permetta l'accesso

alle attività di formatori, ricercatori, componenti Ucad, direttori di distretto, di dipartimento, di componente di staff della direzione generale e anche di direttore generale.

La conferma della centralità del rapporto di fiducia tra medico e paziente, che deve rimanere saldo qualunque sia lo sviluppo organizzativo della Medicina generale (medicina di gruppo, gruppi di cure primarie, Equipe e così via).

Un impulso all'attività professionale che spezzi il circolo vizioso dell'isolamento e dell'autoreferenzialità, attraverso lo sviluppo di forme associative diverse; la valorizzazione delle attitudini di ciascun medico, nell'attività clinica piuttosto che in quella organizzativa o quant'altro; la possibilità di fornire all'assistito prestazioni che oggi in Italia (ma non in Europa) sono di competenza specialistica e che rappresenterebbero una significativa opportunità, per il medico di famiglia, di esprimere compiutamente le proprie competenze professionali.

Sono obiettivi ambiziosi che per poter essere raggiunti presuppongono la realizzazione di due condizioni: l'unità dell'intero sindacato e la consapevole condivisione di tutti i suoi livelli istituzionali.

Quanto alla prima non abbiamo ragione di dubitare che il confronto interno, anche aspro, degli ultimi mesi si risolverà in maniera del tutto positiva e costruttiva: con grande soddisfazione e piacere abbiamo già potuto registrare significativi segnali in tal senso.

Quanto alla seconda condizione confermiamo la nostra volontà di procedere, nei tempi più brevi possibili, a una consultazione preliminare diretta con tutti i segretari provinciali del sindacato, così da poter avere un riscontro immediato e aperto con chi è tutti i giorni "in prima linea".

* Consigliere Segretario dell'OMCeO Napoli

** Revisore dei Conti dell'OMCeO Napoli

*** Consigliere dell'OMCeO Napoli

I tagli ai bilanci produrranno la perdita di migliaia di posti di lavoro

Crisi della Ospedalità Privata



I medici delle case di cura private, in accreditamento provvisorio della Regione Campania, hanno ricevuto, o stanno ricevendo, dai datori di lavoro la comunicazione ufficiale di: *“Preavviso stato di crisi e conseguenti risoluzioni Rapporti di Lavoro”*.

Le Istituzioni Sanitarie Private Associate hanno dichiarato lo “stato di crisi” del Settore della Ospedalità Privata accreditata a causa delle drammatiche conseguenze su di esso derivanti dall’applicazione della DGRC 800/06 e dalla imminente scadenza prevista dalle DD.G.R. 7301/2001 e 3958/2001 di adeguamento tecnologico, organizzativo e strutturale. I tagli ai bilanci, predisposti dal S.S.R., sono definiti inaccettabili dall’AIOP Campania ed in mancanza di nuove indicazioni da parte del governo regionale produrranno la perdita di migliaia di posti di lavoro, e nell’ultimo trimestre del-

l’anno una paralisi delle prestazioni.

Tutti i medici dell’Ospedalità privata già dal lontano 2004 stanno lavorando in una condizione di precariato e di assenza di programmazione, tranne che quella mensile. Hanno, però, fino ad oggi assolto compiutamente ai loro compiti ero-

gando assistenza sanitaria nell’ambito regionale per una quota a dire poco considerevole.

La sezione campana della CIMOP (Confederazione Italiana della Ospedalità privata) che rappresenta i medici delle case di cura private denuncia la gravità del momento che vede questi medici in pericolo di perdita del posto di lavoro e nell’impossibilità di migliorare le prestazioni erogate. Questi operatori rappresentano nell’ambito del S.S.R. una quota necessaria ed inalienabile per evitare che ai cittadini campani venga negato nei fatti il diritto di essere curati bene e presto.

Per la definitiva risoluzione della crisi la CIMOP Campania intende partecipare a tutte le riunioni decisionali, portando proprie proposte. Essa chiede attraverso l’Ordine la fattiva collaborazione e solidarietà di tutti i colleghi con i quali questi medici collaborano quotidianamente, per garantire il diritto alla salute dei cit-

Targa d'argento al Professor Giovanni Pacilio

In occasione del Convegno sulle Patologia Neoplastiche del Fegato, tenutosi nella bellissima cornice della Casina Vanvitelliana del Fusaro, è stato premiato il Decano dell’oncologia campana, prof. Giovanni Pacilio, cui è stata donata una targa d’argento per la sua quarantennale attività assistenziale-didattica in campo oncologico.

Al Prof. Pacilio giungano le più sentite felicitazioni della redazione del Bollettino.

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.

Le pagine della cultura

Quella tromba non è di Eustachio!

di **MARIANO MARMO*** e **DOMENICO TESTA****

Nella storia della medicina non è affatto raro imbattersi in dispute tra scienziati che contemporaneamente descrivono un fenomeno scientifico o provano la possibilità di influenzarne il decorso.

Si tratta, in realtà, di un aspetto comune a tutte le scienze e la rivalità porta quasi sempre a considerare la "scoperta" fatta non come un traguardo per l'umanità, bensì come conquista personale.

In medicina molto uomini hanno conquistato una fetta di immortalità descrivendo i sintomi di una nuova patologia, isolando un batterio, scoprendo un antidoto o un nuovo farmaco.



Bartolomeo Eustachio

Gli esempi e le storie di questo tipo sono numerosissimi, ma nel caso di due illustri anatomisti del rinascimento, quali Bartolomeo Eustachio e Giovanni Filippo Ingrassia, la disputa l'abbiamo voluta fomentare noi. Infatti i due non ebbero l'occasione di incontrarsi.

Della vita di Eustachio si conoscono solo pochi particolari. Il padre, Mariano, era medico e nel 1539 Bartolomeo risultò anch'egli medico nel comune di San Severino; più tardi esercitò alla corte di Guidobaldo Della Rovere, Duca di Urbino. Nel 1559 si trasferì a Roma dove tenne lezioni di Anatomia alla Sapienza con un salario di 330 scudi, secondo soltanto a quello del Professore di Medicina Teorica. La gotta lo costrinse a ritirarsi dall'Università.

Eustachio fu il primo a prendere in seria considerazione il problema delle variazioni anatomiche, analizzando quelle del rene come pure della vena azigos, delle vene del braccio, dell'arteria brachiale, ecc. Ciò nonostante, rimase una figura isolata nel mondo dell'anatomia del XVI secolo.

La ragione più significativa della relativa oscurità di Eustachio ai suoi tempi, risiede, forse, nel fatto che il suo libro *De dissensionibus et controversiis anatomicis* con le sue 47 incisioni su rame, non venne allora pubblicato (le tavole furono scoperte solo nel XVIII secolo).

Più giovane di lui di 10 anni, in Sicilia viveva ed opera-

va Giovan Filippo Ingrassia, che nel campo della medicina sociale, dell'epidemiologia e della ricerca anatomica fu una delle massime figure della Sicilia del XVI secolo.

Venne iniziato allo studio delle scienze mediche da Giovanni Battista di Pietra, a Palermo. Ottenne successivamente la laurea nel prestigioso ateneo di Padova, nel 1547, e, otto anni più tardi, la docenza di Anatomia e Medicina Pratica all'Università di Napoli.

Fu proprio a Napoli che Ingrassia iniziò a comporre il trattato: *In galenii librum de ossibus doctrina et esertissima commentaria* occupandosi delle sue scoperte sull'osteologia cranica ed illustrando, dettagliatamente, lo sfenoide e le sue piccole ali, l'etmoide, la conca nasale inferiore, le suture craniche, i seni frontali, nonché l'atlante e le articolazioni atlanto-occipitale e temporo-mandibolare.

Ingrassia eccelse nello studio dell'apparato uditivo: individuò nel 1546 la staffa dell'orecchio medio e non trascurò l'osservazione della cavità del timpano, delle finestre rotonda ed ovale, della coda tympani, della chiocciola, delle cellette mastoidee, dei canali semicircolari, del muscolo del martello e della tuba.

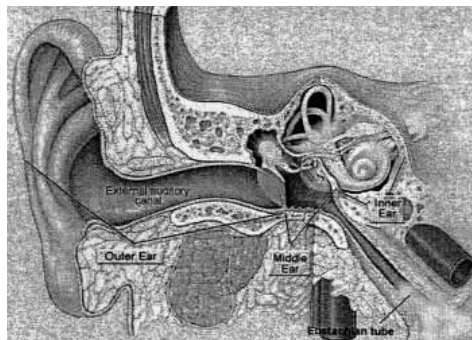
Inconsapevole dell'opera di Ingrassia, Bartolomeo Eustachio nel 1564, dopo 18 anni, negli *Opuscula Anatomiae* descrisse, senza illustrazioni, gli ossicini dell'orecchio e del tensor timpani nell'uomo e nel cane.

La priorità di quella descrizione anatomica avvenuta nel 1546 spetta quindi a Giovanni Ingrassia.

Gli studenti che dovranno sostenere l'esame di Anatomia e di Clinica Otorinolaringoiatrica sono ora avvertiti!

Non fatevi prendere dal panico quando il docente vi

chiederà con aria di sfida: ... "mi parli della tromba di Ingrassia!"



Sezione anatomica dell'orecchio

* Dirigente Responsabile - Linea di Attività in Ossigenoterapia Iperbarica A.O.R.N. "A; Cardarelli".

** Ricercatore Universitario - Clinica Otorinolaringoiatrica - Seconda Università di Napoli

Le pagine della cultura

"L'Arte del mal sottile: malati illustri per illustri opere"

di FRANCESCO IODICE

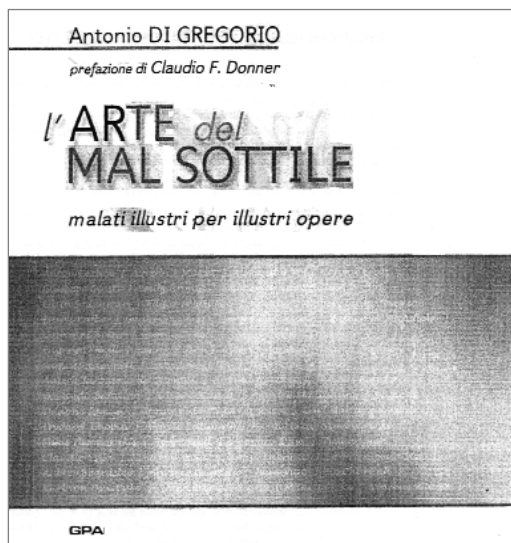
Sono esattamente cinquanta i ritratti di malati illustri (escluso l'anonimo, ma chissà...) che l'amico e collega Antonio di Gregorio, primario pneumologo ad Arco di Trento, ha delineato con mano colta e sapiente.

Ha ragione Claudio Donner, Presidente dell'AIMAR (Associazione Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie) quando nella prefazione afferma che "alla fine vorremmo che questa nostra lettura si prolungasse, tanto è l'interesse che ha suscitato e l'avidità del nostro leggere!".

Ma vediamo di che si tratta. Antonio, dopo aver pubblicato *La cura del mal sottile*, ci presenta *L'arte del mal sottile*: appare subito evidente che è un tisiologo, cioè un esperto di tubercolosi polmonare. D'altra parte, Arco di Trento è stata sin dalla metà dell'800 sede di una famosa stazione climatica e sanatoriale.

Il fil rouge che tiene uniti i personaggi famosi - e questa è la vera intuizione artistica di Di Gregorio - è la correlazione fra malattia ed opere d'arte, rispettando innanzitutto il dolore e la tragedia delle vittime ed esprimendo tutta l'ammirazione possibile per ciò che fecero in campo artistico uomini del calibro di Cechov, Kafka, Keats, Orwell e Vigo, solo per citarne alcuni. Altra tesi suggestiva dell'autore è quella del nesso di causalità fra tisi e realizzazione dell'opera artistica. Certo, geni si nasce, sostiene Di Gregorio, ma aggiunge che la genialità, accordata all'essere umano come massa informe, ha bisogno di essere modellata e questa capacità in molti casi è stata opera del mal sottile che - attraverso lunghe e interminabili ore trascorse sulla veranda "invidiando stormi di uccelli che roteavano liberi attorno alla prigione sanatoriale" - aiutava il malato a realizzare le sue visioni artistiche, liberandole dai nascondigli dell'anima.

Ed ora alcune perle su questi personaggi famosi, tratteggiati da Antonio con poche parole essenziali e con citazioni opportune che da sole basterebbero a caratterizzare le peculiarità dell'artista. Il primo è Cechov che diceva: "Bisogna respingere 'la fede teistica e la fede ateistica' e rispettare chi percorre lo spazio infinito di ricerca che intercorre tra i due estremi". In tempi segnati da un baratro crescente fra



credenti e non credenti, l'atteggiamento di Cechov costituisce un motivo in più per amare questo maestro di sapienza che - contro ogni risposta definitiva - rivaluta l'inquieta figura del viandante. Di Gregorio lo ritiene, e a giusta ragione, patrono dei medici scrittori e insuperabile maestro del racconto breve, compatto e sintetico: "Cechov descrive la realtà come un testimone imparziale, senza aggiungervi note emozionali personali, perché chi legge sia libero di trarre le proprie conclusioni"; sul poeta romantico Keats viene citato il suo epitaffio: "Qui giace Uno il cui Nome fu scritto sull'Acqua"; su Franz Kafka: "Epos della solitudi-

ne, della colpa, della verità degradata, dell'impurità... questo era Kafka, catapultato dalla tisi nel firmamento dei geni, verso il quale non ci è difficile guardare emozionalmente...". E, da cinefili dilettanti, ci fa piacere terminare la carrellata con Jean Vigo, morto a soli 29 anni nel 1934. Vigo fu un geniale regista e gli appassionati di cinema - che registrano (o vedono) films su RAI tre notte durante la trasmissione "Fuori orario. Cose (mai) viste" condotta da Enrico Ghezzi - conoscono bene le evoluzioni subacquee dell'affascinante sposina, l'attrice Dita Parlo, dei titoli di testa ed il barcone che naviga sul fiume con a bordo quel grande attore che fu Michel Simon: sono spezzoni del capolavoro di Vigo, *L'Atalante*, recentemente messo in commercio in DVD. Ma lasciamo la parola a Di Gregorio: "L'Atalante è una delle storie d'amore più amate dai cinefili, che influenzò decisamente tutta la cinematografia mondiale che seguì; a Vigo si rifecero, tra gli altri, Jean Renoir, Luis Buñuel, François Truffaut e Bernardo Bertolucci".

In chiusura una domanda malandrina al caro Antonio, cui mi lega anche la colleganza di proboviro (!) nell'AIMAR: "Le lunghe ore trascorse in sanatorio (come medico, beninteso!), oltre che a tanti uomini illustri, non sono state forse propizie anche alla tua ispirazione?". Come si dice, quando il mestiere aiuta.

Antonio Di Gregorio: "L'Arte del Mal Sottile", GPA edizioni-Milano, Euro 15,00

Le pagine della cultura

La biblioteca sulla storia della medicina napoletana

Come già pubblicato sul n. 1/2006 del Bollettino, i due volumi su San Giuseppe Moscati hanno dato inizio alla costituzione di una Biblioteca del nostro Ordine sulla storia della medicina napoletana.

Invitiamo pertanto istituzioni e privati ad inviarci le donazioni librerie utili alla formazione di una banca dati, legata allo sviluppo ed all'evoluzione del pensiero scientifico e culturale del mondo medico partenopeo.

Sono in corso contatti tra il nostro Presidente ed i responsabili dell'Emeroteca Tucci per un'azione comune che possa, tra l'altro, in futuro custodire i volumi che non fosse possibile tenere nei locali dell'Ordine.

Con questo numero comincia anche un'altra iniziativa, tesa a contribuire alla trasformazione del nostro Bollettino: le pagine della **Cultura**.

Esse avranno, come priorità assoluta, quella di dare spazio agli apporti letterari dei colleghi medici e odontoiatri di Napoli e provincia. Altre possibili collaborazioni potranno venire da familiari dei medici, da colleghi anche di altre province, da giornalisti specializzati e da pazienti.

Le rubriche - che si alterneranno nei vari numeri della rivista - potrebbero essere: il racconto, la recensione (libri, riviste, monografie o altro), la poesia, il fatto, il viaggio, la storia della medicina (il collega Domenico Molino ci ha già fatto sapere che è disposto ad occuparsi della storia della chirurgia a Napoli), il ricordo o altro che possa avere valore letterario.

Gli scritti - che non devono superare le trenta righe, corpo dieci - vanno indirizzati via e-mail a: ordmed@ordinemedicinapoli.it o recapitati alla redazione su floppy disk.

Sia la Biblioteca che le pagine della Cultura saranno curate dal collega Francesco Iodice, primario pneumologo dell'ospedale Cardarelli.

Partiamo, pertanto, con entusiasmo per questa nuova avventura e restiamo in attesa delle risposte di tutti coloro - cui va il nostro più vivo ringraziamento fin da ora - che contribuiranno allo sviluppo della Biblioteca ed al miglioramento dei contenuti del Bollettino, in modo che esso - ce lo auguriamo con fervore - possa in un futuro non molto lontano diventare un luogo di incontro delle opinioni e della cultura di tutti quelli che intendono manifestare il

loro pensiero, ma soprattutto, i loro sentimenti. Il nostro intento sarebbe quello di rendere le pagine della Cultura uno strumento agile e leggero; una leggerezza però in senso calviniano, associata cioè con la precisione e con la determinazione, non con la vaghezza e l'abbandono al caso; ci auguriamo insomma - senza presupponenza e senza smodate ambizioni - di essere, come diceva Paul Valéry, "leggeri come un uccello e non come una piuma".

Il medico-archeologo Massimo Perna e la "Signora delle cretulae"

di **UMBERTO ZITO***

Massimo Perna, Medico-Chirurgo, laureato in Archeologia e professore di Antichità Cretesi presso l'Università degli Studi Suor Orsola Benincasa, sapendo del mio antico ed "autodidattico" interesse per l'archeologia, ha inviato la sua ultima fatica: 409 pagine dal titolo "Studi in onore di Enrica Fiandra, contributi di Archeologia egea e vicinorientale".

L'interessante lavoro scientifico, è stato realizzato con la collaborazione di colleghi ed allievi della dr.ssa Fiandra, che, per la sua particolare specializzazione, è anche conosciuta come la "Signora delle cretulae".

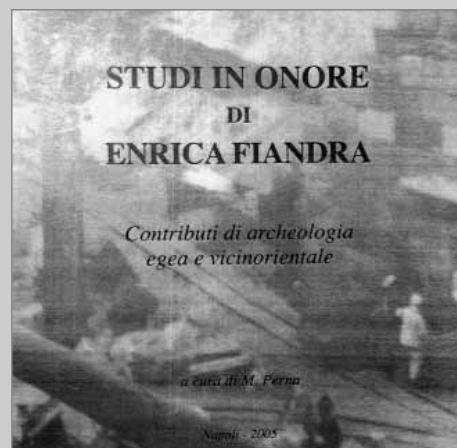
Le cretulae, rinvenute, in quantità notevoli nell'isola di Creta, sono pastiche di argilla, che servivano per contabilizzare, gestire e amministrare le risorse ed i beni dei numerosi ed importanti palazzi di epoca minoica.

Il lavoro, finanziato, fra l'altro, dall'Istituto for Aegean Prehistory di Philadelphia, oltre ad importanti contributi di ricercatori nazionali ed internazio-

nali, contiene anche due originali ed interessanti studi del dr.

Perna: uno riguardante la tavoletta "Ma 120 di Pilo" e l'altro un'inedita iscrizione in lineare A della grotta di Skoteino.

A Massimo Perna, che ha saputo e sa coniugare, con successo ed ai massimi livelli scientifici, le competenze delle sue due lauree, giungano le più convinte felicitazioni ed i complimenti della Redazione del Bollettino.



* *Direttore dell'Ordine di Napoli*

Il Garante indica come risolvere il problema del trattamento dei dati personali

Informazione agli assistiti da parte dei medici di Medicina Generale

Il Garante per la Protezione dei Dati Personali, con nota del 2 agosto 2006 n. 16622, ha trasmesso il modello di informazione che il medico di Medicina Generale e il pediatra di libera scelta deve fornire ai propri assistiti. Riportiamo il provvedimento e il modello di informazione, con preghiera di darne la più ampia diffusione.

IL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

In data odierna, in presenza del prof. Francesco Pizzetti, presidente, del dott. Giuseppe Chiaravalloti, vicepresidente, del dott. Mauro Paissan, del dott. Giuseppe Fortunato, componenti e del dott. Giovanni Buttarelli, segretario generale;

Visti gli articoli 78, comma 3 e 13, comma 3, del d.lg. 30 giugno 2003, n. 196 (*Codice in materia di protezione dei dati personali*), secondo cui l'informativa che il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta devono fornire all'interessato relativamente al trattamento dei dati personali deve includere almeno gli elementi indicati dal Garante;

Viste le osservazioni formulate, su richiesta del Garante, da parte di associazioni rappresentative delle categorie dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;

Vista la documentazione in atti;

Viste le osservazioni formulate dal segretario generale ai sensi dell'art. 15 del regolamento del Garante n. 1/2000;

Relatore il prof. Francesco Pizzetti;

PREMESSO

Il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta devono informare l'interessato in forma chiara e comprensibile circa il trattamento dei suoi dati personali effettuato per lo svolgimento delle attività amministrative e di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione a tutela della salute o dell'incolumità fisica (artt. 78 e 13 del Codice).

Il Codice prevede che il Garante indichi gli elementi essenziali che devono essere contenuti in tale informativa, i quali possono essere integrati nel caso in cui il medico effettui altri particolari trattamenti di dati personali degli assistiti (art. 78, comma 3, del Codice).

A tal fine l'Autorità ha consultato le realtà rappresentative delle predette categoria che sono state individuate, sulla base dell'esame dei regolamenti di esecuzione degli accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti



con i medici di medicina generale (D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270) e per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta (D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272), nella Federazione italiana medici medicina generale (F.I.M.M.G.), nel Sindacato nazionale autonomo medici italiani (S.N.A.M.I.), nella Federazione italiana medici pediatri (F.I.M.P.) e nella Federazione nazionale area medica-Confederazione italiana pediatri (F.N.A.M.-C.I.Pe). L'Autorità ha inoltre consultato la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), stanti i compiti di promozione, valorizzazione e sostegno del ruolo professionale dei medici generali attribuiti a tale organismo.

Sulla base delle osservazioni formulate da tali realtà rappresentative e, in particolare, delle riflessioni emerse sugli elementi contenuti in un primo schema di informativa predisposto dall'Autorità, è stato elaborato il modello di informativa riportato in allegato alla presente deliberazione, che potrà essere utilizzato facoltativamente dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta.

CONSIDERATO CHE

Il Garante ritiene necessario indicare nell'allegato modello di informativa alcuni elementi essenziali che i

medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta devono includere nell'informativa da fornire agli assistiti, ai quali dovrà essere precisato, in particolare, che:

- a) le informazioni relative al loro stato di salute possono essere rese note ai relativi familiari o conoscenti solo se gli assistiti abbiano manifestato uno specifico consenso al proprio medico. Al riguardo, l'informativa e il consenso possono intervenire anche successivamente alla prestazione nei soli casi, individuati selettivamente dal medico, di impossibilità fisica o di incapacità dell'interessato;
- b) il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta raccolgono, di regola, i dati personali presso l'interessato e possono trattare informazioni relative ai suoi ricoveri, agli esiti di esami clinici e diagnostici (effettuati sulla base della prescrizione dello stesso medico di medicina generale o del pediatra) solo quando l'interessato abbia manifestato alla struttura sanitaria o al professionista presso cui si è rivolto il suo consenso.

Resta ferma la necessità che, a norma di legge, il medico di medicina generale e il pediatra integrino i suddetti elementi essenziali in relazione ad eventuali trattamenti di dati personali che presentano rischi specifici, in particolare nel caso in cui il medico di medicina generale o il pediatra intendano effettuare:

- a) attività di sperimentazione clinica controllata di medicinali (art. 78, comma 5, lett. a), del Codice);
- b) attività di teleassistenza o telemedicina (art. 78, comma 5, lett. b), del Codice);
- c) attività di fornitura all'interessato di beni o servizi attraverso una rete di comunicazione elettronica (art. 78, comma 5, lett. c), del Codice);
- d) trattamenti per scopi scientifici, di ricerca scientifica, medica, biomedica ed epidemiologica (artt. 78, comma 5, lett. a) e 110 del Codice).

L'allegato modello di informativa riguarda anche il trattamento di dati correlato a quello effettuato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, svolto da un professionista o da altro soggetto, individuabile in base alla prestazione richiesta. Tale trattamento può essere in tal senso effettuato da chi sostituisca temporaneamente il medico, o fornisca una prestazione specialistica su richiesta dello stesso, oppure tratti lecitamente i dati nell'ambito di un'attività professionale prestata in forma associata o, ancora, fornisca i farmaci prescritti o comunichi i dati personali dell'interessato al medico in conformità alla disciplina applicabile (art. 78, comma 4, del Codice).

CONSIDERATO, ALTRESÌ CHE

Gli elementi indicati nell'allegato modello di informativa possono essere forniti all'interessato nei modi di legge una tantum, attraverso idonee modalità che ne facilitino la conoscenza da parte degli assistiti, anche sulla base del rapporto personale con il singolo paziente e tenendo conto delle circostanze concrete.

I contenuti dell'informativa possono essere comunicati direttamente all'assistito, a voce o per iscritto, oppure affiggendo il testo dell'informativa, facilmente visibile, nella sala d'attesa dello studio medico ovvero con altra

idonea modalità (in aggiunta o in sostituzione delle altre forme) quale, ad esempio, la riproduzione dell'informativa in carte tascabili con eventuali allegati pieghevoli (art. 78, comma 3, del Codice).

L'informativa può essere fornita anche successivamente alla prestazione, senza ritardo, nel caso di emergenza sanitaria o di igiene pubblica (art. 117 d.lg. 31 marzo 1998, n. 112), di impossibilità fisica, di incapacità di agire o di incapacità di intendere o di volere dell'interessato, di rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o dell'interessato o nel caso in cui la prestazione medica può essere pregiudicata in termini di tempestività o efficacia (art. 82 del Codice).

TUTTO CIÒ PREMESSO IL GARANTE

Ai sensi degli artt. 78, comma 3, e 13, comma 3, del Codice, indica nel modello riportato in allegato, che forma parte integrante del presente provvedimento, gli elementi essenziali che il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta devono includere nell'informativa da fornire all'interessato relativamente al trattamento dei dati personali.

Allegato al provvedimento del 19 luglio 2006

INFORMAZIONE

Gentili signori,

desidero informarvi che i vostri dati sono utilizzati solo per svolgere attività necessarie per prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste, farmaceutiche e specialistiche.

Si tratta dei dati forniti da voi stessi o che sono acquisiti altrove, ma con il vostro consenso, ad esempio in caso di ricovero o di risultati di esami clinici.

Anche in caso di uso di computer, adotto misure di protezione per garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati anche da parte dei miei collaboratori, nel rispetto del segreto professionale. Sono tenuti a queste cautele anche i professionisti (il sostituto, il farmacista, lo specialista) e le strutture che possono conoscerli.

I dati non sono comunicati a terzi, tranne quando sia necessario o previsto dalla legge.

Si possono fornire informazioni sullo stato di salute a familiari e conoscenti solo su vostra indicazione.

In qualunque momento potrete conoscere i dati che vi riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, e far valere i vostri diritti al riguardo.

Per attività più delicate da svolgere nel vostro interesse, sarà mia cura informarvi in modo più preciso.

.....

Insedata la nuova Commissione sulla psicoterapia

di MAURIZIO MOTTOLA*

Venerdì 16 giugno 2006 a Roma alla sede del Ministero dell'Università e della Ricerca si è svolta la riunione di insediamento della Commissione per la valutazione dell'idoneità delle scuole di formazione in psicoterapia, nominata con decreto ministeriale del 24 marzo 2006, presieduta da Nino Dazzi e composta da Massimo Ammaniti, Giuseppe Bontempo, Silvia Castorina, Franco Del Corso, Franco Di Maria, Santo Di Nuovo, Lucia Gatti, Cesare Maffei, Marisa Malagoli Togliatti, Domenico Mangione, Maurizio Mottola, Piero Petrini, Ugo Romualdi, Vittorio Rubini, Ezio Sanavio, Maria Grazia Strepparava, Claudio Tonzar, Giancarlo Trentini ed dal dirigente ministeriale Assunta Cioffi. Qual è l'attuale situazione delle scuole di formazione in psicoterapia? Le sedi riconosciute dalla procedura di valutazione ministeriale sono 292 (172 principali e 120 secondarie), così distribuite:

Lazio	63	Liguria	9
Lombardia	46	Abruzzo	4
Veneto	24	Calabria	4
Emilia Romagna	23	Friuli Venezia Giulia	3
Sicilia	22	Umbria	2
Toscana	21	Trentino Alto Adige	2
Campania	18	Basilicata	1
Piemonte	18	Valle D'Aosta	0
Puglia	14		

In sintesi al Nord sono operanti 145 scuole (50%), al Centro 77 (26%), al Sud ed Isole 70 (24%). Per quanto attiene l'indirizzo scientifico delle scuole questa è l'articolazione:

- Psicodinamico	113
- Sistemico-relazionale	64
- Cognitivo-comportamentale	59
- Corporeo	18
- Gestalt	18
- Rogersiano	8
- Analisi transazionale	5
- Psicodramma	4
- Altro	3

Infine questo è il numero di scuole riconosciute per singolo anno:

anno 1993:	14	anno 2000:	21
anno 1994:	39	anno 2001:	63
anno 1995:	0	anno 2002:	52
anno 1996:	0	anno 2003:	24
anno 1997:	0	anno 2004:	23
anno 1998:	34	anno 2005:	20
anno 1999:	2		

L'attuale commissione ministeriale ha un mandato della durata di tre anni a partire dalla data del decreto di nomina.

* *Rappresentante della FNOMCeO nella commissione ministeriale*

Comunicato della Giunta Esecutiva ONAOSI

In data 13/14 maggio si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione ONAOSI presieduta dal Dr. Aristide Paci. In apertura di seduta, la Giunta, tra le comunicazioni, ha preso in esame la problematica del mancato invio dei dati da parte di alcuni Ordini provinciali, ai cui Presidenti è stata inviata in data 13.04.2006 una lettera di richiesta di collaborazione. A riguardo, si è preso atto che, proprio a seguito di tale iniziativa della Fondazione, sono pervenuti, alla data della seduta, n. 21 albi aggiornati da parte di Ordini che, in precedenza, non avevano mai trasmesso dati.

E' stata deliberata l'assegnazione di interventi assistenziali vari agli studenti assistiti aventi diritto per un totale di Euro 377.874,13.

In relazione alla materia dell'esonero totale dalla contribuzione per i Sanitari che versino in condizioni soggettive ed oggettive predeterminate con delibera del Consiglio di Amministrazione, sono stati forniti specifici indirizzi operativi agli uffici. E' stata approvata la disciplina ed il relativo bando per l'edizione 2006 del Premio di cultura "Luigi Casati", aperto ai neolaureati assistiti in possesso di requisiti predeterminati. In caso di disponibilità di posti, è stata stabilita la possibilità, per i familiari - non accompagnati da minori - dei convittori assistiti, ospiti delle strutture ONAOSI, di essere ospitati, gratuitamente, per massimo quattro volte in un anno e due giorni consecutivi, presso la Residenza Montebello o, in alternativa, presso strutture ricettive convenzionate. I genitori degli ospiti universitari e convittori paganti potranno accedere, dietro pagamento delle tariffe previste, alla Residenza Montebello.

La Giunta ha, altresì, fissato i termini per l'assegnazione delle Case Vacanze, per la partecipazione al Master di I° livello ed al Programma Start, dando mandato agli uffici di svolgere altri adempimenti in materia (in particolare, previsione del termine per la nuova ammissione nei Convitti, nei Collegi universitari e nei Centri formativi). Sono stati, inoltre, fissati i turni per i servizi di Case vacanze per l'inverno 2006/2007 ed estate 2007, nonché l'importo delle rette.

Previo esame delle proposte, sono stati approvati i progetti-obiettivo del Personale correlati all'istituto del Premio Aziendale di Risultato (PAR) previsto dal vigente Contratto collettivo degli Enti previdenziali privati. Sono stati, infine, adottati altri provvedimenti relativi al Personale ed all'ordinaria gestione delle attività della Fondazione.

Umberto Rossa

* *Consigliere di Amministrazione ONAOSI Delegato alla Comunicazione*

L'Assistenza sul territorio: bilancio economico e bilancio in termini di salute per i pazienti

di FULVIO TURRÀ*

Negli ultimi decenni, si è assistito, ad un miglioramento in assoluto in termini di salute (diminuzione della mortalità infantile, diminuzione degli eventi morbosi con grossi reliquati, di converso si è allungata la vita media e chiaramente si sono allungati anche i trattamenti per patologie croniche che prima non richiedevano spese così elevate perchè l'exitus era molto più precoce; si sono ridotti in maniera cospicua i ricoveri: sia gli impropri sia quelli che in altre epoche avrebbero richiesto necessariamente cure ospedaliere. Ciò ha provocato un incremento della spesa sanitaria per l'assistenza territoriale che sarebbe quindi dovuta essere bilanciata spostando risorse e recuperandole da quelle previste per l'assistenza in regime di ricovero sia in ambito ospedaliero che universitario; ciò non è stato sempre possibile perchè le tecnologie moderne richiedono notevoli investimenti.

E' giusto badare al risparmio economico in termini di spesa reale, ma è altrettanto giusto badare a che questo non si ripercuota negativamente in termini di salute ed assistenza per gli utenti finali. Bisogna dire grazie a tutti gli operatori che hanno permesso ciò, non facendo sempre apparire in prima battuta ciò che è marcio che per fortuna è solo una minima parte (e che ah! poveri noi sarà sempre presente); in un periodo buio dal punto di vista economico bisogna rimboccarsi le maniche ed agire, ma l'azione deve essere di razionalizzazione e di



individuazione delle Vere fonti di maggior spesa cercando degli indicatori adeguati.

Ciò vuol dire che non si può intervenire solo con un accordo di massima tra le aziende ed i rappresentanti degli operatori, ma bisogna ben definire il campo e le reali possibilità di intervento andando ad interfacciarsi con tutti gli operatori del processo ,senza l'aiuto dei quali non si va da nessuna parte.

Non si può intervenire pensando solo ad una punizione pecuniaria nei confronti degli operatori prescrittori, ma, là dove ci sia la prova provata del dolo, si intervenga esemplarmente, laddove invece non ci sia tale prova non ci si permetta di intervenire, interferendo con l'attività resa in scienza e coscienza dal medico!

Quindi, ecco siamo pronti ad affrontare il problema con l'altra parte che controparte non è, a cercare di arrivare finalmente a dei percorsi virtuosi condivisi senza mai barare riconoscendo da ambo le parti i propri errori originali ed arrivando quindi ad una modifica delle proprie abitudini prescrittive o indagative a secondo dell'attore.

Ecco, siamo pronti a sedere ad un tavolo con pari dignità, senza accusati ed accusatori, ma con un unico intento: il risultato in termini di salute ed integrità psicofisica del cittadino utente e di rispetto del ruolo ricoperto.

* Segretario aziendale FIMP ASL NA 1

Collegli Scomparsi

PIANGERE E COSTRUIRE

La morte di Gianni Aloj ripropone drammaticamente il tema della violenza sulla classe medica napoletana ed i suoi terribili riflessi. Gianni era un uomo tranquillo, disponibile, un primario che aveva costruito sull'impegno e sulla capacità professionale di una grande scuola ospedaliera il suo disegno di vita. Dietro la sua scomparsa, si registra, purtroppo, uno scontro verbale al di fuori della sala operatoria, un'aggressione assolutamente ingiustificata, corredata probabilmente da qualche minaccia proditoria. Un refrain che troppo spesso ci troviamo a registrare dentro e fuori le corsie ospedaliere, un modello che abbiamo denunciato ripetutamente agli attori istituzionali e all'opinione pubblica locale e nazionale. E' importante che la morte di Gianni Aloj, al di là della scomparsa di un carissimo amico, sia il punto di riferimento di un riscatto nuovo della classe medica napoletana. Una storia sulla quale, coraggiosamente, costruire risposte nuove, all'altezza dei tempi difficili ed inquieti che attraversiamo.

g. s.

Prof. Gianni Aloj: un Grande Uomo un Grande Chirurgo

di ALBERTO MENDUNI DE' ROSSI*

Nel primissimo pomeriggio del 26 Agosto il Dott. Gianni Aloj, serio ed affermato Chirurgo napoletano Primario dell'Ospedale di Torre Annunziata, si accingeva come uno dei suoi più giovani e modesti assistenti ad entrare in sala operatoria per un impegnativo intervento chirurgico.

Con lo zelo che contraddistingue il medico vigile al contatto clinico ed umano per il paziente, il Dott. Aloj procedeva a visitare personalmente l'ammalato in reparto prima di trasportarlo nel complesso operatorio.

Per effettuare lo scrupoloso controllo era costretto personalmente ad invitare il padre di un altro paziente, trattenutosi oltre orario, ad accomodarsi all'esterno della camerata.

Ma spesso, nel contesto che contraddistingue la nostra realtà territoriale, anche le regole più elementari



sono difficili da far rispettare: è così che una più che legittima richiesta, espressa direttamente dal Responsabile della Unità operativa di struttura complessa, diviene ardua da far rispettare.

Di fronte ad un arrogante diniego, che l'interessato con toni alquanto minacciosi manifestava "ostentando" suoi precedenti penali, il mite chirurgo, scosso dal diverbio, si accingeva a sollecitare l'intervento

degli addetti della sicurezza del nosocomio.

La ignobile minaccia veniva subito con decoro e dignità ma evidentemente non con indifferenza: il Primario, a soli 56 anni, si accasciava al suolo stroncato da infarto.

Il Dott. Aloj era un uomo semplice e di sostanza, non originario di quel territorio ma ad esso affezionato per il compito delicato e impegnativo che aveva accettato di assumere.

Aveva speso tutte le sue energie nel realizzare una Unità Operativa Chirurgica all'avanguardia, non da "mercenario" o da lavativo in cerca di tranquillità, ma da "missionario" per la sensibilità, dignità ed amore profuse nel Suo lavoro.

Un esempio luminoso di un grande Uomo ed un grande Chirurgo, per il suo Sapere, Saper fare ed innanzitutto Saper essere.

Onore a Te Gianni... alla tua professionalità ed alla tua grande umanità.

Che Dio ti benedica.

* *Dirigente Reparto di Chirurgia P.O. Vico Equense - Segretario Associazione Campana Giovani Chirurghi*

Collegli Scomparsi

In ricordo del Prof. Guglielmo Magli

È scomparso il Prof. Guglielmo Magli, Primario Emerito della Unità Operativa di Ginecologia ed Ostetricia della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "A. Cardarelli", dove profuse il Suo impegno professionale e tutte le Sue energie per la riqualificazione del Reparto affidato alle Sue cure, anche come Direttore del Dipartimento Materno-Infantile, dal 1976 agli inizi del 2000.

Nativo di Rivisondoli, terra alla quale rimase affettivamente legato per tutta la vita, tanto da dedicarvi un libro "Ricordare Rivisondoli" che a buon diritto segna una svolta nella storiografia della ridente cittadina, conseguì la Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Roma alla giovanissima età di 22 anni guadagnando con una carriera



brillantissima la nomina a Primario del Reparto di Ginecologia ed Ostetricia dell'Ospedale di Pagani a soli 37 anni.

Libero Docente della Scuola di Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Napoli, Socio e membro del Consiglio Direttivo della gloriosa Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia fin dal 1988, fu autore di numerose ed apprezzate pubblicazioni e relazioni scientifiche, fu precursore

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 collegli nel periodo Maggio-Ottobre 2006:

Aloj Giovanni
Amorelli Angelo
Arena Nicola
Arienzo Francesco
Aurucci Alfonso
Bassi Mario
Caruso Mario
Cusati Agostino
De Bella Gregorio Franco
Fedele Carlo
Forte Giacinto
Gentile Alfredo
Gentile Salvatore
Iacometta Sereno
Lanzano Antonio
Latanza Francesco
Lauritano Domenico

Lorusso Giuseppe
Maniscalco Giovanni
Masullo Leonardo Antonio
Mazzarella Vincenzo
Miola Anna
Panacea Ciro
Perna Nicola
Pietroluongo Antonio
Pinto Leonardo
Ravallese Gennaro
Rinaldi Vincenzo
Romagnano Francesco
Tirelli Angelo
Ursini Mario
Vozza Francesco
Zappacosta Serafino
Zuccalà Patrizia

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

di importanti innovazioni nel campo della microchirurgia tubarica, contribuì in particolare alla ricerca ed alla terapia in Chirurgia oncologica ed organizzò a Napoli numerosi convegni scientifici di rilevanza internazionale.

Sull'onda del pensiero di Don Sturzo, Guglielmo Magli amava ripetere che si doveva costruire il presente per promuovere il futuro e su questo assunto maturò il Suo impegno civile come Consigliere al Comune di Napoli, nella convinzione che la politica dovesse essere considerata come servizio, tesa innanzitutto a bilanciare le incongruenze del sistema sanitario, a mitigare le ingiustizie e più in generale a favorire un progresso a misura d'uomo.

La Sua scomparsa, al di là del dolore personale, ci coglie attoniti nel rimpiangere una Persona generosa, leale, altruista, amabilissima,

di cui non si può non ricordare la signorilità del tratto e la non comune capacità di sapersi rapportare con gli altri con la sua cordiale umanità che annientava le distanze. Queste Sue doti, favorendo sul piano professionale il contatto con i pazienti, hanno sempre trasformato l'istintiva simpatia in una illimitata fiducia nelle sue capacità che, unita alla Sua grande competenza ed al raffinato intuito clinico, sono state la base del profondo affetto dei Suoi pazienti e dei Suoi Allievi.

Uniamo il nostro sentimento a quello della comunità scientifica e della classe medica non solo napoletana, per la perdita di Colui che fu davvero un Luminare della Ginecologia, un Padre ed un Amico e ci uniamo commossi al pensiero di gratitudine di pazienti, conoscenti ed amici.

Raffaele Magli
Claudio Santangelo

Collegli Scomparsi

L'addio a Franco Latanza

All'età di 92 anni il 15 giugno è venuto a mancare il collega Franco Latanza.

La triste circostanza mi induce a parlare di Lui, ad elogiarne la vita, i comportamenti, la missione professionale e sociale, gli impegni e gli affetti non per obbligo di maniera ma per profondo convincimento.

Fu eccellente ed apprezzato Medico Oculista, formatosi alla Scuola di Girolamo Locascio dal quale apprese tutto il sapere specialistico dell'epoca che applicò con competenza e dedizione nell'esercizio della professione.

Profondo estimatore di ogni forma di arte con prevalente interesse per la forma figurativa; cultore appassionato del classico, del bello e del sobrio; entusiasta conoscitore ed ascoltatore assiduo di musica melodica e lirica.

Indubbiamente Franco Latanza aveva uno stile.

Così come aveva il culto della Famiglia e degli affetti: marito devoto e premuroso; padre affettuoso, comprensivo e disponibile ma anche sufficientemente rigoroso; nonno tenero e dolcissimo.

Ebbe innato il senso del comando e del potere ma in virtù della sua intelligenza e del suo profondo senso del giusto l'ha sempre adoperato con oculata misura e con rigorosa autodisciplina e mai con enfasi.

Fin da giovane manifestò il suo attaccamento al dovere e ne è testimonianza il suo servizio militare in Africa Settentrionale.

Per fare assurgere l'attività professionale al massimo livello di efficienza assistenziale e sociale del settore specialistico a diretta gestione pubblica profuse ogni energia per migliorare la qualità della Medicina e la solidarietà umana dei Medici.

A questi scopi militò sia nell'Ordine Professionale sia e soprattutto nel Sindacato Medico e a quest'ultimo dette impulso prevalentemente politico aperto verso l'umanità sofferente senza tuttavia trascurare i

sentimenti di spiccata collegialità verso i Collegli.

La sua attività si è svolta in un periodo storico assai travagliato della Medicina che subiva profonde modificazioni elaborate da un conformismo socio politico totalizzante indifferentemente presente nelle varie etichettature partitiche e politiche.

E Franco Latanza, dichiaratamente liberal-radicalista con un tatto tutto suo personale espresso con romantica pazienza e fiducia ma con fermezza, contestò, con ottimo successo, ogni pretesa di aggungere al carro governativo dipendenza morale, concettuale e comportamentale della Professione.

Emerse da Lui una fulminea energia di avvio ad una onda lunga di resistenza tale da ottenere consistenti modificazioni alle originali ed estreme norme governative.

Di Lui ricordiamo la sicurezza nel dimostrare l'impossibilità di teorizzare la storia della Medicina e di esaltare, oltre la verità concreta, teoremi politici sostenendo con convinta decisione che il Medico non è un fenomeno irraggiungibile né racchiudibile in formule prestabilite.

Ho avuto l'onore di partecipare con Lui alle lotte sindacali, inestricabile tessuto di battaglie verbali, perfino di

avvilenti mortificazioni ma infine di ottimo successo ed oggi devo trattenere l'emozione al ricordo di questo vero Uomo, Amico e Maestro.

Egli non è soltanto il mio mito ma Egli è il mito del SUMAI, il paladino storico del Sindacalismo Medico.

Gli attuali Dirigenti del SUMAI Gabriele Peperoni, Francesco Buoninconti e tutti i Componenti delle Segreterie, pur non avendo conosciuto Franco nella sua più genuina vocazione, sono consapevoli che la sua è stata una mirabile affermazione della migliore cultura sindacale.

E tutti, unitamente ad Enzo Del Vecchio, esprimiamo il nostro cordoglio e l'amarrezza di averlo perso.

Pasquale Vittorio Santoro



Interessante incontro-dibattito sulle problematiche previdenziali della classe medica

Il rapporto “fiduciario” Medici-INPS

Il 22 settembre 2006 presso la sala conferenze dell'Ordine dei Medici di Napoli si è svolto un incontro-dibattito, moderato dal dott. Roberto Pecoraro, tra una folta rappresentativa dei Medici di controllo I.N.P.S. della Campania, con la partecipazione del Dott. Angelo Castaldo, Segretario dell'Ordine dei Medici di Napoli e Segretario regionale della FIMMG Campania.

I Medici di Controllo dell'I.N.P.S. hanno espresso sia tramite la relazione introduttiva del dott. Alfredo Petrone, medico di Controllo I.N.P.S. della sede Provinciale di Napoli, sia tramite il successivo dibattito lo stato di forte disagio in cui si trova la categoria anche in vista dell'imminente entrata in vigore del nuovo contratto di lavoro.

I Medici INPS, svolgono il loro lavoro nell'ambito di un rapporto che è definito dall'I.N.P.S. e dal ministero del lavoro e delle politiche sociali un rapporto fiduciario, un contratto di lavoro autonomo a tutti gli effetti, un rapporto libero profes-

sionale, ma in realtà presenta dei caratteri di atipicità che non trova riscontro in altre tipologie contrattuali: infatti considerato che i Medici di Controllo I.N.P.S. sono obbligati secondo contratto e con criteri dettati dall'INPS e sottoscritti all'atto dell'accettazione dell'incarico ad effettuare visite di controllo Secondo le esigenze dell'ENTE tutti i giorni dell'anno, festivi e superfestivi compresi, ad una precisa fascia oraria dalle 10 alle 12 ed dalle 17 alle 19 e con un numero delle visite da effettuare che dipende naturalmente dalle esigenze dell' ENTE, senza la reale garanzia di un minimo garantito. Non è prevista nessuna tutela previdenziale, assistenziale ed assicurativa, nessuna forma di rimborso per malattia, nessun periodo di Ferie pagate. Infine la rinuncia al giorno settimanale di riposo non è economicamente riconosciuta. L'INPS, per effetto della normativa in fieri, arroga a sé poteri di controllo e sanzionatori (sull'osservanza degli obblighi convenzionali, sulla valutazione del-

l'efficacia, efficienza e qualità del medico fiscale), non riconoscendo appieno la dignità professionale del medico. L'INPS, pur essendo l'incarico a tempo indeterminato (forse meglio dire “non definito”), non si obbliga a garantire la permanenza nello stesso per ogni sanitario impiegato. E' innegabile la limitazione dell'autonomia professionale per i medici di controllo INPS.

Appare chiaro che i medici di controllo dell'I.N.P.S. non si trovano assolutamente davanti ad un rapporto fiduciario libero professionale, ma davanti ad un lavoro para-subordinato, autonomo, continuativo, e coordinato.

I Medici di Controllo I.N.P.S. della Campania chiedono, considerata la probabile imminente entrata in vigore del nuovo contratto un sostegno alle loro aspettative ed un riconoscimento della loro professionalità. Si può e si deve cercare una sistemazione definitiva per i medici fiscali, magari attribuendoli anche altri incarichi di natura sanitaria svolti dall'Istituto (commissioni mediche, visite ambulatoriali, visite per la concessione di cure termali) in un rapporto di lavoro assimilabile a quello in vigore nel settore della medicina dei servizi del Servizio sanitario nazionale (autonomo coordinato e continuativo), o assimilabile alla normativa per i propri medici effettuata ultimamente dall'INAIL, vista la carenza cronica e non più gestibile di personale medico nelle sedi INPS. L'Istituto avrebbe a disposizione un contingente di professionisti già inseriti da anni nella organizzazione che assicurerebbero, oltre alle visite fiscali, anche tutta una serie di attività istituzionali svolte dalle sedi con un costo notevolmente inferiore a quello che si dovrebbe sopportare per la eventuale assunzione di personale subordinato.

*Comitato Campano
“Medici Fiscali” INPS*



Convegni, Congressi e Corsi di Studio

Il ruolo della medicina territoriale nella tutela e nella prevenzione delle malattie professionali

Le recenti innovazioni tecnico giuridiche, che consentono di connotare in maniera più moderna, ed in accordo con i criteri dell'OMS, il concetto di salute, e le recenti acquisizioni giurisprudenziali e legislative in tema di tutela dei lavoratori ed in tema di prevenzione degli infortuni e delle Malattie Professionali, presentano difficoltà ad essere recepite da noi operatori sanitari quali medici di famiglia e liberi professionisti, specialisti ambulatoriali, esercenti l'attività di consulente tecnico per il Tribunale, medici ospedalieri. Tali difficoltà trovano origine, soprattutto, nella intrinseca complessità insita nella concettualizzazione tecnico-giuridica insita nelle suddette condizioni morbose. In particolare, i nuovi orientamenti giuridici giurisprudenziali pongono, specie in tema di tecnopatie, importanti problemi relativi al fatto sostanziale che si è travalicato il concetto ormai desueto di malattia profes-

sionale, per il quale questa era intesa come una affezione con i caratteri di alta specificità e tipicità espressioni di una esposizione ad un determinato rischio lavorativo, giungendo ad una più moderna concezione di tali affezioni, intese oggi come patologie da lavoro. Un recente disposto legislativo, il D.M. del 27.4.2004, imponendo la denuncia obbligatoria per una vasta serie di patologie ed identificando criteri medico legali specifici ai fini del riconoscimento delle tecnopatie, impone al medico di famiglia, per la sua peculiare attività che impone una contiguità sociale con i propri assistiti e per il suo bagaglio culturale, una funzione di fondamentale rilevanza ai fini preventivi.

Da quanto sopra ben si evince la necessità di un arricchimento organico ed univoco del patrimonio tecnico, giuridico e scientifico da parte di noi medici operanti sul territorio e a tal fine il 24 e 25 novembre 2006 si terrà

un convegno presso l'Auditorium dell'Ordine dei Medici della Provincia di Napoli in Piazza Torretta 9 dal titolo "Il ruolo della medicina territoriale nella tutela e nella prevenzione delle malattie professionali"

Nel corso dei lavori verrà distribuito materiale tecnico-informativo e scientifico di pertinenza medica a cura della Direzione Regionale Inail Campania.

Supporto tecnico-informatico a cura della Direzione regionale INAIL Campania. Prevista la richiesta di accreditamento per gli ECM.

Segreteria scientifica:

Dott. Carmine Iaccarino

Dott. Alberto Citro

Segreteria organizzativa:

A cura della Sovrintendenza Medica Regionale dell'INAIL Campania nella persona della Sig.ra Anna Grazioso (tel.: 081. 7784558, Fax: 081.7784664, E-mail: campania-sovrmedica@inail.it).

Fac- simile istanza di iscrizione al Corso di Formazione ECM

"Il Ruolo della Medicina Territoriale nella tutela e nella prevenzione delle Malattie Professionali"

Da trasmettere esclusivamente via fax al n. 081/7784664

Io sottoscritto Dr

nato il a

residente a alla Via

iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi di N.....

CHIEDO

di essere iscritto al Corso di Formazione ECM "Il Ruolo della Medicina Territoriale nella tutela e nella prevenzione delle Malattie Professionali"

Recapito telefonico n..... e-mail.....

Firma

Data.....



Convegni, Congressi e Corsi di Studio

La somatostatina in Endocrinologia

Lunità Semplice di Endocrinologia, l'Unità Complessa di Medicina Generale dell'Ospedale San Leonardo, DEA II livello, ASL NA 5 di Castellammare di Stabia - Gragnano, il Dipartimento di Endocrinologia ed Oncologia Molecolare e Clinica dell'Università degli Studi "Federico II" di Napoli e la Sezione Regionale della Campania della Società Italiana di Endocrinologia (SIE) terranno, il 16 dicembre a Castellammare di Stabia presso l'Hotel Crowne Plaza - Stabiae Sorrento Coast, un Workshop di aggiornamento specialistico su: *Gli analoghi della somatostatina in Endocrinologia; dalle basi biologiche alle applicazioni terapeutiche. Di seguito riportiamo il programma:*

Ore 8.00: Registrazione e consegna del questionario ECM

Ore 8.30: Saluto ai partecipanti da parte delle Autorità

Apertura del Convegno: E. Giancotti - D. Cioffi

Presidente: L. Zarrilli

Ore 9.00: Introduzione ai lavori
A. Coppola

I Sessione

Moderatori: A. Bellastella - R. Volpe

Ore 9.15: Fisiopatologia dei recettori della somatostatina (D. Ferone)

Ore 9.35: Somatostatina e patologia endocrina non ipofisaria (A. Sinisi)

Ore 9.55: Discussione interattiva tra partecipanti e relatori

II Sessione

Moderatori: A. Coppola - G. Lombardi

Ore 10.10: L'acromegalia: epidemiologia e clinica (F. Cavagnini)

Ore 10.30: Aspetti diagnostici dell'acromegalia (M. Gasperi)

Ore 10.50: L'approccio terapeutico dell'acromegalia (R. Pivonello)

Ore 11.10: Discussione interattiva tra partecipanti e relatori

Ore 11.35: Coffee-break

III Sessione

Moderatori: G. Persico - F. Orio

Ore 12.00: I tumori neuroendocrini: nosologia e clinica (M. Boscaro)

Ore 12.25: Inquadramento diagnostico dei tumori neuroendocrini (E.C. degli Uberti)

Ore 12.45: Aspetti terapeutici dei tumori neuroendocrini (A. Faggiano)

Ore 13.05: Discussione interattiva tra partecipanti e relatori

Ore 13.30: Lunch

IV Sessione

Moderatori: D. Cioffi - A. De Bellis

Ore 14.50: Caso clinico Acromegalia (M. Parillo)

Ore 15.15: Discussione interattiva tra partecipanti e relatori

Ore 15.40: Caso clinico Tumori neuroendocrini (P. E. Macchia)

Ore 16.05: Discussione interattiva tra partecipanti e relatori

Letture - Moderatore: G. F. Fenzi

Ore 16.30: Gli analoghi della somatostatina: nuove potenziali applicazioni (A. Colao)

Ore 17.10: Elaborazione del test di valutazione dell'apprendimento

Ore 17.45: Conclusioni e chiusura dei lavori (A. Colao - A. Coppola)

Responsabile Scientifico

Alfonso Coppola

E-mail: alf.coppola@libero.it

Segreteria Scientifica

Alfonso Coppola

M. Antonietta Cuomo

U.O.S. di Endocrinologia

U.O.C. di Medicina Generale

Ospedale San Leonardo, DEA di II livello

Castellammare di Stabia, plesso di Gragnano

Tel. 081 5352831

Comitato Promotore

Gruppo di Coordinamento Sezione Regionale della Campania S.I.E.

Annamaria Colao Presidente

Alfonso Coppola

Annamaria De Bellis

Paolo E. Macchia

Franco Orio

Segreteria Organizzativa

Ethusa Eventi

Via Posillipo, 69/34 - 80121 Napoli

Tel. e Fax 081 5582803

E-mail: titti.improta@tin.it

Elenco moderatori e relatori:

-Prof. Antonio Bellastella (*Dipartimento di Internistica Clinica e Sperimentale "F. Magrassi - A. Lanzara", Sezione Scientifica di Endocrinologia e Andrologia Medica, Seconda Università di Napoli*)

- Prof. Marco Boscaro (*Clinica di Endocrinologia, Polo Universitario-Ospedaliero, Ospedali Riuniti di Ancona; Università Politecnica delle Marche, Ancona*)

- Prof. Francesco Cavagnini (*Istituto di Endocrinologia Università di Milano, Istituto Scientifico San Luca IRCCS, Milano*)

- Dott. Domenico Cioffi (*U.O.C. di Medicina Generale, Ospedale San Leonardo DEA II livello, Castellammare di Stabia - Gragnano, ASL NA 5*)

- Prof. Annamaria Colao (*Dipartimento di Endocrinologia ed Oncologia Molecolare e Clinica Università Federico II di Napoli*)

- Dott. Alfonso Coppola (*U.O.S. di Endocri-*

nologia, U.O.C. Medicina Generale, Ospedale San Leonardo DEA II livello, Castellammare di Stabia - Gragnano, ASL NA 5)

- Dott. Annamaria De Bellis (*Dipartimento di Internistica Clinica e Sperimentale "F. Magrassi - A. Lanzara", Sezione Scientifica di Endocrinologia e Andrologia Medica, Seconda Università di Napoli*)

- Prof. Ettore Ciro degli Ulberti (*Dipartimento di Scienze Biomediche e Terapie Avanzate, Sezione di Endocrinologia, Università di Ferrara*)

- Dott. Antongiulio Faggiano (*Dipartimento di Endocrinologia ed Oncologia Molecolare e Clinica Università Federico II di Napoli*)

- Prof. Gianfranco Fenzi (*Dipartimento di Endocrinologia ed Oncologia Molecolare e Clinica Università Federico II di Napoli*)

- Dott. Diego Ferone (*Dipartimento di Scienze Endocrine e Metaboliche Università di Genova; U.O. di Endocrinologia Ospedale San Martino, Genova*)

- Dott. Maurizio Gasperi (*Dipartimento di Endocrinologia e Metabolismo Università di Pisa*)

- Dott. Elena Giancotti (*Direttore Sanitario Ospedale San Leonardo DEA II livello, Castellammare di Stabia - Gragnano, ASL NA 5*)

- Prof. Gaetano Lombardi (*Dipartimento di Endocrinologia ed Oncologia Molecolare e Clinica Università Federico II di Napoli*)

- Dott. Paolo Emidio Macchia (*Dipartimento di Endocrinologia ed Oncologia Molecolare e Clinica Università Federico II di Napoli*)

- Dott. Franco Orio (*U.O.C. di Endocrinologia Azienda Ospedaliera San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno*)

- Dott. Mario Parillo (*U.O.S. di Diabetologia, Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, U.O.C. di Medicina Generale, Azienda Ospedaliera di Caserta*)

- Prof. Giovanni Persico (*Dipartimento di Chirurgia Generale, Geriatrica e Tecnologie Avanzate, Università Federico II. Preside Facoltà di Medicina e Chirurgia Università Federico II di Napoli*)

- Dott. Rosario Pivonello (*Dipartimento di Endocrinologia ed Oncologia Molecolare e Clinica Università Federico II di Napoli*)

- Prof. Antonio Agostino Sinisi (*Dipartimento di Internistica Clinica e Sperimentale "F. Magrassi - A. Lanzara", Sezione Scientifica di Endocrinologia e Andrologia Medica, Seconda Università di Napoli*)

- Dott. Raffaele Volpe (*U.O.S. di Endocrinologia, U.O.C. di Medicina ad Indirizzo Endocrinologico, Azienda Ospedaliera Cardarelli, Napoli*)

- Prof. Lucio Zarrilli (*Dipartimento di Endocrinologia ed Oncologia Molecolare e Clinica Università Federico II di Napoli*)

Speciale Odontoiatria

Iniziative congiunte concernenti la professione odontoiatrica

Incontro con il Ministro della Salute

Cari Colleghi, desidero comunicarVi che nel corso di un incontro ufficiale svoltosi il 06/09/06, fra il Ministro della Salute Sen. Livia Turco, il Sottosegretario Dott. Serafino Zucchelli e la delegazione della professione odontoiatrica composta dai rappresentanti della CAO Nazionale e dai responsabili delle Associazioni di categoria ANDI e AIO, sono state affrontate le più importanti questioni concernenti la nostra professione.

In primo luogo le parti hanno riconosciuto che, a seguito della nuova normativa sulla liberalizzazione, si sono rafforzati il ruolo e la competenza degli Ordini per quanto concerne le complesse questioni del controllo della pubblicità sanitaria e della correttezza delle tariffe professionali.

La recente normativa, infatti, non ha inteso delegificare questi settori ma anzi affidare agli Ordini il compito di garantirne la correttezza attraverso l'individuazione di ulteriore, specifiche norme deontologiche al riguardo.

Nel corso dell'incontro la componente odontoiatrica, manifestando totale chiusura, anche per la specificità della professione sanitaria di Odontoiatra, all'ingresso dei capitali o di soggetti terzi in forma societaria negli studi, ha evidenziato la necessità di prevedere in relazione alle società tra professionisti, che le società stesse siano costituite esclusivamente fra i legittimi esercenti la professione e le stesse iscritte obbligatoriamente in apposito elenco da istituire c/o l'Ordine Professionale.

Le parti hanno infine convenu-

to sulla necessità di un attento monitoraggio degli effetti della normativa sulla liberalizzazione che riguardano la nostra professione per evitare qualsiasi ricaduta sulla qualità dell'assistenza ai cittadini.

Evidenziando, tra l'altro, gli aspetti riguardanti la tutela della privacy, i disagi per i cittadini utenti nell'assolvimento delle previste metodologie di pagamento, e la burocratizzazione del sistema.

Oltre alle problematiche rivenienti dal "Decreto Bersani" le parti hanno concretamente stabilito di individuare iniziative finalizzate a combattere il fenomeno dell'abusivismo.

Mi piace sottolineare a questo riguardo che, forse per la prima volta i rappresentanti del Ministero e lo stesso Ministro, hanno pienamente compreso la necessità di eliminare la piaga dell'esercizio abusivo se si vuole realmente tutelare la salute dei cittadini e nel contempo recuperare una enorme e sommersa evasione fiscale.

Di grande importanza è stato, infine, l'accordo di istituire una Commissione, cui saranno chiamati a partecipare i rappresentanti del Ministero, della CAO, Associazione di Categoria, U.S.L. e delle Regioni, alla quale affidare il compito di evidenziare, entro il prossimo mese di novembre, modalità e iniziative idonee a rendere effettivo il diritto alle cure odontoiatriche nell'ambito dei L.E.A. per i cittadini in età pedia-



trica e per gli ultrasessantacinquenni in condizioni economiche disagiate o affetti da malattie croniche.

Gli odontoiatri hanno sottolineato come la categoria sia da tempo matura e motivata a realizzare iniziative volte a rendere più facile e meno oneroso, per le categorie in difficoltà l'accesso alle cure odontoiatriche.

Si è rilevato che specialmente per quanto riguarda la prevenzione potrebbe essere possibile realizzare un programma di sicura utilità sociale con costi relativi.

Credo che siamo di fronte ad una svolta di grande importanza che, se correttamente intesa e realizzata, contribuirà a trasmettere un messaggio positivo alla opinione pubblica sulla valenza etica e morale di una professione di grande livello intellettuale come quella odontoiatrica.

Vi trasmetto, in allegato, il documento consegnato, prima della riunione, al Ministro della Salute e il comunicato stampa concordato a seguito dell'incontro.

Un cordiale saluto
Giuseppe Renzo

Speciale Odontoiatria

Ministero della Salute

UFFICIO STAMPA

Il Ministro della Salute Livia Turco ha incontrato ieri una delegazione della professione odontoiatrica composta, tra gli altri, dal Presidente della Commissione Albi Odontoiatri della FNOMCeO, Giuseppe Renzo, dal Presidente dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (Andi) Roberto Callioni e dal Presidente dell'Associazione Italiana Odontoiatri (Aio) Gerhard Seeberger.

Nel confronto si è registrata una vasta convergenza nel valutare positivamente le modifiche apportate in sede di conversione in legge del cosiddetto "decreto Bersani" laddove sono stati rafforzati il ruolo e le competenze degli Ordini per quanto concerne la gestione di questioni complesse come quelle del controllo della pubblicità sanitaria, della correttezza delle Tariffe professionali.

La recente normativa sulla liberalizzazione, infatti, non ha inteso delegificare questi settori, ma affida agli Ordini il compito di redigere ulteriori e specifiche norme deontologiche a riguardo.

Gli odontoiatri hanno comunque tenuto a sottolineare il permanere della loro contrarietà verso società che non siano costituite esclusivamente fra legittimi esercenti la professione.

Le parti hanno invece convenuto sull'opportunità di un attento monitoraggio degli effetti delle nuove normative contenute nel "decreto Bersani" riguardanti la professione, al fine di evitare qualsiasi ricaduta sulla qualità dell'assistenza ai cittadini.

Sono state poi concordate una serie di iniziative finalizzate a combattere il fenomeno dell'abusivismo che, secondo stime degli odontoiatri, colpisce la professione con percentuali vicine al 25%.

A tal fine saranno avviate azioni di sensibilizzazione nei confronti dei cittadini e saranno valutate ulteriori norme repressive del fenomeno. Dentisti e Ministero hanno infine stabilito di istituire una Commissione, cui saranno chiamati a partecipare anche i rappresentanti delle Regioni, alla quale affidare il compito di evidenziare, entro il prossimo mese di novembre, modalità e iniziative idonee a rendere effettivo il diritto alle cure odontoiatriche nell'ambito dei Lea per i cittadini in età pediatrica e per gli ultrasessantacinquenni in condizioni economiche disagiate o affetti da malattie croniche.

INCONTRO CON IL MINISTRO DELLA SALUTE (6 settembre 2006)

Desideriamo innanzitutto ringraziare il Ministro della Salute Sen. Livia Turco che ha dimostrato sensibilità e disponibilità in relazione alla richiesta avanzata di un incontro con i rappresentanti della professione odontoiatrica. Sono qui presenti i rappresentanti della istituzione ordinistica odontoiatrica della FNOMCeO ma anche i responsabili delle associazioni di categoria che insieme rappresentano in modo coerente e completo tutti gli ambiti di una professione complessa come quella odontoiatrica.

L'argomento che come tutti sappiamo è all'o.d.g., riguarda le ricadute sulle professioni della recente normativa sulle liberalizzazioni che ha visto numerosi confronti tra parte pubblica e rappresentanti delle professioni.

Non è nostra intenzione riaprire polemiche in parte ormai superate, ma crediamo sia necessario che il Governo confermi l'interpretazione che sembra la più accettabile che, in sostanza, riconferma il ruolo degli Ordini sia per quanto riguarda il controllo sulla tariffe professionali sia per quanto concerne la pubblicità in materia sanitaria.

In sostanza crediamo che, anche a seguito dell'emendamento approvato nell'ambito della conversione del decreto 223/06, gli Ordini siano chiamati attraverso l'adeguamento delle disposizioni deontologiche e di autodisciplina a mantenere un controllo non più automatico e asettico in riferimento alla tariffa minima da tempo obsoleta ma a un controllo di garanzia sugli onorari delle prestazioni professionali attraverso il nuovo concetto di tariffa di

riferimento.

Egual discorso può essere svolto per quanto concerne la delicata materia della pubblicità sanitaria. E' erroneo, infatti, pensare che la legge 175/92 sia stata abrogata, occorre invece comprendere che la liceità della comunicazione informativa è stata semplicemente estesa ad altre fattispecie senza per questo creare un vuoto normativo.

In sostanza anche in questo campo attraverso le norme deontologiche l'Ordine viene chiamato al controllo della correttezza informativa del messaggio secondo criteri di trasparenza e veridicità appurati dall'Ordine stesso.

Qualche giustificata perplessità negli odontoiatri ha suscitato la norma che prevedeva l'obbligo del pagamento delle prestazioni professionali soltanto attraverso assegni, carte di credito eccetera. L'emendamento che ha, peraltro, portato la cifra di riferimento a 1000 euro ha, comunque, riportato ragionevolezza nella questione e si spera che questa innovazione possa essere guidata attraverso indicazioni di buon senso e senza inutili rigidità.

Del resto l'obiettivo di lottare contro l'evasione fiscale rischiava di non essere assolutamente centrato con una normativa che in sostanza era una spinta ai pagamenti "in nero" con il risultato paradossale di incentivare l'evasione fiscale. Risulta del tutto evidente comunque che la metodologia prevista, anche se attenuata in ambiti temporali, pur essendo indirizzata al controllo e al contrasto dell'evasione fiscale produrrà un danno in primis ai cittadini utenti appesantendo nel contempo la gestione burocratica dell'attività professionale.

Un'altra questione di grande importanza che dovrebbe

Speciale Odontoiatria

essere chiarita nell'ambito dell'applicazione della normativa sulle liberalizzazioni è quella della società tra professionisti. Nell'ambito sanitario tali società devono essere aperte soltanto ai professionisti iscritti agli Albi con esclusione di qualsiasi soggetto non legittimato all'esercizio professionale. Tali società devono essere poi inserite in Albi speciali tenuti dagli Ordini professionali.

Quali rappresentanti istituzionali, ordinistici e associativi, riteniamo infine doveroso segnalare come la normativa contenuta nel decreto sulle liberalizzazioni contenga all'articolo 37 comma 8 un adempimento che non può essere addossato ai professionisti considerando che prevede l'obbligo di presentare l'elenco dei soggetti nei cui confronti sono state emesse fatture. E' ovvio che questo adempimento posto a carico di medici ed odontoiatri confliggerebbe con la normativa sulla tutela dei dati personali.

Maggiori preoccupazioni ha suscitato nel mondo della professione odontoiatrica il recente parere rilasciato dalla Autorità garante della concorrenza e del mercato che ha in sostanza bocciato l'ipotesi di riforma degli esami di abilitazione.

Quello che ha lasciato perplessi è stato l'inquadramento della componente ordinistica nell'ambito di una lobby tutta votata all'autoconservazione e alla volontà di limitare qualsiasi accesso alla professione. Non è così!

La bozza di riforma dell'esame di abilitazione è stata pensata dai componenti dei ministeri competenti, del mondo accademico, degli Ordini e delle Associazioni al solo scopo di permettere una effettiva verifica della capacità dei nuovi professionisti di tutelare la salute in campo odontoiatrico.

Come è noto l'attuale esame di abilitazione costituisce soltanto una stucchevole replica dell'esame di laurea in cui gli stessi professori che hanno rilasciato il titolo sono poi chiamati a verificare la preparazione dei nuovi professionisti. Occorre, invece, pensare a uno strumento che sia in grado di immettere professionisti effettivamente preparati nell'ambito di un rilancio delle capacità formative dei corsi di laurea.

Il vero problema della professione odontoiatrica è quello concernente l'abusivismo che ancora oggi affligge una professione che ha ormai raggiunto elevati livelli qualitativi e culturali. Non vogliamo lamentare un problema che deriva da numerosi errori del passato e che vede anche una responsabilità degli esponenti della professione che non sempre hanno saputo combattere con efficacia il fenomeno del prestanomismo.

Vogliamo, invece, ribadire che il problema va risolto grazie all'impegno di tutte le componenti interessate e che i rappresentanti dell'odontoiatria stanno facendo la loro parte attraverso una opera sempre più capillare di denuncia e di corretta informazione dell'opinione pubblica.

E' evidente che il problema dell'abusivismo è particolarmente grave in campo sanitario in quanto pone in pericolo la stessa salute dei cittadini. Un intervento in questo campo, quindi, è assolutamente necessario più ancora che per quanto concerne le altre professioni intellettuali.

Più volte abbiamo, inoltre, sottolineato che la sconfitta dell'abusivismo sarebbe il modo migliore per recuperare una imponente evasione fiscale che attualmente risulta assolutamente incontrollabile.

Sconfiggere l'abusivismo avrebbe, dunque, il duplice risultato, da un lato ed è la cosa più importante, di tutelare la salute dei cittadini e dall'altra di permettere allo Stato di utilizzare risorse economiche che attualmente sfuggono completamente alla verifica fiscale.

Vogliamo comunque sottolineare con forza l'importanza che la professione annette alla lotta contro l'esercizio abusivo. Solo se il Governo dimostrerà iniziativa in questo campo potrà essere riconosciuta credibilità all'azione di liberalizzazione prevista nel decreto Bersani. Gli obiettivi prefissati potranno essere raggiunti per quanto riguarda l'attività odontoiatrica soltanto passando attraverso il necessario rafforzamento, anche a livello legislativo, delle funzioni e delle attività delle Commissioni albo odontoiatri nel contesto di una prossima riforma di tutti gli ordinamenti delle professioni intellettuali.

La recente impostazione che vede l'inquadramento delle professioni come imprese è certamente sbagliata e non comprende la natura speciale della prestazione sanitaria ma noi diciamo paradossalmente che se imprenditori dobbiamo essere considerati, allora vorremmo tutte quelle garanzie di carattere economico che agli imprenditori si riconoscono. Da ultimo intendo segnalare una questione di apparente secondaria importanza ma che deve essere chiarita per evitare equivoci spiacevoli.

Nell'ambito del ddl su "Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee - legge comunitaria 2006", presentato in data 9 giugno 2006, esiste una contraddizione, - frutto certamente di un equivoco nella stesura, tra quanto previsto nella relazione di accompagnamento e il testo dell'articolo. Nella relazione, infatti, a pagina 4 è erroneamente specificato che la norma transitoria consente l'esercizio della professione di odontoiatra ai laureati in medicina e chirurgia il cui corso di studio abbia avuto inizio entro il 31 dicembre 1994.

Il testo dell'articolo è invece corretto laddove, all'art. 10, prevede che possono svolgere la professione di odontoiatra i medici che hanno iniziato la loro formazione universitari in medicina dopo il 31 dicembre 1984 e che sono in possesso del diploma di specializzazione triennale in campo odontoiatrico "il cui corso di studi ha avuto inizio entro il 31 dicembre 1994 e che si sono effettivamente e lecitamente dedicati, a titolo principale, all'attività di cui all'art. 2, per tre anni consecutivi nel corso dei cinque anni che precedono il rilascio dell'attestato.

Come detto si tratta di un discorso solo apparentemente tecnicistico ma che, se non risolto, potrebbe creare da un lato inutili aspettative e dall'altro ingiustificato allarmismo.

Ringraziamo per l'attenzione dimostrata nella certezza della comprensione che sarà riservata alle problematiche che abbiamo in modo sintetico presentato.

i rappresentanti dell'odontoiatria