



# 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 Vallefucio

Gennaro Volpe

## BOLLETTINO

Anno 76 - N. 1 - Gennaio-Febbraio 2006

### Sommario

Indetta per il 27 Marzo 2006 l'assemblea annuale degli iscritti . . . . . » 2

#### EDITORIALE

Una storia che comincia (di Giuseppe Scalera) . . . . . » 3

#### FORUM: La Violenza sulla classe medica

L'aggressioni contro i camici bianchi, un fatto di ordinaria  
quotidianità (di Gabriele Peperoni) . . . . . » 4

La necessità di aprire un osservatorio (di Silvestro Scotti) . . . . . » 6

La minaccia quotidiana (di Elio Recchia) . . . . . » 7

La Pillola del giorno dopo (di Umberto Zito) . . . . . » 8

Essere Medico in Campania in tempo di tagli (di Gabriele Peperoni) . . . . . » 9

Le vaccinazioni tra obbligatorietà e libera scelta  
(di Giannamaria Vallefucio) . . . . . » 11

La Farmacovigilanza: una sfida per un migliore uso dei farmaci  
in Campania (di Francesco Rossi) . . . . . » 13

Nominati 13 nuovi Direttori Generali . . . . . » 15

#### L'ORDINE FESTEGGIA I LAUREATI DEL 1956 . . . . . » 16

#### ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Qualcosa è cambiato (di Ottavio Delfino) . . . . . » 18

Progetto S.I.D.O. . . . . » 19

Maggiori tutele della Privacy in Sanità (di Marco Perelli Ercolini) . . . . . » 20

#### NEWS DAL SINDACATO

Le aziende sanitarie non possono essere governate con  
le sole calcolatrici (di Angelo Castaldo) . . . . . » 24

Rinnovo della Segreteria Regionale della Campania FIMMG-ES . . . . . » 25

Programmazione neurolinguistica e comunicazione multisensoriale  
nel rapporto medico-paziente (di Corrado Canale) . . . . . » 26

Presto le nuove graduatorie di Medicina Generale . . . . . » 27

#### PREMI LETTERATI, LIBRI E..

XXVII° Premio Letterario Nazionale per Medici . . . . . » 28

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

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

*Nell'occasione il nuovo Consiglio Direttivo illustrerà il suo programma*

## Indetta per il 27 Marzo 2006 l'assemblea annuale degli iscritti

Il 26 e 27 Marzo 2006 (rispettivamente in I<sup>a</sup> e II<sup>a</sup> convocazione) avrà luogo presso la sede dell'Ordine (sala Auditorium) l'Assemblea generale annuale degli iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Napoli.

Le cartoline di convocazione, al momento della stampa del Bollettino, sono in corso di spedizione.

L'ordine del giorno sarà il seguente:

- 1) Conto consuntivo 2005
- 2) Bilancio preventivo 2006;
- 3) Relazione del Presidente.

Questa è la prima occasione "istituzionale" di incontro con gli iscritti dopo le elezioni dell'Ottobre 2005.

L'approvazione del Bilancio rappresenta un momento di grande rilevanza in quanto pone la volontà programmatica del nuovo Consiglio Direttivo di fronte all'assemblea degli iscritti per l'attività che l'Ordine intende svolgere nel corso dell'anno 2006.

Dopo la conclusione dei lavori assembleari si procederà alla consegna delle medaglie d'oro per i cinquant'anni di laurea ai 116 iscritti (a pagina 16 e 17 di questo bollettino l'elenco completo dei colleghi premiati) che l'hanno conseguita nel 1956.



*Un momento dell'Assemblea dello scorso anno*

## Il Consiglio Direttivo dell'Ordine abolisce i gettoni di presenza

L'ultima Finanziaria ha diffuso i suoi riflessi su tutti gli Ordini professionali. Robusti i tagli, necessarie nuove correzioni di bilancio. Molti Ordini locali han deciso di ritoccare le quote associative. Una manovra semplice ma non indolore. Napoli, pur contrassegnata da una delle più basse quote d'Italia, ha preferito voltar pagina con il passato.

Il Consiglio Direttivo d'apertura aveva un inedito primo punto all'ordine del giorno. Abolizione dei gettoni di presenza per i consiglieri. Una proposta accolta all'unanimità. Non era mai successo, nessuno aveva mai osato pensarci. Adesso, decine di migliaia di euro risparmiati andranno a risanare i bilanci, verranno destinati a servizi per i nostri iscritti. Scongiurato, quindi, ogni aumento della quota associativa.

Lo ritenevamo un atto giusto, una prima, seria risposta ai tanti che hanno avuto fiducia in noi, ai tanti che si sono recati alle urne, nell'ultima competizione ordinistica, chiedendo un rinnovamento vero e non formale.

Continueremo su questa strada, informandovi sulle nostre iniziative, sul nostro lavoro quotidiano, sulla costruzione di un nuovo Ordine sempre più moderno, all'altezza delle vostre giuste attese. Come su questo primo atto, anche per il futuro, il nostro invito è giudicarci dai fatti.

L'abolizione dei gettoni di presenza è solo il primo segnale di una realtà che cambia. Sappiamo di poterla trasformare solo se vi avremo vicino in questo nuovo, seducente impegno.

*g.s.*

## Editoriale

# Una storia che comincia

di GIUSEPPE SCALERA



**U**na storia che comincia è sempre un atto d'amore. Verso i nostri colleghi, straordinari protagonisti di una tornata elettorale che ha segnato una stagione di grandi cambiamenti. Verso i nostri lettori, fedeli a una testata antica, datata 1913. Verso l'opinione pubblica napoletana che ha nella classe medica una delle sue architravi scientifiche e culturali di maggiore respiro.

Sento il peso e l'orgoglio di guidare questo nuovo corso. E ricordo, oggi, tutti quelli che mi hanno preceduto, i tanti presidenti del passato cui guardo con stima e rispetto. Saluto il nuovo Consiglio dell'Ordine totalmente nuovo, assolutamente inedito. Lavoreremo insieme con coraggio ed umiltà.

Non pretendiamo di avere ricette assolute, utili per ogni soluzione. Ma crediamo nel lavoro, nella concretezza, nell'impegno quotidiano, unico motore in grado di smuovere ogni inutile lassismo, ogni incomprensibile ritardo.

Siamo dentro un periodo storico delicatissimo. La classe medica subisce attacchi continui, spesso pretestuosi. La malasanità è, ormai, offerta in carta patinata, giorno dopo giorno, sui tabloid nazionali, sui quotidiani locali. E Napoli e la sua provincia sono un bersaglio troppo comodo, troppo facile. Ci batteremo contro questa deriva. Indicando tutto quello che funziona, mettendo a nudo la difficile trincea nella quale, ogni settimana, nell'assoluto silenzio dei media, migliaia di medici assistono, guariscono, salvano tanti pazienti di Napoli e della sua provincia, tanti uomini del Sud.

In controtendenza, porteremo sulla scrivania delle redazioni giornalistiche le difficili condizioni nelle quali si muove la classe medica partenopea, i soprusi, le minacce, le aggressioni che caratterizzano, spesso, la vita dei camici bianchi. Apriremo spazi di riflessione e di approfondimento.

Sul Bollettino, sul nostro sito, all'interno dei giornali specializzati. Iniziamo con questo numero, promuovendo un forum sulla violenza contro la classe medica. Iniziano a discuterne i consiglieri dell'Ordine ma la riflessione è aperta al contributo di tutti. Il forum sarà un appuntamento fisso, un tema di palpitante attualità, sempre diverso, guiderà il nostro percorso.

Il Bollettino, nei prossimi mesi, si trasformerà progressivamente in un magazine. La veste grafica sarà riveduta e corretta, i contenuti forniranno un diverso appeal. Anche il sito dell'Ordine verrà aggiornato e rivisitato. Dovrà diventare uno strumento di facile consultazione, di dialogo costante. Senza alterare i budget di bilancio.

E, accanto ad una nuova informazione, cento iniziative che stanno partendo. Consulenza legale stabile e continua, consulenza fiscale, potenziamento dell'ECM, lotta alla marginalità professionale e alla sottoccupazione medica, tanto per citare i primi obiettivi.

Il Bollettino racconterà i fatti, distinguendo tra giudizi e pregiudizi. Cercheremo, numero dopo numero, di dar voce a quella maggioranza silenziosa che vedeva il suo Ordine lontano, assente. Cercheremo, soprattutto, di aiutarla a riconoscersi.

Avremo bisogno del contributo di tutti, del vostro sostegno, dei vostri stimoli. Consapevoli della grande tradizione della nostra storia medica, consapevoli di tante straordinarie professionalità ancora presenti, attive, strategiche nel sistema sanitario locale e meridionale.

E' una sfida da portare avanti insieme, col passo spedito dei tempi che cambiano, attenti a percepire quanto di nuovo emerge dalla società napoletana, senza gli atteggiamenti del folklore, rispettosi di un mandato che vincola la serietà del nostro impegno.

Forum

## La violenza sulla classe medica

*Con questo numero l'Ordine apre le sue pagine al Forum, piattaforma di discussione su temi particolarmente avvertiti nell'opinione pubblica locale e nazionale che necessitano lo spazio di una riflessione. In questo senso, abbiamo chiesto ad alcuni colleghi consiglieri che vivono, in presa diretta, il tema della violenza sulla classe medica, di avviare questo confronto di analisi e di idee, aperto, nei prossimi numeri, a tutti.*

# Le aggressioni contro i camici bianchi, un fatto di ordinaria quotidianità

di GABRIELE PEPERONI

Iniziando di getto questo articolo mi è venuto spontaneo scrivere: “i recenti fatti di cronaca ...”. Invece ad una rilettura della bozza ho ritenuto più calzante sostituire la parola “recenti” con “quotidiani”. Sì, ormai le violenze contro i medici sono quotidiane, qualcuna assurge ad avere un risalto mediatico, ma molte altre rimangono nell'amara esperienza dei colleghi e dei loro collaboratori. Ma perché questa quotidianità, quale l'analisi del fenomeno? Siamo veramente diventati tutti così maldestri ed incapaci di fare il nostro lavoro?

Sentiamo ancora dire da qualcuno, medici o cittadini, che quella del medico è una missione. Forse anni orsono quando il medico doveva effettuare una diagnosi in solitudine, sia nel paesello di montagna che nell'importante ospedale cittadino, e la sua bravura consisteva nell'integrare l'abbondante anamnesi con il quadro sintromico del paziente e tuttalpiù veniva corroborato da qualche indagine clinica, che oggi definiremmo di base, e da qualche radiografia, era fondamentale integrare un'accurata visita con un rapporto “empatico”.

Forse a quei tempi la professione veniva ammantata di un'aurea di umanità e, forse in quelle epoche, che sembrano ormai lontane, gli stessi media mettevano in risalto la bravura del medico che spesso consisteva essere proprio la capacità di interagire ed umanizzare il rapporto con il paziente.

Oggi invece siamo tutti cittadini, con i nostri sacrosanti diritti, conosciamo ogni risvolto delle patologie che ci affliggono e basta un minimo di pratica informatica per collegarsi attraverso internet a qualche sito che ci mostrerà tutto circa le ultime acquisizioni sul sintomo che ci infastidisce, sulla malattia che presupponiamo avere e quali sono le indagini a cui ci dobbiamo



sottoporre. E se “la mutua non le passa” non fa nulla: è possibile andare ad effettuarle in un'altra regione o presso il famoso centro privato, in questi casi un piccolo sacrificio economico si può sopportare, e via verso l'immortalità!

Perché forse di questo si tratta.

Un noto collega farmacologo e gerontologo siciliano, che ha tra i suoi clienti il Presidente del Consiglio, ha affermato più volte in trasmissioni televisive che la vecchiaia oggi può essere fortemente rallentata, e magari un domani sconfitta, con un corretto stile di vita, una sana dieta ed il cocktail giusto di farmaci e sali minerali anti-aging, oltre naturalmente un periodico check-up.

E' così che tutti con invidia pensano: perché “lui” sì e “io” no?

Le speranze, inoltre, che oggi tutti ripongono nella

FORUM

## La violenza sulla classe medica

ricerca, quali ad esempio la mappatura genetica delle malattie o le potenzialità legate alle cellule staminali, ancor più fanno sperare che forse il momento della propria morte possa essere spostata ai, per ora, vagheggiati 120 anni.

Un altro punto fondamentale da analizzare riguarda la sofferenza e quindi il dolore. Evocano qualcosa di ineluttabile a cui ci si deve prima o poi piegare e fino a qualche anno fa al medico si chiedeva di alleviarle entrambi. Oggi invece vi è il rifiuto di ogni forma di dolore e tanto meno di sofferenza, in una società dove i mass-media spingono verso la perfezione, almeno quella pubblicitaria, per cui diventa inconcepibile per il cittadino che il medico nel suo avamposto non abbia armi o risposte per contribuire a questa incessante voglia di essere sani a tutti i costi.

Dobbiamo inoltre tener conto di una realtà sia locale che del mezzogiorno in generale: una società che tende a degenerare, i cui valori morali e civili vengono annullati con protervia dagli interessi personali. Molti sono i fattori su cui possiamo discutere, ma a cui non potremo porre rimedio: la mancanza di certezze occupazionali, il livello molto più basso di cultura (a fronte di un maggior numero di laureati rispetto al Nord sono molti i ragazzi che abbandonano la scuola dell'obbligo), il tenore economico al di sotto della media, per cui si cerca soprattutto dal servizio pubblico quello che a volte neppure il privato con punte di eccellenza è in grado di offrire.

E lo si cerca nei posti e nei modi sbagliati.

Vi è poi un ulteriore fattore su cui riflettere: l'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale. Non sempre chi lavora nel pubblico ha possibilità di accedere a quegli strumenti tecnologici o di personale o strutturali che potrebbero aiutare noi medici nella nostra professione ed il cittadino nella sua ricerca di salute. L'organizzazione a sua volta dipende da fattori economici, culturali ed in parte legislativi, nazionali e regionali. In altra parte del giornale ho messo in rilievo le grandi difficoltà economiche in cui le ASL regionali versano, per cui è facile prevedere che andremo incontro, nei prossimi tre anni, a fatti di accanimento contro i medici sempre più frequenti ed eclatanti.

Certo qualcosa a volte dipende anche da noi. Forse da studenti abbiamo sognato una professione diversa, meno alienante e con maggiori soddisfazioni sia profes-



sionali che economiche. Non sempre, quindi, possiamo scandalizzarci di alcuni episodi che sono chiaramente riconducibili a fatti di mala sanità che vengono amplificati dai media, crocifiggendo spesso tutta la categoria ed insinuando nei loro lettori o ascoltatori che la società perfetta vagheggiata è lì a portata di mano, per cui ogni morte è "assurda" e ogni sofferenza "un sacrificio inutile". Ma non scordiamoci che sia loro giornalisti che noi medici siamo parte integrante di questa società!

I rimedi sono tanto semplici da scrivere quanto difficili da raggiungere:

- una collaborazione con i media ed i giornalisti finalizzata a dare il giusto peso alle

notizie, non enfatizzando quelle buone e non esasperando quelle cattive;

- una maggiore presenza delle istituzioni, sanitarie e non, che permetta uno sviluppo della cultura organizzativa e delle competenze professionali;
- iniziare con l'educazione sanitaria ai cittadini già dalla scuola dell'obbligo, con lo scopo di far crescere un cittadino consapevole dei propri diritti civili ma anche delle proprie naturali debolezze personali, e che sia in grado di comprendere quali sono le competenze ed i limiti della nostra professione, interagendo in maniera partecipata con il mondo medico e sanitario in un contesto sociale, questo sì, perfetto!

### Cambio della Guardia

**S**i chiude un periodo, se ne apre un altro. Tanto nell'Ordine, quanto sul suo Bollettino. I tagli imposti dalla Finanziaria hanno contribuito ad accelerare questo processo. Un arrivederci, quindi, al medico giornalista Salvatore Marotta che per tre anni ha firmato, come direttore responsabile, la nostra rivista.

Ha lavorato con impegno, resterà, indiscutibilmente, un nostro prezioso collaboratore. E un benvenuto al collega medico Antonio Di Bellucci, componente del consiglio Direttivo dell'Ordine, giornalista pubblicitario, che opererà gratuitamente come direttore responsabile. Ad entrambi, il più caloroso saluto dell'intera redazione.

Forum

## La violenza sulla classe medica

# La necessità di aprire un osservatorio

di SILVESTRO SCOTTI

**I** numerosi episodi di violenza occorsi a Medici in servizio nell'arco delle ultime settimane impongono una riflessione su un fenomeno che sta assumendo proporzioni sempre più rilevanti.

Il reiterarsi di tali

episodi potrebbe determinare una difficoltà nello svolgimento ordinario delle proprie mansioni ai molti operatori del Sistema Sanità impegnati ogni giorno nel rispondere in maniera appropriata alle richieste di Salute dei Cittadini.

In particolare il fenomeno ha interessato Medici deputati a quello che può essere considerato un front-office della Sanità e cioè Medici tenuti alla risposta assistenziale nei confronti delle esigenze acute e indifferibili, ovvero Medici dei P.S.A., del 118 e della Continuità Assistenziale.

Tale evenienza appare in prima analisi collegata pertanto alla valutazione di un rapporto medico-paziente occasionale ed in cui il processo decisionale e la conseguente discrezionalità delle scelte del Medico non è rafforzato da un rapporto di fiducia costruito sulla preventiva conoscenza.

In casi come questi rimane pertanto fondamentale che decisioni e discrezionalità del Medico siano garantite attraverso processi organizzativi ed informativi che rendano, preventivamente, chiara al Cittadino la necessità delle decisioni prese e conseguentemente rafforzino la valenza sociale della figura del Medico.

L'analisi dell'impatto che l'amplificazione di tale fenomeno potrebbe avere sul comportamento dei Medici, si potrà valutare sulla base dei dati ottenuti attraverso la compilazione di un questionario allegato al presente Bollettino concernente il livello di conflittualità percepito dai Medici napoletani, **da inviare al numero di fax dell'Ordine dei Medici 081/7614387.**

A tale scopo si promuove l'istituzione presso l'Ordine dei Medici di Napoli di un Osservatorio Rapporti Medici-Cittadini che valuti la violenza contro i medici in servizio partendo dai dati ottenuti e portandoli all'attenzione di un tavolo tecnico che disegni le possibili soluzioni. Tavolo tecnico composto dalle parti rappresentative dei Medici, dei Cittadini, delle AA.SS.LL., delle Istituzioni alla ricerca di iniziative tese ad aumentare le informazioni ed ad implementare i livelli organizzativi in modo da rendere il fenomeno delle aggressioni ai Medici un'evenienza mai più riferibile.



FORUM

*La violenza sulla classe medica***La minaccia quotidiana**

di ELIO RECCHIA

“Se muore ti ammazzo!”. Non è il titolo di un film western degli anni '80, né la frase pronunciata in un libro poliziesco dall'eroe che ha appena fermato la mano del un serial killer.

Purtroppo questa è l'espressione che spesso si ascolta nei pronto-soccorso dei nostri ospedali ed è rivolta al medico che si sta prendendo cura di un paziente. E ancora più spesso, se il paziente muore per la gravità della sua patologia o, addirittura, se giunge in Ospedale già morto, sono pugni, schiaffi, insulti, minacce e poi, ancora, vetri rotti, estintori divelti dal muro, barelle usate come arieti contro gli operatori sanitari, il tutto senza minimamente curarsi degli altri pazienti, anche essi bisognosi di cura e di assistenza, fino all'arrivo della polizia.

Il ripetersi periodico di questi episodi di violenza, sempre deprecabile, ma che, spessissimo, non ha alcuna giustificazione, rende necessaria un'analisi approfondita che non può fermarsi alla banale affermazione che “la sanità non funziona”.

Noi siamo i primi a sostenere che i nostri ospedali hanno assoluta necessità di migliorare e che, se molto si è fatto, moltissimo resta ancora da fare. Malgrado ciò ci sentiamo di affermare che la qualità dell'assistenza offerta ai cittadini è di buon livello, proprio per merito dei medici che certamente non si risparmiano, pur lavorando spesso, in condizioni ambientali sfavorevoli e spesso solo per merito loro.

A nostro parere, la violenza che, negli ultimi tempi attanaglia Napoli e la sua provincia si riverbera negli ospedali ed in particolare nel pronto soccorso che è il luogo dove maggiormente si realizza l'impatto con un pubblico che vive un'esperienza ad alta tensione emotiva e, spesso, con risvolti drammatici. La teatralità innata in alcuni, accoppiata ad una reale preoccupazione per la salute di un familiare che appare in pericolo, forma una miscela esplosiva che sfocia in un'insopportabile aggressività.

Ma ciò che, a nostro parere, determina più di ogni altra cosa la reazione violenta di alcuni è, certamente, il progressivo deterioramento del rapporto di fiducia nei confronti della categoria medica.

Ma perché i cittadini non hanno più la stessa fiducia di qualche anno fa nei medici?

La risposta è nel fatto che questi pagano frequentemente lo scotto di carenze strutturali che non attonano alla loro responsabilità. Parliamo di attrezzature insufficienti, di organici carenti, di ambienti in perenne

ristrutturazione, di mancanza di ambulanze attrezzate adeguatamente, di un piano ospedaliero che tutti attendono e che non arriva mai, di tutto ciò che impedisce di fornire le risposte che i cittadini si attendono per ciò che ritengono, giustamente, un loro sacrosanto diritto.

E ancora la fiducia nei confronti della categoria medica viene minata alla base dallo scandalismo di certa stampa che, alla ricerca perenne della notizia d'effetto, enfatizza l'errore medico e fa leva sul dolore e sulla sensibilità di chi soffre per titolare su nove colonne, senza verificare l'esattezza delle notizie e senza calcolare il danno che crea.

Sta di fatto che nel 98% dei casi, la cosiddetta “malasanità” si risolve in assoluzioni con formula piena per i medici, senza che gli stessi giornali che hanno denunciato a titoli di scatola, riconoscano, con la stessa evidenza, che nulla, in realtà c'era da denunciare. Se a tutto quanto detto si aggiunge la mancanza totale di senso civico che alberga in alcune persone che, ignorando o fingendo di ignorare che la priorità, in pronto soccorso, è determinata dalla gravità della patologia e non da un mero criterio cronologico di arrivo, ritengono di poter imporre con la prepotenza e la forza un loro presunto diritto, il quadro risulta essere chiaro.

Va, inoltre, rilevato che costoro ignorano che chi svolge un'azione intimidatoria, rischia di realizzare, da parte del medico, una reazione di difesa (la cosiddetta medicina difensiva) che determina una qualità assistenziale certamente peggiore di quella che si assicurerebbe da parte di un professionista che possa lavorare in tranquillità.

Quel che è certo è che l'Ordine dei Medici non è più disposto a tollerare che i medici siano oggetto di aggressioni mentre svolgono il loro lavoro che, di per sé, è già motivo di stress e di numerose patologie professionali. Da qui discende la necessità, da un lato di dar vita ad un osservatorio sugli episodi di violenza nei confronti dei medici, dall'altro di chiedere l'apertura di un tavolo di confronto con tutti gli organi istituzionali per mettere in essere tutti gli strumenti che possano garantire la sicurezza dei colleghi nei luoghi di lavoro.

Bisogna che tutti siano consapevoli che la sicurezza dei medici è una battaglia di civiltà e che per annullare la violenza negli ospedali è indispensabile fornire al pubblico una corretta informazione sul lavoro che, a dispetto di tante difficoltà, viene condotto nel mondo della sanità.

# “La pillola del giorno dopo”

*Il direttore dell'Ordine apre una riflessione su un tema di palpitante attualità su cui verterà il Forum del prossimo numero*

di **UMBERTO ZITO**

Numerosi quesiti che pervengono all'Ordine impongono alcune sintetiche riflessioni sul piano giuridico, normativo e giurisprudenziale.

Eviterò accuratamente di sfiorare aspetti di tipo etico.

Con DM del 26.9.00 è stata approvata l'immissione in commercio del contraccettivo di emergenza (“pillola del giorno dopo”) NORLEVO.

Tale decreto è stato impugnato dalle associazioni della vita e dal forum delle associazioni familiari davanti al TAR Lazio -sez. 1 bis-, che, con sentenza n. 8465 del 12.10.2001, ha accolto il ricorso limitatamente alle sole carenze informative del foglio illustrativo del prodotto in questione ed ha respinto gli

altri cinque ed importanti rilievi sollevati dai ricorrenti.

Allo stato, quindi, non vi sono problemi circa la legittimità prescrittiva della cd. pillola del giorno dopo.

Così come ha sottolineato il TAR, *le caratteristiche del farmaco si traducono, però, in specifiche regole comportamentali a carico del medico, che è tenuto a prescriverlo in presenza dei presupposti di emergenza e nei limiti (anche temporali) idonei ad eliminare il paventato rischio di gravidanza.*

Sulla necessità della visita medica ai fini della prescrizione (altro ricorrente quesito) riporto testualmente quanto precisato nella Guida all'esercizio professionale della FNOM-

CeO, che così si esprime: *solo quando il medico ritenga, sulla base dei dati clinico-anamnestici in suo possesso, che la somministrazione della pillola del giorno dopo sia opportuna, efficace e ragionevolmente priva di prevedibili effetti collaterali, egli è tenuto alla sua prescrizione, previa ampia informazione al soggetto.*

*E' opportuna quindi la proposizione di un modulo di consenso informato da sottoporre e far debitamente sottoscrivere alla paziente che richieda tale prestazione terapeutica, a testimonianza di un'efficace comunicazione tra il medico e la paziente stessa*

*circa i possibili rischi insiti in tale tipo di somministrazione, ivi compreso quello dell'inefficacia.*

Per quanto riguarda infine la problematica, relativa alla prescrizione ad una minorenne senza il consenso genitoriale o tutoriale, ritengo che, considerata la natura contraccettiva di emergenza (e non abortiva) del farmaco in parola (in tal senso si sono espressi il Ministero della Salute, in data 5.10.2000, il TAR Lazio, in data 12.10.2001 e l'Area generale di Coordinamento dell'assistenza sanitaria della Regione Campania in data 4.2.2003- esso possa essere prescritto anche alle minorenni, così come peraltro previsto dall'art. 2 della l. 194/1978 (\*\*), ovviamente con le procedure innanzi descritte ed alle condizioni indicate: *rottura o dimenticanza del preservativo, mancata assunzione della pillola anticoncezionale oltre il tempo massimo accettabile dall'assunzione precedente, espulsione di un dispositivo intrauterino, rimozione anticipata o spostamento del diaframma anticoncezionale, insuccesso del metodo coitus interruptus, rapporti sessuali durante il periodo supposto fertile quando si usa il metodo della temperatura, violenza carnale.*

Per una più approfondita riflessione su quest'ultima questione i medici interessati possono “scaricare” dal nostro sito ([www.ordimedici.napoli.it](http://www.ordimedici.napoli.it)) un interessante lavoro di medicina legale dal titolo “La volontà del minore nel processo di formazione del consenso informato in alcuni trattamenti sanitari.



(\*\*) L'art. 2 della legge 194/1978 stabilisce che la *somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori.*



Dopo la Finanziaria regionale, approvato il DGRC per l'equilibrio economico delle Aziende sanitarie.

# Essere Medico in Campania in tempo di tagli

di GABRIELE PEPERONI

Ed infine i nodi sono venuti al pettine. E' stato pubblicato sul Bollettino della Regione Campania numero 1 del 2 gennaio 2006, la deliberazione n. 1843 del 9 dicembre 2005, avente come titolo: "Equilibrio economico delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e della Fondazione Pascale. Disposizioni per la programmazione 2006 - 2008". Già nella premessa è evidente che i tagli dovranno essere pari al 18,5 %, rispetto ai bilanci del 2004, differenziati comunque per Aziende: dal 3,2% dell'A.O. Moscati al 28% della ASL Na1 (tabella 1).

Pur tuttavia questo meccanismo "virtuoso" è stato imposto dalla legge Finanziaria dello Stato per il 2005, che ha subordinato l'accesso al finanziamento integrativo solo a quelle Regioni che prevedono "l'obbligatorietà dell'adozione di misure per la riconduzione in equilibrio della gestione ... nonché l'ipotesi di decadenza del direttore generale". Eppure tutti i cittadini, non solo quelli che hanno a che fare con la sanità campana, sapevano da anni che la situazione era ad un tal punto di gravità essendo già stati varati, sin dal 2001, aumenti sulle accise della benzina e del bollo auto. A questi balzelli oggi sono stati aggiunti aumenti dell'Irpef e dell'Irap, scatenando le ire degli industriali per l'aumento del costo del lavoro che ciò implica nella nostra regione. E nonostante che gran parte del buco delle finanze regionali è evidentemente dovuto alle spese sanitarie, è mancata in questi anni una seria programmazione rincorrendo di volta in volta le varie emergenze. Di più è mancato un serio confronto con le parti sociali, le categorie professionali ed i sindacati, e quelle rare convocazioni si riducevano a dei riti logori e stantii. Si è dovuto aspettare la devolution per capire che si spendeva troppo e male?

Tra le tante e diverse voci su cui si è abbattuta la scure dei tagli (tabella 2) mi ha colpito particolarmente una: la formazione. Il 25% della spesa sostenu-

ta nel 2004, quindi ben più del 18,5% della media generale. Mi pare di ricordare che l'Educazione Continua in Medicina è stata prevista dal Ministero della Salute, di intesa con le Regioni, come parte essenziale e qualificante dello sviluppo di tutte le Professioni Sanitarie a garanzia della salute dei cittadini. Inoltre sino ad oggi il riferimento delle Regioni e delle Aziende per determinare l'ammontare del finanziamento per l'aggiornamento professionale e la formazione permanente del personale dipendente è stata la circolare del Ministero della Funzione pubblica n. 14 del 24 aprile 1995, che prevede una cifra annua pari all'1% del monte salari. O i passati Assessori e Direttori Generali

hanno sperperato risorse in questo ambito, o veramente si sta cercando di raschiare il barile, e questo è un dato allarmante. Chi scrive si è interessato in questi ultimi anni della formazione degli Specialisti Ambulatoriali interni e so cosa è stato utilizzato dalle ASL nella formazione della categoria: cifre così risibili, molto vicine allo 0%. Forse ci sono stati degli ignoti beneficiari, singoli o provider, di quelle risorse a scapito della maggioranza dei medici? Ma da oggi ci sarà un attento controllo da parte dell'Ordine circa il reale ed efficace utilizzo delle risorse previste; inoltre, nel rispetto degli impegni presi con gli iscritti, cercheremo di attuare e promuovere la formazione supplendo o

**Tabella 1 - Programmazione 2006-08:** stima degli obiettivi di risparmio per ciascuna Azienda.

Aziende Sanitarie	Obiettivo x Azienda 2008 in % dei costi 2004
ASL AV1	14,3%
ASL AV2	7,1%
ASL BN	16,0%
ASL CE1	21,1%
ASL CE2	18,4%
ASL NA1	28,0%
ASL NA2	18,4%
ASL NA3	15,8%
ASL NA4	13,4%
ASL NA5	21,7%
ASL SA1	19,3%
ASL SA2	16,4%
ASL SA3	15,8%
AO CARDARELLI	20,1%
AO SANTOBONO	22,0%
AO MONALDI	14,9%
AO S.G.di DIO (SA)	15,1%
AO MOSCATI (AV)	3,2%
AO RUMMO (BN)	10,8%
AO CASERTA	12,5%
AO COTUGNO	13,0%
SECONDA UNIVERSITA'	25,5%
FEDERICO II	10,3%
F. PASCALE	12,8%
<b>Totale Costi</b>	<b>18,5%</b>

integrando quanto non faranno la Regione e le AA.SS.LL.

Ma quali garanzie avrà il cittadino circa il mantenimento dell'attuale standard di salute se non del suo miglioramento, come dovrebbe essere in un paese civile, promotore dell'Unione Europea, tecnologicamente progredito ed al passo con i tempi?

Uno studio del CEIS Sanità presentato a dicembre ha messo in risalto alcuni elementi. Il dato più drammatico riguarda la percentuale di famiglie che cadono sotto la soglia di povertà per spese sanitarie extra S.S.N., quelle campane sono il 2,2% rispetto alla media italiana dell'1,3%, mentre le famiglie che sostengono spese catastrofiche, cioè oltre il 40% della propria capacità di spesa, che riguardano le spese odontoiatriche e quelle per malattie croniche o invalidanti, sono il 6,4% rispetto alla media italiana del 4,2%.

Nuove malattie infettive acute sono alle porte e, ben lontani dall'aver sconfitto quelle croniche, noi medici avremo sempre più bisogno di strutture, tecnologie e specifica formazione per poter salvaguardare la salute dei cittadini campani. Per questo non abbasseremo la guardia ed ognuno di noi con il proprio bagaglio professionale dovrà essere pronto a scendere in trincea seppur menomati da un taglio del 18,5%.

**Tabella 2 - Programmazione 2006-08**

Conto Economico del SSR	Obiettivi di risparmio	
	%	Euro Mgl
Beni Sanitari	2%	15.155
Beni non Sanitari	30%	10.905
Servizi Sanitari	18%	32.542
-di cui Formazione	25%	
Servizi non Sanitari	24%	150.600
Totale Beni e Servizi	14%	209.202
Personale Ruolo Sanitario	12%	249.175
Personale Ruoli Professionale, Tecnico ed Amministrativo	12%	72.037
Totale Personale	12%	321.212
Medicina di base	9%	52.324
Farmaceutica Convenzionata	18%	228.947
Assistenza da Enti Pubblici (Policlinici e IRCCS)	11%	38.314
Assistenza Specialistica Esterna	25%	122.179
Assistenza Riabilitativa Esterna	25%	101.921
Assistenza Integrativa e Protesica Esterna	25%	29.358
Assistenza Ospedaliera Esterna	27%	181.818
Altra Assistenza Esterna	25%	21.413
Tot. Prest. Acquistate da terzi	19%	776.274
Ammortamenti	0%	0
Altri Costi	50%	71.265
Totale Costi Produzione	16%	1.377.953
Proventi (+) Oneri (-) Fin. Netti	26%	-10.743
Proventi (+) Oneri (-) Straordin.	127%	-215.956
Imposte e Tasse	11%	23.365
<b>Totale Costi</b>	<b>18,5%</b>	<b>1.628.018</b>

I Pediatri di Famiglia, da sempre impegnati nella profilassi delle patologie, nell'ottica di miglioramento continuo delle loro conoscenze, al fine di ottimizzare la loro attività in favore dei piccoli assistiti, sono sempre disponibili a collaborare nelle progettualità che hanno tale scopo.

Sono felici anche in quest'occasione di poter prestare il loro impegno accanto alla SIDO e alla SIOI, al fine di diffondere tra i Pediatri le nuove conoscenze e di condividere con gli stessi, percorsi che siano facili, efficaci e risolutivi nel risolvere le patologie del cavo orale dell'infanzia.

Tali patologie, come ad esempio la più banale carie, presente nei bambini dal 25 al 47% (da statistiche recenti sul territorio napoletano), sino ad ora, seppur intercettate dai Pediatri di Famiglia, non hanno mai avuto dall'altra parte un'assistenza adeguata per la mancanza di percorsi condivisi; patologie un po' più complesse, come le malocclusioni, altrettanto hanno travato, sia per fini economici, sia per mancanza di percorsi dedicati, uno stop alla loro risoluzione, patologia invece affrontata più facilmente dai ceti più abbienti.

In talune situazioni l'intervento precoce presso strutture adeguate sicuramente previene l'insorgenza di conseguenze ben più gravi nell'età più avanzata e porta come ricaduta

## Informazione e formazione per la promozione della salute orale dalla infanzia alla adolescenza

di **FULVIO TURRA**

anche un notevole risparmio economico.

In conclusione i Pediatri di famiglia sono d'accordo nella condivisione del progetto oggi presentato e lanciano la proposta che l'identificazione dei bisogni sia loro affidata e che i percorsi siano preventivamente condivisi; credono che sia opportuno programmare corsi in provincia di Napoli al fine di una diffusione capillare delle nuove conoscenze tra i Pediatri del territorio.

# Le vaccinazioni tra obbligatorietà e libera scelta

*Ovvero tutte le scelte sono giuste se si tutela la salute dell'individuo e della collettività*

di GIANNAMARIA VALLEFUOCO\*



**N**ella storia umana di salute pubblica due eventi sono simili per portata e per effetti benefici sulla popolazione in genere e su quella pediatrica in particolare.

Il primo è senz'altro la potabilizzazione dell'acqua che ha ridotto drasticamente nel mondo la mortalità riducendo direttamente le infezioni e migliorando gli standard igienici di vita.

Il secondo evento molto più complesso è stato la produzione dei vaccini e il loro utilizzo su larga scala.

Ciò ha consentito che malattie che rappresentavano in passato, neanche tanto lontano, delle vere catastrofi sociali, oggi vengano ricordate nelle riviste scientifiche o ritornano alla ribalta quando situazioni politiche ne ipotizzano il ritorno con le cosiddette guerre batteriologiche.

La pratica vaccinale può essere sospesa quando la malattia si dice eradicata, perché è stata impedita la cir-

*Il 28.10.2005 le Assemblee Regionali dell'Associazione Patologi Clinici hanno eletto:*

**A.I.P.A.C.ME.M. REGIONE CAMPANIA**

**Presidente:** dott. Maurizio D'Amora;

**Direttivo:** dott.ri Nazario Bevilacqua, Alberto Micillo, Angelo Costanzo, Vincenzo Rocco, Eugenio Basile, Angelo Massari, Antonio De Rosa e Flavia Ingala.

**Rappresentante soci aderenti:** sig.ra Franca Caccavo.

**Delegati all'assemblea Nazionale:** dott.ri Antonio De Rosa, Natale Risitano, Maria Sindona, Adrea Risitano, Rosamaria Abate, Alberto Micillo.

**A.I.P.A.C. REGIONE CAMPANIA**

**Segretario:** dott. Michele D'Orazio

**Segreteria:** dott.ri Giuseppe Variabile, Andrea Risitano, Rosa Martino, Pasqualina Grasso, Francesco Paolo Del Monte, Marcellino Escalona, Paolo Cuttillo, Francesco Pisanti

\* *Pediatra di Famiglia ASL NA 2  
Consigliere Ordine dei Medici*

## 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.*

colazione dell'agente infettivo su tutto il pianeta, come è accaduto per il virus del vaiolo o come potrà accadere tra breve per il virus della poliomielite, ormai scomparso da quasi tutti i continenti. E' bene però ricordare che non basta raggiungere alte coperture vaccinali sulle popolazioni target, bisogna soprattutto vigilare che tali coperture restino elevate sulle coorti successive per molti anni e per quelle malattie non eradicabili, come il tetano, per sempre.

I risultati raggiunti in Italia con l'uso dei vaccini combinati (esavalenti, pentavalenti, ecc) hanno garantito l'obiettivo delle alte coperture vaccinali anche per vaccini non obbligatori quali l'antipertosse e l'antiemofilo e l'MPR.

La notizia che la Regione Veneto ha deliberato la sospensione del regime dell'obbligo per i vaccini ha suscitato preoccupazione nel mondo scientifico e disagio tra gli operatori di sanità pubblica.

In realtà, c'è da dire che l'Italia è tra i 2 o 3 paesi al mondo ad avere l'obbli-

go vaccinale, nonostante le leggi comunitarie spingono per l'abolizione di tale regime a favore di una libera scelta individuale. Talaltro il Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 sostiene il superamento dell'obbligo vaccinale in regime di sperimentazione in Regioni che possano garantire i parametri di controllo vale a dire: un sistema informativo efficace a partire da anagrafi vaccinali ben organizzate, una adeguata copertura vaccinale, un sistema di sorveglianza delle malattie trasmissibili efficace e sensibile.

La Regione che presentava i requisiti chiesti dal Piano era, tra le poche altre, sicuramente la regione Veneto.

Bisogna quindi augurarsi che l'esperienza che ne deriverà possa essere di incoraggiamento per le altre realtà regionali.

E' come dice il Piano Nazionale Vaccini un "banco di prova" che impone un grande senso di responsabilità a coloro che saranno chiamati alle verifiche sistematiche dello stato di protezione della popolazione affinché non si

verifichino danni a tutto il sistema.

Risulta peraltro difficile pensare che nella nostra Regione, così come in molte altre, ciò sia immediatamente attuabile, non per l'efficacia del sistema sanitario ma per il contesto sociale in cui si opera. E' futuribile ma non immediata l'ipotesi di una adesione consapevole, volontaria e informata della popolazione alla pratica vaccinale.

Il percorso sarà piuttosto lungo e passerà per cambiamenti culturali e sociali che gradualmente porteranno ad una condivisione globale della necessità e del beneficio della pratica vaccinale quale opportunità di tutela della salute individuale e pubblica.

Tutti i medici, soprattutto pediatri, MMG e operatori dei centri vaccinali, saranno quindi impegnati nel prossimo futuro in modo ancora più intensivo nel percorso culturale di sensibilizzazione sociale e nel costruire una rete di consenso e fiducia che rappresenta l'essenza del rapporto medico-paziente che garantirà il raggiungimento di imprese ritenute ardue.

**N**apoli, finalmente, ha dedicato un'area a San Giuseppe Moscati. E' successo nella mattinata di sabato 18 febbraio, nello slargo che porta all'Istituto Pascale a Napoli, alla presenza di S. E. Michele Giordano, arcivescovo metropolitano di Napoli, e delle più alte autorità istituzionali locali.

In prima fila, il consiglio direttivo dell'Ordine con una foltissima rappresentanza di colleghi medici. Si colma una lacuna. San Giuseppe Moscati meritava da tempo una celebrazione di questo tipo. Lo si è fatto nel modo migliore, accanto ad un plesso ospedaliero, accanto al dolore di tanti, dove anche lui avrebbe preferito restare. Va dato merito al Sindaco di Napoli, on. Rosa Russo Iervolino, di aver inseguito con tenacia questo progetto, insieme all'assessore alla Toponomastica, Raffaele Ponticelli, nostro iscritto, al Consiglio Comunale, a quello Circoscrizionale, tutti, al di là di ogni connotazione politica, impegnati a tagliare questo traguardo.

Al termine della cerimonia, in un breve colloquio con il Presule Giordano, il presidente Scalerà ha richiesto l'individuazione di una data che

## L'ordine solennizza il ricordo di San Giuseppe Moscati

possa fungere, ogni anno, da momento di celebrazione e di preghiera per la classe medica.

In quell'occasione, San Giuseppe Moscati verrà ricordato, nella mattinata, nell'Auditorium dell'Ordine, con un convegno aperto al contributo ecclesiastico, etico, istituzionale, sociale della società napoletana e, nel pomeriggio, con una messa solenne, promossa dall'Ordine dei Medici di Napoli e della sua Provincia, nella Chiesa del Gesù Nuovo.

Nel prossimo numero, in questa chiave, l'Ordine ha impegnato uno dei più attenti lettori del magistero di San Giuseppe Moscati, il collega Vinicio Lombardi, presidente di "MEDICINA E PERSONA" in Campania. Sarà proprio il collega Lombardi ad illustrare tutti i dettagli di questo nuovo, straordinario appuntamento che salda ed esalta il rapporto tra l'Ordine e il suo più straordinario iscritto.



*Un tema di stringente attualità visto da un osservatorio privilegiato*

# La Farmacovigilanza: una sfida per un migliore uso dei farmaci in Campania

di FRANCESCO ROSSI\*

La Farmacovigilanza comprende l'insieme delle attività e dei metodi volti ad individuare, valutare e prevenire le reazioni avverse a farmaci (ADR) dopo la loro immissione in commercio. Le ADR peggiorano significativamente la qualità della vita, aumentano i ricoveri in ospedale, prolungano i tempi di ospedalizzazione ed incrementano la mortalità.

L'importanza della farmacovigilanza risulta sempre più evidente anche alla luce del clamore suscitato dalle numerose segnalazioni di reazioni avverse, che negli ultimi anni hanno portato al ritiro dal commercio di diversi farmaci.

Ad esempio, proprio in seguito ad una valutazione di rischio/beneficio nel settembre 2004 la Merck, Sharp & Dohme ha ritenuto opportuno ritirare volontariamente dal mercato mondiale il Vioxx (*rofecoxib*), farmaco antinfiammatorio della famiglia degli inibitori della ciclossigenasi-2 indicato per il trattamento sintomatico dell'artrosi e dell'artrite reumatoide. La decisione è scaturita dalla valutazione dei risultati ottenuti da uno studio clinico randomizzato e controllato contro placebo, della durata di 3 anni, lo studio APPROVe (Adenomatous Polyp Prevention on Vioxx). Tale studio, poi interrotto, era finalizzato a valutare l'efficacia del rofecoxib nella prevenzione di recidiva di polipi coloretali nei pazienti con anamnesi positiva di adenoma coloretale. Dallo studio è emerso un incremento del rischio relativo di eventi cardiovascolari, quali infarto del miocardio ed ictus, dopo 18 mesi di trattamento tra i pazienti che assumevano il farmaco rispetto a coloro che assumevano placebo.

Altro caso eclatante quello della *cerivastatina*, una statina, in cui si è giunti

al ritiro basandosi su dati di sicurezza derivanti dall'uso del farmaco nella pratica clinica. Infatti, la cerivastatina è stata ritirata dal mercato nell'agosto del 2001, a causa dell'insorgenza di miopatia, rhabdmiolisi e, in alcuni casi, morte, in pazienti che assumevano cerivastatina, in particolare in associazione con gemfibrozil. Eppure, soltanto un anno prima, i risultati di un importante studio clinico multicentrico e randomizzato avevano spinto alla pubblicazione di un articolo su una conosciuta rivista scientifica in cui l'uso della cerivastatina era indicato come una valida alternativa, anche dal punto di vista economico, rispetto ad altre statine nel trattamento dell'ipercolesterolemia. Lo studio, infatti, aveva evidenziato che la cerivastatina era di solito ben tollerata. Gli eventi avversi erano stati generalmente lievi e transitori: la natura e l'incidenza di quelli riportati nelle sperimentazioni cliniche - mal di testa, disturbi gastrointestinali, astenia, faringiti e riniti - era stata simile a quella del placebo. Addirittura rare erano state le segnalazioni di miopatie e rhabdmiolisi anche nei casi di somministrazione contemporanea con gemfibrozil o ciclosporina. Il caso del rofecoxib o quello della cerivastatina mettono in evidenza quanto i dati provenienti dagli studi pre-registrativi non siano da soli sufficienti a delineare un quadro completo sulla sicurezza dei farmaci immessi in commercio. Infatti, il breve tempo di studio, la bassa numerosità dei soggetti trattati, l'assenza di terapie e patologie concomitanti consentono di determinare il profilo di efficacia del farmaco, ma non rendono possibile una corretta stima e una completa conoscenza delle possibili reazioni avverse. La sorveglianza della sicurezza dei medicinali si basa soprattutto sulla raccolta delle segnalazioni di reazioni avverse dopo la commercializzazione, oltre che sulla conduzione di studi di farmacovigilanza attiva, che diventano determinanti anche per pre-

venire tempestivamente questo tipo di fenomeni.

L'attivazione della Rete Nazionale di Farmacovigilanza (D.L.vo 44/97), e la successiva gestione dei dati, risponde all'esigenza di un coordinamento tra autorità centrale e Regioni e di una riorganizzazione dei flussi delle informazioni provenienti e destinate ai vari utenti coinvolti nella farmacovigilanza a livello nazionale ed internazionale.

In attuazione del Decreto Legislativo n. 44 del 18 febbraio 1997 e del più recente Decreto Legislativo n. 95 dell'8 Aprile 2003, le Regioni devono collaborare al sistema nazionale di Farmacovigilanza, basato sulla raccolta di segnalazioni spontanee di reazioni avverse a farmaci. I flussi informativi di tale sistema sono strutturati in modo tale che tutti i soggetti interessati vengano a conoscenza delle reazioni avverse verificatesi.

L'attuale iter prevede che le segnalazioni, raccolte mediante specifici modelli, debbano essere inviate ai responsabili della Farmacovigilanza (individuati per ciascuna ASL, Azienda Ospedaliera), i quali le trasmettono, per via telematica, all'Agenzia Italiana del Farmaco.

Il decreto 95/2003, eliminando le sanzioni penali in caso di omissione e indicando precisamente quali reazioni avverse è utile segnalare, ha voluto rafforzare la valenza scientifica, culturale e pratica della segnalazione spontanea, che non deve essere più vista come un semplice obbligo burocratico.

Infatti, l'osservazione dell'andamento delle segnalazioni spontanee di ADR in Italia non è incoraggiante, e in particolare quello in Regione Campania. Nell'anno 2001 in totale sono giunte 5648 segnalazioni di ADR, di queste solo 133 (2,3%) provenivano dalla Regione Campania. La situazione negli anni successivi non è cambiata di molto. Infatti, nel 2002 le segnalazioni totali sono state 7011, solo 155 (2,2%) provenienti

\*Ordinario di Farmacologia Facoltà di Medicina e Chirurgia Seconda Università degli Studi di Napoli

dalla Regione Campania; nel 2003 il totale di ADR segnalate è stato 5866 con 154 (2,6%) segnalazioni relative alla Regione Campania; nel 2004 su 6334 ADR segnalate in totale, solo 140 provenivano dalla Regione Campania; infine, nel 2005 le segnalazioni totali sono state 5404, di cui 139 (2,5%) provenienti dalla Regione Campania.

Nell'ottica di una riorganizzazione e di un potenziamento delle attività di farmacovigilanza in Campania, senza modificare il sistema della rete di farmacovigilanza, già funzionante da alcuni anni, è stato attivato, a partire da settembre 2004, il "Centro di Rilevanza Regionale di Farmacovigilanza e Farmacoepidemiologia" della Regione Campania (Responsabile scientifico: Prof. Francesco Rossi, Coordinatore: Prof.ssa Amelia Filippelli).

Il Centro, nato dalla collaborazione tra il Dipartimento di Medicina Sperimentale - Sezione di Farmacologia "L. Donatelli" della Seconda Università degli Studi di Napoli e il Settore Farmaceutico - Assessorato alla Sanità, Regione Campania, svolge molteplici compiti nell'ambito dei programmi del Servizio Sanitario regionale per l'uso razionale dei farmaci.

In collaborazione con l'AIFA, il Centro svolge attività di valutazione ed integrazione delle segnalazioni che pervengono da parte di medici e operatori sanitari delle AA.OO. e delle AA.SS.LL. della Regione Campania, nonché delle Aziende Ospedaliere Universitarie.

Le attività del Centro sono rivolte anche al supporto e alla formazione dei medici e degli operatori sanitari in materia di farmacovigilanza. Inoltre, allo scopo di studiare particolari aspetti scaturiti dall'analisi delle segnalazioni spontanee il Centro promuove, programma e coordina studi di farmacovigilanza attiva.

I risultati ottenuti dall'attività del Centro Regionale di Farmacovigilanza hanno permesso l'istituzione di un portale telematico di Farmacovigilanza, (<http://farmacovigilanzasun.unina2.it/>), che consente un collegamento diretto tra il Settore Farmaceutico della Regione Campania, tutti i referenti di Farmacovigilanza della Regione stessa, ospedalieri ed extraospedalieri, e la Seconda Università degli Studi di Napoli, Dipartimento di Medicina Sperimentale - Sezione di Farmacologia.

Sul tale portale, è stato realizzato sia uno spazio dedicato alla definizione e ai metodi della Farmacovigilanza allo sco-

po di educare ad un corretto uso dei farmaci, a cui possono accedere utenti non solo del settore, ma anche e soprattutto i semplici cittadini, sia uno spazio dedicato alla segnalazione delle reazioni avverse a farmaci diviso in un'area riservata all'utenza specializzata (responsabili di farmacovigilanza). È stato, inoltre, creato un FORUM di discussione tra tutti i referenti di Farmacovigilanza della Regione Campania, per lo scambio di informazioni inerenti la farmacovigilanza e per un sempre maggiore controllo delle terapie farmacologiche, della loro efficacia e della loro tollerabilità.

Il Centro di Farmacovigilanza di Rilevanza Regionale della Regione Campania ha, altresì, dato inizio ad attività di Farmacoepidemiologia per valutare le modalità di prescrizione e di utilizzazione dei farmaci negli ospedali e sul territorio campano, il loro consumo in relazione alle patologie esistenti e il loro rapporto con i consumi di altre regioni italiane. Tali informazioni potranno essere utilizzate per valutare l'appropriatezza terapeutica, in accordo con le attuali linee guida nazionali ed internazionali, il costo della spesa farmaceutica nella Regione Campania, il modo in cui si potrebbero ridurre, senza penalizzare il cittadino, i costi di tale spesa, migliorando il rapporto rischio/beneficio e costo/beneficio nella gestione e nell'utilizzazione dei farmaci. Il Centro, pertanto, rappresenta un valido stimolo alla cultura clinica di segnalazione delle reazioni avverse in quanto uno dei limiti della segnalazione spontanea rimane il problema della sottosegnalazione da ascrivere a varie cause quali una scarsa sensibilizzazione dei medici alla segnalazione spontanea, una sottostima della dimensione del problema delle reazioni avverse, una farmacovigilanza vissuta unicamente come adempimento burocratico.

Al Centro sono giunte diverse segnalazioni e alcune hanno avuto anche un riscontro internazionale. È questo il caso dell'osteonecrosi del mandibolare

in seguito all'uso di *acido zoledronico* in una paziente affetta da mieloma. Altra segnalazione è stata quella relativa all'insorgenza di una sindrome di Stevens-Johnson in una paziente di 11 anni dovuta all'uso dell'antiepilettico *lamotrigina*, reazione segnalata anche in letteratura. Inoltre, al Centro sono giunte anche due segnalazioni riguardanti l'uso di *infliximab* in pazienti con malattia di Crohn. In un paziente è insorta dispnea in seguito all'infusione, l'altro paziente ha presentato una manifestazione di herpes zoster; anche per queste ADR vi sono già segnalazioni nella letteratura medica internazionale.

L'attivazione del Centro, pertanto, si integra bene nel quadro del panorama nazionale e internazionale proiettato allo sviluppo di un atteggiamento positivo nei riguardi della Farmacovigilanza tra gli operatori sanitari, affinché la segnalazione delle reazioni avverse diventi una routine accettata e compresa.

Il Centro di Farmacovigilanza e Farmacoepidemiologia rappresenta un insostituibile ed utile mezzo per stimolare l'attività di farmacovigilanza in Campania in quanto solo una costante attenzione alle ADR e una pronta segnalazione può aiutare a conoscere meglio i farmaci che utilizziamo, a caratterizzare coloro che non ne hanno tratto il beneficio atteso o hanno manifestato un evento indesiderato, valutandone l'impatto globale sulla popolazione.

L'attività del Centro si pone lo scopo di favorire in Campania lo sviluppo di una rete di farmacovigilanza sempre più forte e più capillare in modo che il rapporto tra la continua domanda di nuove terapie, e la prevenzione degli eventuali danni dovuti all'impiego delle terapie farmacologiche sia il più possibile ottimale. Infatti, affinché l'attività di segnalazione delle sospette reazioni avverse da farmaci non venga percepita più come onere burocratico ma diventi prassi dell'attività quotidiana dei medici è necessario coinvolgere, sensibilizzare, informare, migliorare le conoscenze degli operatori sanitari.

Sul BURC n. 10 del 27.01.06 è stato pubblicato il bando di concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale 2006/2009. Le domande dovranno essere spedite a mezzo Raccomandata RR entro 30gg dalla pubblicazione del bando sulla G.U., che avrà luogo entro il 30.3.06.

**Si sottolinea che i requisiti dovranno essere posseduti entro la data di scadenza del termine previsto per la presentazione dell'istanza.**

Il testo del bando è "scaricabile" dal ns. sito [www.ordinemedicinapoli.it](http://www.ordinemedicinapoli.it)

# Nominati 13 nuovi Direttori Generali

*In una sanità che cambia, tredici nuovi direttori generali rappresentano un evento di indiscutibile valenza. L'Ordine rivolge a loro i più sinceri auguri di buon lavoro, convinto che la loro professionalità costituirà un punto di riferimento prezioso per la sanità campana, disegnando un percorso che necessita di un puntuale e costante dialogo con tutti i soggetti istituzionali del mondo sanitario.*

*Ecco alcuni brevi profili individuali.*



ARSAN

**TONINO PEDICINI**, oncologo beneventano di Foglianise, 55 anni, passa dalla direzione del settore programmazione dell'agenzia regionale sanitaria alla direzione generale della struttura di supporto tecnico alle attività dell'assessorato alla Sanità. Per anni primario al Fatebenefratelli di Benevento, è membro della commissione di indirizzo dell'istituto Pascale di Napoli.



ASL NAPOLI 2

**RAFFAELE ATENIESE** prende il posto di Pier Luigi Cerato. Medico e diplomatico con una preparazione prettamente amministrativa, viene dalla Asl Sa 2. Per circa un lustro è stata la colonna portante della Asl Na 1, alla cui direzione amministrativa ha affiancato l'attuale assessore Montemarano.



ASL NAPOLI 3

City manager ad Ercolano, laurea in filosofia, 63 anni, **ARMANDO POGGI**, viene da una cultura aziendale maturata in contesti di elevato valore come il Cira (Centro Italiano Ricerche Aerospaziali) di cui è stato assistente alla direzione regionale. Dal 1995 al 1996 è stato anche assessore al bilancio della provincia di Caserta.



ASL NAPOLI 5

**GENNARO D'AURIA** proviene dalla direzione sanitaria della Asl Ce 2. In precedenza era stato direttore sanitario alla Asl Na 3, alla Asl Na 2 e alla Asl Na 1 dove ricopriva l'incarico di responsabile per la direzione generale del dipartimento Attività sanitarie.



AZIENDA OSPEDALIERA  
SANTOBONO

Un'autorità nella scuola cardiologia partenopea. **NICOLA MININNI** fa parte della schiera di managers in

camice bianco. Già Direttore del Dipartimento di Cardiologia presso l'AO Monaldi, è stato Presidente del Nucleo di Valutazione dell'ASL Na 2, Presidente Nazionale dell'Heart Care Foundation - Fondazione Italiana lotta alle Malattie Cardiovascolari. Succede a Claudio Clini.



AZIENDA OSPEDALIERA  
S. SEBASTIANO (CE)

Dalla direzione sanitaria a quella generale **LUIGI ANNUNZIATA** prende il posto dell'ex Pietro Alfano. Napoletano nato a Terzigno, è stato responsabile del servizio di riabilitazione del distretto sanitario n. 73 di Nola e dal 2004 è approdato alla direzione sanitaria dell'ospedale di Caserta.



AZIENDA MOSCATI  
DI AVELLINO

**GIUSEPPE ROSATO**, docente universitario, cardiologo, già primario della divisione di Cardiologia dell'Azienda ospedaliera irpina, Co.Chairman area Management e Qualità 2005/2006 Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri e in passato, figura la presidenza dell'azienda Avellino servizi ambientali. Sostituisce Luigi Giordano.



ASL BENEVENTO 1

**BRUNO DE STEFANO** prende il posto di Mario Scarinzi. Nato a Napoli, classe 1935, consigliere comunale, assessore e sindaco di Castellammare di Stabia fino al 1992. In Regione è stato dirigente alla Programmazione, al Personale, all'Agricoltura, al Turismo e ai Lavori pubblici. Fino al 1997 è stato capo dell'Area programmazione sanitaria e quindi alla direzione generale dell'ArSan fino al 2003.



RUMMO DI BENEVENTO

**ROSARIO LANZETTA**, 49 anni, proveniente dalla direzione sanitaria dell'Azienda ospedaliera

Cotugno di Napoli, prende il posto di Loretta Mussi. È un tecnico dalle riconosciute capacità manageriali. Nel suo curriculum figurano la direzione sanitaria del Santobono Pausilipon, quella del Cto Elena D'Aosta, con una parentesi all'ospedale Ascalesi.



ASL SALERNO 1

Va via Raffaele Ferraioli, apprezzato per aver cambiato volto alla realtà assistenziale dell'alto salernitano e arriva **GIOVANNI RUSSO**, avvocato, più volte primo cittadino di Nocera Superiore sin dagli anni Settanta. È stato già direttore amministrativo della Asl Sa 1 dal 1991 al 1994 mentre dal 1995 al 2000 è stato a capo dell'azienda sanitaria Napoli 5.



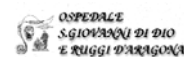
Salerno 2 ASL SALERNO 2

**FEDERICO PAGANO**, medico, specialista in Nefrologia, già a capo del dipartimento di Urologia della Asl Sa 3, fu poi scelto da Domenico Pirozzi, al suo fianco, alla direzione sanitaria del "Ruggi".



ASL SALERNO 3

Claudio Furcolo lascia e arriva **DONATO SARACINO** dalla direzione sanitaria del Rummo di Benevento. 50 anni, igienista specialista in Medicina legale e delle assicurazioni è nato in provincia di Udine. In passato è stato interno di direzione alla ex Usl 44 di Napoli, direttore sanitario all'ospedale Annunziata e San Paolo. Dal 2001 è approdato alla direzione del Rummo di Benevento.



OSPEDALE RUGGI D'ARAGONA A SALERNO

**FRANCO TANCREDI**, di origini cilentane (nato a Serre dove il papà era medico) pediatra, ex presidente della società italiana di pediatria, nella scorsa legislatura ha ricoperto l'incarico di direttore sanitario della Asl Na 4 che ha poi lasciato per andare al vertice dell'ArSan.

## *I premiati con la Medaglia d*

*L'Ordine vive la sua tradizionale festa annuale. Un evento che solennizza i 50 anni di laurea di tanti colleghi che hanno speso i loro anni migliori al servizio della collettività e dei pazienti.*

*Per noi non è un appuntamento retorico. E' un modo per essere vicino a chi ci ha rappresentato con dignità e prestigio in questi anni, dando qualità al ruolo medico napoletano. Siamo convinti che si tratta di un traguardo solo parziale. Molti di questi colleghi possono e debbono dare ancora molto alla nostra professione.*

*L'Ordine continuerà a seguirne gli sviluppi con l'affetto di un amico che, al di là degli anni, conserva un rapporto di straordinaria intensità.*

*Festeggeranno con noi:*

Vincenzo Abbruzzese

Roberto Accinni

Ciro Acone

Federico Alviggi

Carlo Amendola

Sergio Anecchino

Maria Antonia Paola Argento

Ignazio Artiacò

Salvatore Auricchio

Francesco Bariffi

Alberigo Bazzi

Claudio Biscione

Vincenzo Bonavita

Francesco Bresciani

Mario Brunese

Vincenzo Buffa

Vittorio Calvano

Aldo Canino

Corrado Cantalupo

Lucio Capolino

Michele Carbone

Arnaldo Carrera

Guido Cavallo

Giuseppe Cecere

Nicoletta Cerchia

Aurora Chianetta

Renato Cimino

Luigi Cioffi

Mario Condorelli

Francesco Converti

Mario Coppola

Enzo Corcione

Renato Cosimo

Italo Covelli

Nicola Cudemo

Giovanni D'Alessandro

Antonio D'Angelo

Ruggiero D'Orsi

Eduardo Antonio De Bellis

Raffaele Del Guercio

Anna De Pascale

Vincenzo De Ritis

Mario Di Gennaro

Renato Di Girolamo

Gennaro Di Martino

Rosario Di Toro

Antonio Leonardo Distasi

Alfonso Faiella

Alfonso Falanga

Gabriele Ferrara

Carlo Ferraro

Elisa Giuseppina Fiore

Gian Paolo Fioretti





## d'Oro per i 50 anni di Laurea

Enrico Fregola  
 Anna Frollo  
 Bruno Galanti  
 Antonio Gaudio  
 Maria Luigia Giganti  
 Salvatore Grasso  
 Giancarlo Guazzi  
 Michele Guidone  
 Enrico Inserra  
 Raffaele Iovino  
 Francesco Lambiase  
 Maria Rosario Lavitrano  
 Antimo Lemetre  
 Santolo Madonna  
 Giorgio Malato  
 Mario Malato  
 Massimo Maresca  
 Lucio Mariani  
 Pasquale Masula  
 Gabriele Mazzacca  
 Antonio Mele  
 Nicola Messina  
 Corradino Mezzina  
 Maria Moffa  
 Vittorio Monteleone  
 Nicola Morgera  
 Stefano Musella  
 Luigi Nachieri  
 Francesca Normale  
 Alberto Novelli  
 Pasquale Antonio Oriente  
 Ottavio Ottaiano  
 Aniello Palmese  
 Giuseppe Panico  
 Giuseppe Paternostro  
 Emilia Pipola  
 Mario Raganati  
 Italo Ricciardi  
 Antonio Ricciardone

Carissimo Collega,

esistono traguardi che restano fissi nella nostra memoria, che appartengono al fluire della nostra vita, che si muovono tra passato e presente riproponendo storie, ricordi, studi.

L'Ordine di Napoli, nello spirito di una tradizione antica, festeggia quest'anno i laureati del 1956, quei "giovani" che, a pochi anni dal secondo conflitto mondiale, affrontarono con entusiasmo una facoltà difficile e complessa, guidata da straordinari protagonisti della medicina napoletana.

Il tempo non ha scalfito quei ricordi. Li ha resi, invece, più vivi, più presenti, per certi versi più attuali. E i "giovani" di ieri hanno saputo conservare lo spirito che li animava allora, quell'ansia di sapere, di conoscenze nuove che ne fa, ancor oggi, preziosi punti di riferimento della nostra società contemporanea.

La medaglia d'oro dell'Ordine, che celebra 50 anni di laurea, vuole sottolineare lo straordinario impegno professionale, la passione umana che ha accompagnato questi dieci lustri.

Le sarò, quindi, particolarmente grato se vorrà festeggiare insieme a noi lunedì 27 Marzo 2006, alle ore 18.30, presso l'Auditorium dell'Ordine, a largo Torretta, 9.

Nel frattempo, colgo l'occasione per inviarle il mio più cordiale, affettuoso saluto.

*Giuseppe Scalerà*

Gennaro Rogliani  
 Anna Rosel  
 Nicola Ruggiero  
 Giacomo Sagristani  
 Salvatore Salierno  
 Francesco Salvatore  
 Leonardo Santosuosso  
 Ugo Sapio  
 Vincenzo Sepe  
 Andrea Servillo  
 Luigi Sessano  
 Giuseppe Sorbino

Francesco Sorrentino  
 Vittorio Spadetta  
 Severo Stefanelli  
 Vincenzo Striano  
 Antonio Tommaselli  
 Mario Torella  
 Enrico Trojsi  
 Francesco Turco  
 Giovanni Vasca  
 Attilio Viglietto  
 Girolamo Vittoria  
 Lucio Zarrilli

## Assistenza Odontoiatrica

# Qualcosa è cambiato

di OTTAVIO DELFINO

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

Le tecniche operative, i materiali, gli strumenti, la formazione e l'aggiornamento.

Il rapporto con il fisco, la percentuale ricavi costi, il nostro reddito.

La complessità normativa strutturale tecnologica ed organizzata con il corredo di adempimenti burocratici.

Il mercato, con maggior concorrenza, con i terzi paganti e ambigue forme di intervento pubblico.

Forse l'unica cosa che ahimè non è cambiata è l'abusivismo e le leggi che lo "tutelano".

Le recenti elezioni per il rinnovo delle cariche ordinistiche mi hanno dato l'opportunità di dialogare con molti di voi (vi ringrazio per la fiducia accordata a tutta la squadra), purtroppo da questi contatti ho avuto modo di constatare personalmente la condizione di disagio in cui si trovano moltissimi colleghi, con problemi lavorativi a volte drammatici.

Abbiamo a lungo discusso di tutti questi problemi nel preparare il programma di attività per il prossimo triennio.

Speriamo quindi che le iniziative programmate possano essere un aiuto concreto alla vostra professione nell'interesse di tutti voi, e soprattutto della salute dei cittadini pazienti.

Ringraziando sin d'ora quanti di voi ci aiuteranno a realizzare questo ambizioso progetto, ed in attesa di suggerimenti, Vi sottopongo la bozza di lavoro per l'anno 2006.

- Commissione di disciplina.
- Assistenza e consulenza normativa.

- Consulenza fiscale.
- Consulenza medico legale.
- Assemblea annuale iscritti albo: verrà trattato un tema di carattere normativo /e/o gestionale.
- Attività formativa. Cercheremo di soddisfare gratuitamente la gran parte della richiesta di formazione: otto incontri l'anno, di una giornata, ripetuti ciascuno quattro volte, accreditati per 200 partecipanti, con la possibilità di fornire oltre trenta crediti ad ottocento colleghi c/a. Il meccanismo di prenotazione, conferma, ed avviso ritiro crediti avverrà a mezzo posta elettronica.
- Nuova veste editoriale del bollettino con una rubrica fissa dedicata agli odontoiatri.
- Giuramento di Ippocrate, ed iniziative specifiche dedicate ai giovani colleghi, tra cui l'istituzione di una borsa di studio per i neolaureati.
- Mailing news: in affiancamento al sito internet ed al bollettino per comunicare con voi in tempo reale.
- Partecipazione di un odontoiatra a tutte le commissioni provinciali regionali e nazionali al fine di portare in tutte le sedi le istanze specifiche della nostra professione.

Continuare a lavorare per un giusto e sostenibile regime autorizzativo in seno all'apposita commissione regionale, e conclusi i lavori, informare e vigilare per un corretta ed equa applicazione della norma.

**La commissione odontoiatri è sempre a vostra disposizione. Potete contattarci presso l'Ordine (in genere siamo presenti il mercoledì mattina) o con una mail al seguente indirizzo: [ottaviodelfino@virgilio.it](mailto:ottaviodelfino@virgilio.it)**

## Finalmente è legge l'esonero della tenuta del registro

Gazzetta Ufficiale n. 32 del 8 Febbraio 2006

Legge 25 gennaio 2006, n. 29

**Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee. Legge comunitaria 2005.**

### ART. 11

#### (Adempimenti in materia di rifiuti pericolosi)

1. I produttori di rifiuti pericolosi che non sono inquadrati in un'organizzazione di ente o di impresa adempiono all'obbligo della tenuta del registro di carico e scarico di cui all'articolo 12 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, e successive modificazioni, attraverso la conservazione, in ordine cronologico, delle copie del formulario proprie del detentore, di cui all'articolo 15 del citato decreto legislativo n. 22 del 1997.
2. I soggetti di cui al comma 1 non sono tenuti alla comunicazione annuale al Catasto, di cui all'articolo 11, comma 3, del citato decreto legislativo n. 22 del 1997, e successive modificazioni.
3. Le disposizioni di cui al presente articolo non si applicano ai rifiuti urbani.

## Assistenza Odontoiatrica

# Progetto S.I.D.O.

## Per la salute orale del bambino sul Territorio Nazionale

di ALBERTO LAINO

Il forum, organizzato dalla Società Italiana Di Ortodonzia (S.I.D.O.), ha voluto condividere con i pediatri e i pedodontisti una svolta epocale nel mondo della interdisciplinarietà tra le branche: ovvero "obiettivo primario" del passaggio della informazione alla formazione dei pediatri di famiglia e di comunità.

La SIDO, dopo anni di informazione interdisciplinare assiduamente condotta con corsi di aggiornamento sia con la Società Italiana di Pediatria (SIP), sia con la federazione italiana medici pediatri (FIMP) che con la Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS), reputa mature le condizioni che pongono il pediatra di famiglia, in prima linea e in autonomia, nella realizzazione di uno screening ortopedodontico, nella fascia di età che va dall'infanzia all'adolescenza, con la finalità di evidenziare le patologie dentarie e le malocclusioni che hanno alta priorità di essere trattate precocemente per tutelare la salute orale del bambino.

La Società Italiana Di Ortodonzia, partnerizzandosi con la Società Italiana Di Odontoiatria Infantile (SIOI), mette le basi per poter offrire in ecm alla categoria dei pediatri le competenze diagnostiche più accreditate, maturate nell'ultimo decennio, al fine di permettere loro di effettuare un bilancio di salute orale ortopedodontico.

Solo una sinergia tra le categorie professionali coinvolte e un concreto impegno delle istituzioni permetterà una formazione qualificata e continua, finalizzata alla prevenzione di patologie orofacciali, i cui costi sociali, sappiamo bene, essere inversamente proporzionali alla precocità della diagnostica e terapia effettuata.

Nel forum ciascuna componente professionale sarà chiamata ad esprimere il proprio parere sulla percorribilità di tale ambizioso progetto, e solo da una paritetica condivisione delle rispettive istanze ed obiettivi

potranno scaturire le linee guida formative dello stesso.

Ortodontisti, pedodontisti e pediatri promuoveranno, ciascuno con le rispettive qualificate esperienze diagnostiche-terapeutiche, il più nobile degli obiettivi che si possano prefiggere: un bambino che sorride alla vita tutti i giorni!!!

*Nuove precisazioni del Garante per tutelare i cittadini*

# Maggiori tutele della Privacy in Sanità

a cura di MARCO PERELLI ERCOLINI

**P**ur essendoci già un notevole rispetto della privacy dei pazienti, tuttavia il Garante è ulteriormente intervenuto con alcune precisazioni da adottare per assicurare una maggiore tutela del paziente: la dignità personale deve essere garantita nei confronti di tutti i soggetti cui viene erogata una prestazione sanitaria.

In particolare nei reparti e soprattutto in quelli di rianimazione debbono essere adottati accorgimenti (paraventi, pareti mobili) atti a limitare la visibilità del paziente ai soli familiari e conoscenti. Anche nei colloqui i medici debbono adottare misure di riservatezza avendo cura di evitare che nel colloquio un terzo possa ascoltare e, in ambienti universitari, le visite debbono essere effettuate con un numero limitato di studenti, rispettando eventuali indicazioni contrarie al ricovero che deve essere informato. Agli sportelli vanno introdotte la distanza di cortesia.

Nelle sale di attesa i pazienti debbono essere chiamati mediante numero.

Nei locali aperti al pubblico non vanno esposte le liste dei degenti, con o senza la descrizione della patologia.

Le cartelle infermieristiche non possono essere poste in vista, vicino al letto. In pronto soccorso le notizie ai congiunti vanno date in forma essenziale e circostanziata all'evento col rispetto alle volontà del diritto interessato che può chiedere anche che la sua presenza nella struttura oppure ogni informazione sia tenuta riservata. Le analisi e le refertazioni degli esami possono essere ritirati anche da terzi se muniti di delega e debbono essere consegnati in busta chiusa.

Da ultimo chi, oltre ai sanitari, per compiti di istituto può aver accesso nelle strutture deve rispettare tutte le regole previste in materia di privacy.

## Le strutture sanitarie rispettino la dignità delle persone

### *Il Garante prescrive le regole di condotta per la sanità*

Al cittadino che entra in contatto con le strutture sanitarie per diagnosi, cure, prestazioni mediche, operazioni amministrative deve essere garantita la più assoluta riservatezza e il più ampio rispetto dei suoi diritti fondamentali e della sua dignità. Con un provvedimento generale, adottato il 9 novembre scorso e di cui è stato relatore il Presidente Francesco Pizzetti, il Garante per la protezione dei dati personali ha prescritto ad organismi sanitari pubblici e privati (aziende sanitarie territoriali, aziende ospedaliere, case di cura, osservatori epidemiologi-

ci regionali, servizi di prevenzione e sicurezza sul lavoro) una serie di misure da adottare per adeguare il funzionamento e l'organizzazione delle strutture sanitarie a quanto stabilito nel Codice sulla privacy e per assicurare il massimo livello di tutela delle persone.

#### **Tutela della dignità**

La tutela della dignità della persona deve essere sempre garantita. In particolare, riguardo a fasce deboli (disabili, minori, anziani), ma anche a pazienti sottoposti a trattamenti medici invasivi o per i quali è doverosa una particolare attenzione (es. interruzione

della gravidanza). Nei reparti di rianimazione devono essere adottati accorgimenti anche provvisori (es. paraventi) per delimitare la visibilità dell'interessato, durante l'orario di visita, ai soli familiari e conoscenti.

#### **Riservatezza nei colloqui**

Quando prescrive medicine o rilascia certificati, il personale sanitario deve evitare che le informazioni sulla salute dell'interessato possano essere conosciute da terzi. Stesso obbligo per la consegna di documentazione (analisi, cartelle cliniche, prescrizioni etc.) quando questa avvenga in situazioni di promiscuità (es. locali per più prestazioni, sportelli).

#### **Distanze di cortesia**

Ospedali e aziende sanitarie devono predisporre distanze di cortesia per operazioni amministrative allo sportello (prenotazioni) o al momento dell'acquisizione di informazioni sullo stato di salute, sensibilizzando anche gli utenti con cartelli, segnali ed inviti.

#### **Notizie al pronto soccorso**

L'organismo sanitario può dare notizia, anche per telefono, sul passaggio o sulla presenza di una persona al pronto soccorso, ma solo ai terzi legittimati, come (parenti, familiari, conviventi).

### **Il DPS prorogato al 31 marzo 2006**

**C**on il decreto "milleproroghe" la scadenza slitta ancora una volta, da fine dicembre al 31 marzo. Slitta infine al 30 giugno il termine per coloro che non possono, per certificati motivi, approntare il DPS entro la fine di marzo. Le nuove scadenze sono previste dal decreto legge "milleproroghe", approvato ieri dal Consiglio dei ministri.

Nonostante il rinvio del DPS, resta valido comunque l'art. 15 del codice, che prevede un preciso obbligo risarcitorio a carico di chi cagioni ad altri un danno per effetto del trattamento dei dati personali, compresa la mancata adozione di "idonee" misure di sicurezza (art. 31 del codice).

L'interessato, se cosciente e capace, deve essere preventivamente informato (es. all'accettazione) e poter decidere a quali soggetti può essere comunicata la sua presenza al pronto soccorso.

#### **Notizie sui reparti**

Le strutture sanitarie possono dare informazioni sulla presenza dei degenzati nei reparti, ma solo a terzi legittimati (familiari, conoscenti, personale volontario). Anche qui l'interessato, se cosciente e capace, deve essere informato al momento del ricovero e poter decidere quali soggetti possono venire a conoscenza del ricovero e del reparto di degenza.

#### **Chiamate in sale d'attesa**

Nei locali di grandi strutture sanitarie i pazienti, in attesa di una prestazione o di documentazione (es. analisi cliniche), non devono essere chiamati per nome. Occorre adottare soluzioni alternative, per esempio attribuendo un codice numerico al momento della prenotazione o del-

l'accettazione.

#### **Liste di pazienti**

Non è giustificata l'affissione di liste di pazienti in attesa di intervento in locali aperti al pubblico, con o senza la descrizione della patologia sofferta. Non devono essere resi visibili ad estranei documenti sulle condizioni cliniche dell'interessato, come le cartelle infermieristiche poste vicino al letto di degenza.

#### **Informazioni sullo stato di salute**

Si possono dare informazioni sullo stato di salute a soggetti diversi dall'interessato quando questi abbia manifestato uno specifico consenso. Tale consenso può essere dato da un familiare in caso di impossibilità fisica o incapacità dell'interessato o, valutato il caso, anche da altre persone legittimate a farlo, come familiari, conviventi o persone in stretta relazione con l'interessato stesso. I soggetti terzi che hanno accesso alle strutture sanitarie (es. associazioni di volontariato), per poter cono-

scere informazioni sulle persone in relazione a prestazioni e cure devono rispettare tutte le regole e le garanzie previste dalle strutture sanitarie per il proprio personale, come ad esempio vincoli di riservatezza, possibilità e modalità di approccio ai degenzati.

#### **Ritiro delle analisi**

I referti diagnostici, i risultati delle analisi e i certificati rilasciati dai laboratori di analisi o dagli altri organismi sanitari possono essere ritirati anche da persone diverse dai diretti interessati purché munite di delega scritta e con consegna in busta chiusa. I medici di base, gli studi medici privati e i medici specialistici non rientrano nell'obbligo di adottare queste misure, ma sono tenuti a garantire il rispetto della dignità degli interessati nonché del segreto professionale. Sulle modalità di applicazione delle norme sulla privacy al settore sanitario il Garante ha avviato una consultazione con organismi sanitari, associazioni e comitati interessati.

## *Il Garante per la protezione dei dati personali*

NELLA riunione odierna, in presenza del prof. Francesco Pizzetti, presidente, del dott. Giuseppe Chiaravalloti, del dott. Mauro Paissan e del dott. Giuseppe Fortunato, componenti e del dott. Giovanni Buttarelli, segretario generale; Vista la normativa internazionale e comunitaria in materia di protezione dei dati personali (direttiva n. 95/46/CE), anche in relazione agli articoli 2, 10, 11 e 32 della Costituzione; Visto il Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lg. 30 giugno 2003, n. 196); Vista la documentazione in atti; Viste le osservazioni dell'Ufficio formulate dal segretario generale ai sensi dell'art. 15 del regolamento del Garante n. 1/2000;

Relatore il prof. Francesco Pizzetti;

#### **CONSIDERATO:**

##### **1. Premessa**

Sono pervenuti a questa Autorità reclami e segnalazioni con i quali si rappresenta che alcune strutture sanitarie, nell'erogare prestazioni e servizi per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, non rispetterebbero le garanzie previste dalla legge a tutela, in particolare, della dignità e della riservatezza delle persone interessate. In materia di trattamento dei dati personali in ambito sanitario, il Codice prevede che gli organismi sanitari pubblici e privati adottino misure ed accorgimenti di carattere supplementare rispetto a quelle già previste per il trattamento dei dati sensibili e per il rispetto delle misure di sicurezza. In particolare, l'art. 83

individua alcune specifiche prescrizioni che devono tradursi anche in adeguate misure organizzative, ferma restando la necessità di adottare comunque tutti gli ulteriori accorgimenti che si rendessero opportuni per garantire il più ampio rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale. Con il presente provvedimento, il Garante intende richiamare l'attenzione dei soggetti che operano in ambito sanitario in ordine alla necessità di adeguare il funzionamento e l'organizzazione delle strutture sanitarie alle previsioni stabilite dal Codice in materia di protezione dei dati personali (art. 83). I medesimi soggetti sono altresì invitati ad adottare tutte le misure ritenute necessarie ed opportune, conformemente ai principi generali, per garantire il rispetto della dignità della persona e il massimo livello di tutela degli interessati in ambito sanitario.

##### **2. Ambito di applicazione delle misure per il rispetto dei diritti degli interessati**

Le misure organizzative in esame devono essere adottate per espresso obbligo di legge da tutti gli organismi sanitari, sia pubblici (es. aziende sanitarie territoriali, aziende ospedaliere), sia privati (es. case di cura). Sono tenuti alla loro adozione anche i servizi e le strutture di soggetti pubblici operanti in ambito sanitario o aventi competenza in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro (es. osservatori epidemiologici regionali, servizi di prevenzione e sicurezza sul

lavoro). I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nonché, deve ritenersi, anche i medici specialisti operanti in studi medici privati, non sono invece destinatari dell'obbligo di adottare dette misure, che riguardano l'organizzazione di strutture. I medesimi soggetti devono comunque ottemperare ai principi cui si ispirano le disposizioni in esame, predisponendo in ogni caso misure idonee a garantire il rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale, secondo modalità adeguate a garantire un rapporto personale e fiduciario con gli assistiti (art. 83, comma 2-bis, del Codice).

##### **3. Garanzie per l'interessato**

Gli organismi sanitari pubblici e privati, in qualità di titolari del trattamento dei dati personali, devono garantire, in particolare, il rispetto dei seguenti principi:

##### **a) dignità dell'interessato (art. 83, comma 2, lett. e) del Codice)**

La prestazione medica e ogni operazione di trattamento dei dati personali deve avvenire nel pieno rispetto della dignità dell'interessato (artt. 2 e 83 del Codice). La tutela della dignità personale deve essere garantita nei confronti di tutti i soggetti cui viene erogata una prestazione sanitaria, con particolare riguardo a fasce deboli quali i disabili, fisici e psichici, i minori, gli anziani e i soggetti che versano in condizioni di disagio o bisogno. Particolare riguardo deve essere prestato nel rispettare la

dignità di pazienti sottoposti a trattamenti medici invasivi o nei cui confronti è comunque doverosa una particolare attenzione anche per effetto di specifici obblighi di legge o di regolamento o della normativa comunitaria (ad es., in riferimento a sieropositivi o affetti da infezione da Hiv -l. 5 giugno 1990, n. 135-, all'interruzione di gravidanza -l. 22 maggio 1978, n. 194- o a persone offese da atti di violenza sessuale - art. 734-bis del codice penale-).

Nei reparti di rianimazione dove si possono visitare i degenti solo attraverso vetrate o videotermini devono essere adottati accorgimenti, anche provvisori (ad es., mediante paraventi), che delimitino la visibilità dell'interessato durante l'orario di visita ai soli familiari e conoscenti. La necessità di rispettare la dignità è stata rappresentata a questa Autorità anche in relazione alle modalità di visita e di intervento sanitario effettuati nelle aziende ospedaliero-universitarie alla presenza di studenti autorizzati. Le strutture che intendono avvalersi di questa modalità devono indicare nell'informativa da fornire al paziente che (art. 13 del Codice), in occasione di alcune prestazioni sanitarie, si perseguono anche finalità didattiche, oltre che di cura e prevenzione (cfr. d.lg. n. 517/1999). Durante tali prestazioni devono essere adottate specifiche cautele volte a limitare l'eventuale disagio dei pazienti, anche in relazione al grado di invasività del trattamento circoscrivendo, ad esempio, il numero degli studenti presenti e rispettando eventuali legittime volontà contrarie.

**b) riservatezza nei colloqui e nelle prestazioni sanitarie (art. 83, comma 2, lett. c) e d))**

È doveroso adottare idonee cautele in relazione allo svolgimento di colloqui, specie con il personale sanitario (ad es. in occasione di prescrizioni o di certificazioni mediche), per evitare che in tali occasioni le informazioni sulla salute dell'interessato possano essere conosciute da terzi. Le medesime cautele vanno adottate nei casi di raccolta della documentazione di anamnesi, qualora avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dai locali o dalle modalità utilizzate. Il rispetto di questa garanzia non ostacola la possibilità di utilizzare determinate aree per più prestazioni contemporanee, quando tale modalità risponde all'esigenza terapeutica di diminuire l'impatto psicologico dell'intervento medico (ad es., alcuni trattamenti sanitari effettuati nei confronti di minori).

**c) notizie su prestazioni di pronto soccorso (art. 83, comma 2, lett. f))**

L'organismo sanitario può dare notizia,

anche per via telefonica, circa una prestazione di pronto soccorso, ovvero darne conferma a seguito di richiesta anche per via telefonica. La notizia o la conferma devono essere però fornite correttamente ai soli terzi legittimati, quali possono essere familiari, parenti o conviventi, valutate le diverse circostanze del caso. Questo genere di informazioni riguarda solo la circostanza che è in atto o si è svolta una prestazione di pronto soccorso, e non attiene ad informazioni più dettagliate sullo stato di salute. L'interessato -se cosciente e capace- deve essere preventivamente informato dall'organismo sanitario (ad es. in fase di accettazione), e posto in condizione di fornire indicazioni circa i soggetti che



possono essere informati della prestazione di pronto soccorso. Occorre altresì rispettare eventuali sue indicazioni specifiche o contrarie. Il personale incaricato deve accertare l'identità dei terzi legittimati a ricevere la predetta notizia o conferma, avvalendosi anche di elementi desunti dall'interessato.

**d) dislocazione dei pazienti nei reparti (art. 83, comma 2, lett. g))**

Il Codice incentiva le strutture sanitarie a prevedere, in conformità agli ordinamenti interni, le modalità per fornire informazioni ai terzi legittimati circa la dislocazione dei degenti nei reparti, allorché si debba ad esempio rispondere a richieste di familiari e parenti, conoscenti e personale del volontariato. L'interessato cosciente e capace deve essere, anche in questo caso, informato e posto in condizione (ad es. all'atto del ricovero) di fornire indicazioni circa i soggetti che possono venire a conoscer-

za del ricovero e del reparto di degenza. Occorre altresì rispettare l'eventuale sua richiesta che la presenza nella struttura sanitaria non sia resa nota neanche ai terzi legittimati (cfr. Carta dei servizi pubblici sanitari, dPCM 19 maggio 1995). Come per le prestazioni di pronto soccorso, questo genere di informazioni riguarda la sola presenza nel reparto e non anche informazioni sullo stato di salute. Possono essere fornite informazioni sullo stato di salute a soggetti diversi dall'interessato quando sia stato manifestato un consenso specifico e distinto al riguardo, consenso che può essere anche manifestato da parte di un altro soggetto legittimato, in caso di impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere o di volere dell'interessato (art. 82).

**e) distanza di cortesia (art. 83, comma 2, lett. b))**

Le strutture sanitarie devono predisporre apposite distanze di cortesia in tutti i casi in cui si effettua il trattamento di dati sanitari (es. operazioni di sportello, acquisizione di informazioni sullo stato di salute), nel rispetto dei canoni di confidenzialità e della riservatezza dell'interessato. Vanno in questa prospettiva prefigurate appropriate soluzioni, sensibilizzando gli utenti con idonei inviti, segnali o cartelli.

**f) ordine di precedenza e di chiamata (art. 83, comma 2, lett. a))**

All'interno dei locali di strutture sanitarie, nell'erogare prestazioni sanitarie o espletando adempimenti amministrativi che richiedono un periodo di attesa (ad es., in caso di analisi cliniche), devono essere adottate soluzioni che prevedano un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati che prescindano dalla loro individuazione nominativa (ad es., attribuendo loro un codice numerico o alfanumerico fornito al momento della prenotazione o dell'accettazione). Ovviamente, tale misura non deve essere applicata durante i colloqui tra l'interessato e il personale medico o amministrativo. Quando la prestazione medica può essere pregiudicata in termini di tempestività o efficacia dalla chiamata non nominativa dell'interessato (ad es. in funzione di particolari caratteristiche del paziente anche legate ad uno stato di disabilità), possono essere utilizzati altri accorgimenti adeguati ed equivalenti (ad es., con un contatto diretto con il paziente). Non risulta giustificata l'affissione di liste di pazienti nei locali destinati all'attesa o comunque aperti al pubblico, con o senza la descrizione del tipo di patologia sofferta o di intervento effettuato o ancora da erogare (es. liste di degenti

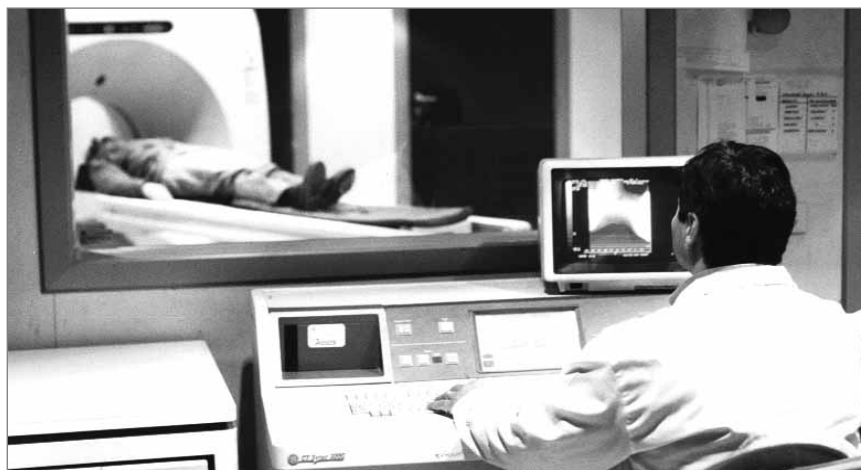
che devono subire un intervento operatorio). Non devono essere, parimenti, resi facilmente visibili da terzi non legittimati i documenti riepilogativi di condizioni cliniche dell'interessato (es. cartelle infermieristiche poste in prossimità del letto di degenza) (artt. 22, comma 8, e 26, comma 5, del Codice).

**g) correlazione fra paziente e reparto o struttura (art. 83, comma 2, lett. h))**

Gli organismi sanitari devono mettere in atto specifiche procedure, anche di formazione del personale, per prevenire che soggetti estranei possano evincere in modo esplicito l'esistenza di uno stato di salute del paziente attraverso la semplice correlazione tra la sua identità e l'indicazione della struttura o del reparto presso cui si è recato o è stato ricoverato. Tali cautele devono essere orientate anche alle eventuali certificazioni richieste per fini amministrativi non correlati a quelli di cura (ad es., per giustificare un'assenza dal lavoro o l'impossibilità di presentarsi ad una procedura concorsuale). Analoghe garanzie devono essere adottate da tutti i titolari del trattamento, ivi comprese le farmacie, affinché nella spedizione di prodotti non siano indicati, sulla parte esterna del plico postale, informazioni idonee a rivelare l'esistenza di uno stato di salute dell'interessato (ad es., indicazione della tipologia del contenuto del plico o del reparto dell'organismo sanitario mittente).

**h) regole di condotta per gli incaricati (art. 83, comma 2, lett. i)).**

Il titolare del trattamento deve designare quali incaricati o, eventualmente, responsabili del trattamento i soggetti che possono accedere ai dati personali trattati nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi per svolgere le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché quelle amministrative correlate (artt. 30 e 29 del Codice). Fermi restando, in quanto applicabili, gli obblighi in materia di segreto d'ufficio, deve essere previsto che, al pari del personale medico ed infermieristico, già tenuto al segreto professionale (art. 9 del codice di deontologia medica del 3 ottobre 1998; art. 4 del codice deontologico per gli infermieri del maggio del 1999), gli altri soggetti che non sono tenuti per legge al segreto professionale (ad es., personale tecnico e ausiliario) siano sottoposti a regole di condotta analoghe (cfr. anche art. 10 del codice di deontologia medica). A tal fine, anche avvalendosi di iniziative di formazione del personale designato, occorre mettere in luce gli obblighi previsti dalla disciplina in materia di protezione dei dati personali con particolare riferimento all'adozione delle predette misure organizzative (artt. 30 e 35



del Codice e punto 19.6 del disciplinare tecnico allegato B) al Codice), evidenziando i rischi, soprattutto di accesso non autorizzato, che incombono sui dati idonei a rivelare lo stato di salute e le misure disponibili per prevenire effetti dannosi.

**4. Comunicazione di dati all'interessato**

Gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari possono comunicare all'interessato informazioni sul suo stato di salute solo per il tramite di un medico (individuato dallo stesso interessato, oppure dal titolare del trattamento) o di un altro esercente le professioni sanitarie che, nello svolgimento dei propri compiti, intrattenga rapporti diretti con il paziente (ad es., un infermiere designato quale incaricato del trattamento ed autorizzato per iscritto dal titolare). La necessità di rispettare queste modalità andrebbe menzionata nelle istruzioni impartite agli incaricati del trattamento (art. 84, comma 2, del Codice). Nel caso in cui l'interessato riceva una comunicazione dalla struttura sanitaria che documenti gli esiti di esami clinici effettuati, l'intermediazione può essere soddisfatta accompagnando un giudizio scritto con la disponibilità del medico a fornire ulteriori indicazioni a richiesta.

**5. Altri adempimenti da rispettare**

I titolari del trattamento in ambito sanitario devono infine rispettare gli obblighi che attengono:

- a) alla notificazione al Garante, dovuta nei soli casi di cui all'art. 37 del Codice (cfr. anche provvedimento del Garante n. 1/2004 del 31 marzo 2004 recante i casi da sottrarre all'obbligo di notificazione, pubblicato sulla G. U. n. 81 del 6 aprile 2004 e disponibile sul sito dell'Autorità [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it) (doc. web n. 852561));
- b) alla predisposizione dell'informativa da fornire agli interessati (art. 13 del Codice);
- c) all'acquisizione del consenso per i

trattamenti di dati personali connessi all'erogazione delle prestazioni e dei servizi per svolgere attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (artt. 22, 26 e 76 del Codice);

d) per gli organismi sanitari pubblici, al rispetto delle disposizioni contenute nel regolamento per il trattamento dei dati sensibili per finalità amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione adottato ai sensi dell'art. 20 del Codice (cfr. Prov. del 30 giugno 2005);

e) al rispetto delle autorizzazioni generali rilasciate dal Garante ed, in particolare, dell'autorizzazione generale al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (artt. 26 e 76 del Codice);

f) alle misure di sicurezza (artt. 31-36 del Codice e allegato B) al Codice).

**Tutto ciò premesso, il garante:**

1. prescrive a tutti i titolari del trattamento di dati personali interessati in ambito sanitario, ai sensi dell'art. 154, comma 1, lett. c), del Codice di adottare, ove già non attuate, le misure necessarie od opportune al fine di rendere il trattamento dei medesimi dati conforme alle disposizioni vigenti, sulla base dei principi richiamati nel presente provvedimento e dei primi chiarimenti con esso forniti;

2. prescrive ai medesimi titolari, ai sensi dell'art. 154, comma 1, lett. c), del Codice di adottare comunque tutte le ulteriori misure per garantire, in materia di trattamento dei dati personali nell'ambito sanitario, il massimo rispetto del principio di dignità;

3. avvia una consultazione allo scopo di acquisire elementi di informazione e documentazione da parte di organismi sanitari, nonché di soggetti, portatori di interessi pubblici e privati e portatori di interessi diffusi, costituiti in associazioni e comitati, in ordine alle modalità di attuazione adottate ed alle problematiche riscontrate.

## News dal Sindacato

*I medici di famiglia non sono disposti ad assistere gli ammalati utilizzando metodi ragionieristici*

# Le aziende sanitarie non possono essere governate con le sole calcolatrici

di ANGELO CASTALDO

**S**tanno cominciando a fioccare Atti delle Aziende Sanitarie che tentano di applicare il deliberato regionale emanato per riequilibrare il dissestato bilancio della sanità regionale.

Abbiamo taciuto finora sulla delibera regionale dei "tagli di spesa" per non incorrere nel reato di vilipendio delle istituzioni.

Ora però, a nome di tutti i medici di famiglia campani, diciamo BASTA.

Nel 2006 ci impongono di risparmiare il 10% sui farmaci e di ridurre le richieste per l'assistenza specialistica e riabilitativa. Ci lasciano la libertà di decidere come operare tale taglio senza specificare le classi di farmaci o le categorie di "pazienti" o le giornate di studio da destinare a tali tagli,

anzi ci richiamano al concetto dell'appropriatezza. Ma "appropriato" ha significato di rendere adatto o conveniente. Quindi dal 2006 dovremo operare per rendere conveniente all'Azienda i conti della spesa. Avremo il budget con i tetti di spesa. Minacciano di tagliare il nostro "sti-



pendio" del 9% se non obbediamo agli ordini dei Direttori di Distretto!

I medici campani non possono più tollerare un tale scempio.

La FIMMG ha dato origine ad un movimento aperto a tutti i cittadini, "Salute & Democrazia"; chiederemo ai nostri assistiti di iscriversi a questo movimento che combatte per la difesa del diritto costituzionale della "tutela della salute".

Chiederemo al Signor Prefetto di Napoli di permettere ai nostri pazienti di giungere con decine di bus davanti al portone di Santa Lucia per manifestare tutto il dissenso per una Politica così piccola da tentare di rimediare allo sperpero di denaro in Sanità

tagliando le prestazioni assistenziali, obbligando noi medici ad agire come gendarmi del sistema.

Presenteremo un dossier per chiedere alla Corte dei Conti di verificare se è giustificato lo spreco di milioni e milioni di euro distribuiti con prebende annuali ai dipendenti delle Aziende Sanitarie per la realizzazione di fantomatici "progetti obiettivo", che nulla, assolutamente nulla, hanno portato al miglioramento dell'assistenza dei cittadini campani.

Coinvolgeremo la Federazione Regionale degli Ordini perché tuteli i medici che sono minacciati di sanzioni economiche e disciplinari attraverso fantomatici Tribunali dei Distretti se non rispetteranno gli ordini ricevuti.

Se questa è la programmazione e pianificazione che tutti auspicavamo, sarebbe stato meglio dichiarare Bancarotta.

### Elezione Esecutivo Provinciale FIMMG

**S**i fa presente che a seguito delle elezioni della FIMMG Provinciale di Napoli per l'organico dell'Esecutivo Provinciale è così composto:

Presidente  
**Dott. Vincenzo Neola**

Segretario Provinciale  
**Dott. Luigi Sparano**

Segretario Amministrativo  
**Dott. Corrado Calamaro**

Vice Segretario Vicario  
**Dott. Silvestro Scotti**

Vicesegretari  
Dott. Giuseppe Aprea  
Dott. Angelo Cervone  
Dott. Oreste Vibrati  
Dott. Bernardo Cozzolino

Segretario Organizzativo  
**Dott. Pasquale Ragone**

Segretario regionale generale e  
Consigliere Segretario Ordine  
dei Medici di Napoli



*News dal Sindacato*

# Rinnovo della Segreteria Regionale della Campania FIMMG-ES

Il Consiglio Regionale FIMMG Emergenza Sanitaria della Campania, in data 20 Gennaio 2006, presso la sala Consiliare di Domicella (AV) ha eletto all'unanimità dei presenti i componenti della nuova Segreteria Regionale, che pertanto risulta così costituita:

<b>Francesco Testa</b>	(Presidente del Consiglio Regionale)
<b>Pietro Linterno</b>	(Segretario Regionale)
<b>Francesco Moccia</b>	(Vice Segretario Regionale)
<b>Michele Casciello</b>	(Vice Segretario Regionale)
<b>Domenico Carotenuto</b>	(Tesoriere Regionale)
<b>Antonio Polcaro</b>	(Segretario Organizzativo)
<b>Carmine Criscuolo</b>	(Addetto Stampa)
<b>Maria Lovallo</b>	Responsabile Formazione)
<b>Filippo Mandara</b>	(Revisori dei Conti)
<b>Vincenzo Retillo</b>	(Revisori dei Conti)
<b>Pasquale Formisano</b>	(Revisori dei Conti)
<b>Paolo Ficco</b>	(Di Diritto in quanto Componente dell'Esecutivo Nazionale)
<b>Fabio Lucchetti</b>	(Di Diritto in quanto Componente dell'Esecutivo Nazionale)

L'esecutivo Regionale risulta pertanto costituito dai Dottori Pietro Linterno, Francesco Moccia, Michele Casciello, Domenico Carotenuto, Paolo Ficco e Fabio Lucchetti.

## Novità dal mondo della cardiologia

Si è costituito il 12 gennaio a Nizza presso la European Heart House della Società Europea di Cardiologia il Comitato per iniziative scientifiche della European Heart Rythm Association (EHRA). Durante i lavori scientifici si sono delineate le linee guida europee per la sorveglianza post-impianto dei pacemaker e dei defibrillatori impiantabili, con particolare riguardo alle manovre da eseguire durante il follow up dei pazienti cardiopatici. Verrà infatti costituito un comitato di vigilanza europeo con lo scopo di emanare direttive e consigli immediati per le strutture ospedaliere in caso di notifica di malfunzione di un pacemaker o di un defibrillazione. Nello scorso anno sono state numerose le segnalazioni di malfunzioni sospette. (Oltre 3000 casi) presentate da parte di vari modelli di dispositivi creando allarmismo tra i pazienti e difficoltà nella gestione da parte degli ospedali. Molte delle malfunzioni si possono correggere senza arrivare alla sostituzione con un nuovo intervento chirurgico del dispositivo. Al fine di garantire sicurezza dei pazienti e una chiara metodologia d'azione che sia uguale in Italia e negli altri Paesi europei la Prof. Priori ha chiesto alle industrie produttrici la massima collaborazione. Il Comitato Scientifico eletto a livello europeo è così composto: Prof. Angelo Auricchio Chairman, Dr Jesus Almedral, Dr Jean Jacques Blanc, Dr Michele Brignole e Dr Maurizio Santomauro per l'Italia e infine Dr Gregory Lip. Il Comitato ha iniziato subito a realizzare un documento ufficiale sulla "sorveglianza dei dispositivi medici attivi" che verrà pubblicato entro il mese di giugno sulla rivista European Heart Journal.

## 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.

*Un corso di formazione ECM organizzato dalla sez. "R. Franklin" dell'A.I.D.M.*

## Programmazione neurolinguistica e comunicazione multisensoriale nel rapporto medico-paziente

di CORRADO CANALE\*

**N**ei giorni 14, 15 e 18 Novembre 2005 si è svolto presso l'Auditorium dell'Ordine Provinciale dei Medici e Odontoiatri di Napoli il Corso di formazione ECM organizzato dalla A.I.D.M. Sezione di Napoli "R. Franklin" sul tema "La relazione medico-paziente: nuove tecniche di comunicazione". Responsabili del programma formativo al quale sono stati riconosciuti tredici crediti formativi, la Dott.ssa Maria Padula Presidente e la Dott.ssa Marina Taurisano membro del Consiglio Direttivo della sezione A.I.D.M. di Napoli "R. Franklin". I Docenti hanno articolato le lezioni in momenti di teoria e di applicazioni pratiche. Sono state sviluppate le tecniche relative alla comunicazione corporea, all'ascolto attivo, al linguaggio di temi riguardanti i principi etici, il consenso informato, e le varie problematiche medico-legali nella relazione medico-paziente.

Le abilità e le competenze comunicative, le *Conselling Skills*, applicate diffusamente nel mondo del marketing, assumono in medicina, nella relazione medico-paziente, una vera e propria funzione clinica. La gestione della comunicazione e delle emozioni aiuta il paziente superare lo stato di disagio e di ansia, frequentemente legato alla malattia, lo aiuta ad acquisire maggiore autostima, lo induce a comprendere meglio se stesso e alla fine gli consente di trovare in prima persona le soluzioni. Una interessante metodologia della comunicazione è offerta dalla programmazione neuro linguistica basata sul controllo dei processi mentali attraverso i quali le percezioni e le informazioni sono elaborate e trasformate appunto in modelli di programmi. La lezione "La PNL e la comunicazione multi sensoriale" ha suscitato forte interesse nei corsisti. La programmazione neurolinguistica (o P.N.L.) nasce come "modello" nel 1972 grazie alle geniali osservazioni di un matematico, Richard Bandler, appassionato di terapia Gestalt, e di un linguista, John Grinder, studioso di grammatica trasformazionale; essi iniziarono a modellare famosi psicoterapeuti del calibro di Fritz Pearls, Virginia Satir e di Milton Erickson.

Particolarmente importanti furono le teorie della comunicazione elaborate al Mentale Search Institute di Palo Alto grazie al brillante lavoro di studiosi del calibro di G. Bateson, P. Watzlawick e molti altri. Essi arrivano a teorizzare gli assiomi della comunicazione, alla base dei rapporti tra gli esseri umani:

- 1) E' impossibile non comunicare;
- 2) In ogni comunicazione c'è una componente di contenuto ed una di relazione; la seconda definisce la prima;
- 3) L'esito della comunicazione dipende da ciò che l'altro comprende e da ciò che l'altro prova (Feed-Back).

Il presupposto fondamentale della P.N.L. è che "la mappa non è il territorio", cioè la realtà che ci circonda (il territorio) non sempre coincide con l'interpretazione che di essa ognuno



*Un momento del convegno: la presidente della sez. AIDM "R. Franklin" dr.ssa M. Padula e la relatrice dr.ssa O. Coccoli*

di noi si costruisce (la mappa); ognuno pertanto si comporta in relazione alla propria originale ed unica rappresentazione della realtà, dal momento che non vi sono due esseri umani che abbiano le stesse esperienze e gli stessi vincoli (personali, religiosi, sociali, ecc.). Esiste quindi, nella realtà un continuo confronto tra noi stessi, quello che accade ed il significato che ognuno di noi da all'accaduto; nel tentativo di arricchire la mappa è fondamentale procedere con un'analisi contrastava dei comportamenti, cogliere cioè costantemente le differenze tra si essi. Quello che cambia fundamentalmente, nella P.N.L. è la percezione del mondo esterno. Non più mera raccolta recettoriale e conseguente elaborazione nel sistema nervoso centrale di segnali sensoriali più o meno specializzati, ma processo anche cognitivo e dipendente in gran parte dalla nostra esperienza che ci aiuta ad elaborare i dati. Come afferma Oliver Sacks "il vedere, sentire, il percepire, non sono processi isolati: la percezione è sempre legata al comportamento ed al movimento, al protendersi al mondo per esplorarlo. Non basta vedere: bisogna anche guardare".

La comunicazione allora può essere non solo verbale ma anche paraverbale (tono, ritmo, volume, velocità di esposizione, ecc.). E' evidente che la comunicazione verbale è più precisa mentre quelle non verbale e paraverbale hanno una maggiore espressività nonché, soprattutto la paraverbale, al possibilità di stabilire un profondo contatto con la mente inconscia dell'interlocutore di cui tendiamo ad ottenere il consenso.

Questo diventa possibile raccogliendo informazioni profonde e complete, stimolando emozioni positive e facendo emergere dall'interlocutore quelle informazioni di cui non è consapevole e che non sa di possedere: ciò si concretizza in un ascolto attivo che, a differenza di quello abituale (il quale ci fa conoscere ciò che l'altro vuole comunicarci), riesce a provocare cambiamenti anche in chi parla; con l'ascolto attivo si può creare un buon rapporto dando la nostra attenzione (in P.N.L. essa è considerata una carezza positiva) ed ottenendone a nostra volta secondo il principio di reciprocità.

*Finalmente l'assessorato alla Sanità risolve l'annoso problema tanto caro ai medici*

## Presto le nuove graduatorie di Medicina Generale

**R**iportiamo la lettera inviata dal Presidente Sen. Dott. Giuseppe Scalera all'Assessore Regionale alla Sanità Dott. Angelo Montemarano in merito al servizio di emergenza sanitaria territoriale

All'Assessore Regionale alla Sanità  
Dr. Angelo Montemarano  
Napoli



Pervengono a questo Ordine numerose segnalazioni riguardanti una particolare problematica relativa a medici addetti all'emergenza sanitaria territoriale.

L'ultima graduatoria di Medicina Generale approvata nella nostra Regione risale ormai all'**anno 2000**.

Si prende atto, con viva soddisfazione, per quanto assicurato dai Dottori Angelo Castaldo e Silvestro Scotti, componenti del Consiglio Direttivo e rappresentanti della FIMMG, che Ella ha avviato a soluzione l'annoso problema, disponendo la convocazione del Comitato Regionale ex art. 24 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e che lo stesso Comitato, nella seduta del 27.1.06, ha stabilito di procedere, entro il 28.2.06, alla pubblicazione della graduatoria definitiva 2001 e di quelle provvisorie 2002/2003/2004 e 2005.

Per tale ritardo, infatti, molti medici non hanno potuto godere dei diritti e delle opportunità contrattualmente derivanti da una tempestiva approvazione delle graduatorie di cui trattasi. Si è ridotta, conseguentemente, la platea degli aventi diritto e le AASSLL, per far fronte a carenze e/o indisponibilità, sono state indotte ad utilizzare, negli anni scorsi, fino a tutto il 2005, medici non inseriti nella graduatoria regionale e, quindi, privi dei requisiti prescritti. Detti medici, che, si sottolinea, hanno, nel corso degli anni, acquisito ed accumulato una notevole esperienza professionale (**da 3500 a 8000 ore di attività**) non possono partecipare, proprio perché non inclusi in graduatorie approvate (art. 66 CCNL!), al corso di formazione, attestante l'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, indetto dalla Regione. Una siffatta situazione, ha reso estremamente difficile alle AASSLL la gestione di un servizio di così nodale importanza ed ha danneggiato, in modo ingiusto e grave, i medici interessati.

Nel rinnovare il più vivo plauso per aver saputo, con efficacia, colmare una grave inerzia delle precedenti gestioni ed in coerenza con i compiti istituzionali dell'Ordine, si chiede:

- di dare il massimo impulso agli uffici competenti affinché vengano, al più presto, approvate le graduatorie regionali in parola;
- di concordare con le OOSS interessate l'adozione di un provvedimento che, tenuto conto della speciale peculiarità della situazione campana, consenta ai medici attualmente non ancora inclusi in graduatoria ma in possesso dei requisiti prescritti e residenti nel territorio della ASL interessata, di essere ammessi al corso di formazione ex art. 66 del vigente ACN.

Tale iniziativa, peraltro sostanzialmente priva di costi, consentirebbe alle AASSLL di fronteggiare la situazione determinatasi in questo contesto. Senza un Suo ulteriore e decisivo intervento, la gestione, da parte delle AASSLL, del servizio di emergenza sanitaria territoriale potrebbe essere compromessa ed inficiata, con le prevedibili e gravi ricadute assistenziali, a causa dell'impossibilità e/o difficoltà, anche sul piano giuridico, di conferire, nel corrente anno, incarichi provvisori e/o sostituzioni.

Nella certezza di poter contare, anche in questa circostanza, sulla Sua determinazione, disponibilità e sensibilità, si porgono i migliori saluti.

**IL PRESIDENTE**  
(Giuseppe Scalera)

## Premi letterari, libri e...

# XXVII° Premio Letterario Nazionale per Medici

La Lega contro i tumori, sez. di Parma, indice per il 2006 la XXVII° edizione del Premio Letterario Nazionale di narrativa aperto a tutti i medici che si svolgerà in autunno. I racconti dovranno tassativamente contemplare, sia pure nell'ambito della più ampia libertà creativa ed interpretativa, la tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico; non dovranno esprimere tanto passaggi medico-tecnici quanto suscitare attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione letteraria e le immagini, stati d'animo per un coinvolgimento alla lotta contro i tumori. Al 1° classificato verrà assegnato un premio di E 1.000,00 al 2° di E 500,00 e al 3° di E 250,00. I premi dovranno essere ritirati personalmente, altrimenti l'importo sarà devoluto alle opere benefiche della L.I.L.T.

Gli attestati potranno essere ritirati da persona delegata o spediti con spese a carico del destinatario.

Gli elaborati non dovranno superare le otto facciate, spazio due e dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi, corredati dalle generalità dell'autore, indirizzo e numero di telefono. Gli scritti che non rispondessero integralmente ai suddetti requisiti saranno cestinati. La quota di partecipazione è di E 35,00 da versare con assegno o vaglia postale intestato a: Lega contro i tumori, sez. di Parma e dà diritto a partecipare personalmente e gratuitamente alla cena nella stessa serata. Le opere concorrenti, in numero di 10 copie, dovranno essere inviate alla Lega contro i tumori, sez. di Parma - via Gramsci, 14 - 43100 Parma - entro e non oltre il 31 maggio 2006 (della data di spedizione farà fede il timbro postale).

## Collaborazione Estiva nei Centri Federali Estivi

L'Associazione Sportiva Dilettantistica "Luigi Orsini" che per le sue finalità ha ottenuto il riconoscimento di Ente Morale D.P.R. del 17/6/75 n. 289 organizza già dal 1974, raduni sportivi per i giovani dai 7 ai 16 anni nei Centri Federali di: Pievepelago (MO) dal 18 giugno al 26 agosto; Castel di Sangro (AQ) dal 18 giugno al 26 agosto; Brallo di Pregola (PV) dal 18 giugno al 26 agosto; Serramazzone (MO) dal 18 giugno al 12 agosto; Sestola (MO) dal 18 giugno al 29 luglio; Tremosine - Lago di Garda (BS) dal 18 giugno al 29 luglio.

I Centri sono ubicati in aree di interesse storico e naturalistico dell'Appennino Tosco Emiliano, Pavese, presso il Parco Nazionale d'Abruzzo, nelle Alpi Dolomitiche nella Alta Valle di Non nel Parco dell'Alto Garda e sulla Riviera Adriatica, località importanti per divulgare una cultura sportiva e di educazione ambientale. Si tratta di un Raduno Sportivo teso a promuovere il tennis ed altre attività sportive in strutture molto valide.

L'esperienza dei Centri rappresenta un'opportunità di incontro di giovani con un'Organizzazione che offre le più ampie garanzie sul piano sportivo e formativo. Pertanto, dovendo assicurare la presenza di un medico presso i nostri Centri, abbiamo la necessità di un centro numero di giovani medici nei periodi su indicati per prestazioni sanitarie occasionali, con rimborso vitto e alloggio a carico della nostra Associazione.

## Nasce una biblioteca sulla storia della medicina napoletana

Con i due volumi su San Giuseppe Moscati, scritti da Alfredo Marranzini per le edizioni ADP, donati da S.E. Michele Giordano al Presidente del nostro Ordine, Giuseppe Scalera, durante la cerimonia di titolazione dell'area prospiciente all'Istituto Pascale di Napoli, è iniziata la costituzione di una biblioteca medico-scientifica, religiosa, culturale e sociale che dovrà ripercorrere la storia della medicina napoletana e dei suoi più significativi protagonisti. La biblioteca, che verrà ospitata nei locali dell'Ordine si pone come punto di riferimento di studiosi, giornalisti, professionisti, studenti nell'ambito di indagini e ricerche e resta aperta alle donazioni librerie di istituzioni e privati. In questo senso, a partire dal mese di giugno, sarà presente sul sito dell'Ordine una scheda contenente tutti i volumi disponibili e, conseguentemente, consultabili. Sono già in corso contatti con l'Emeroteca Tucci di Napoli per costituire, sempre gratuitamente, una comune banca dati sui titoli legati al mondo della medicina partenopea. La cura della biblioteca è stata affidata al collega Franco Iodice, primario dell'Ospedale Cardarelli, giornalista e saggista.

*Le nostre radici sono un patrimonio importante, assolutamente prezioso. E l'incedere rapido della nostra società contemporanea, spesso, tende a farci dimenticare il nostro passato, le nostre esperienze, quel mondo di valori che ci ha accompagnato. La nascita di questa biblioteca è un atto di coraggio. La volontà di lasciare dietro di noi una scia, più o meno utile, per quelli che verranno. La volontà di non dimenticare la grande storia della medicina napoletana, dei suoi protagonisti, dei tanti che, spesso nell'anonimato, hanno contribuito a scriverla. E' un progetto difficile e ambizioso. Lavoreremo insieme per costruirlo.*

*g.s.*

## Collegli Scomparsi

### In memoria del Prof. Pier Giorgio Data

Il giorno 09/11/05 la morte ha ghermito l'esistenza dello scienziato Pier Giorgio Data, Ordinario di Fisiologia Umana presso la Università di Chieti. Per oltre quarant'anni si è dedicato allo studio e alla sperimentazione dell'uomo in mare.

E' stato uno dei pionieri della Medicina Subacquea. La Sapienza ed il sorriso del Maestro hanno smesso di illuminare la vita dei suoi Allievi. Ma se è vero che i vivi sono vivi, non è vero che i morti sono morti.

Lieve Gli sia la Terra.

Mario Gigante  
Paolo Marcolin

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

**Antonio Avenia**

**Antonio Ciorra**

**Giovanni Giordano**

**Arturo Leone**

**Berardo Lordi**

**Ennio Marinelli**

**Gaetano Sannino**

**Luigi Cerchiai**

**Augusto Florio**

**Eugenio Jannelli**

**Roberto Maresca**

**Guglielmo Magli**

**Luigi Russo**

**Ersilia Concetta Maria Travaglini**

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

Bruno, ci hai lasciato una domenica di Ottobre, stroncato da un male che sembrava volesse rientrare, ma che poi dopo tre mesi di fasi alterne e di facili ottimismo, si è dimostrato purtroppo inguaribile e che hai caparbiamente combattuto finché le forze te lo hanno permesso. Chi come me, ha avuto il privilegio e il piacere di godere della Sua amicizia, non può avvertire ingombrante la sua assenza. Valido professionista, colto e raffinato, ha percorso presso l'Ospedale Ascalesi prima e S. Gennaro poi, tutte le tappe fino all'ambito ruolo primario, ricoprendo con grande successo temporaneamente anche l'incarico di Direttore Sanitario, in tempi difficili per il nostro Ospedale. Stimato sindacalista, aveva non comuni doti di mediatore tra gli Organi istituzionali e gli stessi colleghi, dimostrando notevole esperienza umana e "politica", oltre che eccezionale dialettica anche nelle vertenze più aspre.

Ricordo con profonda nostalgia le tante riunioni nelle quali iniziavo a scoprire i suoi tratti di vero galantuomo, la sua incontenibile voglia di fare, l'amico sincero e sempre disponibile, i suoi progetti ambiziosi mai contaminati da mire speculative. Relatore in numerosi

convegni di temi collegati alla "Emergenza Sanitaria intra ed extra ospedaliera", ha saputo anche in tali argomentazioni avere una chiarezza espositiva straordinaria, finalizzando tutta la sua professionalità alla "Umanizzazione" del paziente. Docente per più di trent'anni, ha istruito mirabilmente migliaia di operatori professionali che oggi, inseriti nei tanti nosocomi campani, ricordano i suoi incisivi e formativi insegnamenti, caratterizzati dall'aspetto bonariamente austero. E' stato ex allievo della gloriosa Scuola Militare Nunziatella, (motivo che ci ha maggiormente accomunati) nel rispetto dei più profondi valori morali e umani, tesi innanzitutto alla solidarietà verso gli altri. Sono stato collega e



suo amico per la pelle. Gli voglio bene in modo totale e incondizionato: dico gli voglio e non gli ho voluto perchè l'affetto quando è vero rappresenta un'astrazione così concreta da non avere necessità di materializzarsi nella fisicità del corpo, e pertanto è capace di vincere e superare anche la morte.

La scomparsa di "Bruno" addolora non solo la famiglia e gli amici ma anche tutti coloro che dalla sua vita hanno potuto trarre insegnamenti, idee, sensibilità e soprattutto "salute". So che mi mancherai tremendamente, perchè con te, e ne sento tristezza, è scomparsa una pagina densa e bellissima della mia vita.

Ciao Bruno, amico carissimo. Non ti dimenticherò mai.

Vittoriano L'Abbate

## In ricordo di Bruno Pilla

## Convegni, Congressi e Corsi di Studio

# Il 5° Corso di Aggiornamento Medico multidisciplinare della S.I.F.A.M.E.D.

Si svolgerà dal 26 Aprile al 31 Maggio 2006 presso la Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Napoli, in Piazza Torretta 9, il 5° Corso di Aggiornamento Medico multidisciplinare organizzato dalla S.I.F.A.M.E.D. presieduta dal Prof. Giuseppe Caracciolo. Il Corso di quest'anno che vedrà, come sempre, sulla Cattedra i migliori esponenti della Scienza Medica napoletana, offrirà ai partecipanti un panorama esauriente dei progressi conseguiti nelle varie Specialità mediche nel corso del 2005, con particolare riguardo alla patologia infiammatoria e neoplastica del colon, ad alcune malattie virali, ed alla Medicina dello sport nelle varie età. Queste tematiche, insieme alle altre scelte fra quelle più attuali sotto il profilo diagnostico e di prevenzione, completeranno per i giovani Colleghi gli insegnamenti ricevuti in ambito accademico e saranno piú anziani un aggiornamento indispensabile alla luce delle continue nuove acquisizioni scientifiche. Il punteggio ECM, già richiesto al Ministero della Salute, rimane l'unica condizione che richiederà la modica quota di partecipazione per questo 5° Corso S.I.F.A.M.E.D. che ancora una volta si pone come indispensabile supporto per una professione medica al passo con i tempi moderni.

Il programma prevede:

Mercoledì 26 Aprile 2006

Attualità in Pediatria ed Ematologia

Mercoledì 3 Maggio 2006

Attualità in Gastroenterologia

Mercoledì 10 Maggio 2006

Attualità in Immunologia e Malattie Infettive

Mercoledì 17 Maggio 2006

Attualità in Radiologia e Oncologia

Mercoledì 24 Maggio 2006

Attualità in Medicina dello Sport

Mercoledì 31 Maggio 2006

La Riabilitazione Enterostomale

Segreteria:

S.I.F.A.M.E.D., via Cimarosa 180/A  
Tel. 081/5569280

Per iscriversi inviare un fax al n. 081 2479651 o una e-mail di adesione con generalità complete e recapiti telefonici entro il 20 aprile 2005

all'indirizzo: gg.caracciolo@libero.it

L'attestazione dei crediti ECM sarà rilasciata ai partecipanti, in base alle normative vigenti, sulla base dell'effettiva partecipazione al Corso, verificata con firma di presenza.

Numero previsto di partecipanti: max 100. Il programma completo è disponibile sul nostro sito [www.ordinemedicinapoli.it](http://www.ordinemedicinapoli.it).

## Corso di Formazione e Perfezionamento in Radioprotezione

Il Corso, valido per l'Anno Accademico 2005/6, inizierà il 27 Marzo 2006 presso l'Aula grande di Radiologia, Edificio 10 del Policlinico Federico II in Via Pansini 5.

Per l'iscrizione rivolgersi al Dipartimento Scienze Mediche Preventive, Medicina del Lavoro, Servizio Radioprotezione Medica dell'Università, Ed.13 tel./fax 7462124 081.7462140,7462127 e-mail: pennarol@unina.it; Dal Ministero della Salute nell'ambito del programma E.C.M. Educazione Continua in Medicina il Corso di formazione in Radioprotezione è stato accreditato con 50 crediti per i laureati in Medicina.

Responsabile Servizio di Radioprotezione Medica dell'Università di Napoli Federico II

Programma preliminare

Lunedì 27.03.2006 - Effetti delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.

Lunedì 03.04.2006 - Principi di radiobiologia e radiopatologia.

Mercoledì 12.04.2006 - Protezione e Dosimetria delle radiazioni.

Mercoledì 26.04.2006 - Suscettibilità in radioprotezione

Lunedì 08.05.2006 - Organizzazione della Radioprotezione.

Lunedì 15.05.2006 - Normativa di Radioprotezione.

Lunedì 22.05.2005 - Sorveglianza dei lavoratori ed intervento in caso di incidente.

Comitato Scientifico: C.Buccelli, R.Elefante, E.Farinaro, G.C. Gialanella, V.Iaccarino, M.Manno, A.Sodano

Segreteria scientifica: R.Pennarola, A.Galdi

Segreteria organizzativa: G.Lama, G.Operato

Informazioni:

Dipartimento Scienze Mediche Preventive Servizio Radioprotezione Medica dell'Università, tel./fax 7462124 081.7462140,7462127

e-mail: pennarol@unina.it;

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

## Convegni, Congressi e Corsi di Studio

La società italiana di Geriatria e Gerontologia Sez. Campania presenta il corso di formazione

### Aspetti medico-legali del paziente anziano demente

Il corso che si svolgerà il prossimo 27 marzo presso l'ex Seminario Vescovile di Monteruscello in Pozzuoli, affronterà temi di grande attualità sulla demenza, la più comune patologia degli anziani, e per loro la principale causa di disabilità. Questa ha peculiarmente un gradiente di intensità che pretende una gradualità e modularità degli interventi rivolti alla predisposizione di un sistema elastico e graduale di assistenza. Il sistema deve consentire l'effettiva presa in carico della persona bisognosa attraverso forme di intervento non precostituite e rigide, ma da costituire a seconda delle peculiarità del caso concreto. Quindi la necessità di studiare ed approfondire: l'invalidità civile ed il riconoscimento dell'handicap negli anziani dementi; il consenso informato in geriatria dalle comuni terapie alla sperimentazione; l'amministratore di sostegno messo a nostra disposizione dal Legislatore nella ristrutturazione del Titolo XII del Codice Civile.

Argomenti della Giornata:

1° Sessione - L'amministratore di sostegno

2° Sessione - Il consenso informato

3° Sessione - La disabilità dell'anziano demente

4° Sessione - Role Playing

Il Corso è riservato a cento medici chirurghi specialisti nelle discipline di: Geriatria, Neurologia, Psichiatria. L'evento validato presso la ECM al n. 230117. L'iscrizione è gratuita e si effettua contattando la segreteria organizzativa.

Segreteria organizzativa: Ble Consulting, via Tescione 76

81100 Caserta - ble.consulting@virgilio.it

tel. 0823 301653 - Fax 0823 363828

Responsabile scientifico: Dott.ssa Patrizia Bruno

Segreteria scientifica: Dott.ssa Patrizia Bruno - Dott. Gerardo De Martino

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

### Corso Perfezionamento in Senologia

Direttore Prof. Francesco Lo Schiavo  
Anno Accademico 2005-2006

Il Corso prevede:

Sessioni Teoriche: Familiarità ed ereditarietà - Screening - Diagnostica senologica - Malattie benigne - Cancro della mammella - Trattamento chirurgico - Chirurgia Plastica e ricostruttiva - Terapia medica adiuvante - Radioterapia adiuvante - Diagnosi e trattamento delle metastasi.

Sessioni pratiche: Radiodiagnostica - Prelievi Eco e Mammoguidati - Oncologia Medica - Radioterapia e Medicina Nucleare - Sala Operatoria  
Segreteria Scientifica: F. Iovino  
081.5665249; 5665279

Segreteria Università: 081.5667475; 5667465; 5667474 - [www.unina2.it](http://www.unina2.it)

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

### Al via una serie di Corsi formativi per la classe medica

Nell'ambito della recente iniziativa ministeriale, rivolta alla "Educazione continua in Medicina", la Cattedra di Cardiologia della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università "Federico II" di Napoli si appresta ad organizzare anche per quest'anno una serie di corsi. Quest'ultimi si propongono di far acquisire conoscenze relative al soccorso cardiocircolatorio, alle necessità di interruzione delle aritmie cardiache potenzialmente mortali, all'utilizzo del defibrillatore automatico esterno e dei modelli gestionali del primo soccorso BLS-D (Basic Life Support) e del soccorso avanzato ACLS (Advanced Cardiac Life Support).

Verrà rilasciata una certificazione

di eccellenza (crediti formativi) ed un patentino di esecutore nelle Emergenze Cardiocircolatorie. I Corsi si svolgeranno presso il Policlinico Universitario Federico II di Napoli nelle seguenti date:

18/20 maggio - Dal BLS-D all'ACLS (corso avanzato di formazione nelle emergenze cardiocircolatorie):

8 giugno, 13 settembre, 25 ottobre, 29 novembre - BLS-D (basic life support defibrillation): corso teorico pratico alla defibrillazione cardiaca precoce semiautomatica

9/10 giugno, 14/15 settembre, 26/27 ottobre, 30 novembre/1 dicembre - acls (advanced cardiac life support): corso teorico pratico nelle emergenze cardiologiche

di eccellenza (crediti formativi) ed un patentino di esecutore nelle Emergenze Cardiocircolatorie.

26 maggio - sincope (diagnosi e trattamento della sincope):

6 luglio - pbls-d (pediatric basic life support defibrillation):

12/13 ottobre - elettrocardiografia d'urgenza

23 novembre - scompenso cardiaco (nuovi trattamenti terapeutici elettrici):

Per contatti:

Segreteria Scientifica: Cattedra di Cardiologia Policlinico Universitario Federico II di Napoli - Tel. 081 7462264 - Fax 081 7462229

Segreteria Organizzativa: NABI s.r.l. Corso Vittorio Emanuele, 121 - 80121 Napoli - Tel. 081 668046 - fax 081 7614704

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

## Convegni, Congressi e Corsi di Studio

### Corso di Valutazione dello Stato di Nutrizione

Il corso ECM di assoluto rilievo in tema di Nutrizione si terrà nei mesi di Aprile e Maggio 2006 presso il Policlinico Federico II di Napoli. Direttori del Corso: Pierluigi Pecoraro – Luca Scalfi. Coordinatore del Corso: Rossella Trio.

Il programma:

20 aprile – Un futuro per la valutazione dello Stato di nutrizione introduzione al corso e saluti:

Pierluigi Pecoraro, Antonio Colantuoni, Francesco Salvatore, Giovannangelo Oriani

27 aprile – Valutazione dei consumi alimentari

4 maggio – Metodiche per la valutazione delle necessità energetiche

11 maggio – Metodiche per la valutazione della composizione corporea

18 maggio – Stato nutrizionale in condizioni fisico-patologiche

Iscrizioni: Le domande di iscrizione dovranno essere inviate, con apposito modello, alla Segreteria Organizzativa e saranno accettate in ordine cronologico fino ad esaurimento dei posti disponibili (n. 45). Le modalità per il pagamento sono riportate sul modulo d'iscrizione.

Le quote di iscrizione sono: soci SINU (in regola con le quote) euro 100,00; non soci euro 150,00.

Per coloro che si iscriveranno entro il 30 marzo le quote saranno ridotte ad euro 70,00 ed euro 120,00.

La quota d'iscrizione comprende: materiale congressuale, coffee break, attestato di partecipazione.

Il programma del corso e le modalità d'iscrizione sono consultabili anche sul sito [www.sinu.it](http://www.sinu.it)

Crediti formativi ECM 20

Il Convegno è stato registrato al

Ministero della Salute quale evento formativo ECM ed ha ottenuto 20 crediti per Medici e Biologi, Dietisti in attesa di comunicazione. Ai fini ECM, il rilascio dell'attestato è subordinato alla partecipazione dell'intero programma formativo.

La richiesta di nuove iscrizioni e la regolarizzazione delle quote associative potranno essere fatte in sede di Corso. [sinucampania@libero.it](mailto:sinucampania@libero.it) – [www.sinu.it](http://www.sinu.it)

Segreteria Organizzativa  
Studio Congressi Cicala de Pertis  
Via dei Mille n. 16 – 80121 Napoli –  
Tel. 081/400520-414119

fax 081/4107097

e-mail [congressi@studiocongressi.it](mailto:congressi@studiocongressi.it)  
[www.studiocongressi.it](http://www.studiocongressi.it)

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

### Corso Tutoriale di Elettroencefalografia in Epilettologia

Il Centro per l'Epilessia del Dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Università "Federico II" di Napoli, diretto dal Prof. S. Striano, ha organizzato un Corso Tutoriale di Elettroencefalografia in Epilettologia dal seguente titolo: Il ruolo attuale dell'Elettroencefalografia nel contesto delle moderne indagini strumentali nella diagnosi e terapia dell'Epilessia. Il Corso si svolgerà ad Ischia il 16-17-18 Marzo 2006, presso l'Hotel Continental.

#### Razionale del Corso

L'Epilessia raggruppa un gran numero di disordini, caratterizzati dalla presenza, quale sintomo unico o principale, di crisi convulsive. Patologia frequentemente cronica, e talora perdurante per tutta la vita, comporta importanti ricadute sul piano sociale, scolastico lavorativo, medico ed economico.

Un corretto inquadramento noso-

grafico è indispensabile per una prognosi affidabile, per una strategia terapeutica idonea, per la prevenzione o il trattamento di eventuali comorbilità, ed in definitiva per una gestione ottimale del paziente. Strumento principe nella diagnostica delle Epilessie è l'Elettroencefalogramma.

Questa tecnica si è perfezionata negli anni, e le moderne strumentazioni digitali hanno migliorato grandemente la qualità delle registrazioni e la possibilità di ulteriori elaborazioni del segnale.

Questi miglioramenti richiedono come controparte una sempre più specifica competenza, preparazione e aggiornamento dello Specialista dedicato.

Il contemporaneo sviluppo delle conoscenze, in particolare nel campo della Genetica e lo sviluppo di altre tecniche di enorme valore diagnostico, in particolare nel campo della Neuroradiologia, obbligano

lo specialista in Epilettologia e in Elettroencefalografia ad un continuo lavoro di confronto ed integrazione, ancora con l'obiettivo principe di una gestione ottimale e completa del singolo paziente.

Il grande sviluppo dei farmaci antiepilettici realizzato negli ultimi 15 anni, se ha arricchito enormemente l'armamentario terapeutico, obbliga anch'esso ad un continuo sforzo di studio e di aggiornamento.

Il corso si propone di guidare lo Specialista in un corretto iter diagnostico, ottimizzando l'uso degli esami complementari oggi disponibili, in particolare dell'Elettroencefalografia digitale e delle tecniche derivate, ma anche della Neuroradiologia e delle tecniche di Neuroimaging funzionale.

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