

**Direttore:**

Del Barone Giuseppe

Presidente dell'Ordine

Responsabile:

Sessa Tommaso

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 73 - Nuova serie N. 9 - Ottobre 2003

Sommario

Del Barone rimane presidente di tutti i medici italiani. Pag. 2

Così è se vi pare ed anche... se non vi pare!
(di Giuseppe Del Barone) » 3Attuali strategie per la pianificazione dell'applicazione del
nuovo Codice in materia di protezione dati personali » 5Del Barone: fondi ancora una volta insufficienti
Disatteso il ruolo degli ordini » 6Del Barone eletto Presidente del Consorzio che gestirà
la registrazione e certificazione dei crediti. » 7

Carenza sangue, cosa si può fare? (di Bruno Zuccarelli) » 8

Alcune considerazioni sull'incontro tra il Ministro Sirchia
e la FNOMCeO (di Luigi Sodano) » 10Nuove strategie vaccinali: l'impiego di vaccini batterici orali
in associazione alla vaccinazione antinfluenzale
(di Ezio Maria Laurito) » 12

La Deontologia (di Luigi De Lucia) » 14

L'antimedico docet!!! (di Giovanni Arpino) » 16

Esame per l'accesso al Corso di formazione specifico
per la Medicina Generale: novità (di Luigi Sparano) » 18Attuali strategie per la diagnosi e cura della sordità infantile
Programma di impianti cocleari e protesi impiantabili
all'AORN Santobono-Pausilipon (di Nicola Mansi) » 19Il disagio lavorativo del medico dipendente
(di Franco Verde) » 20Aumenta la popolazione anziana: maggiore il rischio
di fratture da osteoporosi (di Barbara Rispoli) » 23Formazione in psicoterapia nell'ASL Napoli 1
(di Maurizio Mottola) » 24*Rubriche***Convegni - Congressi - Corsi di studio** » 25**Attività artistiche, culturali e sportive** » 32

*Conclusa il 17 ottobre la grottesca vicenda
del ricorso contro le elezioni della FNOMCeO*

Del Barone rimane presidente di tutti i medici italiani

E' stato respinto il ricorso formulato da Falconi, Bianco ed altri contro il risultato elettorale della Fnomceo che ha visto di recente la riconferma di Peppino Del Barone alla guida dei Medici Italiani.

La vicenda dalla quale traspaiono elementi grotteschi si è conclusa venerdì 17 ottobre con il rigetto del ricorso presentato.

Al Presidente dell'Ordine dei Medici napoletani, nonché italiani, sono giunte, numerosissime, le felicitazioni per la conclusione della vicenda da parte di Istituzioni del mondo sanitario e non, ed anche le personali congratulazioni di moltissimi medici che avevano seguito, sempre più perplessi, l'articolarsi di questa farsesca storia, non sono mancate a sottolineare la stima, l'affetto ed il riconoscimento della figura del "Peppino" nazionale come vero e indiscusso leader della Sanità italiana.

Insieme alle note di felicitazione, traspare da molti messaggi il senso di sconcerto per aver "lanciato" inutilmente le Istituzioni Sanitarie in un marasma giuridico-legalista che poco ha a che fare con la risoluzione dei veri problemi dei medici italiani.

Siamo certi che il Presidente raccoglierà gli stimoli a "lavorare", come tra l'altro ha sempre fatto, per medici e pazienti, nell'ottica del pieno rispetto delle autonomie professionali, dei diritti dell'utenza e delle normative che regolano la vita del mondo della Salute.

Buon Lavoro, Presidente !!!



La conclusione di un'assurda vicenda

Così è se vi pare ed anche... se non vi pare!

di GIUSEPPE DEL BARONE



Lettori non sprovveduti del Bollettino, sanno sicuramente come le ultime elezioni per il Comitato Centrale della FNOMCeO siano state decisamente in salita. Non certo per i numeri, chiarisco subito, perché in ogni latitudine e sotto qualsiasi cielo dieci è un numero superiore a sette ed il mio Gruppo è, come dire, quello numericamente superiore, ma perché l'opposizione, piuttosto bieca, sempre irrazionale, sicuramente malevola voleva erba per mille cavalli che, per le tesi esteriorizzate, molto spesso rendeva ronzi.

Come se non bastasse i nostri (mi sembrava poco simpatico dire "loro") varavano un ricorso alla Commissione centrale esercenti arti sanitarie mettendo in mare, circa le argomentazioni, una barca che, per ricordare quelle cui gli extracomunitari affidano vita e speranza, faceva acqua da tutte le parti con chiara predisposizione ad affondare.

La cosa, a mio sommosso ma convinto modo di vedere, era sicura: vinciamo noi dicevo e mi dicevo senza però consultare cabale, non è vero ma ci credo, volo di gufi e napoletanissimi "sciò, sciò ciucciuvè"! Cosa capita infatti. Il ricorso viene fissato per la sua discussione il 17 ottobre e di venerdì. Il vostro amico che scrive già ufficiale del corpo sanitario aeronautico, medico di bordo in giovinezza, appartiene alla categoria di chi è, forse stupidamente, superstizioso per cui quel venerdì e quel 17 rappresentavano un muro di Berlino, un Castello di Dracula, un camposanto senza croci, un volo negativo di uccelli, un idi di marzo nel concetto caro a Giulio Cesare, insomma rappresentavano una prognosi infausta che sembrava ineludibile.

Per non vedere, per non sapere, per non tremare, mi misi in aereo e andai a Sassari, via Alghero e, tremebondo...attesi!

Mentre parlavo di Codice Deontologico, del suo centenario, di tutte quelle belle cose che i medici rispettano o almeno dovrebbero rispettare, sentii ovattato il suono di un telefonino e vidi un amico, Enzo Del Monaco, big dei reggenti la Federazione, che, dopo aver risposto, tirò fuori un sorriso al cui confronto Berlusconi sarebbe diventato un uomo triste, dimostrando inoltre muscoli mimici formidabili, bofonchiò... "Peppino hanno fatto un'altra brutta figura". Chi mi conosce sa che a me piace parlare ma in quella occasione feci in fretta per correre ad avere notizie che ebbi: VITTORIA per 10

voti a favore e 5 contro e non proponibilità del ricorso.

Muso lungo degli avversari, soddisfazione per me, per i miei amici, per l'Ordine di Napoli, che vedeva il suo Presidente ancora una volta vittorioso. Tante le interviste successive e uguali le risposte: finito il periodo epistolare si passi a quello dell'operosità e speriamo che così sia perché preferisco non pensare ad ulteriore negatività tipo l'adire alla Cassazione. E se fosse? Non ne sarei, onestamente, scontento perché così i medici saprebbero dove sia l'acredine e la non accettazione della sconfitta nella certezza, inoltre, per quegli amici, di una ulteriore sconfitta.

Di pari passo il Sindacato cui ho dato una vita, che mi deve non posso dire poco perché mi deve tutto, proditoriamente commissaria la sezione di Napoli, parla (e forse attua) di espulsione simulando reati di lesa maestà, di posizioni fuori Statuto, di elezioni che non avrebbero dovuto essere fatte e che invece hanno dato numericamente risultati DOC, inviando, come se non bastasse, in loco missi Dominici siciliani che bene avrebbero fatto a riservare ai derelitti in arrivo a Lampedusa il loro desiderio di primeggiare.

Il Sindacato proditoriamente commissaria la sezione di Napoli, parla di espulsione simulando reati di lesa maestà, di posizioni fuori Statuto, di elezioni che non avrebbero dovuto essere fatte e che invece hanno dato numericamente risultati DOC, inviando in loco missi Dominici siciliani che bene avrebbero fatto a riservare ai derelitti in arrivo a Lampedusa il loro desiderio di primeggiare.

Anche qui non si sa come andrà a finire perché la cosa, ahimé, è in mano a magistrati e legali. Comunque vada vi è purtroppo da dire solo che non è disdicevole per gli iscritti napoletani sentirsi vicino a chi scrive e che, si voglia o non si voglia, è un leader storico ed amato del sindacalismo e dell'ordinismo medico italiano e chi questo sentimento ha voluto fosse reato merita rampogna e disprezzo. Nel contempo la sanità italica cammina su quelle strade super economicistiche imposte da Tremonti, la Regione Campania non paga con il malato che tra ricoveri che non può attuare, analisi, radiografie, accertamenti più d'élite in perenne lista d'attesa, medicine a pagamento in una baraonda infernale con minacce incombenti di finanzieri negli studi medici a lasciar indifferenti i (pochi) disonesti e timorosissimi i (tanti) onesti alla ricerca della impossibi-

le eliminazione dei tanti zeri che sono, in miliardi, dopo l'8 del deficit sanitario Campano, malato, ripeto, che si trova in un purgatorio, molto simile ad un inferno!

Nel frattempo interrogazioni birichine svelano alcuni altarini, l'ECM continua il suo cammino zigzagante, il governo, Bossi e Fini permettendo, ciacca e medica, le convenzioni aspettano sottobraccio ai contratti, i colleghi sono come le stelle perché, attoniti stanno a guardare, mentre vi è chi risponde al mio invito di finirla con le epistole, inviando a destra e a manca notizie idonee a riconfermare un fatto, il risultato del ricorso che comunque lo si esamini è, e rimane, una sconfitta. Per cui la finisco pur avendo decine di argomenti da trattare.

E lo faccio solo perché questo giovane in avanzata età vuole godersi un po' di gioia (anche se la gioia mi fa sempre paura abituato come sono alle intemperie) alla faccia di chi, da anni, anzi da decenni sta sul greto del fiume ad attendere il passaggio del suo cadavere senza accorgersi che, in quel fiume, e sempre da decenni, stanno, macerate dall'invidia, passando le loro salme.

Ovviamente il tempo è inesorabile ma il momento del ritiro lo sentenzierò da solo o lo deciderà nostro Signore, senza accettare inutili suggerimenti da chi, con me, ha sempre fetonticamente perduto. Posso solo dirvi che così è se vi pare ed anche se non vi pare!



Comunicato Stampa FNOMCeO



Attuali strategie per la pianificazione dell'applicazione del nuovo Codice in materia di protezione dati personali

Si è svolto il previsto incontro tra l'Autorità Garante e la Federazione Nazionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO). All'incontro, presieduto dal presidente dell'Autorità, Stefano Rodotà, e dal presidente della Federazione, Giuseppe del Barone, hanno partecipato, per l'Autorità, il Segretario generale Giovanni Buttarelli e, per la FNOMCeO, il presidente dell'Ordine dei Medici di Savona, Renato Giusto, il presidente dell'Ordine dei medici di Cuneo, Renato Palanca, il presidente dell'Ordine dei medici di Bari, Francesco Lo Surdo, il Presidente della Commissione odontoiatrica di Avellino, Raffaele Iandolo, e la dott.ssa Rossella Procino.

L'incontro ha avuto lo scopo di sviluppare le già concordate forme di collaborazione per graduare e pianificare l'applicazione del nuovo Codice in

materia di protezione dei dati personali. In particolare, sono state nuovamente esaminate le modalità per la prima attuazione delle disposizioni sul consenso, a partire dal 30 settembre 2004, e in materia di ricette mediche, entro il primo gennaio 2005.

Sono stati quindi individuati vari possibili accorgimenti per venire incontro ad esigenze prati-

che della categoria e, al tempo stesso, per introdurre ulteriori garanzie previste dal Codice.

In particolare, in relazione alla nuova disciplina della raccolta del consenso, verrà approfondita nei prossimi giorni la richiesta della categoria, e più specificamente dei medici di famiglia, di poter conservare temporaneamente, senza utilizzarli in concre-

to, i dati relativi a propri assistiti che gli stessi medici già detengono in base a dettami di passate convenzioni, in attesa del primo contatto con gli interessati o nell'eventualità che tale contatto non si verifichi entro la predetta data del 30 settembre.

Seguiranno a breve, come programmato e sulla base dell'apporto di un gruppo di lavoro, altri incontri per mettere a punto nuove iniziative, anche in collaborazione con assessori regionali.

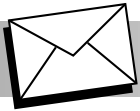


www.ordinemedicinapoli.it

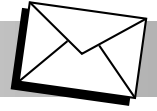
L'Ordine dei medici di Napoli è "on-line"; all'indirizzo www.ordinemedicinapoli.it, infatti, è possibile consultare le informazioni che riguardano lo svolgimento della pratica professionale, con uno sguardo d'insieme sul panorama legislativo e normativo, sui concorsi che interessano tutta la professione medica.

E', inoltre, consultabile anche l'elenco dei Medici iscritti con i relativi titoli professionali, mentre, ai sensi della normativa sulla "privacy" non sono visionabili dati relativi ad indirizzi professionali o privati e tutto quello che attiene alla sfera tutelata dalla normativa in vigore.

E' inoltre presente anche la versione " on-line" del presente bollettino, che potrà essere consultata in tempo utile per uno sguardo generale relativo alla vita ordinistica e professionale .



Comunicato Stampa FNOMCeO



Perplessità del Comitato Centrale della FNOMCeO sui contenuti della Finanziaria 2004

Del Barone: fondi ancora una volta insufficienti Disatteso il ruolo degli ordini

Il Comitato Centrale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri riunito a Roma il 10 ottobre ha espresso perplessità sugli adempimenti di interesse contenuti nella manovra economica per il 2004, ad iniziare dalla inadeguatezza dei fondi stanziati che ancora una volta si dimostrano insufficienti rispetto ai bisogni sanitari della popolazione.

"Una carenza tanto più allarmante ha dichiarato il Presidente della FNOMCeO Giuseppe Del Barone - a fronte dei sempre più alti livelli di immigrazione a cui si aggiunge il peso economico per la cura di patologie strettamente legate a questo fenomeno e alla necessità di garantire, ad un maggior numero di cittadini, i livelli essenziali di assistenza (LEA)".

Per quanto attiene l'assistenza farmaceutica il Comitato Centrale, associandosi alle critiche espresse dalle Regioni, stigmatizza i contenuti troppo economicistici delle norme previste per il monitoraggio della spesa (per il netto prevalere dei valori economici su quelli sanitari), condividendo tuttavia lo sforzo di esercitare una più puntuale verifica dei cittadini che hanno diritto a prestazioni

sanitarie economicamente agevolate.

Per contro, lo stesso sistema di controllo, questa volta a carico dei medici prescrittori, può ingenerare nella categoria giustificati timori. Già in passato, infatti, non sono mancati i casi di colleghi ingiustamente accusati di iperprescrizione, con il risultato di aver posto i sanitari in una situazione di prudenza, dal pun-

La FNOMCeO ha espresso perplessità sui contenuti della finanziaria 2004 ad iniziare dalla inadeguatezza dei fondi stanziati che si dimostrano ancora insufficiente ai bisogni sanitari della popolazione



to di vista prescrittivo, con inevitabili riflessi negativi sui livelli di assistenza a favore dei cittadini, la cosiddetta "medicina difensiva", situazione aggravata dai dettami dell'art. 50 della Finanziaria che sposta di fatto al Ministero dell'Economia tematiche di esclusivo interesse sanitario.

Secondo l'organismo di rappresentanza della professione medica non può essere inoltre condiviso il fatto che nella istituenda Agen-

zia Italiana del Farmaco, che tra i compiti avrà anche quello di regolamentare gli aspetti etici dell'informazione scientifica, della pubblicità e promozione dei farmaci, non sia stata prevista la presenza di rappresentanti degli Ordini dei Medici.

"Come non può essere accettato - ha aggiunto Del Barone - che, senza il coinvolgimento dell'Istituzione ordinistica, le Regioni possano provvedere alla disciplina della pubblicità presso gli operatori sanitari, compresa la consegna dei campioni gratuiti e dei prodotti promozionali, nonché alla messa a punto dei criteri per la partecipazione dei medici ad iniziative di aggiornamento promosse dalle aziende produttrici di farmaci".

Una Finanziaria quindi in aperto contrasto con i contenuti del Manifesto etico, fortemente voluto dal Ministro Sirchia e condiviso da tutti gli operatori della Sanità.

A conclusione dei lavori il Comitato Centrale della Federazione ha chiesto, nel quadro del protocollo di intesa siglato dal Ministro Sirchia e dal Presidente Del Barone, un urgente incontro per affrontare, sul piano squisitamente tecnico, questi temi di così ampia rilevanza per i cittadini e i professionisti della salute.

*Comunicato Stampa FNOMCeO*

*Formalizzato a Roma l'atto costitutivo del sodalizio
tra le professioni sanitarie interessate all'ECM*

Del Barone eletto Presidente del Consorzio che gestirà la registrazione e certificazione dei crediti

Il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe del Barone è stato eletto Presidente del Consorzio Co.Ge.A.P.S. (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie), organismo che vede riunita la quasi totalità delle Professioni Sanitarie interessate al Programma Nazionale di Formazione Continua (ECM).

Completano il "direttivo" Giuseppe Luigi Palma Vice Presidente (Psicologi); Giovanni Gruppioni Segretario (Aree Professionali), Gennaro Rocco Tesoriere (Infermieri).

Il Consorzio è stato costituito quale strumento attuativo della convenzione che sarà stipulata con il Ministero della Salute per la realizzazione di un Programma unitario informatizzato, finanziato dallo stesso Dicastero, per la gestione e certificazione dei crediti formativi acquisiti dai singoli professionisti della salute.

Oltre alle professioni sopra elencate hanno aderito all'iniziativa, che rimane aperta a tutte le rappresentanze professionali sanitarie, i Veterinari, le Ostetriche, i Tecnici di radiologia medica, nonché le Associazioni Professionali non regolamentate afferenti alle aree della prevenzione, della riabilitazione e dell'area tecnico-sanitaria.

*Positivo incontro tra esponenti dell'Ordine
e rappresentanti del Dicastero della Salute*

Agli ex "annotati" confermato il diritto di esercitare l'Odontoiatria

medici specialisti in campo odontoiatrico, cosiddetti "annotati", mantengono il diritto all'esercizio della professione odontoiatrica, previa iscrizione all'Albo degli odontoiatri, in aggiunta all'Albo dei medici.

E' quanto è emerso il 9 ottobre nel corso di un incontro svoltosi presso la FNOMCeO, tra i Dirigenti della Direzione Generale delle Risorse Umane del Ministero della Salute e i rappresentanti della Federazione degli Ordini, incontro che si inquadra nell'ambito del Protocollo d'intesa FNOMCeO - Dicastero della Salute, sottoscritto lo scorso luglio.

Piena soddisfazione è stata espressa dal Presidente della FNOMCeO Del Barone e dal Presidente della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri Giuseppe Renzo che ha dichiarato:

"Viene confermato quanto da noi sempre affermato: sono garantiti i diritti acquisiti di tanti professionisti dei quali mai è stato minacciato il futuro professionale da una norma (l'art. 13 della Legge 14/2003) che ha abolito l'istituto della annotazione nel rispetto di una Direttiva Europea.

Direttiva che se non rispettata, avrebbe determinato una procedura di infrazione con una sicura condanna dell'Italia, come già verificatosi in passato.

Nulla è dunque cambiato per i professionisti che già esercitano l'odontoiatria".

Proposte operative per risolvere il problema della carenza di sangue nel nostro Paese

Carenza sangue, cosa si può fare?

di BRUNO ZUCCARELLI *

Nel momento in cui è trascorso il periodo "caldo", in tutti i sensi, che è quello estivo, quando vi è storicamente una notevole flessione di donatori a fronte di un immutato consumo di sangue ed emocomponenti, è opportuno fare qualche riflessione a mente fredda e, quindi, senza spinte emotive che possono condizionare considerazioni pacate ed equilibrate.

Ancora una volta siamo stati testimoni in agosto di allarmi di carenze sangue che avevano il sapore di S.O.S. sia su scala regionale, vedi il blocco di interventi chirurgici di elezioni al Cardarelli, sia su scala nazionale, vedi il caso di Nino Manfredi ed ancora è di questi giorni la richiesta angosciante di aiuto del Vecchio Policlinico; in tutti i casi questa cultura dell'emergenza ha provocato la solita risposta reattiva di qualche giorno di attenzione al problema per poi ritornare al solito disinteresse, tanto il problema non è il "mio" ma è degli altri!

Questa situazione di allarme estivo che è lo stesso film che si proietta ogni anno ha innescato interventi, in alcuni casi, strumentali e demagogici: i disoccupati che preannunziano 200 persone come potenziali donatori per il giorno 25 agosto (sono venuti in 18!), rappresentanti del mondo dello sport e dello spettacolo che dichiarano

disponibilità per la causa (sono venuti poi a donare?).

In Campania per un teorico fabbisogno di 200.000 unità di sangue/anno, l'indice di donazione ottimale sarebbe 40/1000, vi è una necessità reale, per essere tranquilli, di 120.000 unità/anno, noi attual-

Negli ultimi anni il fabbisogno è notevolmente aumentato, siamo passati da quasi 97.000 unità del 1998 ad oltre 110.000 unità del 2002.

L'età media dei donatori si sta

alzando progressivamente senza, quindi, un adeguato ricambio generazionale



mente riusciamo a produrre 102.000 unità (dati del 2002) che ha comportato un'importazione da fuori Regione di quasi 8.000 unità; è vero che dal 1998 la produzione regionale è aumentata di quasi 20.000 unità (è un piccolo passo in avanti), ma alcune considerazioni su questa situazione ancora deficitaria vanno fatte:

1) Negli ultimi anni il fabbisogno è notevolmente aumentato, siamo passati da quasi 97.000 unità del 1998 ad oltre 110.000 unità del 2002 e questo è da imputare al fatto che, per fortuna, l'età media è aumentata, le patologie suscettibili di buoni risultati con interventi chirurgici sono in incremento, il numero dei tra-

pianti (solo per un trapianto di fegato sono necessarie 40 unità in media!) è in ascesa, le neoplasie (che hanno una necessità trasfusionale) hanno un'aspettativa di vita migliore, in definitiva, sono aumentate le patologie complesse e quindi c'è necessità di più sangue.

2) L'età media dei donatori si sta alzando progressivamente senza, quindi, un adeguato ricambio generazionale, infatti uno dei più importanti momenti di aggregazione per la donazione negli anni 70 e 80 è stata rappresentata dalle fabbriche che con la loro diminuzione non hanno trovato una sostituzione da parte di altre organizzazioni; qui si innesca l'altra considerazione importante che è quella di una forte disaffezione dei giovanissimi e dei giovani che mostrano

un certo disinteresse per questa forma di volontariato (mancanza di credere in qualcosa ed in qualcuno? O semplice apatia?).

3) Storicamente vi è sempre stato disinteresse di alcuni ceti sociali verso il problema donazione, è raro vedere nei Servizi Trasfusionali imprenditori, manager, funzionari, dirigenti, è più facile incontrare operai, impiegati. Su questi ultimi due punti un sociologo potrebbe fornirci elementi di analisi ma soprattutto suggerimenti per intervenire nel merito.

4) Ma l'elemento cardine nella disamina è che: le associazioni dei donatori sono mortificate nel loro ruolo!

* Direttore Unità Operativa Complesso Trasfusionale A.O. Monaldi - Napoli

Le Associazioni sono vere forme di volontariato (ad eccezione di qualche distorsione) che sono organizzate da referenti che devono lottare quotidianamente tra mille ostacoli per portare avanti il loro discorso.

Quali le difficoltà?

- I rimborsi per la vita associativa per ogni donazione sono fermi alle tariffe di diversi anni orsono e sono veramente irrisori.
- I referenti delle Associazioni, se lavoratori, non hanno alcun permesso autorizzato e quindi la loro attività si deve svolgere sempre al di fuori dell'orario di lavoro e questo impedisce loro a poter partecipare ad incontri istituzionali se non con un danno per il proprio lavoro.
- Ma quello che manca è una vera e reale interlocuzione delle Associazioni con le Istituzioni (Stato - Regioni - Enti Locali - Aziende Sanitarie), le loro istanze, quasi sempre, trovano la completa indifferenza, se non veri e propri muri di gomma.

Quali sono le strade da percorrere per tentare di dare una risoluzione programmatica e non di emergenza?

1) La Regione Campania nell'ambito della campagna promozionale per la salute (188, farmaci, donazioni di organo) ha inserito la promozione della donazione di sangue: sono stati pochissimi gli spot nel numero e non hanno colpito nel segno; chi ricorda la pubblicità a cura del Ministero della Salute (io dono per Mario!) sicuramente rammenta che vi è stata una sensibilizzazione adeguata nel tempo. Il meridionale ha bisogno di un martellamento continuo tramite vie classiche quali radio, televisione, giornali, manifesti ma anche nuove strade quali internet, cellulari in modo da essere sollecitato sempre, è una cultura da inculcare in una persona abituata all'emergenza e non ad atti sistematici; a conferma di ciò basti notare che uno dei più assidui donatori in Italia setten-

trionale è il meridionale trapiantato.

- 2) Già la legge 107/90 (la normativa di riferimento per il trasfusionale), ma anche tutti i successivi decreti e circolari hanno previsto un ruolo fondamentale nella donazione per le Forze Armate in modo da trasformare il giovane di leva in donatore periodico, la Regione Campania già da un anno ha siglato un protocollo d'intesa con le Autorità Militari che, oltre a rispondere al proprio fabbisogno, dovevano programmare raccolte periodiche presso le diverse Strutture Trasfusionali: il bilancio non è stato sicuramente lusinghiero, i militari possono e debbono fare di più se solo si considera il potenziale in campo (Esercito, Marina, Aeronautica ed anche Polizia, Carabinieri, Guardia di Finanza): la proposta è quella di impegnare, con un calendario preciso, in modo articolato le diverse Forze soprattutto identificando un proprio referente che si occupi del problema donazioni.
- 3) I ceti sociali più assenti vanno sensibilizzati coinvolgendo le diverse Associazioni di categoria, si pensi alla Confartigianato, Confasercenti, Ascom, Confindustria, Associazione piccoli imprenditori (API), ma anche circoli culturali che si preoccupino non solo di organizzare riunioni ma anche del proselitismo mediante la strutturazione di gruppi con propri responsabili.
- 4) La disaffezione giovanile può trovare risposta coinvolgendo le società sportive a tutti i livelli partendo dai dilettanti fino ai professionisti con impegno sistematico delle diverse Federazioni: si pensi, fra l'altro, al ruolo di medicina preventiva sportiva che potrebbe essere la selezione di aspiranti donatori.
- E' ora che gli sportivi, chi più di loro giovani e sani, dimostrino periodicamente la loro solidarietà diventando una risorsa inesauribile per la donazione di sangue e questo al di fuori di uscite strumentali di qualche uomo dello sport nei momenti di S.O.S.



- 5) E' tempo che ci si organizzi sistematicamente per raccolte programmate pomeridiane e festive in modo da favorire il flusso degli aspiranti donatori in un orario più ampio, per questo si possono prevedere forme di coinvolgimento del personale in modo da aumentare il periodo di accoglienza delle persone.
- 6) La Regione deve stipulare, così come previsto dalla normativa vigente, un accordo con le Associazioni di volontariato per incentivare ed incrementare il loro ruolo di proselitismo: le Associazioni devono trovare un'interlocuzione continua e reale con l'organo regionale, bisogna essere al loro fianco per supportarli nella logistica e nella propaganda.

Queste possono essere, insieme ad altre, le proposte operative per tentare di dare una risoluzione ad un problema annoso che coinvolge, in verità, tutta l'Italia ma è molto più acuto in Campania che è la carenza di sangue.

La carenza c'è sempre, quindi, va affrontata sistematicamente ed anche nei momenti più critici ci vuole programmazione, per l'estate 2004 non ci si può vedere il 1° luglio ma una riunione con tutti gli attori va fatta nel gennaio.

Con questa attività continua e strategica, che è come una goccia, si può sperare di scavare la goccia dell'indifferenza.

Interessanti riflessioni a margine di un importante incontro programmatico di politica sanitaria in Italia

Alcune considerazioni sull'incontro tra il Ministro Sirchia e la FNOMCeO

di LUIGI SODANO *

Sul numero di giugno del Bollettino si è parlato dell'incontro fra il Ministro della Salute ed i rappresentanti della FNOMCeO, un momento di confronto sicuramente importante tra i rappresentanti delle due istituzioni che presiedono al lavoro ed alla professione dei Medici.

Scopo dell'incontro voleva essere quello di individuare strumenti per raggiungere "l'obiettivo comune di valorizzare la professione medica per un S.S.N. che risponda in maniera sempre più moderna ed efficace alle esigenze dei cittadini", ed il protocollo di intesa che ne è uscito ha individuato delle priorità da condividere in una consultazione permanente tra le parti.

Importanti sono le affermazioni sulla volontà di migliorare, in efficienza e qualità, il S.S.N.; di qualificare e valorizzare il ruolo centrale del medico nell'ambito del S.S.N. con un maggior ruolo decisionale del medico ospedaliero nelle Aziende Ospedaliere e un nuovo ruolo del medico di famiglia e degli specialisti ambulatoriali nelle Aziende territoriali.

Altrettanto importante è la volontà di sviluppare insieme, nell'ambito dell'ECM, iniziative e pro-

getti per l'aggiornamento, la formazione e la comunicazione ma anche per l'umanizzazione del rapporto medico-paziente e per la regolamentazione dell'informazione scientifica.

Si constata facilmente che dal protocollo mancano accenni ad alcune problematiche, che pure la FNOMCeO aveva presentato, che non possono più essere ignorate nella ricerca di soluzioni che con-

E' ormai il momento di provvedere ad una legge che depenalizzi l'atto medico, fermo restando la dovuta punizione, civile o amministrativa o penale, per quegli atti che vengano realmente dimostrati lesivi per il paziente dopo un giusto processo.



sentano ai medici di esercitare la professione con serenità e tranquillità.

In particolare non si può continuare ad ignorare il problema della malpractice o, direi più propriamente, della presunta malpractice medica. In una società nella quale tra la gente, spinta da certi settori legali ed assicurativi e sempre più spesso da certa stampa sensazionalistica, si sta diffondendo l'abitudine a considerare il medico sempre

responsabile anche di quelle condizioni imponderabili che portano ad un fallimento terapeutico, in un'epoca in cui nelle persone si è radicata la convinzione che si guarisce sempre e si dimentica che la morte è un evento naturale, non si può non riconoscere la necessità di trovare un sistema che tuteli la dignità e l'onorabilità dei medici.

E' ormai il momento di provvedere ad una legge che depenalizzi l'atto medico, fermo restando la dovuta punizione, civile o amministrativa o penale, per quegli atti che vengano realmente dimostrati lesivi per il paziente dopo un giusto processo. Un processo evidentemente diverso dall'attuale in cui il medico, già in fase istruttoria, non solo si deve difendere dalla parte civile ma, troppo spesso, anche dagli attacchi di Pub-

blici Ministeri eccessivamente schierati con la parte civile stessa, al punto da assecondarne aprioristicamente le convinzioni e le tesi.

Altro problema di cui il Ministero non può più fingere di non sapere la gravità è quello della disoccupazione medica giovanile e della precarietà del lavoro medico giovanile. Rispetto a qualche anno fa il giovane medico riesce ad impegnarsi lavorativamente, ma si tratta sempre più spesso di incari-

* Direttore Nazionale SUMAI

chi precari quali le sostituzioni di vario genere o l'impegno nelle scuole di specializzazione, per i quali i colleghi sono sfruttati e mal pagati, oppure gli incarichi susseguenti agli avvisi pubblici che, seppur contrattualmente retribuiti, sono destinati a terminare, o ancora gli incarichi a tempo determinato della specialistica ambulatoriale che, sebbene ben remunerati, lasciano il collega nell'ansia del rinnovo del contratto. E' ora che il Ministro si impegni perché non vi sia più un blocco generalizzato delle assunzioni nella Sanità, anche perché, di fatto, nelle strutture sanitarie il personale medico è ridotto al minimo e sottoposto a turni spesso intollerabili.

Ancora poi non si può più ignorare l'attacco alla professione medica da parte di altre figure professionali, laureate o meno. Sempre più spesso vediamo che le competenze propriamente mediche vengono esercitate da altri sia in maniera abusiva, come avviene spesso nell'odontoiatria e più recentemente

nella dietologia e medicina estetica, sia in maniera legale perché norme, sovente scritte su pressione di gruppi di potere, le hanno attribuito anche ad altri laureati (biologi, psicologi, ecc.) con troppa leggerezza.

Non si può più negare alle altre professionalità sanitarie il riconoscimento di un ruolo anche nella gestione amministrativa della Sanità ed è altrettanto giusto che infermieri, tecnici, terapisti, etc. abbiano una formazione universitaria che formi figure professionali in grado di coordinare l'attività clinica per potere riconoscere le esigenze dei pazienti e venire incontro ai loro bisogni, ma non deve essere mai toccata la centralità del medico nella gestione del paziente e della malattia, capacità che gli deriva da un corso di studio che affonda le sue radici nella tradizione, ma anche nella capacità di ricercare prima ed accettare poi il progresso che la scienza mette a disposizione di operatori ed ammalati.

Ed eccomi infine all'ultimo punto che credo il ministero debba avere il coraggio di affrontare, anche qui contro le indicazioni dei ministeri finanziari ed in accordo con altri ministeri competenti, ed è quello della ricerca scientifica. L'Italia non può continuare ad essere la cenerentola dell'Europa nell'impegno economico a favore della ricerca ed in particolare della ricerca bio-medica; non si può continuare ad avere per la ricerca una spesa in rapporto al PIL dell'1,04% rispetto al 2,46% della Germania o al 2,17% della Francia e poi pretendere che i giovani ricercatori italiani non fuggano all'estero. Noi dobbiamo essere orgogliosi dei giovani colleghi, di cui tanti napoletani, che nel mondo portano la scienza italiana, ma dobbiamo ringraziare quei colleghi che hanno scelto di rimanere in Italia e lavorare nella ricerca anche a costo di sacrifici e per i quali i ministeri competenti devono decidersi a trovare i finanziamenti pubblici per metterli nelle migliori condizioni di lavorare.

Importante seminario informativo e formativo sul problema del doping nell'attività sportiva

Il "doping" per conoscerlo, prevenirlo e ridurre le letali conseguenze

Il doping costituisce un problema sempre più evidente. In tempi recenti la costante attività delle forze di Polizia ha rivelato che l'uso di sostanze non consentite rappresenta troppe volte la prassi nella pratica di determinate attività sportive. In Italia esiste un rigore legislativo in materia che è pari solo a quello applicato nella vicina Francia. A giudicare dal lavoro svolto dall'Arma, ciò non sembra sufficiente ad arginare questo pericoloso fenomeno. La disinformazione, o peggio una informazione non corretta, provocano nel pubblico e nel mondo dello sport delle reazioni che vanno dall'allarmismo alla indifferenza, con un ulteriore danno a carico di chi non riesce a comprendere come determinati farmaci, assunti in dosi massicce, possano causare gravi danni anche al più sano ed allenato atleta. L'ANSMI, L'Associazione Nazionale della Sanità Militare Italiana, ha voluto dedicare al tema del doping un seminario rivolto ai giovani ed ai tecnici del settore. Il seminario, intitolato simbolicamente "Prima del doping", fa parte del ben più vasto programma del progetto dell'ANSMI Percorso Informativo in Medicina Preventiva, che ha ottenuto con la partecipazione ideale del Presidente della Repubblica e numerosi patrocini.

Mercoledì 19 novembre, davanti agli atleti dei gruppi sportivi militari e civili, agli allievi della "Nunziatella" ed agli esperti in camice bianco, si confronteranno specialisti della alimentazione e della medicina sportiva. Dopo l'introduzione dell'On. Del Barone e dell'Assessore allo sport Giulia Parente, il prof. Mario Mancini, recentemente nominato professore emerito, ed il dott. Vincenzo Russo, presidente della federazione medico sportiva, presenteranno le loro relazioni sul tema. All'incontro parteciperanno anche i componenti della commissione di vigilanza sul doping del Ministero della Salute, il dr. Vincenzo Canale e il Prof. Dario D'Ottavio, direttore del laboratorio d'analisi del "San Camillo", rispettivamente segretario e consulente della commissione. E' atteso anche un intervento del Ten. Col. Vincenzo Pariniello, comandante delle "Fiamme Gialle" ed esperto del settore in qualità di investigatore e sportivo. Giuseppe Abbagnale, oro olimpionico, ricorderà a tutti come è possibile essere grandi nello sport anche senza "epo". Ad atleti e tecnici del settore è dato appuntamento mercoledì 19 novembre presso il Circolo Ufficiali di Presidio (piazza del Plebiscito), ore 15.30. Per informazioni: www:ansmicampania.it oppure 081/5564137.

L'importanza di un corretto approccio all'uso integrato dei vaccini nella pratica professionale

Nuove strategie vaccinali: l'impiego di vaccini batterici orali in associazione alla vaccinazione antinfluenzale

di EZIO MARIA LAURITO *

✓ vaccini batterici orali, noti come “immunomodulanti”, trovano largo impiego nel trattamento delle infezioni respiratorie ricorrenti (I.R.R.) sia dell'adulto che del bambino. Viene preferita, nel loro caso, la via orale in quanto è stato dimostrato che la stimolazione del GALT (mucosal associated lymphoid tissue) crea un pool di immunoblasti della classe IgA, che colonizzano altre mucose a distanza potenziando in tal modo la risposta locale agli stessi antigeni; la protezione operata da queste frazioni immunogeniche nei confronti delle infezioni respiratorie è legata, pertanto, ad un ripristino delle funzioni immunitarie a livello del BALT (bronchus associated lymphoid tissue) ottenuto stimolando il GALT. Progenitori dei vaccini batterici orali sono i cosiddetti vaccini anticatarrali, ottenuti con germi uccisi, mentre la loro evoluzione è rappresentata attualmente dai vaccini ribosomiali (Tav. sinottica). Quest'ultimi, rispetto ai precedenti, sono dotati di una maggiore attività immunogenica e di una ridotta tossicità. Le frazioni ribosomiali purificate da microrganismi patogeni, infatti, e per la loro struttura proteica e perché coniugate ad un vettore (carrier)

in grado di veicolare fino alle cellule del sistema immunitario, possiedono una potenza immunologica notevolmente superiore a quella del batterio intero (circa 1000 volte) che comporta un numero ridotto di somministrazioni garantendo, al contempo, una protezione di lunga durata per la formazione di cellule della memoria (linfociti B e T). Alcuni vaccini ribosomiali, poi, sono associati a sostanze cosiddette “adiuvanti” (proteoglicani di membrana) capaci di indurre una risposta immunitaria, in questo caso aspecifica, potenziandone così ulteriormente l'azione immunogenica. Più specificamente l'attività dei proteoglicani di membrana si esplica attraverso un'azione immunostimolante che coinvolge macrofagi, granulociti, citochine cellule N.K. con attivazione delle difese generali. Dalla letteratura ci pervengono alcune segnalazioni di elevato interesse sugli immunomodulanti di origine batterica; essi si sarebbero dimostrati particolarmente efficaci, in associazione al vaccino antiinfluenzale, nella prevenzione degli episodi influenzali: l'immunomodulante appare, in questo caso, come un



possibile “adiuvante” prolungando la risposta anticorpale verso ceppi virali presenti nel vaccino antinfluenzale stesso. Lo studio più significativo prevedeva l'utilizzo di un vaccino ribosomiale contenente proteoglicani di membrana con somministrazione di una cpr./die, quattro giorni a settimana per tre settimane, successivamente, una cpr./die, quattro giorni al mese per cinque mesi unitamente al vaccino antiinfluenzale a subunità, in unica dose i.m., in un primo gruppo mentre ad un secondo gruppo veniva dato esclusivamente il vaccino a subunità. Lo studio arruolava solo soggetti adulti a rischio, nella fattispecie con asma bronchiale e Bpco. I risultati si concretizzarono in un minor numero di episodi influenzali e in una titolazione, a 90 giorni, di anticorpi

* U.O. di Pneumologia A.O.R.N. Santobono Pausilipon

TAVOLA SINOTTICA DEI VARI IMMUNOMODULANTI IN COMMERCIO

Nome commerciale	Epitopi antigenici	Proteoglicani di membrana	Ciclo terapeutico consigliato
BIOMUNIL cpr/bust.	Kp,Dp,Spy,Hi	Klebsiella pn.	1 cpr/bust.die x 4g sett. x 3 sett. poi 1 cpr/bust die x 4g/ mese x 5 mesi
IMMUCYTAL cpr/bust	Kp,Dp,Spy,Hi	Klebsiella pn.	Idem
BRONCHOMUNAL cps BB	Hi,Kp,Ko,Sa, Spy, Sv, Nc, Dp	assenti	1cps die x 10gg/ mese x 3 mesi
BRONCHOVAXOM cpr BB	Hi,Kp,Ko,Sa, Spy, Sv,Nc,Dp	assenti	idem
ISMIGEN cpr orosolubili	Hi,Kp,Kp,Sa, Spy,Sv,Nc,Dp	assenti	idem
IMMUBRON Cpr orosolubili	Hi,Kp,Ko,Sa, Spy,Sv,Nc,Dp	assenti	idem
LANTINGEN B os gtt.fl.	Spy,Sp,Bc,Sa, Hi,Kp	assenti	< 10 anni: 7 gtt x 2 die 1 fl > 10 anni: 15 gtt x 2 die 2fl
PASPAT cpr	Sa,Sm,Spy,Sp, Kp,Bc,Hi	assenti	1 cpr die x 14-28 gg; poi, dopo 28 gg, altri 14-28 gg

Legenda: Hi=Haemophilus Influenzae
Kp=Klebsiella pneumoniae
Ko=Klebsiella ozaenae
Dp=Diplococcus pneumoniae
Nc=Neisseria catarrhalis
Sa=Staphylococcus aureus
Spy=Streptococcus pyogenes
Sv=Streptococcus viridans
Bc=Brachhamella catarrhalis
Sm=Streptococcus mitis

Tav. Tratta da "Informatore farmaceutico anno 2003" ed elaborata da E.M. Laureto, U.O. di Pneumologia A.O.R.N. Santobono Pausilipon - Diretta da: Dott. F. Esposito - Anno 2003.

inibenti l'emoagglutinazione di stipti virali più elevata nei soggetti del primo gruppo. In conclusione sarebbe opportuno pertanto praticare la vaccinazione antinfluenzale, sempre rigorosamente limitata alle categorie a

rischio, in associazione a vaccini batterici orali che come abbiamo visto ne potenziano la risposta immunitaria. La nostra esperienza vede già da tempo nei bambini e negli adolescenti asmatici afferenti alla U.O. di Pneumolo-

gia-Centro regionale dell'Asma A.O.R.N. Santobono Pausilipon notevoli benefici nell'uso dei vaccini ribosomiali somministrati con il vaccino antinfluenzale a sub-unità confermando i dati riportati in letteratura.

L'importanza di un'attenta analisi della necessità di un'impostazione deontologica a vantaggio della professione e dei cittadini

La professione medica, a parte la legislazione esistente in materia, non può che essere regolamentata dal Codice di Deontologia.

Perché scrivere ancora di responsabilità medica? Perché la tutela del Malato è di moda ma non è certo piena ed efficace. Ogni sforzo verso un miglioramento è quindi, a mio modo di vedere, comprensibile e ben indirizzato. Sempre più spesso l'imprudenza è alla base della colpa professionale: basti pensare alle negligenze in sede di diagnosi, ai mancati approfondimenti diagnostici, alla crisi del consenso informato. Quello che segue è solo un modesto contributo per orientarsi e per sottolineare quanto la responsabilità professionale medica sia ormai un settore specifico della responsabilità civile ove anche regole di consistente importanza trovano parziale deroga.

Il nuovo codice di deontologia medica resta ancora fedele al giuramento professionale, un atto solenne e sacro, in cui il medico s'impegna a difendere la vita, a non provocare la morte, a non ledere il prestigio e la dignità della categoria, ad osservare il segreto professionale.

Nel nuovo codice di deontologia medica il medico riconosce come suo interlocutore non tanto l'uomo che soffre, bisognoso del suo sapere e del suo aiuto, quanto il cittadino che gode di un diritto costituzionale, il diritto alla salute, un diritto che va tutelato e va riconosciuto anche nel caso in cui dovesse comportare la sospensione o l'esclusione di determinati trattamenti terapeutici.

Si stabilisce, infatti, che i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche, anche al fine dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente e che il medico non dovrà, in nessun caso, accedere a richieste del paziente in contrasto con i principi di

La Deontologia

di LUIGI DE LUCIA

scienza e coscienza allo scopo di compiacerlo, sottraendolo alle sperimentate ed efficaci cure disponibili. Potranno davvero le norme del codice deontologico impedire fenomeni che trovano la loro origine altrove rispetto all'esercizio della professione medica (stampa, settori della magistratura, carenze del sistema sanitario nazionale, ricerca di notorietà, profitto di gruppi professionali e aziende farmaceutiche)?

Il diritto ad essere informati esaurientemente sulla malattia, sulle cure, sulle scelte operate, l'acquisizione del consenso informato del paziente e l'obbligo per il medico di desistere da atti diagnostici e curativi esplicitamente rifiutati da chi dovrebbe beneficiarne e il rispetto della volontà espressa dal soggetto costituiscono tre aspetti di grande importanza per definire la relazione medico-paziente oppure medico-cittadino.

Il medico nell'esercizio della sua professione non deve essere condizionato dall'aspetto economico, infatti dovrebbe avere un atteggiamento equilibrato e non sbilanciato tra la ricerca del guadagno ed un ipotetico volontariato.

Infatti l'attuale impostazione farmaco-economica imposta dalla medicina moderna con tutti i relativi vincoli burocratici, costituiti dai protocolli terapeutici, dal-



La Pediatria incontra...

Dal 12 Novembre 2003 al 30 giugno 2004, tutti i mercoledì dalle ore 13,30 alle 15,00 presso l'Aula Grande dell'Edificio 1 di Pediatria al Nuovo Policlinico di Napoli, in via Pansini 5- 80131 Napoli si terranno gli incontri di pediatria del mercoledì coordinati dal Professore Salvatore Auricchio.

Tali incontri hanno per oggetto la presentazione e discussione di casi clinici, seminari di ricerca clinica, protocolli e procedure di interesse pediatrico.

Il programma dal 14 gennaio al 30 giugno 2004 è stato inoltrato al Ministero anche per l'accreditamento ECM (1° blocco ECM relativo al periodo 14 Gennaio- 31 Marzo 2004 e 2° blocco ECM relativo al periodo 7 Aprile- 30 giugno 2004) ed è disponibile sul Sito del Dipartimento di Pediatria [http : www.pediatria.unina.it](http://www.pediatria.unina.it)

Per la pre-iscrizione (gratuita) è possibile rivolgersi alla Segreteria Organizzativa(sig.ra Maria Fedele tel 081/7463384, fax 081/5469811, e-mail : bibped@unina.it).

La segreteria scientifica: prof. Pietro Vajro Dipartimento Pediatria - via Pansini 5-80131 Napoli (tel. 081.7462677; 3504; e-mail : vajro@unina.it).

Significativi interventi a favore dei portatori di handicap mentali

Dis...abili sotto rete

Nei giorni 10,11,12 ottobre si è svolto a Napoli, presso la sede della Polisportiva Partenope, il IV torneo di Pallavolo per disabili mentali " Inseguendo gli Aquiloni" organizzato dall'Associazione "Mediterraneo 2000" e dal team " Volley 2000".

La manifestazione si iscrive nell'ambito di un progetto di sviluppo della pallavolo per disabili mentali in Italia iniziato circa sei anni orsono ad opera di un team napoletano, in collaborazione con l'Area di Medicina dello Sport della Asl Napoli 1, diretta dal dr. Giuseppe Barbati. In occasione della giornata di chiusura sono intervenuti campioni dello sport (l'olimpionico Porzio, l'europeo di pugilato Raimnger, i maestri De Blassi e Pasqua, Imma Cerasuolo campionessa FISD convocata per le Olimpiadi di Atene) ed autorità (il presidente del C.P. CONI prof. Salerno).

Il lavoro condotto in Campania è stato suggellato da una madaglia del Presidente della Repubblica (accompagnata da una lettera di encomio) nonché da una lettera di plauso dell'europarlamentare On . Pietro Mennea.

Il sottoscritto, alla luce di quanto sopra, si pregia di ringraziare la S.V. per il patrocinio concesso alla manifestazione anche a nome di tanti ragazzi " speciali" che stanno portando un messaggio di gioia e solidarietà in tutta Italia.

*Augusto Barone
Medico dello sport - Asl Napoli 1*

le linee guida derivate dalla Medicina basata sull'evidenza, cioè sulle prove di efficacia, costituisce una chiara limitazione nell'opera del medico, che deve porre attenzione ai costi sempre crescenti, pena l'incorrere in pesanti sanzioni economiche.

Sarà soprattutto attraverso gli Accordi Sindacali, a qualsiasi livello, che si potranno far rispettare le regole imposte dal Codice deontologico; d'altro canto dovrà essere un obbligo dell'Ordine intervenire là dove si renderà necessario, facendo sentire forte il suo parere attraverso i propri rappresentanti.

Non dovrà certamente apparire un'ingerenza inutile da parte dell'Ordine il voler incidere, sempre in modo corretto e deciso, sulle norme che stabiliscono i rapporti tra le categorie mediche e le istituzioni del SSN.

Il futuro sarà sempre più connotato dal conflitto tra l'interesse del singolo e le esigenze della società, così da costituire il problema etico centrale della medicina del futuro, che dovrà essere affrontato in maniera da non ledere o diminuire la libertà del medico e quella del paziente, affermando la centralità del rapporto medico-paziente.

Il rapporto medico-paziente costituisce il punto centrale della medicina olistica, per cui ogni essere vivente deve essere considerato nella sua interezza. Per medicina olistica s'intende una maniera di esercitare questa professione avvalendosi della totalità delle conoscenze mediche, della loro applicazione, rifiutando l'analisi o la visione frazionata, derivata da una visione errata delle superspecializzazioni. Non deve esistere esclusivamente l'organo ammalato, ma

l'uomo; in questa ottica la medicina olistica è una scienza etica al contrario di quella esclusivamente tecnologica, che tende ad una visione aziendalistica a considerare il paziente non già come un uomo sofferente dal punto di vista psico-fisico, ma come "un cliente" secondo la logica del rapporto costo-beneficio.

Intesa in questo senso profondamente etico la medicina olistica, sarà la medicina del futuro, che supererà le barriere della medicina tesa ad isolare l'organo dal contesto globale della malattia.

Dovremo restituire dignità al medico, non più funzionario della salute ed al paziente, non più oggetto, ma soggetto da aiutare a guarire.

Con la medicina olistica sarà veramente reale la libera scelta terapeutica del singolo nell'ottica di una medicina personalizzata.

Il problema di fondo sarà quello di avere ben chiaro quali sono gli atteggiamenti da seguire di fronte alla difesa della vita e al rispetto della dignità della persona.

Questi sono i due beni intoccabili che un medico deve avere sempre presenti.

Si deve dire chiaramente quale ruolo deve assumere il medico di fronte alla difesa della vita e alla dignità della persona umana.

Il medico deve difendere la vita e rispettarla.

Le scelte non debbono essere imposte, ma discusse.

C'è un aspetto fondamentale dell'etica professionale che non dovrà mai essere disatteso: quello della libertà reciproca, la libertà del malato e quella del medico che si deve comportare secondo coscienza.

Un aspetto particolarmente cruciale della professione del generalista nella Regione Campania, riflessioni a margine di nuove normative

L'antimedico docet !!!

di GIOVANNI ARPINO

Qualche tempo fa (all'epoca degli iperprescrittori) ebbi modo di scrivere su questo giornale qualche riflessione sulla politica aziendale della ASL NA 1 nei confronti della Medicina Generale, titolando l'articolo con la celebre sintesi "feste, farina e forca", insuperata definizione della prassi amministrativa nel regno dei Borbone.

Ebbene, a distanza di qualche mese, mi vedo costretto a ritornare sul tema confermando la tesi, dal momento che è reiterata la linea essenzialmente forcaiola della politica della Direzione Generale della ASL nei confronti della Medicina del Territorio e dei Medici di Famiglia in primis.

Dopo il tempo della "sanità fai da te", senza filtri, senza controlli, senza l'approntamento di infrastrutture tecniche e scientifiche di verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni e delle prestazioni, che ha consentito, con la connivenza di tutti, il trasferimento di competenze dal primo livello (Medicina Generale) al secondo e terzo livello (medicina specialistica e area di ricovero), e favorito inconsapevolmente il formarsi e rinsaldarsi di clientele e congreghe politiche e parapolitiche, pubbliche e private, infatti, puntuale come le tempeste equinoziali, si è presentato il tempo della "forca", e continua!

A parte le ovvie considerazioni dell'uomo della strada, viene da chiedersi per un addetto ai lavori e candidato potenziale alla forca: perché!

Dalla valutazione degli elementi che di seguito porterò a supporto della tesi espressa nel titolo dell'articolo, probabilmente verranno fuori anche la o le ragioni di questo fenomeno di "puru- lenza cronica" che investe la Napoli 1

e, a dire il vero, parecchie altre realtà sanitarie nazionali.

- 1- L'apertura delle ostilità con la caccia all'iperprescrittore,
- 2- La stipula della "convenzione" con la Guardia di Finanza,
- 3- L'attuale caccia al Medico che ha prescritto farmaci soggetti al cosiddetto

Sulla base, dunque, di controlli formali hanno proceduto, d'ufficio, a trattenere ai Medici gli importi relativi a quanto impropriamente sborsato dallo Stato. Inutile sottolineare che Registri ASL perfettamente in regola dal punto di vista formale ma, eventualmente, completamente falsi nella sostanza, non sono stati neppure esaminati !

to "Registro USL" nell'ambito delle note cuf.

Per quanto concerne il primo punto, la questione in termini di cronaca è nota. Quello che va detto di nuovo è che, la vicenda, vista in retrospettiva, si arricchisce di un contorno strategico all'epoca non ancora ben definito.

Essendosi, quella caccia, rivelata alla prova dei fatti una bolla di sapone (una decina di medici indagati e sanzionati su un totale di novantuno, di fronte alla non imputabilità e punibilità degli altri 980, che sono tutto il resto!), il significato politico di quella operazione è stato, ovviamente, solo terroristico: colpiscine uno per educarne cento!

Sempre rimanendo in tema, viene (e siamo al secondo punto) l'iniziativa del Governatore della Regione con la stipula della "convention" con la Guardia di Finanza.

Il lettore dirà: e che cosa c'entra la Direzione Generale della ASL NA1!

C'entra e come!

Prima ancora che il Governatore uscisse sui giornali, infatti, il 10 luglio u.s. fui invitato ad intervenire in un incontro/dibattito centrato sul tema dell'appropriatezza in relazione alla prescrizione di farmaci.

Mi resi conto quasi subito, dato il profilo degli interventi (due farmacologi universitari a parlare di prescrizione di farmaci, senza il confronto con il clinico, non è certo un buon biglietto da visita), di essere caduto in una trappola.

Quello che mi scovò fu il coinvolgimento attivo nel dibattito di un generale della Guardia di Finanza in compagnia di una sua gentile collaboratrice con il grado di

tenente!

Non certamente per la presenza "fisica" dei due ufficiali, tra l'altro estremamente gentili quanto leggermente imbarazzati.

Fu l'accostamento ideale tra un comportamento scientifico quale è l'esercizio dell'arte medica attraverso la somministrazione dei farmaci collegato alla verifica dei suoi risultati in termini clinici e di costi e la strategia di intervento presentata dal gruppo dirigente della ASL, che mi colpì come un pugno nello stomaco.

Non voglio fare politica, ma la "consecutio" temporale degli eventi e la innegabile contiguità ideologico-politica dei personaggi, mi ha fatto vedere la Direzione Generale della ASL, attraverso l'Assessorato alla Sanità, come l'ispiratrice del provvedimento adottato dal Governatore.

Se è così, e vorrei essere smentito, la cosa è ancora più sconcertante.

Che un Governatore non medico sigli un protocollo di intesa con un

corpo militare dello Stato nell'ottica di mettere argine almeno a fenomeni di malcostume sanitario o di delinquenza franca, mi può sembrare strano (dato che la Guardia di Finanza è stata creata per far questo!), forse anche politicamente intelligente o non condivisibile, ma, di certo, comprensibile per la scarsa cultura che legittimamente può accampare in materia.

Che questa soluzione venga ispirata o condivisa da un Direttore Generale di ASL con tanto di laurea in Medicina e Chirurgia e lunga esperienza di Direttore Sanitario ospedaliero, mi sembra fuori da ogni razionale giustificazione.

Anche in questo caso, comunque, la cosa che essenzialmente viene fuori e colpisce l'immaginario collettivo dei Medici di Medicina Generale è che tutto lo sfascio della Sanità campana è dovuto al loro comportamento professionale, che viene messo in discussione come "fenomeno comportamentale di massa" e come tale trattato (si badi solo il loro!) con mano militare.

Se questa criminalizzazione strisciante non è il prodromo di una campagna terroristica e non contiene tutti i crismi per la definizione dei contorni di un fumus persecutorio solo accennato nella vicenda degli iperprescrittori, non so dove si deve arrivare.

E veniamo al terzo punto.

Sono arcisicuro che solo il 10% dei lettori, in qualche modo coinvolti con interessi professionali nel mondo della sanità, sa precisamente che cosa sono le note "c.u.f." ed il registro ASL.

Gli utenti del S.S.N. ne hanno una idea molto vaga e le vedono come uno strumento vessatorio messo dallo Stato nelle mani dei loro Medici di Famiglia per fargli sborsare soldi, malgrado la prescrizione "dello specialista!".

I medici ospedalieri ed universitari solo ora, dopo dieci anni, circa, dalla loro introduzione cominciano a capire di cosa si tratta.

Quelli che, invece, le hanno conosciute e capite molto bene fin dall'inizio sono i Medici di Medicina Generale.

In estrema sintesi sono dei protocolli terapeutici di Stato che rendono alcune classi di farmaci rimborsabili solo per precise e ben definite circostanze cliniche all'interno di altrettante ben specificate patologie.

Tra questi quelli sottoposti al regime di "registro asl" (oggi abolito) necessitavano di prescrizioni di centri specia-

listi autorizzati e l'avvio di una procedura burocratica di comunicazione formale alla ASL.

Orbene nella ASL Napoli 1, malgrado fosse stato notificato ai Direttori Sanitari dei Distretti, con circolari circostanziate già nel 2000 e nel 2001, che i controlli e le eventuali contestazioni ai Medici dovevano essere effettuate nei trenta giorni successivi alla data di attivazione della registrazione, tali disposizioni erano state disattese fino a qualche mese fa.

Recentemente, sorgendo dal letargo, i Direttori di distretto hanno spolverato le pratiche vecchie di ormai quattro o cinque anni ed hanno iniziato i controlli.

"Ben venga!" dirà qualcuno (e si potrebbe essere d'accordo) se i controlli fossero stati "mirati" sul merito delle patologie per le quali i farmaci erano stati prescritti, chiamando quindi nell'istruttoria medici specialisti, medici di famiglia e, soprattutto, i malati a cui erano stati dati.

E, invece, ovviamente no!

I Direttori di Distretto si sono limitati a effettuare solo controlli "formali", tipo, cioè codici fiscali, timbri, identificazione dei centri autorizzati, firme, indirizzi. Tutto, insomma, tranne la cosa più importante: accertare nei modi possibili, se il paziente possedeva i requisiti previsti dalle note cuff per la prescrivibilità del farmaco a carico del SSN.

Sulla base, dunque, di controlli formali hanno proceduto, d'ufficio, a trattenere ai Medici gli importi relativi a quanto impropriamente sborsato dallo Stato.

Inutile sottolineare che Registri ASL perfettamente in regola dal punto di vista formale ma, eventualmente, completamente falsi nella sostanza, non sono stati neppure esaminati!

A parte le considerazioni circa le controversie legali che tutto ciò determinerà, il clima di accesa rissosità che si verificherà a livello dei Distretti, ecc., la vicenda necessita di una collocazione precisa all'interno di una strategia complessiva.

Il messaggio che arriva dalla Direzione dell'ASL, infatti, (e qui vengo al "perché!) non può essere che uno:

1 - Voi MMG siete nel mirino, noi vi controlleremo come e quando vogliamo, secondo i nostri criteri e il nostro livello di competenza clinica e scientifica e, poiché tale livello non lo abbiamo previsto come prerequisito,

senza troppo arzigogolare su meccanismi e strutture di appropriatezza prescrittiva, linee guida o altre sofisticazioni del genere.

2 - Vogliamo non tener conto di quanto previsto in merito all'appropriatezza prescrittiva, nei contratti ed accordi vecchi e nuovi; non vogliamo il dialogo: vogliamo il "terrore".

3 - Non possiamo tener conto dell'eventualità che questo terrore potrà fare dei morti, perché siamo alla bancarotta e non vogliamo ammettere di aver sbagliato tutto per venticinque anni!

4 - Se introduciamo ticket o altra robbaccia di questo genere avremo le maledizioni della gente e le sconteremo politicamente.

5 - Se ci saranno dei morti, essi saranno ascritti alla vostra responsabilità e a nessuno verrà in mente di ricondurne la causa al terrore che noi abbiamo scatenato.

Io ci vedo questo, nella strategia della ASL NA1 (e, spero, non in quella della Regione Campania), come medico operante ormai da trentatré anni e con una lunga carriera di sindacalista ed esponente della maggiore Società Scientifica della Medicina Generale. Se quello che penso è esatto, il dialogo con questa Direzione Generale, da sempre molto difficile, diventerà impossibile.

Mi auguro fortemente che la cosa non si avii su questa china pericolosa.

Se però il disinteresse, se non altro per tutte le tantissime occasioni di confronto disertate e la sprezzante sfiducia dimostrata, nei fatti, per la Medicina Generale, l'ostinata preclusione a qualsiasi sforzo di conoscenza dei suoi progressi e delle sue enormi potenzialità, retaggio probabile della origine ospedaliera dei due vertici dell'Azienda, non cambierà, se continueranno a dar credito ad una Direzione Strategica che prospetta loro, in ogni occasione, una lettura distorta dei problemi e, quindi, soluzioni altrettanto inaccettabili, il risultato che si otterrà non potrà che essere la contrapposizione frontale.

In tal caso, certamente, vincerà la Medicina Generale perché gli amministratori, i direttori sanitari e direttori generali passano, i sistemi sanitari mutano, ma i Medici e i loro Malati rimangono stretti, anche sotto le peggiori tirannie, dal più antico ed amorevole patto che coinvolge gli esseri umani: la Solidarietà!

Il 27 novembre l'esame per il 6° Corso di formazione di Medicina Generale. La novità: non più due anni, ma tre anni per accedere al titolo di Formazione di Medicina Generale

Esame per l'accesso al Corso di formazione specifico per la Medicina Generale: novità

di LUIGI SPARANO

Il nuovo corso di Medicina Generale, con la "novità" della durata triennale offrirà la possibilità per 150 medici di conseguire il titolo di Formazione Specifica al fine della idoneità all'esercizio della medicina generale.

Vale la pena di ricordare che per esercitare la professione di medico di famiglia è indispensabile il possesso dell'Attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale (ex art. 2 DL 256/91 368/99 modificato attuazione della direttiva comunitaria 2001/19) fatti salvi quei medici cosiddetti "equipollenti" laureati ed abilitati all'esercizio professionale entro la data del 31/12/1994.

La professione del medico di famiglia si è trasformata negli ultimi anni e le competenze richieste al medico sono sempre più complesse.

Il medico oggi poggia la sua conoscenza e l'esercizio della sua professionalità non solo sulle conoscenze scientifiche necessarie alle cure primarie ma anche sulla capacità di gestire il complesso rapporto con il paziente e con le altre figure mediche, dalla semplice cura all'assistenza, alla prevenzione al farsi promotore di salute.

Ne consegue che nel bagaglio culturale e formativo dei futuri medici debbano entrare temi come il budget, l'informatizzazione, l'appropriatezza delle cure l'uso razionale delle risorse, le cure domiciliari nelle sue varie forme l'ADI (Assistenza domiciliare integrata) l'ADP (l'Assistenza Domiciliare Programmata).

Si giunge dopo i precedenti corsi di formazione ad una nuova esperienza che sempre più si avvicina alla specializzazione in medicina generale, nel riconoscimento dell'operato di generazioni di medici che hanno esercitato una professione di pari dignità al mondo universitario ed ospedaliero. La formazione consoliderà questa disciplina favorendo l'accesso alla professione di un sempre maggiore numero di medici motivati a ricoprire questo difficile ma avvincente ruolo.

L'importanza dell'Attestato di Formazione in Medicina Generale si è rilevata negli ultimi anni non solo dal punto di vista formativo ma anche da quello della sua spendibilità in tema di occupazione medica infatti gran parte dei medici inseriti in professione nell'ultimo triennio risultavano in possesso del-

la Formazione Specifica.

Ma veniamo agli aspetti tecnici che andremo a trattare nei prossimi anni, sfogliando le pagine della Gazzetta Ufficiale mi soffermerei su alcuni punti rimasti da definire circa lo svolgimento del triennio: la novità sostanziale riguarda l'ammissione alla prova di esame che nei precedenti bienni era consentita ai soli medici laureati e già abilitati all'esercizio professionale mentre è possibile la partecipazione al corso ancor prima della abilitazione come del resto è consuetudine per le specializzazioni, in secondo luogo è prevista la riduzione di un anno del percorso formativo per quei medici che hanno sostenuto periodi di formazione teorico-pratica precedenti l'esame di abilitazione come recita l'art. 11 del bando di concorso, aspetto da definire

onde evitare confusione in tema di autocertificazioni che verranno presentate dai futuri aspiranti medici di famiglia. Siamo lieti di annunciare il nuovo corso di formazione sostenendone il valore culturale con la speranza di un imminente passaggio alla specializzazione e con l'auspicio di avere giovani medici sempre più motivati a ricoprire il ruolo di medici di famiglia.



* Medico di Famiglia FIMMG Napoli

Attuali strategie per la diagnosi e cura della sordità infantile - Programma di impianti cocleari e protesi impiantabili all'AORN Santobono-Pausilipon

di NICOLA MANSI *

L'Azienda Ospedaliera Santobono-Pausilipon da alcuni anni ha incrementato l'attività di diagnosi e cura della sordità infantile. Presso la U.O.C. di O.R.L. diretta da dott. Nicola Mansi, in collaborazione con la S.S.D. di Audiologia e Foniatria di cui è responsabile in dott. Raffaele Izzo, è stato attuato un "Programma di Impianti Cocleari & Protesi Impiantabili" di cui è responsabile il dott. Antonio della Volpe.

La sordità infantile costituisce un problema di notevole rilevanza sociale in quanto si associa a disturbi della comunicazione che determinano un isolamento del bambino con gravi ripercussioni sulla sua vita di relazione. Il problema delle sordità lievi e medie viene facilmente risolto dalle terapie mediche, chirurgiche e riabilitative che permettono un normale inserimento del piccolo paziente nell'ambiente scolastico e familiare. Ben più complessa è la risoluzione dei problemi legati alle sordità gravi e profonde, dove le terapie medico-riabilitative non ottengono risultati soddisfacenti.

Nelle ipoacusie neurosensoriali gravi e profonde, che non hanno giovamento delle protesi acustiche tradizionali, si ricorre all'Impianto

Cocleare, oggi riconosciuto come il "gold standard clinico" in questo tipo di sordità. La procedura presenta tuttavia una diffusione limitata in funzione delle attività di attivazione e di mantenimento di

199.199.888).

- visita audiologica con esecuzione esami strumentali (otoemissioni acustiche, impedenzometrico, peep show, potenziali evocati uditivi) (ambulatorio di Audiologia - prenotazione al CUP 199.199.888).

- in caso di ipoacusia neurosensoriale grave e profonda bilaterale il paziente verrà avviato a protesizzazione acustica con controlli periodici per valutare il guadagno protesico e l'acquisizione del linguaggio.

- Dopo 6 mesi di valutazione della resa protesica e delle abilità linguistiche il piccolo paziente, in caso di risultati insoddisfacenti, verrà inserito nel "Programma impianti cocleari".

Il Programma Impianti cocleari della nostra Azienda prevede la collaborazione di diverse figure professionali (otochirurgo, audiologo, foniatra, audiometrista, logopedista, psicologo e neuropsichiatra infantile, assistente sociale) che prenderanno in carico il piccolo paziente per effettuare tutte le procedure necessarie affinché il soggetto ipoacustico grave/profondo possa essere candidato all'applicazione di un impianto.

Presso il nostro Centro sono stati effettuati, da marzo 2003, quattro impianti cocleari su piccoli pazienti di età compresa tra i 2 e i 6 anni ed entro la fine dell'anno contiamo di completare l'iter diagnostico-terapeutico per altri 3 pazienti.

La sordità infantile costituisce un problema di notevole rilevanza sociale in quanto si associa a disturbi della comunicazione che determinano un isolamento del bambino con gravi ripercussioni sulla sua vita di relazione



un programma clinico complesso, che richiede un team specialistico con elevato livello di formazione specifico, e degli alti costi di acquisizione di dispositivi protesici a tecnologia elettronica avanzata.

Nel sospetto di un deficit uditivo, il pediatra di famiglia dovrà indirizzare il piccolo paziente presso un Centro specialistico idoneo ad eseguire tutte le indagini diagnostiche in età precoce, fondamentali per porre una diagnosi certa di ipoacusia e predisporre il percorso riabilitativo.

Presso il nostro Centro il paziente potrà seguire la seguente procedura:

- visita otorinolaringoiatrica con inquadramento anamnestico ed esame obiettivo. Programmazione esami strumentali (ambulatorio di ORL - prenotazione al CUP

* Direttore U.O.C. Otorinolaringoiatria AORN Santobono-Pausilipon

Ridefinizione e analisi di una problematica professionale di non facile soluzione

Il disagio lavorativo del medico dipendente definizione- descrizione-cause-rimedi

di FRANCO VERDE

DEFINIZIONE:

Il Disagio lavorativo, per il medico dipendente, è quella condizione di sofferenza che può arrivare fino alla frustrazione ed al dramma personale quando la dimensione lavorativa, di cui non è responsabile, offende e limita la dignità professionale.

DESCRIZIONE:

- Disagio lavorativo è rilevare che valori di meritocrazia sono messi da parte rispetto all'appiattimento e all'egualitarismo;
- Disagio lavorativo è riscontrare il peso e l'invadenza del potere politico nella gestione del proprio lavoro finanche nella quotidianità;
- Disagio lavorativo è rappresentato dal monocratismo di un Direttore Generale a fronte dell'emarginazione nelle decisioni che investe la categoria medica;
- Disagio lavorativo è il limite che si pone alla flessibilità e alla innovazione organizzativa attraverso un'anacronistica rigidità normativa e del ferreo rigore nel pareggio di bilancio;
- Disagio lavorativo è lavorare in un'area di emergenza o effettuare un turno padiglionale non avendo alcun riconoscimento economico differenziato e stabile;
- Disagio lavorativo vuol dire una legge sui lavori usuranti che giace da anni in Parlamento per l'insipienza di una classe politica incapace di scegliere riconoscendo la vera usura continuativa, intellettuale o manuale;
- Disagio lavorativo vuol dire rilevare che istituti fondamentali, quali i Dipartimenti, le Strutture Semplici Dipartimentali e quelle Divisionali rappresentano solo scatole vuote;
- Disagio lavorativo rappresenta la difficoltà di poter svolgere una libera professione secondo modelli realmente riformisti;

- Disagio lavorativo significa non sempre rilevare tra gli stessi colleghi i valori di impegno e di dedizione alla medicina pubblica e veder affermati, con difficoltà, valori quali la circolazione delle idee e un'organizzazione dipartimentale ispirata a cultura, convenienza e necessità;
- Disagio lavorativo vuol dire accorrere di notte al capezzale dell'ammalato con una retribuzione inferiore a quella di una colf;
- Disagio lavorativo vuol dire mantenere gli stessi livelli assistenziali pur in carenza di organico con risparmio da parte dell'Azienda e configurazione, quindi, di un reale sfruttamento del lavoratore, contro le leggi nazionali degli standards sanitari;
- Disagio lavorativo è dipendere dagli sponsor per l'organizzazione e la partecipazione ai corsi ECM;
- Disagio lavorativo è non poter gestire l'aggiornamento professionale obbligatorio in maniera flessibile;

CAUSE:

L'analisi delle cause del Disagio lavorativo porta ad individuare una multifattorialità di eventi che datano da decenni:

- il Contratto unico;
- la lotta per la stabilità di carriera non accompagnata a verifiche reali;
- le sanatorie che irrobustendo gli organici non sempre hanno apportato elementi di qualità;
- l'egualitarismo e l'appiattimento, come momenti deteriori delle lotte del '68;
- il sindacalismo spinto, quale elemento di conflittualità;
- l'ingerenza della politica intesa come strumento di lottizzazione e di mera gestione;
- il monocratismo del Direttore

Generale;

- la visione aziendalistica della sanità in cui innovazione, flessibilità, meritocrazia e competizione si sono calati in un'organizzazione elefantiasica e burocratizzata;
- la difficoltà ad adeguarsi ai nuovi schemi;
- l'affievolimento dell'orgoglio medico;
- la deresponsabilizzazione in assenza di verifica e controlli oggettivi;
- il modificarsi di una eticità figlia delle trasformazioni, anche negative, coinvolgenti la società;
- la criminalizzazione - frequentissima - della categoria in un sistema mediatico affamato di capri espiatori;
- il mancato riconoscimento di alcune funzioni, quali l'ospedale di insegnamento.

Tutti questi elementi hanno ingenerato un disagio lavorativo che oggi non è più tollerabile, anche perché, il disagio lavorativo dei medici, importanti ordinatori della spesa sanitaria, può costituire una reale e grave diseconomia per l'intero Sistema Sanitario Nazionale.

RIMEDI E PROPOSTE:

Rimuovere il Disagio Lavorativo è un imperativo d'obbligo per la classe politica, non per soddisfare la categoria medica, ma per invertire una tendenza che se perdurasse porterebbe inevitabilmente ad un declassamento della qualità dell'assistenza. Sotto quest'aspetto il Contratto ed alcune modifiche legislative rappresentano una grande occasione.

MONOCRATISMO:

Il monocratismo del Direttore Generale rispondeva a due esigenze:

1. accelerare le decisioni
2. svincolarlo dal condizionamento politico.

Questo principio è fallito, rivelando la fotografia ideale di un'italietta ipocrita e bigotta!

Spieghiamo perché:

attesto che il Direttore Generale è costretto a subire condizionamenti di ogni tipo dalla politica, non è molto più giusto affiancargli un ristretto Comitato, espresso dalle Istituzioni, che si limiti a programmare ed indirizzare secondo le linee programmatiche nazionali, regionali e aziendali, lasciando ai Dipartimenti la gestione del governo clinico dell'assistenza?

Questa potrebbe essere la sintesi tra l'indirizzo politico e la gestione tecnica.

DIPARTIMENTI GESTIONALI:

I Dipartimenti sono attualmente scatole vuote, in quanto i Comitati di Dipartimento e il Capo Dipartimento non esercitano il governo clinico.

Pertanto si rende indispensabile vincolare le Aziende ad assegnare il budget, ad individuare minuziosamente i compiti operativi dei Comitati di Dipartimento e dei Capo Dipartimento, a porre in essere strumenti di verifica e controllo dell'economia aziendale e a consentire, a richiesta, per il Capo Dipartimento un esonero parziale dall'attività clinica, a questo, pur tuttavia, occorre aggiungere una variabile indipendente: è la qualità degli uomini che può esaltare o mortificare l'istituzione dipartimentale!

LAVORI USURANTI:

Questa richiesta non ha bisogno di commenti.

E' un dovere etico colmare il vuoto legislativo, anche perché l'assenza di un ricambio generazionale, dovuto allo sbarramento delle assunzioni, la rende ancora più cogente.

DIPENDENTI AREE DI EMERGENZA E TURNISTI:

E' necessaria una visibile incentivazione economica per coloro che operano nelle aree d'urgenza e una differenziazione economica per quanti svolgono turni notturni e festivi.

E' il caso di affidare i turni di guardia notturni e festivi a personale proveniente dai servizi territoriali di urgenza; ciò oggi è possibile in quanto i medici dei servizi e di guardia

medica sono passati alla dipendenza. L'utilizzo di questi colleghi già avviene nelle Aziende Territoriali ma, paradossalmente, non avviene nelle aree di emergenza delle A.O. e A.O.R.N.

Si rende anche necessario individua-

maniera inscindibile, i concetti di autonomia, responsabilità, retribuzione, verifica e reversibilità nell'attribuzione degli incarichi.

L'imperativo categorico per le Strutture Semplici Divisionali e Dipartimentali è: Normare e Verificare.

E.C.M.:

Obbligo alle Aziende di gestire l'E.C.M.

REPERIBILITÀ:

Si ritiene, infine, che venga stabilita una indennità di reperibilità che preveda un finanziamento autonomo e la cui base di partenza sia almeno triplicata rispetto all'attuale.

Il disagio lavorativo, per il medico dipendente, è quella condizione di sofferenza che può arrivare fino alla frustrazione ed al dramma personale quando la dimensione lavorativa, di cui non è responsabile, offende e limita la dignità professionale

re un limite di età, raggiunto il quale, è possibile, su richiesta l'esenzione dai turni di guardia.

Deve essere obbligo delle Aziende autoconvenzionare i dipendenti in presenza di posti vacanti nella pianta organica al fine di mantenere inalterati i livelli di assistenza.

L'autoconvenzionamento va innanzitutto espletato dai sanitari dipendenti dell'Azienda ed, in presenza di diniego del personale operante nella disciplina da autoconvenzionare, si potrà ricorrere a personale esterno dipendente, di pari qualifica.

Comunque, in ogni caso, il personale dipendente dell'Azienda o di altra Azienda autoconvenzionato, non potrà effettuare un numero di ore superiore al 30% del proprio orario di lavoro, onde non ricadere in un'attività usurante.

LIBERA PROFESSIONE:

Porre in essere meccanismi di tipo riformista in cui trovino sintesi:

1. l'esigenza del cittadino di scegliere il medico
2. la possibilità per il medico di porre al servizio dei cittadini la propria scienza
3. il dovuto controllo fiscale da parte delle Autorità preposte
4. l'investimento in tecnologie, da parte dell'Azienda, con i proventi legati alla libera professione dei dipendenti.

STRUTTURE SEMPLICI DIVISIONALI E DIPARTIMENTALI:

Occorre riempire di contenuti le Strutture Semplici Divisionali e Dipartimentali, correlando, in

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE:

E' opportuno precisare che le 4 ore settimanali di aggiornamento professionale facoltativo siano fruibili ed autocertificabili e non necessariamente realizzate nell'ambito della U.O. dove si presta la propria opera.

CONCORSI:

Ultima, ma non per questo tale, è la riflessione sulla presenza del sindacato nelle commissioni concorso.

Torna una questione morale fatta di ipocrisia: i sindacati, elemento di garanzia, furono estromessi dalle commissioni concorso nell'onda di trasparenza dei primi anni '90.

Domandiamo al lettore: in coscienza, il tasso di moralità che ci si aspettava si elevasse, si è realmente elevato o si è solo aumentato il monocratico discrezionalismo del Direttore Generale rigidamente sottoposto al potere politico?

Perché una riflessione sul Disagio Lavorativo?

Perché, solo una reale e convinta presa di coscienza da parte dei medici dipendenti del Disagio in cui operano può costituire una spinta unificante per una mobilitazione sindacale finalizzata al rinnovo del contratto e alle modifiche legislative.

In altre parole bisogna alzare il tiro introducendo negli schemi classici della trattativa la rimozione del disagio da noi inteso quale elemento decisivo affinché la categoria si riappropri, fino in fondo, del ruolo che le compete in modo da indurre la classe politica ad assumere scelte consequenziali alle rivendicazioni dei Medici Dipendenti.

*Per prevenire un danno notevole ai cittadini ed ai professionisti della salute
Iniziativa della Commissione Odontoiatrica della FNOMCeO*

Ennesima sanatoria! Si gioca sulla pelle dei cittadini

“**S**i sta concretizzando, così come temuto, un'ennesima sanatoria legislativa dannosa per i cittadini e per i professionisti soprattutto per quelli della salute - ha dichiarato il dr Renzo, Presidente della Commissione Odontoiatrica della FNOMCeO - a seguito di un emendamento, approvato il 3 ottobre u.s. dalla Commissione Istruzione Pubblica del Senato al disegno di legge n. 2005 "Regolarizzazione delle iscrizioni ai corsi di laurea 2002-2001".

L'emendamento inserito nel disegno di legge n. 2005 prevede, infatti, l'iscrizione al secondo anno del corso di laurea a numero programmato per gli studenti che non hanno superato la prova di ammissione per l'anno accademico 2002-2001 ma sono stati iscritti sotto condizione a seguito di ricorso T.A.R.

E' questo uno svilimento del principio della programmazione degli accessi ai corsi di laurea, una vera e propria apertura indiscriminata a

professioni riservate per le quali lo Stato si fa garante verso i cittadini di un livello qualitativo delle prestazioni fornite, una lesione dei diritti degli studenti che i test di accesso avevano correttamente superato, una mancanza di trasparenza nei confronti dei cittadini che hanno diritto ad una assistenza garantita e professionale.

E' questa una posizione ufficialmente espressa dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Università e Ricerca che, in più occasioni, hanno dichiarato

La non condivisione di un'operazione che rischia di pregiudicare, concretamente, la tutela della salute pubblica.

La componente odontoiatrica della Federazione Nazionale dei Medici e degli Odontoiatri si è già attivata avviando un tavolo di confronto con le parti politiche.

E' fissato un incontro con i parlamentari, senatori e deputati, gio-

vedì 9 ottobre, alle ore 16 presso la sede della FNOMCeO PIAZZA Cola di Rienzo 80/a per stigmatizzare l'iniziativa della Commissione Istruzione del Senato e per sollecitare le forze politiche ad un ripensamento in sede di discussione alla Camera.

Gli odontoiatri italiani chiedono che venga ripristinato il testo del disegno di legge n. 2005 così come, già in prima fase, approvato dalla Camera prima dell'intervento della Commissione Istruzione ovvero prevedendo l'iscrizione al secondo anno di altro corso di laurea non a numero programmato.

E' questa una richiesta condivisa da tutte quelle Professioni intellettuali che rifiutano di entrare in una logica paternalistica che non tutela i meritevoli, che mette a serio rischio la salute dei cittadini; è una richiesta di moralizzazione e di certezza del diritto che da tempo i professionisti stanno chiedendo al Governo e al Parlamento.

Affermazione dei pediatri napoletani al Direttivo della Società Italiana di Pediatria

Il giorno 30 settembre 2003, nel corso del Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria, si sono tenute le elezioni per il rinnovo del Direttivo Nazionale.

Vi è stata una lusinghiera affermazione dei pediatri napoletani, confortata da un larghissimo consenso di voti. Sono stati eletti:

- **Consiglio Direttivo**
Paolo Giliberti, Direttore della Terapia Intensiva Neonatale dell'A.O. "V. Monaldi"
Antonio Correrà, Direttore della Pediatria dell'Ospedale "SS. Annunziata"
- **Commissione Assistenza**
Fulvio Esposito, Direttore della Struttura Complessa di Pneumologia e Allergologia dell'AORN "Santobono Pausilipon"
- **Commissione Cultura**
Generoso Andria, Direttore della Clinica Pediatrica dell'Università Federico II
- **Revisori dei Conti**
Patrizia Gallo Pediatra di libera scelta ASL Napoli 2

(n.d.r.)

A tutti felicitazioni ed auguri di buon lavoro (G.d.B.)

Nuovi supporti operativi per una patologia di carattere sociale in continuo aumento

Aumenta la popolazione anziana: maggiore il rischio di fratture da osteoporosi

Una nuova struttura per la diagnosi e prevenzione presso l'Ospedale Incurabili

di BARBARA RISPOLI

Dal mese di Settembre 2003 presso l'Ospedale S. Maria del Popolo degli Incurabili della ASL Napoli 1 Via Maria Longo, 50 - Napoli funziona il centro di diagnosi, prevenzione e cura delle Osteoporosi.

Il Centro afferisce alla U.O. di Ortopedia e Traumatologia diretta dal Prof. Giuseppe Monteleone ed è possibile effettuare visite, eseguire l'esame MOC (Densitometria ossea ad ultrasuoni) sul calcagno e ricevere indirizzi terapeutici e suggerimenti sulla condotta di vita da adottare per curare e prevenire la Osteoporosi.

Il Dott. Antonio Vitale che segue in particolare il centro afferma che: "la Densitometria ossea ad ultrasuoni sul calcagno risulta una metodica semplice ed innocua per lo screening di massa sull'Osteoporosi, infatti, la procedura richiede pochissimo tempo di esecuzione (5 - 10 minuti) e non comporta



l'assunzione di radiazioni ionizzanti che altre metodiche richiedono.

I risultati che si ottengono

sono attendibili e quando confrontati alle altre metodiche risultano, il più delle volte, sovrapponibili.

Molto importante è il rapporto con il medico di base e con gli altri specialisti che sono interessati al tipo di paziente, pertanto è auspicabile un filo diretto con i colleghi che seguono i pazienti a rischio".

Attualmente presso il centro si effettuano esami MOC ad ultrasuoni su calcagno il Giovedì dalle 12,00 alle 13,00 ed è possibile effettuare prenotazioni presso gli sportelli ambulatoriali dell'Ospedale Incurabile o telefonando al N° 2549498.

Inoltre, l'organizzazione è disponibile ad effettuare incontri e conferenze pubbliche per divulgare le problematiche collegate alla osteoporosi; per chiarimenti ed accordi è possibile contattare il Dott. Antonio Vitale Tel. 081.2549111 - 2549444.

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.

Le iniziative di formazione ed aggiornamento in psicoterapia

Formazione in psicoterapia nell'ASL Napoli 1

di MAURIZIO MOTTOLA

Presso il Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca, la Commissione per la valutazione dell'idoneità delle scuole di formazione in psicoterapia ha approvato - relatore Maurizio Mottola - la "Scuola sperimentale per la formazione alla psicoterapia e alla ricerca nel campo delle scienze umane applicate" (G.U. n. 201 del 30/08/2003), promossa dall'ASL Napoli 1.

È la prima scuola di formazione in psicoterapia promossa da una Azienda Sanitaria Locale, che - oltre ad essere la più grande d'Italia per bacino di utenza - acquisisce ora la caratteristica di essere la prima d'Italia ad avere promosso una scuola di formazione in psicoterapia e ad averne acquisito il relativo riconoscimento ministeriale (per 15 posti).

Tale scuola scaturisce da anni ed anni di sperimentazione didattica nel campo delle scienze umane - con particolare riguardo alle discipline psicologiche, psichiatriche e psicoterapeutiche - avviata dalla iniziale scuola fondata dallo psichiatra Sergio Piro, chiamata semantico connessionale - fino ad 1988-, antropologico trasformazionale - fino al 1999, e scuola sperimentale per la formazione alla psicoterapia e alla ricerca nel campo delle scienze umane applicate - dal 2001-.

Questi i principali assunti di riferimento:

- non vi è possibilità di una nuova operatività senza una nuova didattica;
- il sapere e la conoscenza non appartengono alle singolarità autosufficienti e ripiegate su se stesse, ma sono un fatto sociale e comunitario ed un "mettere in comune", che solo nello scambio vivo e partecipato/partecipante con l'altro acquistano il loro valore ed il loro senso.

Pertanto la cura ad orientamento antropologico trasformazionale - nel riconoscersi come filiazione episte-

mologica del mutamento operativo determinato dalla legge 180 di riforma psichiatrica - individua un inedito dispositivo di cura: il soggetto collettivo curante.

La differenza fondamentale tra questo approccio e quello delle psicoterapie storiche ed attuali è tutta in questo punto: per le psicoterapie in genere il terapeuta è l'unico titolare della "terapeuticità" del processo di cura, mentre l'orientamento antropologico trasformazionale - che discende direttamente dal lavoro di pratica sociale e di ricerca clinica all'interno dei servizi di salute mentale - utilizza una terapeuticità diffusa, collettiva, transindividuale. Soprattutto il processo di deospeda-

lizzazione scaturito dalla legge 180 di riforma psichiatrica ha evidenziato l'importanza di strategie terapeutiche non meramente duali, ma appunto fondate sui paradigmi conoscitivi ed applicativi della intersoggettività dell'incontro interpersonale allargato al discorso comunitario.

Dunque con l'approccio antropologico trasformazionale si intende affrontare tutto ciò che è volto alla descrizione ed alla ricerca scientifica sulle trasformazioni dell'orizzonte conoscitivo ed emozionale delle collettività e delle singole persone. Ne scaturisce una modalità operativa che direttamente deriva dalla consapevolezza fenomenologica della complessità del reale.

IMEPS

ISTITUTO DI MEDICINA E PSICOLOGIA SISTEMICA
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA SISTEMICO-RELAZIONALE
riconosciuta dal MIUR (D.M. 13/06/2003. G.U. n.147 del 27/06/2003).

Attività didattica di formazione e di aggiornamento
Attività clinica con l'individuo, la coppia, la famiglia, il gruppo
Attività di ricerca

Direttore : DOTT. GIUSEPPE RUGGIERO

L'ISTITUTO ORGANIZZA PER L'ANNO ACCADEMICO 2003/04:

- Corsi quadriennali di Specializzazione in Psicoterapia Sistemico-Relazionale, per Medici e Psicologi riconosciuti dal MIUR (D.M. 13/06/03. G.U. n. 147 27/06/2003). Il conseguimento del diploma abilita all'esercizio della professione di psicoterapeuta (ex legge 56/89) ed è un titolo equipollente a quello rilasciato dall'Università, ai fini della partecipazione ai concorsi nel Servizio Sanitario Nazionale.
- Corsi triennali di Counselling Sistemico-Relazionale, riconosciuti dal C.N.C.P.
- Corsi biennali di Mediazione Familiare Sistemica, riconosciuti dall'A.I.M.S. e dal Forum Europeo di Mediazione Familiare.
- Corsi di Supervisione clinica post-training.
- Corsi annuali di Formazione Sistemico-Relazionale per Medici di base.
- Stage di consulenza e supervisione individuale, clinica e di gruppo presso istituzioni socio-sanitarie.

PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI

IMEPS

Via Francesco Giordani,30 - 80122 Napoli
Tel. e fax 081. 2486244 - www.imeps@libero.it



Convegni - Congressi - Corsi di Studio



Al via il VI corso permanente di perfezionamento in cardiocografia convenzionale e computerizzata

VI° Corso permanente universitario di perfezionamento in cardiocografia convenzionale e computerizzata

Con Decreto Rettorale è stato emanato in data 2 settembre 2003 il bando di concorso per l'ammissione al VI Corso Permanente Universitario di Perfezionamento in Cardiocografia Convenzionale e Computerizzata per l'anno accademico 2003/2004.

Il Direttore del Corso Prof. Andrea Di Lieto, Titolare dell'insegnamento di Ginecologia ed Ostetricia e Primario dell'Area Funzionale di Medicina dell'Età Prenatale ha organizzato l'articolazione del Corso in dieci moduli.

Le lezioni saranno integrate da esercitazioni pratiche presso il Laboratorio permanente di Cardiocografia convenzionale e computerizzata dell'Area Funzionale di Medicina dell'Età Prenatale, nonché presso le Sale Travaglio-Parto del Dipartimento. Alla frequenza sono ammessi n. 70 iscritti in possesso di titolo universitario così ripartiti:

- 50% in possesso di diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;
- 50% in possesso di Laurea triennale per Ostetrica, Diploma Universitario di Ostetrico/a o di altro titolo equipollente in base alla legislazione vigente.

La quota di iscrizione è di Euro 362,00.

Al termine del Corso ai candidati sarà sottoposto un questionario di valutazione finale per il conseguimento dell'attestato di frequenza al Corso così come previsto dal relativo Bando di Concorso. La domanda di

Alla frequenza del corso saranno ammessi 70 iscritti in possesso di titolo universitario ripartiti in 35 in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e 35 in possesso di laurea triennale in Ostetrica o diploma universitario di Ostetrico/a

ammissione, in carta semplice, corredata dalle proprie generalità, indirizzo, recapiti telefonici o e-mail, con i titoli posseduti, deve essere indirizzata al Rettore dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" e inviata al Prof. Andrea Di Lieto presso la Segreteria del Dipartimento di Scienze Ostetrico-Ginecologiche, Urologiche e Medicina della Riproduzione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", Via S. Pansini, 5 - 80131 - Napoli - ed. 9, Tel. 081/7462954 entro il 17 novembre 2003. Le domande inviate per posta saranno accettate solo se pervenute entro il 28 novembre 2003.

L'eventuale prova scritta di ammissione si terrà il giorno 11 dicembre 2003 presso l'Aula Grande del Dipartimento di Scienze Ostetrico-Ginecologiche



Urologiche e Medicina della Riproduzione della Facoltà di Medicina e Chirurgia, alle ore 09.00 per gli aspiranti laureati in Medicina e Chirurgia, e alle ore 12.00 per gli aspiranti in possesso di Laurea triennale in ostetrica, Diploma Universitario per ostetrica/o titolo equipollente in base alla legislazione vigente.

Il Corso è stato accreditato dal Ministero della Salute - E.C.M. con:

- 50 crediti formativi per i laureati in Medicina e Chirurgia;
- 50 crediti formativi per i candidati in possesso di Laurea triennale in ostetrica, Diploma Universitario per ostetrica/o titolo equipollente in base alla legislazione vigente.

Per informazioni:

Prof. Andrea Di Lieto,

Direttore del Corso

Tel/fax: 081/7462954

E.mail: dilieto@unina.it



Convegni - Congressi - Corsi di Studio



Interessante convegno di aggiornamento sulle tematiche in psicogeriatría

Si terrà, giovedì 18 dicembre 2003, presso la Sala Congressi Dell'Hotel Ferrari di San Vitaliano (Napoli), un Corso di Educazione Continua in Medicina dal titolo "Attualità in psicogeriatría: problematiche cliniche, terapeutiche e socio-assistenziali" avente il seguente programma:

Ore 8.45 - Saluti delle Direzioni ASL NA 4

- Saluti delle Autorità

- Saluti del Presidente Ordine dei Medici di Napoli

- Saluti dell'Assessore Sanità Regione Campania

Ore 9.00 Introduzione ai lavori (Mario Maj)

I sessione

Ore 9.15-11.00

Relazioni su tema preordinato

Moderatori: Mario Maj, Franco Rengo

ore 9.15 Il dolore nella persona che invecchia (Mario Trabucchi)
ore 9.45 La malattia di Alzheimer nella società che invecchia (Umberto Senin)

ore 10.15 Psicopatologia dei B.P.S.D. (Pier Luigi Scapicchio)

ore 10.45 Discussione

ore 11.00 Coffee Break

II sessione

Ore 11.15-13.00

Tavola Rotonda con dibattito tra esperti "I processi assistenziali"

Moderatori: Francesco Tancredi, Alfredo Postiglione

Il paziente psicogeriatrico e l'Ospedale (Felice Coppola)

Il paziente psicogeriatrico e il D.S.M. (Ciro Paudice)

Il paziente psicogeriatrico e l'organizzazione dei servizi (Maria Galdi)

Il paziente psicogeriatrico e il caregiver (Annamaria Onorato)

Il paziente psicogeriatrico e il territorio (Francesco Caserta)

Gli aspetti formativi (Nicola Ferrara)
Discussione

Ore 13.00 Lunch

III sessione

Ore 14.00 - 16.00

Presentazione di problemi clinici in seduta plenaria

Moderatori: Giuseppe Paolisso, Andrea Tessitore

Il Mild Cognitive Impairment (Carmine Fuschillo)

Il Delirium (Vincenzo Canonico)

La demenza vascolare (Pasquale Alfieri)

La demenza severa (Umberto Ruggiero)

L'uso degli antipsicotici atipici nelle demenze (Silvestro La Pia)

La valutazione degli output in psicogeriatría (Ester Guidetti)

Discussione

Ore 16.00 Coffee Break

IV Sessione

Ore 16.15 - 17.30

Presentazione di casi clinici in seduta plenaria

Moderatori: Carla Cetrangolo, Vincenzo Canonico

Comunicazioni e casi clinici

Ore 17.30 verifica apprendimento

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Corso

Hotel Ferrari, Via Nazionale, 349, Nola - S. Vitaliano. Tel. 081.5197021 (Uscita Nola casello autostrada NA-BA, quindi svoltare a destra e proseguire in direzione S. Vitaliano per circa 800 metri)

Figure Professionali interessate

Il corso, a numero chiuso, è riservato ai Medici di Medicina Generale e Specialisti in Geriatria, Neurologia e Psichiatria impegnati nel campo della psicogeriatría (n° 130 medici, di cui 80 dell'ASL NA 4 e 50 delle altre ASL). La richiesta di partecipazione va inoltrata alla Segreteria Scientifica o Organizzativa. Saranno prese in considerazione le domande pervenute fino ad esaurimento posti.

Crediti Formativi

E' stata inoltrata la domanda alla Commissione Ministeriale dell'Educazione Continua in Medicina per l'accreditamento del Corso ed il rilascio



dei punti di credito formativo. Alla fine del Corso i partecipanti effettueranno una prova di verifica dell'apprendimento mediante questionario.

Attestato di partecipazione

Sarà rilasciato un attestato provvisorio a fine Corso. L'attestato definitivo con indicazione del punteggio sarà rilasciato successivamente.

Segreteria Scientifica

- Dott. Vincenzo Canonico

(tel/fax 081.7464297

e-mail: vcanonic@unina.it)

- Dott. Maria Galdi

(tel/fax 081.3173101

e-mail: mariagaldi@libero.it)

- Dott. Ciro Paudice /Dott. Carmine

Fuschillo (tel/fax 081.5551447

e-mail: csm-cercola@inwind.it)

Segreteria Organizzativa

- Dr.ssa Concetta Arcopinto

- Dr.ssa Annamaria Onorato

Tel/fax 081.3173101 E-mail: maria-

galdi@libero.it

Patrocini

- Ordine dei Medici Chirurghi ed

Odontoiatri della Provincia di Napoli

- Regione Campania



Attività artistiche, culturali, sportive



Al sesto anno di vita una manifestazione culturale che esalta l'umanità oltre che la professionalità e la competenza dei medici italiani: un percorso tra i sentimenti, i ricordi e la sensibilità di chi vive tra i malati e la sofferenza.

Premio Letterario "Un Medico che scrive"

Il gruppo di medici di famiglia bergamaschi, che per suggerimento di un loro compianto collega, Walter Baraldi, misero a disposizione certe loro competenze mutualistiche per iniziative intese a valorizzare la professione medica bandisce il Premio letterario nazionale di narrativa: "Un medico che scrive" giunto alla sesta edizione con il Patrocinio dell'Ordine dei Medici di Bergamo e della Associazione Medici Scrittori Italiani (AMSI).

Al Premio possono partecipare tutti i medici italiani con un racconto che non superi le 10 (dieci) cartelle dattiloscritte, a spazio due, redatto in 6 (sei) copie, ciascuna delle quali deve riportare le generalità dell'autore, l'indirizzo, il numero telefonico, l'Ordine di appartenenza.

I lavori devono essere inviati al seguente indirizzo:

Ordine dei Medici di Bergamo
Premio Letterario

Via Manzù n. 25 - 24122 Bergamo e devono pervenire entro le ore 24 del 15 marzo 2004 (Fa fede la data di arrivo).

La premiazione avverrà domenica 9 maggio 2004 presso l'Hotel Excelsior S. Marco di Bergamo.

Con la partecipazione al Premio si intende autorizzata, senza nessun altro aggravio per l'organizzazione, la eventuale pubblicazione dei lavori in edizioni fuori commercio.

Il Premio Letterario non si avvale di nessuna sponsorizzazione.

La manifestazione del 9 maggio giungerà al termine del congresso

annuale dell'AMSI, l'Associazione dei medici scrittori, e sarà pertanto l'occasione di una pubblica e partecipata riaffermazione delle prerogative del medico di saper tradurre nella scrittura la propria esperienza di vita.

Il Premio letterario nelle prime edizioni ('94, '95, '97) aveva come tema "Il medico di famiglia".

I medici partecipanti dovevano inviare lavori scaturiti dalla loro professione, addentrandosi nei sentimenti, nelle passioni, nelle speranze dei malati e dei loro familiari. Senza smentire questa finalità, confermiamo il proposito

(già attuato nella edizione del '99 e del 2001) di ampliare l'orizzonte e dare al medico lo stimolo a trasferire nella pagina bianca le proprie emozioni espresse in un racconto (e non in un saggio!), riferibili a ogni occasione che possa essergli offerta dalla "commedia umana" della quale, più di qualsiasi altro professionista, egli è intimamente partecipe. "Un medico che scrive", dunque, è un medico che di fronte alla quotidiana realtà della vita sa scegliere, almeno per una volta, il percorso dei sentimenti e della fantasia.

Il Comitato promotore

Colleghi Scomparsi

Il prof. Vincenzo Mazza non è più tra noi

Dopo un'attività intensa svolta nell'Università di Napoli, Facoltà di Medicina E Chirurgia, Medicina del Lavoro per quaranta anni, si è spento il prof. Luigi Mazza.

La sua lezione di vita e di professione è stata un esempio di impegno e di studio per molte generazioni di medici.

Lo ricorderemo con molta nostalgia, ma con grande affetto, per aver dato ai giovani sanitari la voglia di andare avanti in un momento difficile della medicina locale e nazionale.

Dott. Francesco Penza

Mi associo toto corde al sentito rimpianto

(G.d.B.)



Attività artistiche, culturali, sportive



Un premio dedicato al ricordo di una giovane studiosa appassionata di Ecografia applicata alla Ostetricia e alla Ginecologia

5^a Edizione Premio "Tiziana D'Andrea"

La casa di cura privata Malzoni- Villa dei Platani Spa di Avellino ha istituito nel 1998 un premio annuale dedicato al ricordo della Dottoressa Tiziana D'Andrea, giovane studiosa appassionata di ecografia ostetrico-ginecologica, generosa e sensibile nella professione, acuta ed originale nello studio e nella ricerca.

Il premio di 2.500 euro viene assegnato alla migliore pubblicazione o tesi universitaria (di laurea, di specializzazione o di dottorato), elaborata da laureati in Medicina e Chirurgia di età non superiore ai 35 anni alla data della scadenza della domanda e residenti in Italia, su temi inerenti l'ecografia applicata alla Ostetricia ed alla ginecologia.

Non possono essere ammessi al concorso e decadono automaticamente dalla eventuale vincita i lavori presentati da medici che siano dipendenti o titolari di contratto di collaborazione professionale o comunque abbiano rapporti di lavoro, anche occasionali, con la Casa di Cura privata Malzoni- Villa dei Platani Spa di Avellino e/o con la Diagnostica Medica Spa di Mercogliano (AV).

Per la partecipazione al concorso è necessario possedere i seguenti requisiti: cittadinanza italiana, laurea in medicina e chirurgia, età inferiore ai 35 anni.

I predetti requisiti debbono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda.

Gli aspiranti al premio dovranno far pervenire a: Premio " Tiziana D'Andrea" Casa di Cura Privata Malzoni-Villa dei Platani Spa C.Errico, 283100 Avellino tel. 0825/7961 domanda in carta semplice entro e non oltre il 16

aprile 2004.

Le domande di ammissione devono essere prodotte in carta semplice esclusivamente a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento.

Gli aspiranti, oltre alle generalità (nome, cognome, data e luogo di nascita, luogo di residenza), debbono produrre a corredo della domanda: certificato in carta semplice di laurea in medicina e chirurgia con indicazione dei voti riportati nei singoli esami universitari ed in quello di laurea ; ed il lavoro in forma completa, con tavole, figure e bibliografia, con il quale si intende concorrere.

I lavori presentati non devono essere stati pubblicati da non oltre tre anni alla data di scadenza di presentazione della domanda.

Per le tesi di laurea, di specializzazione e di dottorato farà fede la data riportata sui relativi certificati.

Per le pubblicazioni su riviste verrà considerato valido l'anno ed il mese (inteso all'ultimo giorno) di pubblicazione, anche per pubblicazioni su riviste a cadenza settimanale.

I vincitori di un'edizione non potranno presentarsi a quelle successive, neppure con lavori differenti, se non in qualità di coautori.

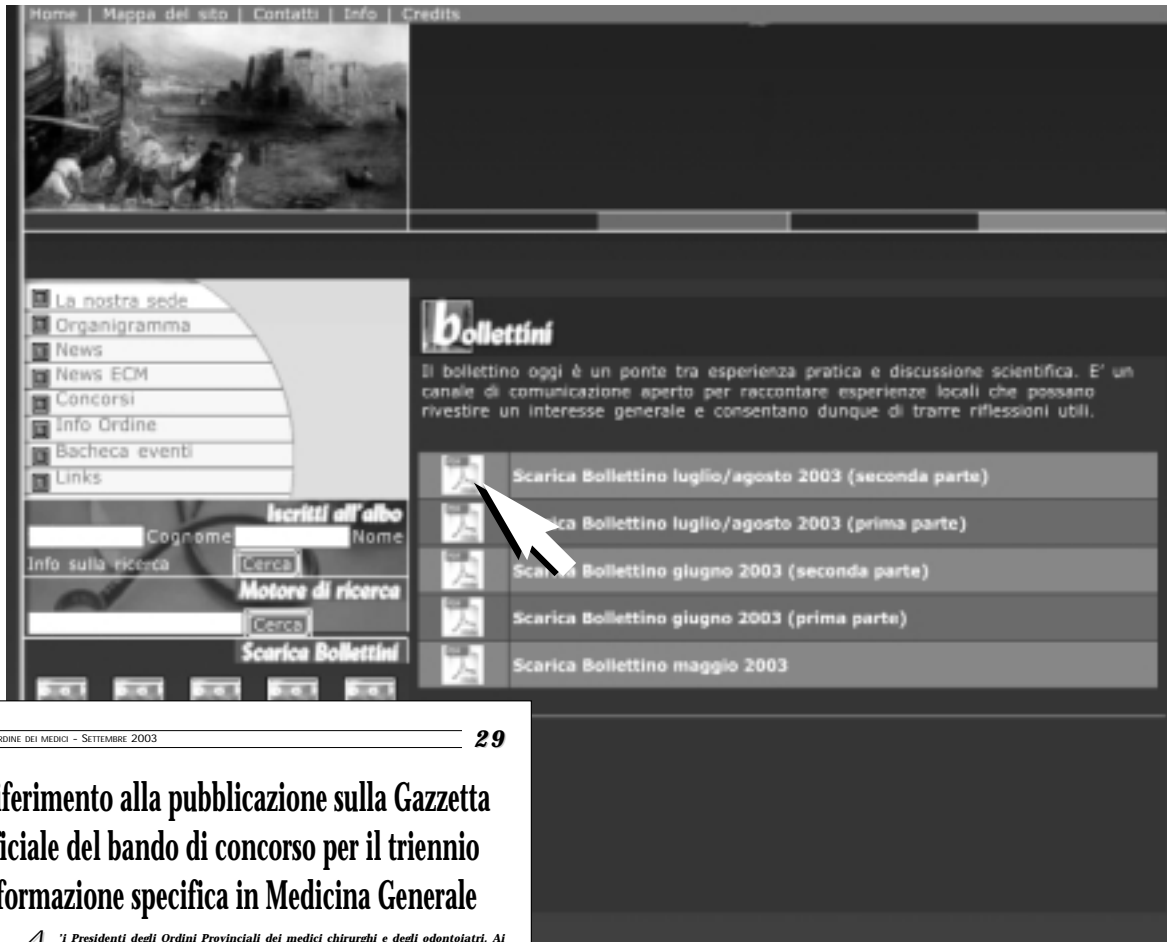
Casa di Cura Privata "Malzoni - Villa dei Platani" - Avellino

5^a Edizione PREMIO "TIZIANA D'ANDREA"

2004 2004

Premio biennale dedicato al ricordo della Dottoressa Tiziana D'Andrea, giovane studiosa appassionata di Ecografia Ostetrico-Ginecologica, generosa e sensibile nella professione, acuta ed originale nello studio e nella ricerca.

Finalmente i bollettini dell'Ordine on line



BOLLETTINO ORDINE DEI MEDICI - SETTEMBRE 2003

29

In riferimento alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del bando di concorso per il triennio di formazione specifica in Medicina Generale

A i Presidenti degli Ordini Provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri. Ai Presidenti delle Commissioni per gli iscritti all'Albo degli odontoiatri

Roma 19 settembre 2003

Facciamo seguito alla nostra precedente comunicazione n. 83 del 16 settembre u.s. per informarvi che il Ministero della Salute, contrariamente a quanto dallo stesso in precedenza comunicato, ha reso noto, in data odierna, che il bando di concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale non sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale di venerdì 19 settembre, bensì su quella di martedì 23 settembre 2003, n. 74 (Serie IV speciale - Concorsi ed esami).
Con i più cordiali saluti

Giuseppe Del Barone

(n.d.r.) il testo è chiaro. Aggiungo che le domande potranno essere accettate sino al 23 ottobre, che gli esami dovrebbero farsi il 27 novembre e che i posti per la Campania saranno 150.

(G.d.B.)

Avviso ai medici operanti nel comune di S. Giorgio a Cremano

Riceviamo e pubblichiamo:

Si rende noto che con disposizione n. 27640 del 25.7.2003, il Sindaco di San Giorgio a Cremano ha delegato il Coordinatore del Servizio Assistenza Farmaceutica dell' A.S.L. NA5 alla vidimazione ed al controllo del registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti o psicotrope, detenuto da tutti gli operatori del territorio di questo Comune a ciò abilitati per legge. Di tanto codesti Ordini Professionali vorranno dare cortese comunicazione a tutti gli iscritti del territorio di questo Comune, notiziandoli in merito alle disposizioni che disciplinano la tenuta di detti registri.

Cordiali Saluti

SanGiorgio a Cremano, 28 luglio 2003

Dott. Luigi Suarato

Finalmente liquidata la prima annualità delle Borse di studio per i formandi in Medicina Generale - biennio 2001-2003



il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale - Biennio 2001-2003

Il Dirigente del Settore
Dott. Francesco P. Iannuzzi

In tempo estremamente veloce ci si potrà collegare con l'Ordine dei Medici di Napoli ed avere non solo informazioni utili sulla vita professionbale, come già indicato nel box relativo alla home-page del bollettino, ma anche "scorrere" on line i vari numeri dei mesi precedenti per poter consultare, rileggere o ristampare articoli di particolare interesse.



Attività artistiche, culturali, sportive



Un nuovo arricchimento del panorama editoriale scientifico

Nuove Riviste e credibilità scientifica

di MARIANO MARMO*

*"P*er favore mi dà un po' d'acqua semplice?" La voce roca, una ragazza alle mie spalle al bar chiedeva da bere senza aver fatto alcuna ordinazione, quindi trangugiava il liquido mentre io, intanto, m'ero girato verso di lei che, al mio sguardo indagatore, spalancò tanto d'occhi, verdi, perlustrandomi da capo a piedi e, poscia dileguandosi, veloce, alla mia vista, che rimase a contemplare la sua figura, ormai indelebilmente fissata sulla mia retina.

E' nata una rivista. Di quelle che, dopo una piacevole lettura, magari fatta con un collega durante una pausa di lavoro, si conserva per poi consultarla nuovamente. Ed è naturale farlo, sia per il taglio editoriale che per i contenuti.

Il Giornale Italiano di Gestione del Dolore e delle Cure Palliative, dà la netta sensazione di un taglio originale.

E' organizzata per problemi piuttosto che per patologie ed ogni interrogativo è visto e presentato attraverso gli occhi di chi realmente lavora da anni in quel campo.

E' noto che le riviste ed i testi più complessi spesso presenta-

no ineguaglianze di esposizione se non addirittura informazioni divergenti e contraddittorie.

Ma il vero scopo di questa rivista è l'intento di onestà intellettuale che si prefigge uno degli autori nonché editore, il collega Vincenzo Montrone, da lungo tempo attento alla disciplina che si occupa del dolore ed imparziale critico del mondo della ricerca.

Nell'editoriale del primo numero Vincenzo Montrone "pesta i piedi" ai numerosi autori (quasi sempre gli stessi) "... di importanti ricerche" caratterizzate da risultati lusinghieri e suffragate da ingenti casistiche. Purtroppo è vero. Spesso si dimentica che il progresso della scienza dipende dalla capacità di sfidare i dogmi e sgombrare il campo dalle idiozie. E ciò a costo di rischiare di essere definiti - secondo l'espressione di William Silverman: "nichilisti decisi a sovvertire i nobili scopi della medicina".

Sempre più spesso, in giro per i numerosi congressi (troppi numerosi!) si ascoltano opinioni - leaders e relatori in netta soggezione finanche con le industrie farmaceutiche che ne curano l'immagine. La speranza che i risultati delle ricerche vadano in una certa direzione,

la preselezione dei dati, spesso preliminari e quindi incompleti, sono le principali cause di un'enorme mole di "pornografia" scientifica che affolla ahimè (!) moltissime relazioni a congressi nonché riviste del campo. Alcune di queste, addirittura organi ufficiali di società scientifiche mostrano propensione a esporre risultati "positivi" piuttosto che quelli negativi. Con grande lucidità critica questo aspetto è stato già evidenziato nel 1992 da Petr Skrabanek, oncologo irlandese. Molto spesso i ricercatori che hanno raccolto risultati che vanno nella "direzione giusta" sottopongono i dati ad una rivista specializzata. Se il "responsabile culturale" di quella materia è entusiasta di quelle ipotesi, lo studio sarà quasi certamente pubblicato.

Si tratta di un fenomeno che non è raro incontrare, in riviste accorsate "assetate" del contributo degli iscritti. Insomma, una delle gravi malattie intellettuali della letteratura medica dipende dall'estensione scorretta della rilevanza statistica - o se preferite "ci sono tre tipi di bugie: le bugie, le sporche bugie e le statistiche malfatte".

E cosa dire dell'uso della "fonte autorevole" ovvero la soggezione scientifica nei con-

* Responsabile del Centro di Terapia Iperbarica AORN "A. Cardarelli"

fronti di risultati già ottenuti. Sembra oggi inverosimile che la prestigiosa rivista Nature abbia a suo tempo rifiutato, per suggerimento di "autorevoli" farmacologi e biochimici, la pubblicazione di Hans Krebs sul ciclo dell'acido citrico.

Di personaggi famosi che portano avanti risultati errati o scopi sbagliati il mondo della ricerca ne è ricco ieri come oggi. Diversi decenni fa molte persone ammalate di cancro furono curate con dosi eroiche di vitamina C e questo, sulla scorta delle teorie di Linus Pauling, due volte premio Nobel. Un trial di 10 anni fa circa dimostrò che la vitamina C aveva influito negativamente nel decorso della malattia con una significatività del 5% sulla mortalità.

Di pericolose "corbellerie" portate in giro da accademici in stile bizantino, la storia della medicina ne è piena. Ricordo al caro Professor Montrone, nel passato, le purghe ed i salassi, l'estrazione di tutti i denti per eliminare i "focolai tossici", il sangue delle vertigini per curare le ulcere sifilitiche e, più recentemente, molti rimedi "alternativi" dove né i medici, né i pazienti sono in grado del distinguo fra coincidenza e causa. I logici definiscono quest'errore post-hoc, ergo propter hoc - ero malato, ora sono guarito, ergo la cura è stata la causa della mia guarigione.

In realtà, lo ricordiamo a tanti, un'associazione può solo suggerire un collegamento cau-



sale, ma la dimostrazione è ottenibile solo con una serena sperimentazione.

E' ciò che il Giornale italiano di gestione del dolore e cure palliative ci sembra volerci ricordare.

Caro Professor Montrone non tema le "più famose testate" e con il bisturi dello scetticismo critico continui nella sua opera.

Auguri di vero cuore per la sua rivista.

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 bellezza di una professione al servizio della vita e di tutti i cittadini

" Un Caffè a Napoli ... può salvare la vita "

Hanno ricevuto il Premio Megaris di Solidarietà Nazionale 2003, i giovani Chirurghi dott. Alberto Menduni de' Rossi, Luigi Ricciardelli e Tommaso Pellegrino.

Il Premio, giunto alla sua XII Edizione, è stato consegnato ai medesimi il 4 Ottobre u.s. Il 22 Maggio 2003 i tre colleghi napoletani si trovavano in Piazza Bernini presso l'omonimo Bar, quando un distinto signore si accasciava al suolo.

Alla classica disperata ricerca di un medico, rispondevano i tre giovani Chirurghi, fortunatamente li

riuniti, durante una pausa di lavoro, come Esecutivo dell'Associazione Campana Giovani Chirurghi.

Il paziente, al suolo esanime colpito da un improvviso arresto circolatorio, tra il panico dei presenti riprendeva il regolare battito cardiaco solo dopo 10 lunghissimi minuti di rianimazione cardio-respiratoria.

Il rianimato paziente in attesa di

trapianto cardiaco, sarebbe sicuramente deceduto nonostante l'arrivo del Servizio 118 giunto sul posto dopo 20 minuti dalla chiamata.

Il tempestivo, convinto e coordinato intervento di A. Menduni De Rossi, T. Pellegrino e L. Ricciardelli, determinante per la vita di C.V. di anni 50, è stato alla base dell'assegnazione del Premio Solidarietà.

(n.d.r.) Un caldissimo e vivissimo "grazie" ai colleghi a nome di tutti i sanitari napoletani che attraverso interventi del genere possono mostrare il lato, umano, professionale, solidale della professione a cui hanno dedicato e dedicheranno tutta la vita (G.d. B.)



Corsi e Seminari ECM di Medicina Non Convenzionale

CORSO DI METODOLOGIA E SEMEOTICA OMEOPATICA

FREQUENZA: Un week end al mese dal 29/11/03 al 05/06/04 • **CREDITI ECM:** Medici 47 – Farmacisti 31

CORSO DI FARMACOLOGIA OMEOPATICA

FREQUENZA: Un week end al mese dal 29/11/03 al 05/06/04 • **CREDITI ECM:** Medici 47 – Farmacisti 32

CORSO DI CLINICA OMEOPATICA E MEDICINA INTEGRATA

FREQUENZA: Un week end al mese dal 29/11/03 al 05/06/04 • **CREDITI ECM:** Medici 49 – Farmacisti 32

CORSO DI AGGIORNAMENTO IN ODONTOIATRIA OLISTICA

FREQUENZA: Tre incontri 08/11/03 – 29/11/03 • **CREDITI ECM:** Medici (in fase di accreditamento) – Odontoiatri 10

SEMINARIO – L'IMMUNOSTIMOLAZIONE: Prospettive della Medicina Non Convenzionale

FREQUENZA: Giornata unica 15/11/03 • **CREDITI ECM:** Medici 3

SEMINARIO – LE ALLERGIE : Prospettive della Medicina Non Convenzionale

FREQUENZA: Giornata unica 06/12/03 • **CREDITI ECM:** Medici 3

PER INFORMAZIONI:

A.R.T.I. Accademia per la Ricerca e le Terapie Integrate
VIA CRISPI, 105 – NAPOLI – TEL. 081/ 663285 FAX 081 662821
www.scuoladiomeopatia.it - e-mai : accademiarti@interfree.it