

**Direttore:**

Del Barone Giuseppe
Presidente dell'Ordine

Responsabile:

Marotta Salvatore

Coordinamento redazionale:

Zito Umberto

Comitato di Redazione:

Annunziata Saverio
Cicale Salvatore
De Falco Antonio
Del Vecchio Vincenzo
De Lucia Luigi
Donisi Mario
Iovane Mario
Melchionna Carlo
Monastra Santo
Raia Francesco
Russo Giovanni
Triassi Maria
Verde Franco
Zuccarelli Bruno
Muto Mauro
Peperoni Gabriele
Sparano Luigi
Capriola Elena

**Rappresentanti
degli Odontoiatri**

Delfino Ottavio
Bianco Raimondo
Di Bellucci Antonio
Epifania Ettore
Esposito Umberto

BOLLETTINO

ORDINE DEI MEDICI

Organo ufficiale dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Napoli e Provincia

Anno 74 - Nuova serie N. 9 - Ottobre 2004

Sommario

Del Barone scrive a Ciampi sul malessere dei medici italiani	» 2
Federalismi e Sanità, ovvero che Dio ce la mandi buona! (di <i>Giuseppe Del Barone</i>)	» 3
Chiusura - Riconversione degli Ospedali: un dovere per la politica, un'occasione per il sindacato (di <i>Franco Verde e Carlo Melchionna</i>)	» 5
Allungamento delle liste d'attesa in estate? No, un problema durante tutto l'anno (di <i>Luigi Sodano</i>)	» 7
Corso di Aggiornamento su "Attuali Orientamenti in Oncologia Mammaria".	» 9
Data delle elezioni ENPAM.	» 12
Precisazioni Previdenziali (a cura di <i>Marco Perelli Ercolini</i>)	» 13
Ospedalieri: rischio di peculato sulle telefonate (di <i>Marco Perelli Ercolini</i>)	» 12
15/16 Settembre: Corso di Aggiornamento "I requisiti delle strutture sanitarie pubbliche e private dal D.P.R. 15.1.97 all'Accreditamento" (di <i>Luigi Atripaldi</i>)	» 14
Riflessioni sull'etica della vita (di <i>Salvatore Marotta</i>)	» 16
Del Barone invita il Ministro Castelli a garantire il rispetto dei medici sottoposti ad indagine	» 18
Incontro-confronto sulla psicologia clinica (di <i>Maurizio Mottola</i>)	» 19
Vaccinazione antinfluenzale: avanti tutta ma senza fretta (di <i>Ezio Maria Laurito</i>)	» 20
Il Presidente della Facoltà, prof. F. Rossi, risponde alla lettera di Bruno Zuccarelli sul "Vecchio Policlinico"	» 21
Medici Italiani per cittadini americani	» 22
Grande successo a Napoli del Corso di Formazione per gastroenterologi (di <i>Santo Monasta</i>)	» 23
<i>Rubriche</i>	
Convegni - Congressi - Corsi di studio	» 24
Colleghi Scomparsi	» 28
Libri ricevuti	» 29
Notizie della stampa cittadina	» 32

Iniziativa del Presidente della FNOMCeO che si fa portavoce del malessere di una professione al servizio dei cittadini e dei più deboli

Del Barone scrive a Ciampi sul malessere dei medici italiani

“La categoria medica è purtroppo accerchiata e ingiustamente colpevolizzata per posizioni preconcepite legate all'eccessivo peso delle incombenze burocratiche e del netto prevalere dell'interesse economico su quello professionale, con grave nocimento al rapporto di fiducia medico-paziente che costituisce il fondamento primo di qualsiasi tipo di cura”.

Esordisce in questo modo la nota indirizzata al Capo dello Stato Carlo Azeglio Ciampi dal Presidente della Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone il quale ha voluto manifestare alla massima Autorità del Paese il crescente disagio della categoria.

Tra i vari motivi che sono al fondo del malessere di una professione di cui Del Barone ha evidenziato *"l'impegno e la dedizione diretti a garantire il bene primario della popolazione"*, il Presidente della FNOMCeO ha citato l'eccessiva burocratizzazione, il clima denigratorio nei confronti dei sanitari, le accuse generalizzate di malasana, il mancato - o quanto meno ritardato - rinnovo di contratti e convenzioni, il programma ECM, il nuovo esame di Stato.

Sottolineando che la sua denuncia non vuole mirare ad ottenere privilegi indiscriminati per la categoria, né vuole essere una rivendicazione sindacale che spetta ad altri organismi all'uopo costituiti, il Presidente Del Barone ha richiamato l'attenzione del Capo dello Stato sulle legittime attese di una categoria deputata alla tutela della salute sulla quale, anche, si fonda il benessere dello Stato.



Temi e problemi della sanità nostrana tra federalismo e virtuosità delle Regioni

Federalismi e Sanità, ovvero che Dio ce la mandi buona !

di GIUSEPPE DEL BARONE



S spesso mi è capitato di sentirmi rivolgere lodi sperticate per lo stile spesso ridanciano con cui tratto argomenti pieni di serietà, facilmente palpabile. Questa volta voglio fare un'eccezione perché parlare di federalismo e sanità è cosa ardua e perigliosa, difficilmente ubicabile in uno stile alla Teocoli. Ne disserto quindi in punta di penna auspicando di farmi capire sulle mille cose che sovraintendono il ricordato argomento. Incominciamo, quindi.

Il decreto legislativo 56/2000 ha impostato un modello prospettico di federalismo fiscale e di finanziamento della sanità pubblica, che dovrebbe condurre entro il 2013 a un modello fiscale indipendente delle Regioni fondato su tributi propri, partecipazioni ai tributi nazionali al territorio e l'apporto del fondo perequativo, laddove necessario.

Il nuovo modello di federalismo ha incontrato, poi, uno sviluppo decisivo con la riforma del titolo V della Costituzione, che ha ridisegnato l'assetto istituzionale dello Stato e la ripartizione delle competenze tra Stato centrale e Regioni (Legge 18 ottobre 2001, n.3). Il recente articolo 119 della Costituzione, mi permetto ricordarlo, impone la costruzione di un sistema in base al quale ciascun Ente sia nelle condizioni di fornire alla comunità locale interessata un livello appropriato di servizi, applicando l'aliquota standard dei tributi e il livello standard delle tariffe.

Tutto ciò, inutile nascondere, ha suscitato in campo sanitario attese ma sicuramente anche paure.

Attese, perché, fermo restando i caratteri di un sistema universalistico, solidale ed omogeneo su tutto il territorio, quale per l'appunto è il carattere della nostra organizzazione sanitaria, si tende a dare più voce ai bisogni locali e localistici tali da rispettare la diversità delle nostre Regioni; ma tale assetto può indubbiamente generare delle condizioni di pericolosa devolution sanitaria, in quanto ogni Regione può gestire liberamente la propria politica sanitaria anche indipendentemente dalle scelte operate a livello nazionale.

C'è il timore che con la devoluzione molte Regioni, specialmente quelle meridionali, non siano in grado di finanziare autonomamente i rispettivi sistemi sanitari, mentre nessun fondo perequativo nazionale potrà compensare gli squilibri tra le diverse realtà regionali.

Vi è il rischio concreto quindi di realizzare in Italia 21 sistemi sanitari diversi: in termini di risorse, di livelli di assistenza, di qualità dei servizi. Per averlo sentito e per avergli parlato devo dire che secondo il Ministro La Loggia questo pericolo non lo si corre assolutamente.

L'Italia sanitaria pertanto correrà il rischio di essere sempre più diversificata e al divario già esistente tra Nord e Sud si sovrapporranno i divari tra Regioni limitrofe, con il rischio reale di un livellamento verso il basso.

E' indiscutibile che la percezione che gli italiani hanno del federalismo sanitario sia profondamente diversa a seconda della virtuosità delle Regioni nell'applicare il federalismo. Dove la qualità delle prestazioni è superiore, l'opinione sul federalismo sarà favorevole altrove no. A tale riguardo sono emblematici i dati emersi da una indagine conoscitiva promossa dal CENSIS, secondo la quale solo il 40,5% della popolazione è convinta che una maggiore autonomia in campo sanitario possa produrre benefici effetti. Ed è ancora emblematico che tale percentuale salga nel nord del Paese al 60% mentre al centro-sud scenda inesorabilmente al 25%.

A questi dati, riferiti alla popolazione in generale, vanno aggiunti quelli che riguardano più da vicino noi medici. Secondo un sondaggio effettuato da un periodico di categoria tra gli ospedalieri e i medici di medicina generale, alla domanda riferita al gradimento sull'attuazione della devolution in sanità, gli intervistati che si sono dichiarati favorevoli sono stati il 34% al nord, il 20,4% al centro e solo il 18,7% nel sud del Paese.

Sono dati che devono far riflettere perché sintetizzano il forte grado di preoccupazione oggi esistente nella categoria, nonché quella diversità di vedute tra nord e sud sul federalismo sanitario.

Perché queste perplessità da parte dei camici bianchi? Innanzitutto per motivazioni di carattere "storico" che traggono fondamento

dal Giuramento di Ippocrate e dallo stesso Codice di Deontologia Medica. Il medico per sua stessa natura è portato al rispetto del principio di beneficiabilità e di uguaglianza, cura i propri pazienti prescindendo da qualsivoglia distinzione, razziale, religiosa, politica, di nazionalità, o di condizione sociale. Non accetta disuguaglianze di fronte alla malattia e disapprova forme assistenziali che non pongano il malato su un piano di equità.

La salute costituisce il bene principale dell'uomo, tale da far rifiutare qualsiasi limitazione. Grazie ai continui progressi della medicina oggi si ha la convinzione che la salute sia un diritto e che "non abbia prezzo" anche se non possiamo nasconderci che un "costo" esiste e che qualcuno dovrà sostenerlo. Se si ponesse questa domanda, su chi cioè dovrebbe sostenere il costo, ai direttori generali, essi risponderebbero tranquilli "...ai medici di famiglia". Ecco perché, pur consapevoli della necessità di opportuni correttivi per rendere il Servizio Sanitario Nazionale più efficiente ed efficace, i medici, al di là della loro connotazione politica, ne condividono i principi ispiratori che si propongono di garantire a tutti i cittadini livelli essenziali e soprattutto uniformi, di assistenza sanitaria, con una spesa a carico della tassazione generale e sulla base del principio di solidarietà e di equità. La strada del federalismo, in ogni caso, è stata tracciata ed ampiamente condivisa da gran parte delle forze politiche e con questa nuova realtà ci dovremo confrontare.

A meno di forti accelerazioni nello sviluppo economico del Sud, è facile prevedere che gli aumenti delle quote di compartecipazione diverranno presto insostenibili in molte Regioni, considerando che secondo il CEIS al 2010 le compartecipazioni necessarie per tenere in equilibrio finanziario il sistema dovrebbero essere 3 volte le attuali. In prospettiva appare particolarmente critica la situazione della Campania, che negli ultimi anni ha registrato una crescita della spesa particolarmente sostenuta (+ 9,3% in media annua fra il 1995 ed il 2001). Analoghe osservazioni possono essere fatte per la Calabria, la Puglia e la Basilicata. E' evidente che la restrizione dei budget e la penuria di risorse ha messo a dura prova tutte le Regioni italiane, ma tuttavia si delinea l'immagine di un Paese spaccato in macro aree con diverso grado di sviluppo e diverse capacità di risposta ai bisogni dei cittadini. Le Regioni del Sud risultano essere in grande affanno, sempre più chiamate a scegliere se vendere i propri beni, a cominciare dagli ospedali, o a selezionare e ridurre le prestazioni. Altro dato preoccupante risulta essere quello di un aumento esponenziale della migrazione di pazienti dalle Regioni centro-meridionali verso quelle settentrionali. La migrazione già oggi non riguarda soltanto prestazioni ospedaliere complesse come ad esempio i trapianti, ma anche prestazioni a minore complessità senza escludere quelle effettuate in day-hospital. Addirittura in alcune Regioni (Calabria, Sardegna, Puglia, ma anche Abruzzo, Marche) la migrazione alla ricerca di prestazioni day hospital è maggiore di quella per i ricoveri giornalieri.

La realtà è che oggi la filosofia corrente è quella di garantire un trattamento che limiti comunque la spesa finanziaria. Una prova sono stati i livelli essenziali di assistenza (LEA), determinati dal Ministero della Salute che sostanzialmente introducono il concetto di "esclusione" di una serie di trattamenti diagnostico-terapeutico-riabilitativi da parte del SSN. Il prevalere della necessità del contenimento dei costi determinano quindi scelte che favoriscono logiche economicistiche che possono, in alcuni casi, prevaricare la difesa del singolo, nel nome della mai abbastanza deprecabile medicina difensiva. Non sempre, infatti, i paradigmi culturali propri del Management Aziendale, di norma orientato al profitto, e cioè efficienza, efficacia, e qualità si adattano con facilità nel mondo della Sanità e della Medicina, nel quale preminente appare la cura del cittadino, che ha come aspettativa quella di essere curato nel miglior modo possibile. D'altra parte in Italia si assiste ad una crescita quali-quantitativa della domanda di salute, che farà aumentare il costo complessivo della sanità pubblica di oltre il 50% dal 2004 al 2010, soprattutto per l'invecchiamento della popolazione italiana e l'allargamento dell'area delle malattie croniche e delle disabilità: il numero degli anziani autosufficienti passerà dagli attuali 2 milioni a 2 milioni e 731.000 nel 2010, per raggiungere 3 milioni e 870.000 nel 2030. La percentuale del PIL destinata alla spesa sanitaria pubblica italiana è ferma al 6,2%, mentre altri Paesi europei come la Francia e la Germania raggiungono rispettivamente il 7,2% e l'8% del PIL. In conclusione la presenza di numerosi elementi di squilibrio prospettano il rischio di innescare un processo di differenziazione dei livelli di prestazioni e di servizi forniti alle diverse comunità locali, andando verso la costruzione di barriere geografiche o sociali che costituiranno un ulteriore ostacolo per fruire efficacemente del diritto alla salute. Bisognerà valutare quale sarà la posizione del Governo in merito alla richiesta delle Regioni e se e come si intenda accrescere il livello di risorse destinato alla Sanità pubblica, elevando il rapporto percentuale rispetto al PIL.

L'altra strada da seguire potrebbe essere quella di procedere non solo alla riorganizzazione e razionalizzazione di questo sistema, ma di cambiare addirittura il sistema intervenendo sul piano dell'ordinamento sanitario, iniziando ad incentivare forme di offerte private all'interno di un sistema di garanzie pubbliche ed introdurre una serie di fattori competitivi. Ma ciò vorrebbe significare una decisa inversione di rotta di tipo politico. Per facilitare l'incontro tra Sanità e privati sarebbe in ogni caso necessario definire nuove regole per arginare la presenza della politica nei processi gestionali della Sanità e ripensare le linee operative sia a livello di Regioni sia a livello di ASL con l'applicazione estensiva di meccanismi che consentano standard sanitari qualitativamente adeguati. Nel mondo industrializzato, indipendentemente dal tipo di sistema sanitario operante, la sfida sarà quella di fornire risposte a tre quesiti fondamentali: come soddisfare bisogni in costante progressivo aumento a fronte di risorse inadeguate, come raggiungere la massima efficienza gestionale e come garantire ai pazienti cure appropriate e qualità dei servizi.

Trovare un giusto equilibrio nei sistemi sanitari che garantisca un accesso al servizio in maniera equa è un esercizio complesso, perché la domanda cresce più dell'offerta, a causa della concomitanza di alcuni fattori quali l'aumento della speranza di vita, l'invecchiamento della popolazione e il conseguente incremento di pluripatologie e di patologie croniche. Obiettivi importanti e realizzabili potrebbero essere quelli di realizzare progetti di riorientamento dell'offerta e della domanda sanitaria.

Riorientare la domanda in concreto significa, a mio avviso, rafforzare la politica di prevenzione e di promozione della salute per un consumo adeguato e consapevole di cure sanitarie. Un percorso da realizzare attraverso un auspicabile processo di concertazione che veda coinvolte tutte le principali forze attualmente operanti nella realtà sociale e sanitaria del Paese.

Come si vede gli interrogativi sono tanti. Con un po' di buona volontà cerchiamo almeno di risolverli in parte.

Riflessioni e potenzialità delle rappresentanze sindacali per la soluzione delle problematiche ospedaliere di notevole ricaduta sull'erogazione dell'assistenza

Chiusura - Riconversione degli ospedali: un dovere per la politica, un'occasione per il sindacato

di FRANCO VERDE* E CARLO MELCHIONNA**

Nei giorni scorsi la stampa ha riportato a più riprese la necessità, indicata dai tecnici, di chiudere o riconvertire presidi ospedalieri ed in tal senso appaiono pragmatiche la dichiarazione del Direttore Generale ASL NA 1 (il Corriere del Mezzogiorno 25.9.04): ".... adesso la gente deve capire che ospedali piccoli e incompleti possono addirittura essere pericolosi. Occorre invece concentrare l'eccellenza in poche strutture, riconvertendo la miriade di piccoli ospedali che esistono in Campania" e la dichiarazione del Direttore Sanitario soprintendente del Polo Ospedaliero San Donato Milanese (Il Corriere del Mezzogiorno 25.9.04): "... Bisogna tagliare i rami secchi, perché l'Ospedale del futuro concentra grandi tecnologie e grandi investimenti. L'ospedale ideale oggi deve avere dai 400 ai 600 posti letto, e il ricovero, anche nei casi acuti, non deve durare più di sei giorni, secondo un target mondiale. Strutture più piccole non dovrebbero più ospitare i pazienti ricoverati in fase acuta, e andrebbero utilizzate come centri di riabilitazione, day hospital o day surgery."

Da anni sosteniamo queste tesi, insieme a pochissimi altri, tra cui Montemarano, ma la soddisfazione di vederle riportate ancora una volta viene soppiantata dall'amarezza legata alla difficoltà di vedere realizzato uno schema che oramai diventa, non solo una scelta tecnica, ma una necessità sociale.

* Coordinatore Interaziendale Provinciale di Napoli ANAAO-ASSOMED

** Segretario Regionale ANAAO-ASSOMED



Cosa giova di più alla collettività?

Piccoli ospedali sottoutilizzati, incompleti, doppiati di altri presidi o, viceversa, la tipologia di ospedale indicata da Montemarano e Polissero? E' evidente che questa è la tipologia.

Ma a chi tocca porre in essere questi schemi? Non certamente ai tecnici, i quali già si sono espressi.

Questo fardello grava sulle spalle della politica quale amministratrice della cosa pubblica e del Sindacato quale rappresentante dei legittimi interessi dei lavoratori.

La politica: negli ultimi trent'anni nell'area metropolitana di Napoli ricordiamo la chiusura dell'Ospedale San Camillo e la riconversione degli Ospedali Elena d'Aosta e Loreto Crispi. Scelte tecniche, non obbligate come oggi,

ma rivelatesi felici per la lungimiranza di chi le propose e le attuò, scelte che furono contrastate fortemente dalle realtà politiche territoriali e dalle lobbies di tutte le categorie degli operatori.

Cosa faranno oggi i nostri amministratori di fronte alle proposizioni meramente tecniche indicate nello schema che illustrano il Direttore Generale di Napoli 1 e il Direttore Sanitario soprintendente del Polo Ospedaliero San Donato Milanese?

Avranno il coraggio di decidere, rischiando l'impopolarità e spiegando ai propri elettori la portata innovativa e tutelante per quelle comunità o, viceversa, destra, sinistra e centro faranno a gara nel conservare l'esistente, arrivando fino ai girotondi bipartizan, issando bandiere bianche con sopra disegnati bianchi conigli, sotto la

spinta dei paladini della conservazione, diventando essi stessi paladini della conservazione?

Il sindacato: la questione legata alla riconversione degli ospedali può rappresentare occasione importante per il sindacato.

Qual'è la strada maestra su cui il sindacato, quello medico, federale ed autonomo, può rivitalizzarsi, liberandosi dalle secche di un contenzioso giornaliero a cui è costretto dalle difficoltà in cui versa la sanità pubblica?

A nostro giudizio, si apre un percorso in cui strategia e diritti dei lavoratori si possono e si devono embricare. Tale strada è rappresentata dalla capacità di non inseguire la difesa dello statu quo, opponendosi a trasferimenti, mobilità, delocalizzazioni in altri presidi o nel territorio, opposizione che può soltanto acuire degrado di strutture con conseguente disagio per pazienti ed operatori.

Il sindacato non deve subire altresì la chiusura- riconversione degli ospedali, ma deve fare propria e sostenere questa tesi con convinzione e determinazione, stimolando innanzitutto la classe politica ad agire in questa direzione.

Il reperimento di risorse potrà consentire investimenti in nuove strutture e soprattutto in nuove tecnologie, capacità di competere con il privato, possibilità di verificare l'efficacia delle prestazioni, introducendo controlli e verifiche obbiettive con conseguenti incentivi o comminatorie per gli operatori (verifiche che attualmente spesso sono impossibili per carenze di strutture e tecnologie), sottraendo gli operatori al rischio di degradazione professionale secondario al degrado strutturale e tecnologico, sempre più ingravescenze negli ospedali.

E' questo il ruolo moderno ed innovativo di un sindacato riformista che non si limita al quotidiano ed al particolare, ma alla capacità di guardare lontano, tutelando gli interessi degli operatori e dei propri iscritti anche rischiando in termini di adesioni.

Conferimenti di incarichi a tempo determinato di Guardia Medica Turistica

In attuazione al Decreto n. 920 del 5.10.2004 si rende noto che è emesso, ai sensi delle norme di Legge in vigore,

AVVISO PUBBLICO

per il conferimento, presso questa Azienda Sanitaria Locale, di incarichi a tempo determinato in qualità di:

MEDICO ADDETTO AL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE STAGIONALE

durante l'inverno 2004-2005 per le seguenti località:

Ponte di Legno

Borno

Montecampione

I requisiti richiesti per l'accesso all'incarico in argomento sono:

- Laurea in Medicina e chirurgia.
- Abilitazione all'esercizio della professione medica.
- Iscrizione all'Ordine dei Medici.
- Iscrizione nella graduatoria vigente della Regione Lombardia per la Medicina Generale.

Le domande verranno graduate secondo l'ordine di posizione nella Graduatoria Regionale vigente per la Medicina Generale Convenzionata, con titolo di priorità per i Medici residenti nell'ambito di questa Azienda, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 55 - punto 2 dell'A.C.N. per i rapporti con i Medici addetti alla Medicina Generale Convenzionata, la Continuità Assistenziale e l'Emergenza Sanitaria Territoriale.

In mancanza di domande di Medici Iscritti nella Graduatoria Regionale verranno considerate le domande di Medici non Inseriti in detta Graduatoria Regionale, graduate secondo l'anzianità di laurea, con titolo di priorità per i Medici residenti nell'ambito di questa Azienda.

Durata dell'incarico, in rapporto alle necessità delle singole zone territoriali.

Le domande in carta semplice dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo di questa Azienda Sanitaria Locale di Vallecamonica-Sebino, Via Nissolina, 2 - 25043 Breno (BS), entro e non oltre le ore 12.00 del 10.11.2004.

Questa A.S.L. si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare e/o revocare il presente comunicato a suo insindacabile giudizio, dandone pubblicità.

Per ulteriori informazioni rivolgersi a:

S.S.B. - U.O. Convenzioni - Tel. 0364/329217

Il Direttore Amministrativo

Dr. Vigili Rota

Il Direttore Generale

Dr. Angelo Foschini

La questione liste di attese: un problema da affrontare e risolvere

Allungamento delle liste d'attesa in estate? No, un problema durante tutto l'anno

di LUIGI SODANO *

Quando si avvicina il mese di agosto e le ferie anche per i medici delle strutture sanitarie, l'opinione pubblica entra in "fibrillazione" ed improvvisamente compaiono sui giornali una serie di articoli su una ipotetica chiusura estiva degli ambulatori pubblici, sulla ricerca affannosa da parte dei cittadini di un luogo, ospedale o ambulatorio territoriale, a cui rivolgersi per una visita specialistica o per un accertamento diagnostico, sulla difficoltà di anziani e ammalati cronici a trovare il medico di famiglia che prescriva i farmaci necessari alla propria quotidiana cura.

Si viene a sapere che un cittadino che ha richiesto una visita specialistica si è visto prenotare a due o tre mesi, oppure che per una visita domiciliare specialistica ad un suo parente anziano si è sentito rispondere che c'è una attesa che può arrivare ai 30 giorni, che alla chiamata alla guardia medica si è sentito dire che doveva attendere perché i medici erano già in giro per altre visite, oppure che un piccolo per una visita pediatrica si è dovuto recare all'ospedale per bambini dove ha dovuto attendere in fila diverso tempo prima di essere visitato da qualcuno.

Questo cittadino esemplare, che mai si sarebbe sognato di farlo in altri momenti, in un impeto di civile impegno si sente in dovere di far sapere le sue disavventure sanitarie o con una "garbata" lettera al Direttore del giornale di turno o, addirittura, rivolgendosi alla Pubblica



Autorità, ovviamente prima di andare egli stesso in ferie lasciando, caso mai, il parente anziano in città perché troppo oneroso portarlo con sé.

Il tutto è, ovviamente, colpa delle ferie dei medici, categoria che non dovrebbe mai andare in ferie e soprattutto non dovrebbe mai andarci quando è agosto, a meno che almeno uno di questi medici scellerati non vada sulla stessa spiaggia dove passa le vacanze il solerte cittadino di cui sopra, perché in questo caso può essere consultato per un rapido e gratuito consiglio in caso di necessità, quelle necessità che chissà perché ci sono sempre.

Non ci sono dubbi che esistono nei mesi estivi delle problematiche nell'assicurare un'assistenza socio-sanitaria completa ai cittadini che rimangono in città e di certo la situazione può apparire più allarmante e visibile dopo l'esperienza

del 2003, quando il caldo intenso ha provocato un'emergenza anziani inaspettata con le conseguenze di cui ancora oggi non abbiamo le reali proporzioni.

Ma il problema dell'assistenza agli anziani, il problema delle visite domiciliari, le lunghe liste di attesa per una visita specialistica o per eseguire un esame diagnostico, sono problemi che esistono tutto l'anno e non è corretto che ci si ricordi di questi problemi solo per il mese di agosto perché fa più effetto sull'opinione pubblica parlarne in quel momento, non è corretto che si dia la colpa di carenze assistenziali che ci sono tutti i giorni dell'anno al medico solo perché questo gode delle sue giuste ferie in agosto, mese in cui, per un costume nazionale contestabile nella sua generalità ma non certo ai soli medici, ci va la maggior parte dei cittadini.

* Direttore Scuola Quadri SUMAI

Fondamentale compito dell'informazione nei confronti dei cittadini, e non parlo della sola informazione giornalistica ma anche di quella degli uffici delle Aziende Sanitarie preposte a questo, è dare notizie in modo chiaro ed esauriente, e non far credere cose che possono ingenerare false aspettative.

Se si fa credere che le liste di attesa esistono solo ad agosto, se si fa credere che i tempi per avere una visita specialistica ambulatoriale o domiciliare chieste in settembre o in maggio siano più brevi rispetto a una analoga richiesta fatta ad agosto non si fa altro che illudere il cittadino, perché la realtà non è questa, ed al tempo stesso si creano diffidenze e sospetti nei confronti delle strutture pubbliche e dei medici che ci lavorano.

Le difficoltà esistono tutti i giorni dell'anno e sono legate a problemi e carenze strutturali ed organizzative che esistono in tutti i mesi dell'anno nella stessa ed identica maniera di agosto.

Non voglio volutamente approfondirmi ora sull'argomento, ma consentitemi di mettere in risalto solo uno degli aspetti, che conosco per la mia esperienza nella specialistica ambulatoriale, cioè la difficoltà che oggi si ha a coprire turni in certe specialità, da cui l'allungamento delle liste d'attesa per le stesse, e non per cattiva volontà delle Aziende a pubblicare turni specifici,

ma perché non ci sono più, letteralmente, specialisti disponibili, per esempio in ortopedia, fisioterapia, radiologia ed altre ancora.

Lo stesso specialista che va in ferie o in malattia ha la possibilità di ricorrere alla sostituzione che gli consente di affidare l'ambulatorio ed i pazienti ad un altro specialista, generalmente più giovane, disponibile a lavorare in quel periodo sia per guadagnare qualcosa in termini economici e di punteggio per le graduatorie, sia per acquisire una esperienza professionale diretta sul campo.

Oggi trovare un sostituto è diventato difficile, ma se questo vuol dire che fortunatamente i giovani medici, rispetto ad un passato recente, hanno più opportunità di lavoro, sebbene precario, sia nel corso dell'anno che durante il periodo estivo, d'altra parte è anche un segnale che evidentemente le Scuole di specializzazione ormai non riescono più a specializzare un numero ade-

guato di specialisti, così come le necessità quotidiane lo richiederebbero, e soprattutto non riescono a farlo in certe branche piuttosto che in altre, e non a caso sono quelle dalle liste d'attesa più lunghe.

Al cittadino che protesta per le ferie dei medici forse questo non interessa ma, credo, che gli organi di informazione, ma anche la Pubblica Autorità sempre più spesso a sproposito chiamata ad intervenire in queste circostanze, abbiano il dovere di conoscere queste situazioni, e le altre che non ho approfondito, prima di giudicare, commentare, creare falsi problemi per fare "audience", senza giungere al nocciolo delle questioni per cercare, insieme a chi vive quotidianamente i problemi, di trovare le soluzioni utili, prima di tutto al cittadino, ma poi anche ai medici per metterli nelle condizioni di lavorare al meglio per venire incontro il più rapidamente possibile alle richieste dello stesso cittadino.

(n.d.r.) La problematica che, caro Luigi sollevi, è di estrema importanza. Infatti anche su queste cose si gioca non solo l'immagine, bensì l'intera credibilità del nostro Sistema Sanitario.

E se è vero, come è vero, che le colpe non possono essere, soprattutto in questo caso, ascrivibili ai medici, credo che sia cosa opportuna e necessaria che se ne facciano carico le Strutture e le amministrazioni competenti; e che lo facciano, giustamente come tu sottolinei, non nei periodi pre-ferie, ma piuttosto durante l'anno perché si possa, oltre che alla "straordinarietà" degli interventi organizzare la corretta "ordinarietà" della gestione del quotidiano.

(G.d.B.)

In tilt il numero verde del Ministero della Salute per le "troppe chiamate"



Il Ministero della Salute segnala che a causa del gran numero di telefonate che sopraggiungono al numero verde 800.571661 da parte di cittadini che segnalano i casi di malfunzionamento del Servizio Sanitario Nazionale e della durata del colloquio con medici ed operatori, le linee telefoniche possono subire un sovraccarico determinando delle situazioni di congestione a tutto disagio degli utenti che utilizzano il servizio.

Per soddisfare tutte le richieste dei cittadini il Ministero sta per ampliare il servizio. "Nel frattempo - si legge in una nota del ministero - si confida nella pazienza e nella disponibilità dei cittadini per le difficoltà che potrebbero incontrare nel corso delle telefonate"

(n.d.r.) Era proprio necessario questo numero che sembra appendice di un servizio già reso dal Tribunale del malato ?

Onestamente non lo credo proprio

(G.d.B.)

*Un Importante evento formativo ECM organizzato dall'Ordine in memoria del
compianto consigliere Giuseppe Dama*

Corso di Aggiornamento su "Attuali Orientamenti in Oncologia Mammaria"



L'Ordine Provinciale dei
 Medici Chirurghi e degli
 odontoiatri di Napoli organizza,
 per il giorno 14 Dicembre 2004,
 presso la propria sede in Largo Tor-
 retta, 9 a Napoli un Corso di
 Aggiornamento sugli "Attuali
 Orientamenti in Oncologia Mam-
 maria" in memoria del compianto
 consigliere Giuseppe Dama.

Presidente del Corso
Giuseppe Del Barone

Direttori del Corso
Giuseppe D'Aiuto
Saverio Annunziata

Comitato d'onore
Raimondo Bianco
Salvatore Cicale
Elena Capriola
Vincenzo Del Vecchio
Antonio De Falco
Ottavio Delfino
Luigi De Lucia
Mario Donisi
Umberto Esposito
Mario Iovane
Carlo Melchionna
Santo Monastra
Mauro Muto
Gabriele Peperoni
Francesco Raia
Giovanni Russo

Luigi Sparano
Maria Triassi
Franco Verde
Umberto Zito

ISCRIZIONI

La partecipazione al corso è gra-
tuita.

Il numero massimo dei partecipan-
ti non dovrà superare le 200 unità.
100 posti saranno riservati a medi-
ci di Medicina Generale

Le domande di iscrizione, secondo
l'allegato modello, devono perve-
nire, esclusivamente a mezzo fax,
alla Segreteria Organizzativa PRO-
MOIDEA Srl 081 668876, dalle ore

9.00 del 22.11.04 alle ore 14.00 del 30.11.04.

Le richieste che perverranno prima e dopo la scadenza dei suddetti termini non saranno prese in considerazione.

L'iscrizione avrà luogo secondo l'ordine cronologico di arrivo dei fax (farà fede la data e l'orario del report del fax ricevente)

E' stata inoltrata al Ministero richiesta di accreditamento dell'evento ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi.

Le presenze saranno rilevate mediante firme di entrata ed uscita.

INFORMAZIONI GENERALI

OBIETTIVI DEL CORSO

Miglioramento delle capacità comunicative ed informative del medico nei confronti della paziente portatrice di patologia oncologica mammaria e rivisitazione dell'attuale stato dell'arte in prevenzione-trattamento- follow up della paziente affetta da carcinoma mammario.

PROGRAMMA

Martedì, 14 dicembre 2004

Ore 9,30 Saluto del Presidente del Corso Giuseppe Del Barone

Ore 10,00 La necessità sociale ed etica di una rivisitazione in termini preventivi della patologia mammaria oncologica
Giuseppe D'Aiuto

Ore 10,45 Epidemiologia ed incidenza statistica di patologia oncologica mammaria
Maurizio Montella

Ore 11,15 Fattori genetici e fattori determinanti dell'oncogenesi mammaria (Esperienze di Management territoriale)
Vincenzo Di Raimondo

Ore 11,45 Coffee break



Ore 12,15 L'integrazione clinico diagnostica in oncologia mammaria (Esami fisici, Sierologici, Predittivi genetici ed Imaging: lo Staging)
Renato Thomas

Ore 12,45 Pausa

Ore 14,00 Fattori e protocolli di farmacoprevenzione in oncologia mammaria
Pasquale Oliviero

Ore 14,20 Screening e prevenzione nell'ambulatorio del medico di famiglia
Saverio Annunziata

Ore 14,45 Il Counselling genetico in oncologia mammaria - Tecniche e risorse strategiche
Immacolata Capasso

Ore 15,00 Terapia chirurgica in oncologia mammaria
Giuseppe D'Aiuto

Ore 15,20 Follow-up e questione della dispersione
Salvatore Marotta

Ore 15,40 Terapia radiante e Che-

miotterapia: criticità e modulazioni
Andrea De Matteis

Ore 16,30 Il Trattamento delle metastasi
Giuseppe Frasci

Ore 16,45 Le problematiche psicologiche nelle pazienti e nei familiari (donna come prima o no?)
Giannando Masala

Ore 17,00 Il Trattamento delle complicanze
Giuseppe Tortora

Ore 17,30 Oltre la scena clinica
Liliana Dama

Ore 18,00 Questionario per la verifica dell'apprendimento
Saverio Annunziata

Segreteria Organizzativa PROMOIDEA SRL

Vico delle Fiorentine a Chiaia, 9
80122 Napoli

Tel.+39081664336; 081665615

Fax 081668876

E-mail: info@bwpromoidea.com

web: www.bwpromoidea.com

Fac- simile istanza di iscrizione al corso
“Attuali Orientamenti in Oncologia Mammaria”

Da trasmettere esclusivamente via fax al n. 081/668876

**All’Ordine provinciale
dei medici chirurghi
e degli odontoiatri
di Napoli**

Io sottoscritto Dr.
nato il a
residente a alla Via
iscritto all’Albo dei Medici Chirurghi e/o Odontoiatri di Codesto Ordine al N.

CHIEDO

di essere iscritto al Corso di Formazione ECM “Attuali Orientamenti in Oncologia Mammaria”

A tal fine dichiaro di svolgere la seguente attività:

.....

Ogni eventuale comunicazione va inviata al seguente indirizzo:

.....

Telef. N. e-mail.....

Firma

.....

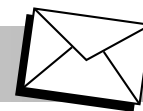
Data.....

Il presente modulo è anche scaricabile dal sito dell’Ordine al seguente indirizzo : www.ordinemedicinapoli.it





Lettere all'Ordine



Il prossimo anno scadono i mandati quinquennali dei componenti gli organi dell'ENPAM

Data delle elezioni ENPAM

Riceviamo e pubblichiamo dal presidente Parodi:

Nel luglio 2005, secondo le previsioni statutarie, scade il mandato quinquennale dei componenti gli organi dell'Enpam. Ritengo, pertanto, opportuno informare anticipatamente del calendario completo previsto per i vari adempimenti elettorali.

Le elezioni dei membri dei Comitati Consultivi dei Fondi previdenziali gestiti dall'Ente (Fondo di previdenza della libera professione - quota "B" del Fondo Generale; Fondo dei medici di medicina generale; Fondo Specialisti ambulatoriali; Fondo specialisti esterni) saranno indette per domenica 8 maggio 2005 e si svolgeranno presso gli Ordini secondo quanto stabilito dal vigente regolamento elettorale.

La riunione del Consiglio Nazionale per l'elezione del Presidente, dei Vicepresidenti, dei membri del Consiglio di Amministrazione e dei Sindaci effettivi e supplenti sarà indetta per domenica 26 giugno 2005. Mentre la riunione del Consiglio Nazionale per l'approvazione del bilancio consuntivo dell'anno 2004 è prevista per sabato 25 giugno.

Con successive comunicazioni provvederò alla formale indizione delle elezioni e alla trasmissione agli Ordini della documentazione e delle istruzioni necessarie per gli adempimenti di competenza.

Con l'occasione, desidero informare che il Consiglio di amministrazione della Fondazione, nella seduta del 24 settembre u.s., ha deliberato lo svolgimento per il periodo febbraio-aprile 2005, di un corso di aggiornamento in materia previdenziale destinato al persona-

le degli Ordini, per la partecipazione all'attività formativa di cui trattasi, che si svolgerà con modalità

analoghe alle precedenti si inviterà ad indicare, in tempo utile, i nominativi degli interessati.

(n.d.r.) Inizia l'epoca delle scadenze elettorali. Quelle dell'Enpam sono seconde a quelle dell'Onaosi.

ENPAM e Società professionali

Riceviamo e pubblichiamo dal presidente Parodi:

Caro Presidente,

la legge 23 agosto 2004, n. 243 (recante norme in materia pensionistica e deleghe al Governo nel settore della previdenza pubblica, per il sostegno alla previdenza complementare e all'occupazione stabile e per il riordino degli enti di previdenza ed assistenza obbligatoria), pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 222 del 21 settembre 2004, all'art. 1, commi 39 e 40 recita:

Le società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e le società di capitali, operanti in regime di accreditamento col Servizio sanitario nazionale, versano, a valere in conto entrata del Fondo di previdenza a favore degli specialisti esterni dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici (ENPAM), un contributo pari al 2 per cento del fatturato annuo attinente a prestazioni specialistiche rese nei confronti del Servizio Sanitario nazionale e delle sue strutture operative, senza diritto di rivalsa sul Servizio sanitario nazionale. Le medesime società indicano i nominativi dei medici e degli odontoiatri che hanno partecipato alle attività di produzione del fatturato, attribuendo loro la percentuale contributiva di spettanza individuale.

Restano fermi i vigenti obblighi contributivi relativi agli altri rapporti di accreditamento per i quali è previsto il versamento del contributo previdenziale ad opera delle singole regioni e province autonome, quali gli specialisti accreditati ad personam per la branca prestazione o associazioni fra professionisti o società di persone.

Inutile nasconderti la mia soddisfazione e la mia gioia per il duplice risultato ottenuto:

1. aumento delle entrate contributive al Fondo Specialisti esterni;
2. opportuno sostegno all'equilibrio finanziario della gestione che, come rilevato dalla Corte dei Conti, dai Ministeri vigilanti e dalla Commissione parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale, evidenzia da anni una situazione di disavanzo.

Con i migliori Saluti

Medicina e previdenza

Precisazioni Previdenziali

a cura di Marco Perelli Ercolini

Nel coacervo di notizie sugli attuali mutamenti in essere o in breve addivenire della previdenza, molti medici (convenzionati, liberoprofessionisti e dipendenti pubblici o privati) chiedono chiarimenti soprattutto su tre punti: quali fondi previdenziali sono interessati dai provvedimenti, a chi conviene il superbonus e cosa si deve fare per il Tfr (trattamento di fine rapporto).

Precisiamo subito il primo punto: le problematiche della riforma non interessano e non interesseranno le pensioni erogate dall'ENPAM sia del Fondo generale che dei Fondi speciali.

Riguardo il superbonus, l'incentivo (circa un terzo della retribuzione lorda e inoltre defiscalizzato) che si può richiedere rinunciando alla pensione di anzianità, che presenta il vantaggio della riscossione ogni mese in busta paga di una discreta somma ed è ben appetibile per pensioni liquidate sulla base di una anzianità contributiva oltre i 40 anni, ma per contro da lo svantaggio di rinunciare alla quota di pensione relativa ai contributi non più versati, non interessa i medici della pubblica amministrazione. Interessa solo quello sparuto numero di medici in rapporto di dipendenza da strutture private.

Circa il terzo punto sugli adempimenti per la destinazione del trattamento di fine rapporto, a parte le incertezze sull'indennità premio di servizio, la disciplina operativa e i vari termini per le opzioni debbono ancora arrivare, essendo legate al provvedimento di un decreto legislativo che dovrebbe essere emanato entro 12 mesi dall'attuale provvedimento di delega al Governo che ha fissato solo i principi della futura riforma.

Attualmente sia per il trattamento di fine rapporto che per il premio di servizio dei medici della pubblica dipendenza la gestione è presso l'INPDAP. Nei principi dell'attuale provvedimento è previsto in linea generale che nel futuro, salva esplicita volontà del lavoratore, il Tfr sarà deviato nei fondi pensione con automatica iscrizione verso la previdenza integrativa. Solo se il lavoratore avrà manifestato di non volere aderire alla previdenza complementare conserverà il regime del Tfr (sull'erogando, non su quello già maturato), utile a un trattamento economico a risoluzione del rapporto di lavoro.

Però tutto questo è rinviato (con tempo di sei mesi per l'eventuale opzione) all'entrata in vigore del provvedimento che attuerà questa parte di riforme.

Il Medico, lo studio e la sua ubicazione

Una sentenza emessa dal Consiglio di Stato n. 6409 in data 1 ottobre 2004, ha sancito l'incompatibilità fra la gestione di una farmacia e gestione di un ambulatorio medico.

Troppo giusto. Ciò che appare inquietante è la malignità con la quale alcuni organi di stampa hanno commentato questa decisione come dimostrazione di una complicità di interessi che coinvolgerebbe medici e farmacisti nella erogazione dei prodotti farmaceutici.

Solo chi opera nel campo dell'assistenza sanitaria pubblica sa, quante volte, a causa delle norme e dei codicilli che regolano le prescrizioni farmaceutiche, i contrasti fra il medico e il farmacista siano materia di contendere quotidiana, nel tentativo di far comprendere all'assistito che il medicinale non è un diritto inalienabile, ma regolato da ferree norme ministeriali alle quali il medico non può sottrarsi se non sotto propria responsabilità.

L'osservanza di tali norme viene spesso superata dall'oscura complicità fra il paziente e il farmacista il quale, dietro il malcostume del prodotto dato in sospenso, aggiunge la faticosa frase che, il prodotto è prescrivibile se il dottore vuole.

Di questi conflitti quotidiani, che ogni medico di base vive nel proprio ambulatorio, non interessa a nessuno discuterne. Ciò che vale è la norma, secondo uno dei tanti stereotipi che regolano la nostra società, che medici e farmacisti congiurano insieme per svuotare le casse dello stato.

Nell'iniziare un'attività professionale, il medico di base dovrà quindi valutare una serie di situazioni toponomastiche e geografiche: attenzione a non avere farmacie nei dintorni (quale sarebbe il limite di sicurezza?

Cento metri, cinquecento metri, dieci chilometri?): attenti a non scegliere come affittuario un farmacista (si rischia la crocifissione pubblica da parte di qualche solerte funzionario di ASL); dopo attenta esplorazione prescrivere prodotti farmaceutici che la farmacia rionale non può avere, indirizzando l'assistito verso altri esercizi, il più lontano possibile in modo tale da non ingenerare malevoli voci di complicità.

Tutto questo non basta. Se il proprietario dello studio fosse un titolare di laboratorio di analisi, un proprietario di centri radiologico, un titolare di centro di riabilitazione o, addirittura un dirigente di qualche industria farmaceutica, la condanna senza appello sarebbe immediata.

Che stiano attenti i medici quando decidono di affittare uno studio, cosa semplicissima soprattutto nelle grandi metropoli.

Firmando il contratto d'affitto, rischiano di firmare la propria condanna alla gogna perpetua.

Giuseppe Campobasso

Interessanti acquisizioni dal Corso di Aggiornamento sui requisiti per l'Accreditamento

15\16 Settembre: Corso di Aggiornamento "I requisiti delle strutture sanitarie pubbliche e private dal D.P.R. 15.1.97 all'Accreditamento"

di LUIGI ATRIPALDI *

Il corso che si è tenuto nella sala conferenze dell'ospedale Cotugno, organizzato dal dr. Luigi Atripaldi e dal Dr. Maurizio Di Gennaro con il patrocinio dell'Ordine dei Medici di Napoli, ha affrontato un tema di grande attualità: i requisiti organizzativi, indispensabili per l'esercizio di attività sanitarie e per l'accesso all'accreditamento istituzionale da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Con il D.P.R. 14.01.97 veniva emanato l'atto di indirizzo e coordinamento per la definizione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici e l'articolo 2 del decreto in questione prevede, in accordo ai commi 4 e 7 del decreto 502 del 30 dicembre 1992, che le regioni debbano stabilire gli standard di qualità che costituiscono i requisiti ulteriori per l'accreditamento delle strutture sanitarie.

Ci è sembrato, quindi, di grande attualità il tema del corso che si è tenuto al Cotugno, visto che i tempi per l'applicazione dei requisiti organizzativi minimi sono ormai scaduti e si è ormai prossimi alla definizione dei requisiti ulteriori validi ai fini dell'accreditamento istituzionale.

Nella giornata del 15 settembre la Prof.ssa Triassi, direttore dell'Istituto di Igiene della facoltà di Medicina e Chirurgia Università



Federico II ed il Dr Lanzetta, direttore sanitario dell'A.O. Cotugno, hanno affrontato il tema relativo alla definizione della politica aziendale che tende al raggiungimento di obiettivi predefiniti, all'interno di una programmazione regionale e nell'ambito delle linee di programmazione nazionale.

Ogni struttura deve definire il proprio ruolo, i campi prioritari di azione ed i metodi adottati per la realizzazione dei programmi. E' necessario provvedere alla stesura di un documento che possa fotografare la propria struttura organizzativa finalizzata alla realizzazione di un definito piano di lavoro, individuando i vari livelli di responsabilità, le modalità di erogazione del servizio e le quantità e qualità delle attività erogate.

gazione del servizio e le quantità e qualità delle attività erogate.

In questa prima sessione dei lavori si è data la giusta attenzione al tema della comunicazione che deve essere instaurata all'interno ed all'esterno della Organizzazione.

Una buona comunicazione consente infatti di creare all'esterno un controllato livello di attesa circa i servizi erogabili e di sviluppare all'interno coinvolgimento e motivazione.

Necessariamente, quindi, la direzione aziendale deve predisporre materiale informativo per l'utenza in forma chiara che specifichi la tipologia delle prestazioni erogate, gli operatori responsabili delle varie attività, le modalità di acces-

* Responsabile della s.s. dell'A.O. Cotugno
Diagnostica Immunologica delle Infezioni

so e gli eventuali costi.

L'utente deve essere informato sulla malattia ed eventuali disabilità ad essa correlate, ma anche sulle fasi che saranno successive alla degenza in modo da poter essere in grado di gestirle.

Certamente una giusta informazione non può essere svincolata da quella che è l'aspettativa degli

utenti per i quali andrà predisposto un sistema di valutazione del grado di soddisfazione mediante eventuali questionari di cui tener conto al momento della rivalutazione annuale del piano di attività. Per quanto riguarda la comunicazione interna sarà determinante la realizzazione di un documento relativo alle evenienze cliniche di maggiore frequenza o gravità, per una gestione competente e rapida di questi casi.

La relazione sul piano di formazione del personale ha completato infine la sessione del 15 settembre, mettendo in giusta evidenza l'im-

Ogni struttura deve definire il proprio ruolo, i campi prioritari di azione ed i metodi adottati per la realizzazione dei programmi. E' necessario provvedere alla stesura di un documento che possa fotografare la propria struttura organizzativa finalizzata alla realizzazione di un definito piano di lavoro, individuando i vari livelli di responsabilità, le modalità di erogazione del servizio e le quantità e qualità delle attività erogate.

portanza dell'aggiornamento e della formazione come strumento di sviluppo e di cambiamento delle attività sanitarie.

La sessione del 16 settembre ha visto relazioni sul tema della Sicurezza e sul tema del Programma di miglioramento della qualità, relativamente alle attività svolte nella struttura sanitaria. I soggetti erogatori hanno l'obbligo di garantire un programma che preveda un processo dinamico volto ad ottenere una buona qualità dell'assistenza sempre più soddisfacente per gli utenti e con un uso appropriato delle risorse. Le attività rela-

tive al miglioramento continuo della qualità incidono a vari livelli del processo assistenziale tenendo in giusto conto il bisogno di salute richiesto, le aspettative e gli esiti delle cure prestate.

I traguardi identificati devono essere a media e lunga scadenza, possibili, relativamente alle risorse, chiari per gli operatori sanitari.

Per la realizzazione di una migliore qualità in sanità è determinante focalizzare i bisogni degli utenti, coinvolgere le varie parti della struttura organizzativa, dare maggiore apertura ai dati e alle informazioni facilitando la comunicazione, promuovere il lavoro di gruppo.

In questa sessione è stato dato giusto risalto ai requisiti organizzativi relativi alle attività dei servizi diagnostici, vista la particolare connotazione dell'Ospedale Cotugno. A tale proposito sono state tenute relazioni sulla standardizzazione delle procedure diagnostiche e sui programmi di miglioramento applicabili al sistema complesso delle attività di laboratorio.

Lo scrivente, che è un dirigente sanitario del Servizio di Analisi, responsabile della struttura semplice "Immunologia delle Infezioni" ritiene che l'insieme dei servizi diagnostici costituiscono l'asse portante di un Ospedale di malattie infettive come il Cotugno.

La richiesta che viene di continuo rivolta al nostro Ospedale, anche da altre strutture sanitarie, è una richiesta di diagnosi, a volte difficile e che prevede a monte competenza specifica, alta specializzazione ed un aggiornamento costante da parte del personale dei laboratori.

Si rende quindi assolutamente necessario stabilire le giuste sinergie tra laboratori e divisioni di degenze, per poter attuare un giusto programma di miglioramento dell'attività assistenziale.

Modalità e termini per l'iscrizione nell'elenco regionale di Medicina dello Sport

Con nota n. 0411581 del 31/09/2003, pubblicata sul BURC n. 48 del 13/10/03, sono stati individuati i criteri e le modalità per l'iscrizione nell'elenco regionale dei medici specialisti in Medicina dello Sport, nonché il modello di domanda da compilare.

Nella presente nota, venivano, tra l'altro indicate anche le date entro le quali debbono essere presentate le istanze, che, si ricorda, sono: 30 aprile e 30 novembre di ogni anno.

Pertanto, la prossima scadenza per la presentazione delle istanze è prevista per il 30 novembre p.v.

Si ricorda che, entro tale data, possono essere prodotte sia le istanze di iscrizione che quelle di eventuali ricorsi, per coloro che hanno già prodotto istanza.

Il modello da utilizzare è quello allegato, che presenta una modifica rispetto al precedente.

Le domande predette, vanno inviate all'indirizzo indicato nel modello a mezzo raccomandata A.R.

*Il Dirigente del Settore
Dr. Massimo Amadei*

Il punto su temi e problemi in bioetica

Riflessioni sull'etica della vita

di SALVATORE MAROTTA

La vicenda di Charlotte Wyatt, una bambina nata nell'ottobre 2003 dopo solo ventisei settimane di gestazione e della cui prosecuzione in vita dovrà decidere l'Alta Corte di Londra, è uno degli ultimi angoscianti problemi che la nostra civiltà oggi deve affrontare: il rapporto scienza e rispetto della vita; il fermarsi o andare oltre nelle scelte diagnostiche, terapeutiche e procreative.

Charlotte "rischia" di essere lasciata morire se i giudici inglesi decideranno favorevolmente alla richiesta dei medici di Portsmouth, dove la bimba è ricoverata, che hanno chiesto al tribunale britannico il permesso di lasciarla morire.

Infatti quando la piccola è nata pesava meno di mezzo chilo ed era lunga all'incirca 20 centimetri, condizioni che ne hanno aggravato la funzionalità respiratoria e cardiovascolare.

I sanitari inglesi sostengono, per tale motivo, che tali quadri morbosi influenzeranno negativamente sul sistema nervoso della piccola portandola ad avere deficit irreversibili delle funzioni corticali cerebrali e quindi anche di relazione, oltre che danni facilmente intuibili agli altri organi.

Gli interrogativi che questa vicenda pone, come già sottolineato, sono numerosi e di grande spessore.

Spesso, ormai, il dibattito sulla liceità o meno di determinate scelte sanitarie ha diviso gli operatori sanitari in maniera estrema; ma non solo i sanitari sono divisi; lo è anche l'opinione pubblica, i pazienti ed i loro familiari.

Il dibattito si pone su questioni quali l'accanimento terapeutico, l'eutanasia (e quindi la problematica connessa alla deontologia medica in relazione alla morte), il valore etico della procreazione assistita e l'intervento e l'utilizzazione dell'embrione a fini terapeutici.

E', in definitiva, lo stesso concetto che si ha della vita e della sua trascendenza che viene a porre doman-



de di non facile soluzione a tutti.

D'altronde, lo stesso profondo cambiare della nostra società, dei tempi (dovremmo dire meglio "del tempo" ed anche della stessa valutazione di esso non solo come fenomeno relativo, bensì assoluto) caratterizza come sempre la capacità deduttiva che abbiamo nel leggere gli eventi ed i momenti del nostro vivere come qualcosa di "altro" da noi, cointessuto in un significato ed una pregnanza che esulano dal concetto di individuo per spostarsi sul terreno sempre pericoloso della contestualizzazione di un preciso momento storico alla luce di una interpretazione non sempre univoca o esaustiva.

C'è da chiedersi, allora, se siamo ancora in grado di poter dare oggi, in un'epoca che oscilla fra tendenze "metafisiche" e condivisioni "terrene" come possa essere individuata la giusta via, non in una moderna "aurea mediocritas" di oraziana memoria, ma di individuare dei percorsi comuni a tutte le interpretazioni del vivere non escludendo altresì la volontà di comprendere il fenomeno in modo particolare partendo dall'uomo e non fermandosi, però, a quello che fisiopatologicamente esso può esprimere, ma anche a quel coacervo di corpo,

mente e spirito che lo differenzia nella sua evoluzione filogenetica e nella sua crescita metatemporale.

E proprio per queste scelte dobbiamo sempre considerare che ogni cosa, e quindi anche ogni azione, ha un suo prezzo: quale prezzo la nostra società è disposta a pagare nei confronti di scelte che indubbiamente possono portare a molto lontano da quello che si è oggi noi tutti e che non consentono, una volta operate, il facile ritorno ad un precedente passato.

Ed allora qui subentra al concetto di relativismo interpretativo su tali problematiche il riferimento al "bene dell'uomo" (vero ed integrale) che solo può "condurre" ad una riconsiderazione del valore reale delle cose, ma anche degli individui.

Questo non può però essere considerato come un criterio che non ammetta trasformazioni etiche in relazione ai dettati pratici degli atti umani. E questo fondamentalmente per due ben definiti motivi: da un lato perché viene ad essere perfezionata, col tempo, la conoscenza della legge, come è accaduto nel campo della giustizia sociale, che ha spinto a meglio definire il ruolo che la legge della solidarietà umana imponeva

alla società come un ben radicato e motivato impegno a favore di tutti (anche e soprattutto gli ultimi), rispetto ad un precedente concetto di "solidarismo" prescritto da un senso non approfondito di liberalità e carità.

E come casi di cambiamento, possiamo fare riferimento al concetto di "liceità della guerra" che un tempo anche la morale cristiana ammetteva in base ai principi della legge naturale (non affrontando la tematica squisitamente in termini di diritto positivo), sostenendo la presenza di " scopi giusti" per cui si combatte (ed i tristi e drammatici episodi delle centinaia di guerre presenti oggi nel nostro pianeta confermano la esistenza di una "dottrina" liceista bellica); oggi però le stesse morali cristiane e non ritengono assolutamente non possibile considerare un evento bellico "lecito".

Ma ci sono delle ragioni profonde nel tessuto connettivo della storia dell'uomo che pur caratterizzandolo per la capacità di imporre un ritmo ed un impulso al proprio sviluppo tendono a fermare l'attenzione su due aspetti importanti : il rispetto della vita e la salvaguardia della dignità dell'uomo.

Non possiamo interferire o meglio trastullarci a variare l'interpretazione di questi capisaldi dell'etica della vita. Si diceva :ogni cosa ha il suo prezzo e cosa noi oggi siamo disposti a pagare per la nostra felicità, per il nostro benessere e per la nostra salute. Molto, è vero, forse anche troppo.

La cultura occidentale ha stravolto nel suo sviluppo (anche ideologico) le stesse basi del concepire la vita e la morte; ad esempio nel Medioevo il concetto di buona morte (esistevano addirittura le "Confraternite della Buona Morte") e Dante ce ne fa menzione era legato in modo esclusivo alla cessazione della vita dopo che fossero state espletate tutte le ritualità religiose (estrema unzione, confessione e comunione del moribondo), in un'unica parola la buona morte era legata al concetto religioso di morte in "grazia"; oggi il nostro sviluppo ha esorcizzato il concetto della morte, lo ha ridimensionato; e la "buona morte" oggi è quella di chi muore improvvisamente (pertanto c'è l'eliminazione della sofferenza, il passaggio rapido ad un nuovo dimensionamento dei rapporti familiari non travolti dalle incertezze, incombenze ed ambascie di una malattia cronica ed invalidante).La nostra società efficientista ha sviluppato il concetto di eutanasia perché ha eliminato il concetto di sofferenza come "valore" salvifico e "strumento" trascendentale di vita oltre la morte.

Indubbiamente questa trasposizione in termini pratici di concettualità profonde e l'analisi strutturale della società che progressivamente ha effettuato un passaggio da uno spirito profondamente religioso ad una realtà progressivamente secolarizzata.

E d'altra parte gli stessi momenti di confronti interetnici e transculturali impongono una rivalutazione in sen-

so globale (e non globalizzante) dei meccanismi che sono alla base di una identità di un gruppo, di una comunità o di un paese.

L'impegno, oggi, di rispetto dell'uomo in quanto uomo, sia in riferimento alla legge naturale che al magistero morale e religioso, filosofico e sociale, che dir si voglia, dovrà sempre essere posto come punto di riferimento per qualunque scelta in campo etico.

Solo in tal modo potranno essere accettate le sfide e comprese le rinunce ad una scienza eccessivamente interventistica e che pone come unico obiettivo l'uomo come strumento delle proprie conquiste e non come co-gestore e come protagonista del suo intrinseco sviluppo.

Solo nel pieno rispetto della vita, anche di quella dell'embrione, si potrà dare massimo risalto alla persona ed alla sua dignità.

Soleva sostenere l'Abbè Pierre, fondatore del movimento Emmaus e grande figura di altissima spiritualità dei nostri tempi: *"..e forse, in fin dei conti, la storia umana rivelerà di essere stata, attraverso tutte queste contraddizioni e tutti questi meandri, nient'altro che la marcia dell'uomo verso il riconoscimento di ciò che egli è: più che un individuo, una persona, cioè la presenza in ciascuno di segni che indicano che egli è più di se stesso.*

Se posso trasmettere una certezza a quanti lotteranno per mettere più umanità in tutto, essa è certamente - non posso scrivere diversamente- questa: "la vita è imparare ad amare".

La S.I.F.A. Med e l'attività di aggiornamento professionale

Ogni giorno registriamo la scoperta di nuovi farmaci, apprendiamo nuove interpretazioni patogenetiche delle più complesse patologie, assistiamo sempre più meravigliati ad una evoluzione tecnologica irrefrenabile.

Noi sosteniamo come non mai la assoluta necessità di vivere la modernità, migliorando ogni giorno le nostre conoscenze, mediante la partecipazione ai Corsi di aggiornamento nei vari campi dello scibile medico.

La nostra associazione SIFAMED(Società Italiana per la Formazione e l'Aggiornamento del Medico), di cui mi onoro di essere Presidente, è nata con questo scopo ed è riuscita ad organizzare e realizzare negli ultimi anni ben quaranta giornate di studio con l'aiuto di illustri docenti.

Mercoledì 1 dicembre (ore 8,30 - 13,30), nella Sala Conferenze dell'Ordine, avrà luogo il prossimo Convegno di Aggiornamento dal titolo : " Attualità in cardiologia, prevenzione e diagnosi cardiovascolare; dalle linee guida alla pratica clinica". Tale convegno sarà moderato dal Prof. M. Chiariello e le lezioni saranno tenute da: M. D'Alto, P.Rubba, S.Fazio, N.De Luca, S.Ferraro, B. Gentile, P.Perrone Filardi, C. Briguori.

Sul prossimo numero del Bollettino pubblicheremo il programma dettagliato .

Prof. Giuseppe Caracciolo ; e-mail: gg.caracciolo@libero.it

Il Presidente della FNOMCeO in una nota al Responsabile del Dicastero della Giustizia stigmatizza la fuga reiterata di notizie riservate

Del Barone invita il Ministro Castelli a garantire il rispetto dei medici sottoposti ad indagine

Signor Ministro, nel mio ruolo istituzionale di Presidente di tutti i medici e odontoiatri italiani mi permetto di sottoporre alla Sua attenzione una questione che sta creando un forte malessere nell'ambito della categoria da me rappresentata. Per la nota vicenda GLAXO ed altre simili sono stati coinvolti alcuni medici e della notizia è stato dato ampio risalto sui giornali nazionali.

Di recente si è verificato che la Procura di Verona abbia inviato i fascicoli presso le Procure competenti per territorio per ciascuno dei coinvolti.

Questa notizia è stata oggetto di numerosi articoli su alcune testate giornalistiche, generando, un clima fortemente denigratorio nei confronti di tutta la categoria dei medici, clima che ha favorito casi come quello del Prof. Francesco Mercuriali, morto suicida nei giorni scorsi.

Mi permetto di chiederLe pertanto di intervenire affinché notizie che dovrebbero essere riservate, relative a posizioni di

sanitari sui quali non sono stati ancora accertati i fatti, non siano divulgate perché puntualmente vengono rese di dominio pubblico accentuando la "versione scandalistica" e minando il principio di fiducia che deve essere alla base di qualsiasi rapporto tra cittadino e medico.



Con l'auspicio che la magistratura proceda il più rapidamente possibile per definire le esatte responsabilità dei medici interessati dalle indagini in corso e cessino le illazioni e false informazioni che ingannano il cittadino e screditano la figura del medico. La ringrazio per un Suo autorevole intervento.

I miei più cordiali saluti.

Suo On.

Dott. Giuseppe Del Barone

Nomine

Il Prof. Alberto Del Genio, Ordinario di Chirurgia Generale della II Università di Napoli, ha tenuto a Quito (Equador) la lettura plenaria al Congresso mondiale dell'International College of Surgeons sul trattamento del megaesofago acalastico secondo una tecnica personale.

Nel corso del Congresso, al rinnovo delle cariche sociali, il prof. Del Genio è stato nominato Vicepresidente mondiale della Società. Attualmente è già Presidente del Capitolo italiano



Con Decreto del Rettore n. 2975 del 3.8.04 il Prof. Achille Tolino è stato confermato Direttore del Dipartimento Universitario di Scienze Ostetrico-Ginecologiche, Urologiche e Medicina della Riproduzione dell'Ateneo Federico II per il triennio accademico 2004-2007.

Sentitissime ed affettuose congratulazioni ai due amici e sanitari napoletani che hanno ottenuto meritatissime nomine in seno alla professione.

Formulo ad entrambi i più calorosi voti augurali di buon lavoro e di raggiungimento di altre e sempre prestigiosissime mete.

(G.d.B.)

Consulenza tributaria

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

La psicologia clinica oggi: nuovi risvolti e approfondimenti

Incontro-confronto sulla psicologia clinica

a cura di MAURIZIO MOTTOLA

Giovedì 30 settembre 2004 si è svolto a Napoli, cortesemente ospitati presso la sede dell'Ordine dei Medici, l'incontro-confronto tra Lionello Petruccioli, Carlo Alfredo Clerici, rispettivamente presidente e vicepresidente della Società Italiana di Psicologia Clinica Medica (SIPCM), e Maurizio Mottola, coordinatore dell'Associazione Psichiatri e Psicoterapeuti Dipartimentali.

I medici specialisti in psicologia clinica, alcune centinaia in tutta Italia, vengono a trovarsi in una situazione ancora indeterminata, nonostante che:

- Nel riordino delle specializzazioni sia stata individuata la classe di neuroscienze all'interno della quale si articolano quattro specialità: psichiatria, psicologia clinica, neurologia, neurofisiopatologia;
- La specializzazione in psicologia clinica sia stata riconosciuta di rilevante interesse nazionale dal Ministero della Salute;
- Che il Ministero della Salute abbia finanziato con borse di studio di "tipo CEE" i medici specializzandi in psicologia clinica;
- Che sia l'unica specializzazione universitaria, oltre a psichiatria ed a neuropsichiatria infantile, che abiliti alla psicoterapia;
- Che la stessa specializzazione sia presente almeno in un altro paese europeo, per quanto riguarda la facoltà di Medicina (la Slovenia);
- Che la specializzazione in psicologia clinica sia stata dichiarata affine alla specializzazione in psichiatria.

Una recente sentenza del Consiglio di Stato ha asserito tra l'altro che " la psicologia clinica, inoltre, rappresenta una specializzazione

della psicologia (e non della medicina) e ..., in quanto specializzazione della psicologia, non può che essere riservata ai soli psicologi".

Dunque, a seguito di questa sentenza all'Università degli Studi di Padova i medici restano fuori dalla possibilità di acquisire il titolo di specializzazione in psicologia clinica.

Anche se questa sentenza vale solo per questa sede specifica e per tale caso specifico, apre comunque un varco di contenziosità e di indeterminatezza riguardo alle competenze ed al ruolo dei medici specializzati in psicologia clinica, con serie ripercussioni anche in ambito lavorativo.

Oltre che a livello normativo ci sono poi varie implicazioni sia culturali che professionali. Infatti in Italia la psicologia clinica ha un antico e solido sviluppo e radicamento in figure di medici che hanno contribuito e contribuiscono validamente in tale ambito, con un'impostazione che ritiene che la medicina non sia scindibile dal trattare, con competenza professionale, gli aspetti emozionali e le caratteristiche personali dell'individuo.

Tenere fuori i medici dalla psicologia clinica, anche se

solo a Padova, significa culturalmente rinchiudere la medicina nello specialismo tecnologico, il che sancirebbe ulteriormente la scissione tra corpo e psiche, proprio in un momento in cui un filone consistente della medicina mira al recupero dell'unitarietà dell'individuo nell'ambito dell'approccio alla malattia ed alla salute.

Paradossalmente il rischio potrebbe essere di giungere prima o poi al punto in cui il medico non possa avere la possibilità di "ascoltare e parlare" al proprio paziente, perché ogni competenza comunicativa sarebbe di esclusiva pertinenza dello psicologo !

Al termine dell'incontro c'è stata la convergenza sia sull'obiettivo dell'equipollenza della psicologia clinica con la psichiatria, sia sull'obiettivo che nella direttiva europea di riconoscimento delle qualifiche sia inserita la specializzazione in psicoterapia tra le specializzazioni mediche riconosciute.



Quest'anno a rischio una doppia infezione, quindi...

Vaccinazione antinfluenzale: avanti tutta ma senza fretta

a cura di EZIO MARIA LAURITO *

Secondo le statistiche, nella stagione invernale 2003-2004, gli italiani colpiti da influenza sono stati tre milioni; per l'inverno a venire, invece, le previsioni stimano in 2,3 milioni i casi attesi. Previsioni a parte, da precise segnalazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, apprendiamo del rischio di una doppia infezione che verrebbe a determinarsi qualora i virus dell'influenza umana, a causa di una recente epidemia di influenza aviaria verificatesi in estremo oriente, e quelli di quest'ultima, per l'appunto, co-circolassero negli stessi individui. Non particolarmente soddisfacenti, poi, sono i dati relativi alla copertura vaccinale dei soggetti a rischio che, nel 2003, è stata nettamente inferiore al previsto, ben lontana dal limite del 75% raccomandato dal Ministero della Salute. Alla luce di quanto detto, possiamo ben comprendere come la vaccinazione antinfluenzale, oggi come non mai, assuma un ruolo di particolare rilevanza nel prevenire le potenziali e possibili gravi complicanze in agguato ma è altrettanto importante sottolineare che per attuare una prevenzione adeguata in termini di efficacia si debba tener conto di una tempistica vaccinale quanto mai corretta.

Quest'anno, infatti, si prevede che l'influenza arrivi più tardi dell'anno scorso e, pertanto, è preferibile non correre subito in farmacia anche se già, dal mese di ottobre in molte di esse, a sostegno della campagna vaccinale, campeggia il cartello "l'influenza è nell'aria: è disponibile il nuovo vaccino antinfluenzale"; se chiaro è il messaggio sulle modalità di contagio della malattia, altrettanto non sembra esserlo sui tempi di esecuzione del vaccino stesso, che nell'emisfero settentrionale, secondo le raccomandazioni O.M.S., per la campagna 2004-2005 è trivalente.

Più specificamente, esso, risulta composto dai seguenti antigeni: antigene analogo al ceppo A/ Nuova Caledonia/20/99 antigene analogo al ceppo A/Fujan/411/2002 ed antigene analogo al ceppo B/Shanghai/361/2002. Non è opportuno vaccinarsi al più presto, dicevamo, perché il vaccino ha una copertura di sei mesi circa e rischia di non essere più "protettivo" e pertanto efficace all'inizio della primavera prossima quando il virus sarà ancora in circolazione. Unica eccezione, anche se relativa, è rappresentata dai bambini che non sono stati precedentemente vaccinati cui deve essere somministrata una seconda dose dopo un intervallo di quattro settimane dalla prima. In alternativa alla somministrazione temporaneamente differita del vaccino esiste, ormai validato da diversi studi, l'utilizzo contemporaneo di vaccino antinfluenzale e di

vaccini orali ribosomiali, soprattutto nei soggetti con patologia respiratoria cronico-ricorrente quali adulti con BPCO o bambini con asma bronchiale. È stata osservata, a questo proposito, una sorta di sinergia tra i vaccini orali ribosomiali e il vaccino antinfluenzale stesso caratterizzata da una risposta immunitaria più prolungata di quest'ultimo se somministrato in associazione ai primi.

In conclusione il messaggio per questa nuova campagna vaccinale si può e si deve sostanzializzare nell'impegno comune volto ad innalzare la copertura vaccinale delle categorie a rischio portandola, come rimarcato in precedenza, quanto più possibile vicina al limite del 75%, ma senza fretta: la vaccinazione potrà effettuarsi a fine ottobre o anche oltre; solo i bimbi che dovranno praticarla per la prima volta dovranno affrettarsi.

Una proposta utile ai medici ed ai cittadini

Giuliana Corrado: corsie preferenziali anche per medici

“A i circa mille medici di base di Napoli deve essere consentito di percorrere le corsie preferenziali senza la paura di essere contravvenzionati e di poter parcheggiare l'auto gratuitamente quando visitano i loro assistiti a casa”. Così sostiene la consigliera comunale della Casa delle Libertà, Giuliana Corrado, che preannuncia, infatti la presentazione di un ordine del giorno al Consiglio comunale partenopeo.

“Stando alle ultime rilevazioni del 2003, i medici di base nella città di Napoli sono 985 ed a loro è dato il compito di assistere, puntualmente e sempre al meglio, ben 1.104.892 cittadini napoletani. Ciascun medico di base, sostiene Corrado, ha in media circa 1120 assistiti ed è professionalmente e moralmente obbligato a visitare di persona tutti i pazienti che richiedono il suo intervento. Le richieste di intervento sono molteplici, e richiedono da parte del medico, lo spostamento in diverse zone della città, talora lontane tra loro e che tali trasferimenti possono esigere molto tempo a causa del traffico e della difficoltà di trovare un parcheggio per l'auto. Tutto ciò, conclude la consigliera, ostacola e ritarda il tempestivo intervento del medico. Ho, quindi, intenzione di chiedere, con un apposito ordine del giorno, di consentire il transito dei medici di base nelle corsie preferenziali e il parcheggio gratuito nelle aree di sosta della città; tutto ciò, naturalmente, durante l'esercizio della professione”.

(n.d.r.) Ottima l'iniziativa della collega Corrado, consigliere al Comune di Napoli. La cosa la tento da decenni. Auguro alla cara Giuliana di riuscire dove, ahimè, non sono riuscito io
(G.d.B.)

* AORN Santobono-Pousillipon Napoli

Il Preside della Facoltà, prof. F. Rossi, risponde alla lettera di Bruno Zuccarelli sul "Vecchio Policlinico"

Carissimo Zuccarelli, in riferimento alla lettera aperta da Te inviata al "Vecchio" Policlinico, nel ringraziarti per avere ricordato a tutti il ruolo svolto dalla Facoltà di Medicina, che ho l'onore di rappresentare e che ancora opera al centro storico della città, per la formazione, in oltre cento anni di storia, di tantissimi medici, che svolgono la loro professione a Napoli, ma anche in altre sedi a livello nazionale ed internazionale, mi corre l'obbligo di fare alcune precisazioni.

Prima di tutto grazie anche per gli auguri che fai al "Vecchio Policlinico" e ai suoi operatori (medici, studenti, docenti, personale non medico) e ai pazienti di volere un'Azienda completamente funzionale e integrata nel SSN, che ridia "rilancio" e "vigore" a noi tutti. E' questo che ci auguriamo!

Certamente la sottoscrizione del protocollo di intesa da parte della Seconda Università con la Regione Campania per lo svolgimento dell'attività assistenziale è una tappa importante, ma da sola non basta e molte altre iniziative sono state intraprese e sono da intraprendere.

Prima di tutto da mettere in risalto sono le nostre attività di Didattica e di Ricerca. Da anni la nostra attività didattica è stata modificata, migliorata e i risultati sono evidenti a tutti. Basti pensare ai recenti lusinghieri risultati dei nostri laureati in Medicina, sia di Napoli che di Caserta, negli ultimi esami di stato! Basti pensare ai nostri Corsi di Laurea per le professioni sanitarie (ben 14!), che funzionano ed operano in maniera più che dignitosa oltre che nella sede storica della Facoltà, anche su tutto il territorio campano: con sedi a Napoli, a Caserta, a Benevento, ad Avellino e a Salerno! Per non dimenticare le 54 Scuole di Specializzazione, in collegamento in rete con quasi tutti gli Ospedali della nostra regione (quindi già in integrazione con il SSN), e i corsi di Dottorato. ma forse la soddisfazione maggiore sono anche quest'anno i moltissimi studenti che si sono laureati in corso (anzi in anticipo) sia a

Napoli che a Caserta nella sessione di luglio. La nostra Ricerca è di tutto rispetto sia in campo clinico che pre-clinico. Basti pensare che le nostre 116 migliori pubblicazioni, secondo una recente graduatoria documentata a livello nazionale, vanno da un impact factor di 31,736 (New England J. Of Medicine) ad uno di 6,278 (J. Am. Coll. Of Cardiology) e che l'attività di ricerca della Facoltà, che ho l'onore di rappresentare, è ampiamente riconosciuta da tutti sia a livello nazionale che internazionale.

Certamente non è altrettanto di primissimo piano né in sintonia con la sua storia lo svolgimento dell'attività assistenziale, ma questo credimi, non perché la Facoltà dal terremoto del 1980 opera in diversi poli, ma soprattutto perché non ha avuto fondi sufficienti per migliorare le proprie strutture, soprattutto al centro storico, e il proprio parco tecnologico. Dobbiamo comunque riconoscere che questo è un male di molte aziende ospedaliere del nostro territorio nazionale e soprattutto della nostra Campania. Oggi, come tu sai la Medicina è radicalmente cambiata; senza strutture adeguate, senza attrezzature idonee e senza un'organizzazione moderna non è possibile né svolgere una buona assistenza verso i pazienti né insegnare ai propri studenti la medicina "dal vivo". Comunque, anche se non basterà il solo protocollo d'intesa fir-

mato, mi auguro che il futuro sia migliore e che soprattutto tutta la Facoltà partecipi al suo "rilancio" e ritorni ad essere punto di riferimento delle prossime generazioni che vorranno percorrere la strada della professione medica. Infine, permettimi un'ultima considerazione: come è cambiato il modo di fare Medicina così è completamente cambiata l'Università, non più "torre eburnea" dove tutti vanno per apprendere il "sapere", ma oggi l'Università si fa soprattutto sul territorio, anche vicino ai problemi di chi vive in quel territorio, portando le proprie capacità di formare e di fare crescere i giovani dovunque ve ne sia bisogno. Quindi, non mi "scandalizza", anzi lo vedo come un aspetto di modernità che la nostra Facoltà pensi come suo territorio di impegno non soltanto a Napoli, ma anche a Caserta, Avellino, Benevento, Salerno e che possa svolgere le sue attività in più poli. E' importante soltanto che quello che si fa e si farà sia sempre nei canoni della qualità, del fare cultura aperta a tutti e alla cui crescita tutti possano partecipare.

Con la stima di sempre e con la speranza di vedere in un prossimo futuro la Facoltà del "Vecchio Policlinico" degna della sua storia e degli uomini che l'hanno caratterizzata, Ti saluto cordialmente.

*Il Preside della Facoltà
Prof. Francesco Rossi*

Iniziative dell'AMEC

L'Associazione che riunisce i medici che hanno svolto la loro attività nell'Ospedale Cardarelli e negli altri Ospedali Napoletani (AMEC) ha ripreso l'attività dopo le vacanze estive. In settembre, nella sala della Chiesa di S. Maria del Parto, c'è stato il primo incontro autunnale nel corso del quale Renato Cimino ha parlato di Umberto Nobile con una vivace conversazione dal titolo: Fu vera gloria?

Giovedì 28 ottobre al Circolo Posillipo, Peppino Mancini ha illustrato con la sua consueta semplicità e simpatia la grande figura di Ferdinando II Re di Napoli. Altri incontri sono previsti per novembre e dicembre al Circolo Posillipo. Una visita all'Orto Botanico sarà programmata prossimamente.

Si ricorda ai Colleghi che per l'iscrizione all'AMEC si può telefonare allo 081/664089, numero telefonico del Segretario dr. Giuseppe Mancini

Vanni Russo

Il Consolato USA aggiorna le liste di specialisti e generici

Medici italiani per cittadini americani

Il Consolato Generale Americano è in procinto di aggiornare la lista di medici che fornisce ai cittadini americani che vengono nel nostro distretto consolare. Per questo motivo questo ufficio gradirebbe comunicare a tutti quei medici che parlano inglese e che sono interessati ad essere inseriti nelle suddette liste che il consolato avrebbe necessità di entrare in contatto con medici specializzati in: gastroenterologia, pneumologia, psichiatria, radiologia, reumatologia, chirurgia e chirurgia pediatrica, urologia. Inoltre avremmo anche necessità di venire in contatto con medici generici, allergologi, che abbiano una buona conoscenza della lingua inglese e che vogliano fornire tale assistenza.

Per questo motivo vorremmo sapere se è possibile diffondere ai medici interessati questa notizia ed eventualmente esporre i seguenti moduli che devono essere compilati in inglese e che dovranno essere spediti a mezzo posta al Consolato insieme al curriculum vitae di ogni medico interessato.

Ringraziando anticipatamente per la disponibilità dimostrata e rimanendo in attesa di un cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

*Dott. Monica Gentile
American Citizens Services Office Naples*

Naples

October 1, 2004

Dear Doctor,

The United States Consulate in Naples maintains a list of physicians and other medical providers.

Our regulations require us to maintain current curriculum vitae on all providers whom we list. If you would like to be included, would you please take time to supply us with the following information.

With best wishes,

*Monica Gentile
Special Consular Services Assistant
American Consulate General
Piazza della Repubblica
80122 Naples*

AMERICAN CONSULATE GENERAL NAPLES, ITALY

INFORMATION ON MEDICAL PROFESSIONALS

Name:

Office Address:

Date and place of birth:

Closest Bus line to Office:

Telephone: Office

: Fax

Office hours:

Language Proficiency:

English: fair _____ good _____ fluent _____

Other: fair _____ good _____ fluent _____

Type of Practice:

Years in Practice:

Specialties:

Qualified: Year

Certified: Year

Recertification: Year

Medical training:

Postgraduate Training:

Location:

Date of graduation:

Additional Postgraduate Training:

Location:

Date of completion:

Continuing Medical Education: Attach certificates of completion

Publications as applicable: Attach separate list

Hospital affiliations:

Additional information:

Please attach copies of your certifications, diplomas, and licenses and return with this form to the following address:

*American Consulate General
ACS Office
Piazza della Repubblica - 80122 Naples*

Riflessioni e spunti su temi e problemi della professione di medico oggi

Grande successo a Napoli del Corso di Formazione per gastroenterologi

di SANTO MONASTRA

Nei giorni 21 e 22 ottobre u.u.ss. si è tenuta presso il Castel dell'Ovo la VI edizione del Congresso "Nuove Strategie e nuove problematiche in Gastroenterologia" organizzata e presieduta dal dott. Santo Monastra direttore dell'UOC di Gastroenterologia dell'Ospedale San Gennaro della ASL Napoli 1 e vice presidente nazionale dell'Associazione Italiana dei Gastroenterologi Ospedalieri (AIGO). Il Congresso si è aperto con l'intervento dell'Assessore Regionale alla Sanità Rosalba Tufano che ha comunicato con soddisfazione la imminente approvazione in Giunta Regionale della delibera riguardante l'avvio dello Screening per la Prevenzione del Carcinoma Coloretale che vedrà impegnati i centri di Endoscopia Digestiva della Campania analogamente a quanto sta già avvenendo nelle Regioni Lombardia, Emilia e Toscana. Tale progetto ha rappresentato uno dei principali punti di forza del programma presentato dal dott. Monastra in qualità di Presidente AIGO regionale prima di passare al mandato nazionale. Apprezzamento e soddisfazione sono state espresse per l'iniziativa dal Presidente dell'Ordine Del Barone insieme agli auguri di buon lavoro per l'ormai consueto appuntamento in cui i Gastroenterologi campani e di altre regioni, in un clima di amicizia e collaborazione, discutono e si confrontano sui temi scientifici più attuali. Il Congresso si è aperto con la sessione dedicata ai farmaci inibitori della Pompa Protonica che, nell'uso della pratica clinica da oltre 20 anni, hanno profondamente inciso sulle più frequenti patologie gastroesofagee; di particolare

interesse le relazioni della dott.ssa V. D'Angelo, collaboratrice del dott. Monastra, che ha presentato una messa a punto basata sull'evidenza della appropriatezza delle indicazioni e dell'efficacia, e del dott. Cecere che ha illustrato le differenze farmacologiche delle differenti molecole di questa classe di farmaci. La sessione riguardante il fegato ha visto il prestigioso apporto del dott. A. Ascione, Unità Fegato del Cardarelli, che ha illustrato i risultati più recenti dei trials internazionali e le prospettive delle terapie delle epatiti virali. Il dott. G. Forte, direttore della Gastroenterologia di Caserta, ha tracciato le linee delle nuove promettenti terapie delle Malattie Infiammatorie croniche intestinali. Altre sessioni di notevole interesse sono state quelle dell'Oncologia dell'Apparato Digerente e delle nuove tecnologie endoscopiche come la Videocapsula, per l'accesso endoscopico, finora impossibile, all'intestino tenue, e come gli endoscopi avanzati di ultima generazione che migliorano ulteriormente la capacità diagnostica.

Nell'ambito della collaborazione multidisciplinare il dott. A. Siani, Direttore della Radiologia dell'Istituto Pascale, ha chiarito in modo efficace le reali possibilità ed i limiti della colonscopia virtuale.

I dott.ri G.M. Claar, Segretario Nazionale della Federazione Italiana delle Malattie Digestive, E.g. Iaquinto Direttori, rispettivamente, delle Gastroenterologie di Aversa e di Avellino, in qualità di moderato-



ri hanno brillantemente animato la discussione e autorevolmente definite le conclusioni. Il dott. Monastra ha concluso i lavori moderando l'ultima sessione sui casi clinici in cui si è dato spazio ai Gastroenterologi più giovani, anche questo in linea col programma regionale AIGO relativamente all'incoraggiamento ed alla valorizzazione delle nuove generazioni. Alla fine dei lavori si è tenuta l'Assemblea dei soci AIGO della Regione Campania che ha votato per il nuovo Presidente Regionale. E' stato eletto, all'unanimità, il dott. G. Forte insieme al Direttivo rappresentativo di tutte le U.O.C. di Gastroenterologia della Campania costituito dai Colleghi: Luigi Caserta, Amedeo Cecere, Tommaso Ceglia, Valentina D'Angelo, GiovanGiuseppe Di Costanzo, Leonardo De Luca, Bruno Gaetano, Lucia Garofalo, Giovanni Lombardi, Raffaele Melina, Pietro Pastore, Rossella Pumpo, Pasquale Sarracco.

(n.d.r.) A tutti i colleghi, Presidente e Direttivo AIGO, nonché all'infaticabile Santo Monastra congratulazioni vivissime per le cose belle fatte ed un augurio sincero di proficuo lavoro
(G.d.B.)



Convegni - Congressi - Corsi di Studio



Al via le iscrizioni e le modalità di partecipazione al VII Corso di perfezionamento in cardiocografia convenzionale e computerizzata organizzata dalla "Federico II"

VII corso permanente universitario di perfezionamento in cardiocografia convenzionale e computerizzata

Per l'anno accademico 2004/2005, la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" organizza per il periodo 27 Gennaio - 23 Giugno 2005 a Napoli presso la Sala Convegno Biblioteca "Nicola Vaglio" in Via Pansini 5, un Corso riservato a Medici ed Ostetriche interessati all'approfondimento delle problematiche legate alla cardiocografia convenzionale e computerizzata; è articolato in dieci moduli che comprendono le seguenti discipline:

I MODULO

- Attualità e prospettive della Medicina dell'Età Prenatale (Prof. M. Moscarini)
- Fisiopatologia dell'attività cardiaca (Prof. C. Vigorito)

II MODULO

- Fisiopatologia dell'attività cardiaca fetale ed ecocardiografia (Dott. D. Paladini)
- Aspetti della cardiocografia convenzionale (Prof. A. Di Lieto)

III MODULO

- L'informatica in ostetricia (Prof. M. Bracale)



- La Telemedicina Prenatale (Prof. A. Di Lieto)
- Comportamento fetale ed cardiocografia (Prof. A. D'Elia)

IV MODULO

- Analisi ed elaborazione del segnale cardiocografico (Prof. U. Gianì)
- Organizzazione di un Centro di Cardiocografia territoriale ed integrazione tra strutture di I e II livello (Dott. R. Papa)

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 disguidi 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.



Convegni - Congressi - Corsi di Studio



V MODULO

- La cardiocografia computerizzata
(Prof. D. Arduini)

VI MODULO

- Pulsiossimetria fetale
(Prof. G.C. Di Renzo)
- Cardiotocografia ed ECG fetale
(R. Luzietti)

VII MODULO

- La cardiocografia in travaglio di parto
(Prof. H. Valensise)
- La cardiocografia ed il management ostetrico
(Prof. H. Valensise)
- Cardiotocografia e reattività fetale
(Prof. H. Valensise)

VIII MODULO

- Aspetti generali della Doppler-flussimetria
(Prof. T. Todros)
- La cardiocografia e la Doppler-flussimetria fetale
(Prof. T. Todros)

IX MODULO

- Le prospettive della cardiocografia computerizzata
(Prof. D. Arduini)
- Centralizzazione, archiviazione ed elaborazione dei dati cardiocografici
(Prof. D. Arduini)

X MODULO

- Problemi medico-legali in cardiocografia
(Prof. L. Selvaggi)
- La medicina perinatale difensiva
(Prof. P. Greco)
- Problemi medico-legali in cardiocografia
(Dott. L. Triassi)

Le lezioni saranno integrate da esercitazioni teorico-pratiche che si svolgeranno nel Centro di Cardiotocografia Convenzionale e Computerizzata e di Telemedicina Prenatale presso il Dipartimento di Scienze Ostetrico-Ginecologiche, Urologiche e Medicina della Riproduzione dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" - Facoltà di Medicina e Chirurgia - Via Pansini n. 5, Napoli.

E.C.M.:

Il Ministero della Salute ha accreditato il Corso con n. 50 crediti formativi

ISCRIZIONE:

la quota di partecipazione è di Euro 362,00 e comprende l'accesso alle lezioni, alle esercitazioni ed il kit

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Facoltà di Medicina e Chirurgia - Via Pansini, 5
(edificio n. 9) 80131 - Napoli
Prof. Andrea Di Lieto
Telefono e fax: 081/7462954
e.mail: dilieto@unina.it

In tema di Medici e pubblicità sanitaria: interviene Del Barone

È stato segnalato durante una trasmissione televisiva attenta alle ad indicare fatti e misfatti che avvengono nel nostro Paese che alcune emittenti private a circuito nazionale metterebbero in onda trasmissioni a carattere medico con relative interviste a specialisti del campo. Tali trasmissioni in realtà non sarebbero un servizio di informazione sanitaria, ma spazi pubblicitari acquistati dai singoli professionisti per promuovere la propria attività sanitaria.

"Se ciò rispondesse al vero - ha dichiarato il Presidente della FNOMCeO Giuseppe Del Barone, - si tratterebbe di un fatto di estrema gravità perché verrebbero violate le norme previste dal Codice di Deontologia Medica con il risultato di gettare un alone di sospetto su tutta la categoria .



Il nostro Codice infatti vieta forme dirette o indirette di pubblicità personale ed ogni forma di promozione e di sfruttamento pubblicitario del suo nome e stabilisce che l'informazione non deve essere arbitraria e discrezionale, ma utile, veritiera e certificata con dati oggettivi e verificabili, per consentire ai cittadini scelte libere e consapevoli".



Convegni - Congressi - Corsi di Studio



Interessanti sviluppi delle acquisizioni in Biologia molecolare in un Convegno al Cotugno

Applicazione della Biologia Molecolare nella diagnostica clinica

La disponibilità di tecniche rapide, sensibili e specifiche per la determinazione di agenti batterici o virali, in fluidi o altri campioni biologici, costituisce un fattore importante ai fini della prevenzione, della diagnosi, del controllo e della terapia delle patologie infettive.

L'ambito di applicazione dei test dotati di tali caratteristiche spazia dal campo clinico a quello dello studio epidemiologico, dai protocolli di screening su vasta scala allo studio della biologia di determinati agenti patogeni. Inoltre, l'estrema specificità della reazione tra acidi nucleici consente di discriminare differenze tra ceppi o specie di numerosi agenti patogeni, costituendo così una nuova base per la revisione della sistematica virologica e microbiologica.

Il principio su cui si basano le tecniche di biologia molecolare applicate alla diagnostica delle infezioni virali è rappresentato dall'ibridazione molecolare, cioè la proprietà degli acidi nucleici di appaiarsi mediante un legame chimico altamente specifico fra le sequenze nucleotidiche complementari con la formazione di una doppia elica.

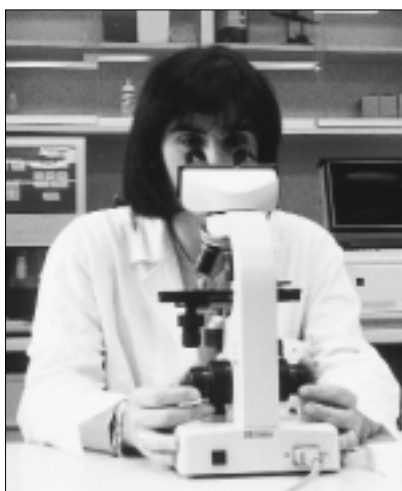
Fra le tecnologie di biologia molecolare quella della "Polymeras Chain Reaction" (PCR) rappresenta una autentica rivoluzione nel campo dell'applicazione delle sonde di acidi nucleici nella diagnostica, in quanto permette di identificare anche un solo genoma batterico o virale in un campione biologico.

Ciò ha determinato un enorme salto di qualità da un punto di vista diagnostico ed ha permesso, negli ultimi anni, la realizzazione di kit diagnostici per la identificazione di numerosi agenti patogeni (HIV, HCV, HBV, HDV, CMV, HPV, Parvovirus, Tuberculosis, Chlamydia, Toxoplasma, H. pylori, ecc).

Correlata con altre tecniche diagnostiche (coltura, biochimica, immunologia) in termini di sensibilità, specificità, tempo di analisi e costo, la PCR risulta la scelta migliore, anche se i costi sono ancora elevati.

La PCR, per la sua capacità di identificare una sola molecola di DNA (sensibilità) e di evidenziare una singola base mutata (specificità), trova applicazione in diverse aree di ricerca, sia di base che applicata. Su questo scenario complesso ed in continua evoluzione, la biologia molecolare sarà sempre più protagonista nell'affrontare le problematiche infettive quali ad esempio quelle derivanti dal bioterrorismo e recentemente, dalla SARS poiché le sue applicazioni sono ormai parte integrante delle tecnologie diagnostiche di laboratorio.

Ciro Esposito



Applicazioni della Biologia molecolare in medicina Medical Application of Molecular Biology

Napoli 12-13 novembre 2004
A.O. "D. Cotugno", Napoli

Organizzato da:

- Dipartimento dei Servizi Diagnostici (DSD) - A.O. "D. Cotugno", Napoli.
- Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale (SSD) di Biologia Molecolare - A.O. "D. Cotugno", Napoli.
- Associazione Italiana Studi e Ricerche Virologiche - A.I.S.E.R.V.

Patrocinato da:

- Presidente della Regione Campania.
- Assessore Regionale alla Ricerca Scientifica.
- Sindaco di Napoli.
- Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Napoli.
- Fondazione "Teresa e Luigi de Beaumont Bonelli" per le ricerche sul cancro.
- Gruppo Europeo di Interesse Economico (G.E.I.E.).
- Istituto per la Diffusione delle Scienze Naturali (I.D.S.N.).



Convegni - Congressi - Corsi di Studio



Topics:

Biologia Molecolare
Genetica
Immunologia
Virologia

Venerdì 12 novembre 2004

- 8.30 - 9.00 Registrazione
9.00 - 9.30 Cerimonia d'apertura
Direttore Generale A. O. "D. Cotugno"
Dr. V. Casalino
Direttore Sanitario A. O. "D. Cotugno"
Dr. R. Lanzetta
Direttore Dipartimento Servizi Diagnostici
Prof. G. Tarro
9.30 - 9.45 Introduzione
Responsabile SSD di Biologia Molecolare
Dr. C. Esposito
I Sessione Implicazioni genetiche ed immunologiche
nelle malattie infettive
Moderatore: S. Zappacosta
9.45 - 10.30 Giulio Tarro - Immunità nelle infezioni
virali
10.30 - 11.00 Oreste Perrella - Modulazione Immunolo-
gica nell'AIDS Dementia Complex
11.00 - 11.20 Caffè
11.20 - 12.00 Luigi Racioppi - Terapia HAART e risposta
immune: effetti degli inibitori virali sulle
cellule dendritiche
12.00 - 12.30 Giuseppe Matarese - Leptina ed Immu-
nità
12.30 - 13.00 Pio Conti - IL-6 as mediator of the inflam-
mation: new model

- 13.00 - 13.30 Giuseppe Colucci - Linee guida nella
gestione dell'infezione da HBV e HCV
13.30 - 14.30 Pranzo
14.30 - 18.00 Confronto/dibattito tra relatori e pubblico
su problematiche e/o a casi clinici inerenti
le tematiche discusse - Ciro Esposito, Giu-
lio Tarro, Pio Conti, Oreste Perrella, Giu-
seppe Colucci

Sabato 13 novembre 2004

- I Sessione Medical Application of Molecular Biology
Chairman: Abraham Karpas
Potential use of human monoclonal anti-
bodies
9.00 - 10.00 Special Lecture: Greg Winter
Therapeutic Antibiotics: from academia to
industry
10.00 - 11.00 Special Lecture: Antonio Giordano
Tumor suppressors genes in human cancer
11.00 - 11.30 Coffee
11.30 - 12.30 Special Lecture: Ingemar Emberg
Molecular biology applied to viruses and
tumors
12.30 - 13.30 Discussion and Conclusions - Ingemar
Emberg, Antonio Giordano, Abraham Kar-
pas, Greg Winter
13.30 - 13.50 Consegna dei questionari dell'apprendi-
mento

Dott. Ciro Esposito
Tel.: 081 5908319
fax: 081 5463222
cell.: 339 1778562
E-mail: ciro.espo@tin.it

Il 4 dicembre 2004 presso l'Aula Piccola Nord del Nuovo
Policlinico, l'Università degli Studi di Napoli Federico II ospi-
terà un corso ECM organizzato dalla Società Italiana di Anestesia
(SIAARTI) dal titolo: "Linee guida SIAARTI-SARNePI per il tratta-
mento del trauma pediatrico grave".
Per maggiori informazioni è possibile contattare la segreteria
organizzativa all'indirizzo e-mail rtufano@unina.it
Cordiali saluti.

Corsi ECM SIAARTI 2004

"Linee guida SIAARTI-SARNePI per il trattamento del trauma cranico pediatrico grave"
4 Dicembre 2004 ore 9.00 - 17.00

Università degli Studi di Napoli "Federico II" - Aula Piccola Nord, Via Pansini 5, 80131 Napoli

Il corso è gratuito per gli iscritti SIAARTI in regola con le quote associative
Per informazioni e prenotazioni rtufano@unina.it

Corsi ECM SIAARTI 2004

Colleghi scomparsi



In ricordo di Raffaele Guasco

Nella grande riservatezza che ha caratterizzato la Sua vita familiare e professionale ci ha lasciati il 17 giugno 2004, a soli 58 anni, dopo breve malattia il dottor Raffaele Guasco medico nefrologo.

Uomo brillante, di grandi vedute, di instancabile attività e di concreta efficienza, aveva perennemente in tensione la molla del dovere come impegno morale e personale. Fu assistente presso la Cattedra di Nefrologia Medica della Università di Napoli Federico II diretta dal Prof. Vittorio Emanuele Andreucci che lasciò, vincitore di concorso, per l'Ospedale di Scafati dove ricoprì tutti gli incarichi fino a quello di Primario Nefrologo che ha lasciato il 1° ottobre 2003 andando in pensione dopo ben 35 anni di servizio.

Medaglia d'oro al Valor Civile per aver, a soli 13 anni, salvato un aviare in difficoltà nelle acque di Nisida dove allora c'era l'Accademia Aeronautica che, senza il suo aiuto sarebbe certamente annegato, nella sua vita di medico operosa e sempre rivolta verso i sofferenti e gli afflitti ebbe spesso a dolersi di non essere stato a volte compreso. L'impegno culturale, la profonda umanità furono interpretati erroneamente da qualcuno, come usurpazione di una prerogativa solo universitaria. Tutti amici, nessun nemico anche se esistevano divergenze che con pazienti discussioni, potevano essere appianate. C'era chi lo accusava di parlare troppo poco, ma chi come me l'ha conosciuto, ben sapeva che ciò face-

va parte di una tattica: tacere per ascoltare, provocare un discorso per capire. In Lui era imperativa la chiarezza della meta da perseguire. E' il pregio e il difetto di grandi operatori sociali. Si devono considerare i risultati, non criticare isolati spezzoni di una costruzione, se si vuole formulare un giudizio corretto, veritiero e moralmente valido sull'uomo. Un esempio che testimonia l'aderenza alla giustizia e alla unità è la Sua profonda onestà insita per se stessa e invocata negli altri che fece di Lello Guasco una persona meritevole di grande stima e di infinito affetto. Uomo di severi costumi, di grande Fede religiosa e di rigidi principi familiari ha caratterizzato la Sua attività di medico nel rispetto assoluto della sofferenza della dignità del paziente e dei diritti degli stessi.

E' stato creatore, dal nulla, del Cento Emodialisi Nephros, presso la Casa di Cura "Villa dei Fiori" di Mugnano del gruppo Tangari-Koller, oggi fiore all'occhiello della moderna

assistenza agli emodializzati che Egli trattò sempre con grande amore e profondo affetto non disgiunta da grande preparazione medica specialistica che mise al servizio dei sofferenti; tutto con grande serenità, insieme, in una quotidiana collaborazione, con i Suoi Colleghe, aperto ad ogni contraddittorio.

Raffaele Guasco non è più con noi, anche se la Sua memoria è chiusa nel nostro cuore occupandone una porzione importante. La Sua scomparsa lascia un vuoto incolmabile. La Sua grande dignità, quando ormai segnato dalla sofferenza del male che Lo minava, onora la Sua memoria più di quanto non abbiano saputo fare le mie modeste parole.

Alla cara Maria Consiglio, Sua specialissima compagna di vita, ai figli, a tutta la Sua famiglia va la mia profonda ammirazione con la commozione del collega e dell'amico fraterno. Io sì, personalmente ho perduto un fratello.

Maurizio Giudicepietro

E' scomparso Loris de Corneliis

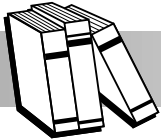


Nato a Napoli il 15.11.1922, ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Napoli il 31.3.1949. Iscritto nell'albo professionale dei Medici Chirurghi dall'11.10.1951, proveniente dall'Ordine di Caserta ove fu iscritto dall'1.9.1949 dove esercitò la condotta. Ha conseguito il diploma di specialista in Cardiologia presso l'Università degli studi di Roma il 16.3.1956 discutendo la tesi con il Preg.mo Prof. Condorelli. Iscritto nell'elenco degli specialisti, annesso all'albo ufficiale quale: Specia-

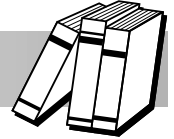
lista in Cardiologia.

Agli inizi della carriera ha esercitato la sua attività professionale in regime di convenzione. Successivamente ha prestato la sua opera di specialista presso la USL NA 1 di Barra, in seguito presso la USL NA1 del quartiere Vomero-Arenella. Nell'anno 1992 ha concluso la sua attività nell'azienda sanitaria pubblica e ha continuato a svolgere la stessa presso il suo studio privato fino a giugno del c.a., prestando ancora la sua opera con la stessa dedizione che lo ha accompagnato e contraddistinto nell'arco di tutta la sua professione. Al compimento del 50° anno della sua attività ha ricevuto dall'Ordine dei Medici Chirurghi di Napoli la medaglia d'oro.

E' deceduto in Napoli il 19 settembre 2004. Con lui scompare un ottimo professionista ed un gran galatruomo.



Libri ricevuti



In ricordo di Gaetano Balice

Nel 40° anniversario della scomparsa del Prof. Gaetano Balice, il Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Napoli, vuole ricordarlo ai Colleghi che lo ebbero Professore di Chirurgia nell'Università di Napoli e che nella veste di Vice-Presidente del Consiglio dell'Ordine, nel triennio 1958-1960, partecipò con viva passione all'attività ordinistica in un momento strategico del divenire della Classe Medica al centro della quale aveva intensamente vissuto approfondendo i tesori del suo vastissimo sapere.

Fu tra i Soci Fondatori della Società Napoletana di Chirurgia, alla cui attività partecipò con entusiasmo e con l'iniziativa che gli erano propri, comunicando su numerosi casi clinici e contribuendo con il frutto di vastissime esperienze professionali.

Fu Socio ordinario, altresì, della Società dei Medici e Naturalisti di Napoli, della Società Italiana di Chirurgia, della Società Italiana di Chirurgia Toracica, della Società Italiana di Anestesiologia. Membro effettivo de International College of Surgeons. Membro titolare della Société International de Chirurgie.

Fu socio corrispondente nazionale della Società Nazionale di Scienze, Lettere ed Arti, ove comunicò più volte su temi di notevole interesse clinico e scientifico. Socio ordinario della Associazione Italiana di Cultura Classica. Consigliere vice-Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici-Chirurghi di Napoli e Provincia e Membro del Consiglio Provinciale di Sanità nel triennio 1958-1960.

Fu brillantissimo chirurgo e profondo conoscitore di Anatomia Umana. Eccelse nell'esercizio dell'insegnamento della Chirurgia e delle materie ad essa connesse che rivelò essere la sua vera passione. Egli sosteneva che non vi fosse arte più nobile dell'insegnare ai giovani anche le più recondite nozioni della

disciplina, necessario e imprescindibile bagaglio di chi volesse intraprendere l'affascinante viaggio nella chirurgia. Raccolse, infatti attorno a se, nei lunghi anni della sua attività uno stuolo infinito di allievi che lo avevano eletto loro maestro e che gli rimasero fortemente legati anche quando, divenuti chirurghi, continuarono a frequentare il suo Istituto, quasi ideale accademia, circondandolo del loro affetto, chiedendogli consigli e pareri nei casi più difficili e rimpiangendolo lungamente dopo la sua scomparsa. Fu autore di più di ottanta pubblicazioni scientifiche, a cui si aggiunsero, numerose, quelle degli allievi. Vari fattori furono gli argomenti nel campo dell'Anatomia Chirurgica, della Clinica Chirurgica, della Patologia Chirurgica ed anche della Isto-Patologia, tutte motivate da casi clinici dei più interessanti.

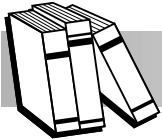
Fu oratore facondo ed acuto. Il suo sapiente eloquio avvinceva gli ascoltatori, soprattutto l'uditorio medico, per i suoi insegnamenti dottrinari, clinici, e sovente umanistici. Magistrale fu una delle sue ultime conferenze sulla clinica e sulla terapia prevalentemente chirurgica della ulcera gastro-duodenale, tenuta nel novembre 1962 alla Accademia di Scienza Mediche e Chirurgiche agli atti della Società Nazionale di Scienze, Lettere e Arti di Napoli: "La cura dell'ulcera gastro-duodenale é chirurgica o é medica, o é medica e chirurgica insieme?".

In essa espose una suggestiva rassegna storico-clinica dell'intervento e le successive modifiche introdotte dai tanti Chirurghi che vi si erano cimentati, discutendone i principi informativi che avevano costituito la storia ultracinquantennale di quella prodigiosa chirurgia iniziata già nel XIX secolo. Nell'ampia discussione descrisse i principi anatomo-clinici che lo avevano guidato nella ricerca della gestiva riportando la ricca casistica personale e i brillanti risultati che la sua assidua ricerca gli aveva

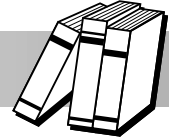


consentito di raggiungere con una tenace opera ultratrentennale.

Nell'anno accademico 1956-1957 realizzava il massimo delle sue aspirazioni ottenendo la nomina di Direttore dell'Istituto di Anatomia Chirurgica e Corso di Operazioni nella Università di Napoli che rinnovò ed ampliò nella sua struttura rendendolo efficacemente operante nel campo didattico, della ricerca scientifica e della assistenza ospedaliera chirurgica, nel quale con entusiasmo e fervore giovanile impegnò totalmente gli ultimi anni della sua esistenza. Istituto entrato a pieno titolo tra gli Istituti Universitari della Facoltà Medico-Chirurgica di Napoli, nella cui Direzione si sono succeduti vari insigni Colleghi che ne hanno tenuta alta la dignità clinica e la tradizione didattica. Durante la sua quarantennale attività di insegnamento si mostrò strenuo assertore dei principi etico-morali espressi nel mirabile giuramento di Ippocrate. Manifestò la più viva ripulsa per la introduzione di terapie non sufficientemente sottoposte al rigoroso vaglio clinico, indicando agli allievi la via dell'approfondito studio clinico del malato come unico, razionale percorso da seguire per ottenere la guarigione del paziente. In definitiva, con il suo operato, volle riaffermare i principi fondamentali dell'Arte Medica a cui rimase sempre fedele onorando la tradizione classica dell'Ateneo Napoletano e la Disciplina di cui fu Maestro.



Libri ricevuti



La normativa sanitaria a "schede"

Si è ritenuto di dare spazio all' "uscita" di questo interessante lavoro per la sua estrema facilità di lettura e per l'efficacia espositiva a "schede", che consente anche a chi non è esperto nella materia di districarsi al meglio.

L'Autore, il Dr Adolfo De Rosa, è ormai una presenza costante e tempestiva nella pubblicistica riguardante la normativa sanitaria sia a livello campano che a livello nazionale. L'opera riporta il Contratto Nazionale di Lavoro dei Medici e dei Veterinari del Servizio Sanitario Nazionale valevole per il quadriennio 1998-2001, nonché le disposizioni del Contratto Integrativo del 10-02-2004, consentendo al lettore di visualizzare con immediatezza i contenuti delle norme contrattuali.

Il testo è suddiviso in più parti: le prime quattro riportano le schede visualizzate e riferite all'accordo nazionale 1998-2001, al contratto integrativo del 10-02-2004 nonché alle normative ancora vigenti del D.P.R. 384/90 e del C.C.N.L. 1994/97 e successive modificazioni; le parti successive



riportano il testo integrale del C.C.N.L. 1998-2001 e del C.C.N.L. integrativo del 10-02-2004. Segue una parte dedicata ai chiarimenti trasmessi dall'ARAN alle aziende Sanitarie.

Viene così disegnato un quadro esaustivo di tutta la disciplina contrattuale prevista per il personale medico e veterinario del S.S.N. L'opera è unica nel suo genere e la veste tipografica è realizzata in modo da distinguere, con colori diversi le pagine contenenti le normative del C.C.N.L. 1998-2001 da quelle relative alle norme ancora vigenti degli accordi nazionali pregressi.

In appendice, oltre al testo aggiornato della riforma sanitaria, è stato riportato il testo del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 «Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze

delle amministrazioni pubbliche», nonché le note di chiarimenti ARAN ai contratti nazionali.

Il volume è acquistabile presso la libreria Majolo Via Tommaso Caravita 30 (Piazza Carità) tel. 0815800765- Fax 081 5521954.

Gli Emocomponenti per uso trasfusionale (Preparazione immunoepatologia clinica)
E. Fagiuolo, C. Troiani Terenzi
Tipografia Vaticana, 2004

Medico è colui che introduce sostanze che non conosce in un organismo che conosce ancor meno (Victor Hugo 1820-1885).

Questa frase dipinge efficacemente l'empiricità della medicina del 19° secolo, ma anche se può sembrare provocatorio e paradossale mantiene ancora oggi una sua validità. L'immensa complessità del sangue e le limitate conoscenze dell'uomo rendono questo "tessuto liquido" affascinante per i segreti che ancora nasconde, per le prospettive terapeutiche nell'immediato futuro, ma non deve indurre il medico a considerarlo un liquido magico o miracoloso ed utilizzarlo indiscriminatamente nel tentativo

Gli Emocomponenti per uso trasfusionale (Preparazione immunoepatologia clinica)

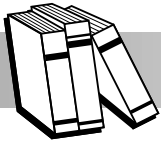
di risolvere tutti i problemi della medicina ed in particolare della chirurgia.

Il nuovo manuale gli emocomponenti per uso trasfusionale scritto dal Prof. E Fagiuolo e dalla dr. Caterina Troiani Terenzi è allo stesso tempo: un valido ed aggiornato vademecum per il medico esperto in medicina trasfusionale; un ottimo testo introduttivo per tutti coloro (medici, biologi, tecnici, infermieri e studenti universitari) che si apprestano a lavorare in un SIT. Rappresenta inoltre una preziosa guida per i clinici (in particolare chirurghi ed anestesisti) alle indicazioni effettive, ma anche ai limiti, agli effetti avversi ed ai rischi insidiosamente legati alla sommini-

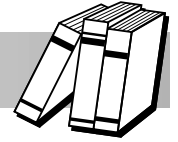
strazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati. Infine ma non ultimo questo testo è un valido stimolo alla messa in opera, quando possibile, di vie alternative e sicure alla trasfusione: autotrasfusione, emodiluizione, recupero pre e post operatorio anche nell'ottica di un risparmio di risorse umane non certo illimitate.

Il volume può essere richiesto presso :

Prof Enzo Fagiolo
Via Appia Nuova, 633
00179 Roma tel fax 06-786176
Dr C. Torlani Terenzi
Via dei Promontori 438
00122 Roma
Tel fax 06 5665 400
e.mail cttoriani@tiscali.it



Libri ricevuti



Significativo riconoscimento per l'Autrice di un lavoro di recupero filologico e di rigorosa ricerca scientifica

XXV Edizione del Premio "Medici Scrittori"

Non fa meraviglia che più che cento camici bianchi abbiano partecipato quest'anno alla XXV edizione del Premio Medici scrittori: si sa infatti quanto numerosi siano i medici appassionati alla scrittura e che sanno esprimere in forma poetica le ansie, le sfide, le gioie e le delusioni di una professione che li mette a stretto contatto con l'umanità sofferente. Quando poi al certame letterario partecipa anche una laureata in Lettere classiche, che fu docente di Storia Moderna all'università, e che poi, laureata in Medicina e Chirurgia con un Perfezionamento in Storia della medicina, coltiva da tempo la narrativa su temi di interesse medico, il discorso si fa più intrigante e per Napoli particolarmente coinvolgente: è infatti napoletana la dottoressa Maria Aurora Tallarico che quest'anno si è segnalata per il suo racconto "la malattia del petto" e ha ricevuto un riconoscimento speciale dalla città

di Parma, oltre ad un artistico piatto d'argento, con la seguente motivazione: "per essere il racconto una brillante e libera lettura di un documento del XVII secolo interpretato con la mentalità e la sensibilità al problema oncologico da una testimone dei giorni nostri; e per lo stimolo all'impegno profuso contro le cause oncogene di inquinamento nel luogo di lavoro per la difesa dei diritti dei cittadini".

La dott. Tallarico ha infatti utilizzato uno scritto di Bernardino Ramazzini in cui si fa cenno ad un caso di inquinamento industriale della fine del 1600, primo caso conosciuto nella storia; e alla contesa giudiziaria, sui

danni provocati dalle esalazioni nocive, che ne derivò, e che, ahimè, prosciolsi dall'accusa l'imprenditore, primo caso e da allora non ultimo del prevalere dell'interesse dell'industria sui diritti inalienabili dell'uomo alla vita e alla salute.

Il presidente della giuria prof. Flaminio Musa dopo aver consegnato i premi e i riconoscimenti ha dovuto ammettere l'imbarazzo della giuria per l'assegnazione dei premi, stante il notevole livello letterario dei lavori concorrenti, e ha poi ceduto la parola a due interpreti d'eccezione: Paola Gassman e Ugo Pagliai, che hanno letto, o meglio interpretato, da par loro, alcuni brani del racconto vincitore.

(n.d.r.) È con immensa gioia e soddisfazione che apprendo il recente successo della dott. Tallarico. E' ancora vero che il connubio di studi letterari e studi di medicina affinano ancora di più l'individuo all'esercizio del potere critico ed analitico del contesto sociale e delle problematiche da esso emergenti. Vive felicitazioni, pertanto, alla collega Tallarico ed un sincero e commosso "Ad maiora"!! (G.d.B.)

Grande soddisfazione per Mario Lambiase

Riceviamo e pubblichiamo dal prof. Mario Lambiase

Caro Presidente, le faccio pervenire una copia del mio libro "Autismo e Lobi Frontali. Alla ricerca delle basi anatomiche di un enigma" edito in questi giorni per i tipi della Casa Editrice Vannini di Brescia.

Si tratta di un tema molto appassionante e molto sentito anche sul piano sociale nonché su quello scientifico. Il saggio tratta l'autismo dal punto di vista substrato anatomico ed anatomo-fisiologico cercando di collegare i sintomi della multiforme patologia ai possibili meccanismi anatomici che li sottendono. In questo senso è un lavoro originale ed è stato molti anni di fatiche e di ricerche bibliografiche. Le porto anche a conoscenza che i diritti di Autore sono da me integralmente devoluti a due Associazioni per disabili: l'Anffas e l'A.N.G.S.A. (Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici). Le sarei grato se lei potesse presentarlo nel nostro Bollettino.

E' con grande soddisfazione presentare su questo numero del Bollettino il lavoro magistrale del Collega Mario Lambiase. L'argomento trattato è uno di quelli che rappresentano il punto di congiunzione della Scienza e dell'Umanità che fa della nostra professione quel bagliore di divino che la sostanzia. Il tema è appassionante e sentito anche sul piano sociale oltre che sanitario; vengono altresì ad essere affrontate in modo chiaro ma rigorosamente scientifico gli aspetti anatomo-fisiologici che sono alla base del quadro sindromico. Per tale motivo il lavoro dell'amico Lambiase mostra la sua originalità ed anche la grande preparazione dell'Autore.

(G.d.B.)

Premio "G. Furci" 2004 a Vittoriano L'Abbate

/ Il ricordo di Giuseppe Furci, Dirigente Sanitario di Roma Regina - Coeli, barbaramente massacrato dalle Brigate Rosse, è ancora vivo in ciascuno di noi con la sua grande professionalità di Medico Penitenziario. Alla sua memoria l'Associazione Nazionale dei Medici Penitenziari anche quest'anno in occasione del Congresso Nazionale conferisce il Premio Nazionale "Giuseppe Furci".

Per l'anno 2004 il Premio Nazionale "Giuseppe Furci" viene conferito al Dr. Vittoriano L'Abbate, Responsabile Nazionale AMAPI per la Medicina Specialistica, per il suo ammirevole impegno sindacale, a tutela della dignità professionale dei Medici Specialisti e a difesa dell'autonomia della Medicina Specialistica.

Notizie dalla stampa cittadina

L'iniziativa, già attiva nella casa comunale di Miano, arriva anche nella circoscrizione di Poggioreale

Un cd rom per la prevenzione sanitaria

Da Cronache di Napoli pag 8 del 12 settembre 2004

Dispense e cd rom da distribuire gratuitamente ad ogni cittadino del quartiere. Dopo Miano, la prevenzione medic arriva a Poggioreale. Già dalla prossima settimana, l'iniziativa del professor Renato de Magistris (Cattedra di Chirurgia alla seconda Università degli Studi di Napoli) farà tappa nella circoscrizione di vi Stadera dove verrà istituito un apposito spazio informativo medico-scientifico. "Martedì - racconta il consigliere della Margherita Fabio Testa - insieme al presidente Alfredo Finicelli, incontrerò De Magistris ed insieme cercheremo di dare vita ad un progetto di prevenzione sanitaria a misura di cittadino".

Il programma coinvolgerà le 21 circoscrizioni partenopee, chiamate ad essere per la circostanza punti di distribuzione di opuscoli attraverso i quali gli utenti possono attingere utili informazioni per la propria salute. "Il primo lavoro ad essere distribuito - racconta de Magistris - è un cd rom audiovisivo denominato "Nuove prospettive nella prevenzione e nel trattamento delle malattie

debilitanti dell'uomo". L'opera è stata realizzata, in collaborazione con la dottoressa Anna Giordano del dipartimento di Oncologia Sperimentale dell'Istituto Nazio-

che riportandosi, poi, agli studi di Sidney Brenner, John Sulson e Robert Horvitz, premi Nobel per la medicina nell'anno 2002".

Il primo parlamentino ad aver



nale Tumori Fondazione Pascale di Napoli, si ricollega alle ultime ricerche condotte dal professor Vincenzo Zappla, ordinario di Biochimica della Seconda Università di Napoli, sul rapporto tra omicisteina e mutazioni geneti-

aderito all'iniziativa è quello di Miano, il cui presidente Francesco Mattiucci, sta già allestendo uno spazio divulgativo presso il proprio distaccamento comunale. La parola passa adesso a Poggioreale.

**Medici di Famiglia
anche a servizio
della collettività
nelle
Giunte Comunali**

Che i medici di famiglia siano in "associazione" o lavorassero "in gruppo" ormai è cosa risaputa ed anche "normata" dalla Convenzione; ma che lo "facessero" anche nelle Giunte Comunali... è cosa alquanto singolare.

Infatti tre colleghi di medicina generale, operanti nello stesso territorio, iscritti allo stesso sindacato (..l'Unamef) ricoprono la carica di Assessore nella Giunta del Comune di Caivano.

Luigi De Lucia, Assessore alla Sanità e alle Politiche Sociali; Carmine Esposito, Assessore alle Polizia Municipale e Vincenzo Pezzella, Assessore al Personale hanno stabilito questo interessante primato.

Buon lavoro a tutti