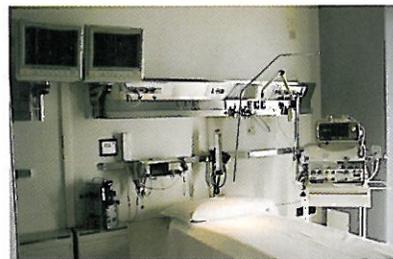




CASA DI CURA
VILLA MONTALLEGRO

Direttore Sanitario:
Prof. Renzo Bonanni
Specialista e Libero Docente in Igiene



Via Monte Zovetto, 27 - 16145 Genova
Tel. 010/35.311 - Fax 010/35.31.397

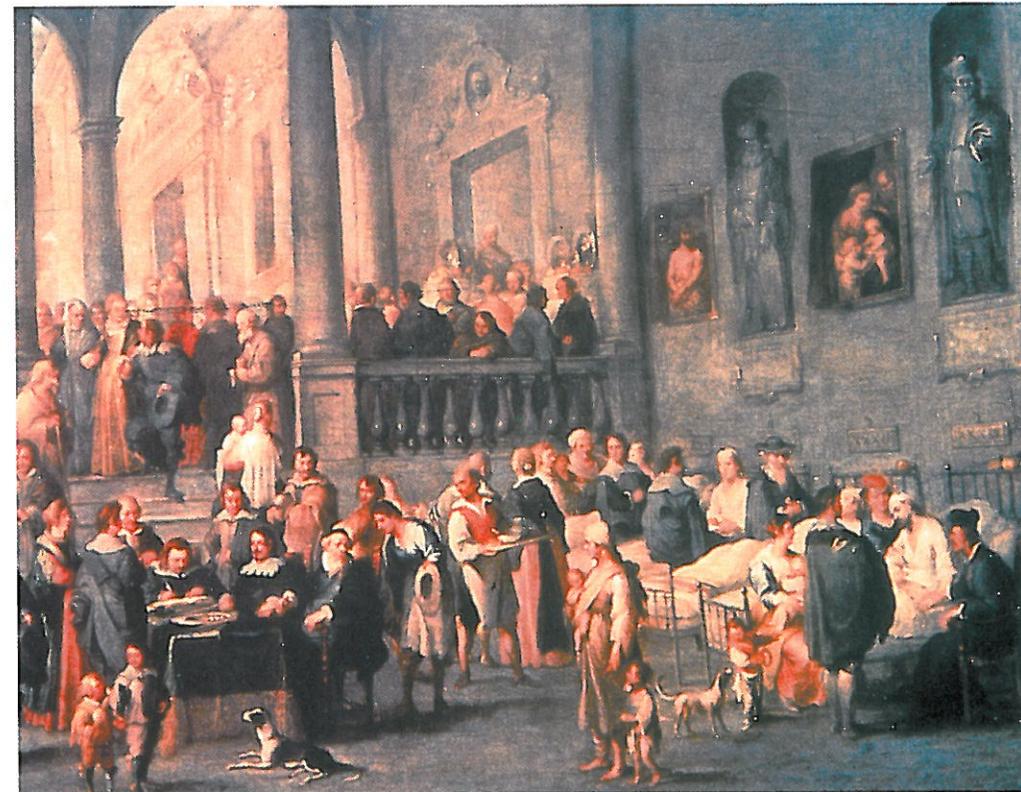
Numero Verde
167-417398

Sito Internet: WWW.MONTALLEGRO.IT
e-mail: clienti@montallegro.it

GENOVA

M E D I C A

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Genova



Anno 6 - N. 4

Aprile 1998

All'interno "Dentisti Notizie"

TEGOLA-SICUREZZA SUI PRIMARI

Guardie a rischio senza autista

Quando il "prof" è a sproposito

"Ammine", sorriso e simpatia
ma anche serietà ed impegno

4⁹⁸

Non ci OCCUPIAMO di medicina. Ma di MEDICI.

Impegno, competenza, attenzione costante: queste le cure che quotidianamente un medico dedica ai suoi pazienti. Le stesse che da sempre ACMI dedica alla tutela degli interessi assicurativi, previdenziali, finanziari e immobiliari della classe medica. Con la stessa esperienza, perché ACMI è nata trentotto anni fa proprio con questa missione. Con la stessa professionalità, perché opera scegliendo prodotti appositamente realizzati dalle più importanti società di ogni settore. Oggi, con la consulenza della SIMASS Servizi Assicurativi, ACMI ha scelto di affidarsi a uno dei maggiori gruppi italiani - la SAI - che, attraverso le sue società SIS e VITASI, ha perfezionato una serie di coperture assicurative pensate per essere la risposta più adeguata al bisogno di sicurezza dei medici, per la famiglia, la professione, la casa, l'auto, la salute e la previdenza pensionistica. Una terapia esclusiva e personalizzata da assumere su consiglio di un consulente ACMI.

Numero Verde
1678-04009



SIMASS
SOLUZIONI FINANZIARIE E ASSICURATIVE



ACMI Piazza della Vittoria, 12/22 16121 Genova tel. 010-581004 - Via Lanzone, 31 20123 Milano tel. 02-86455434/8
Riviera San Benedetto, 96/A 35129 Padova tel. 049-8721414

INTERNET: <http://www.vol.it/acmi> - Address posta: simass@mbox.vol.it - acmi@mbox.vol.it

	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
IST. LAB Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	*	*					*			
IST. MANARA Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Medica Dir. Tec.: Dr. E. Manara Spec. Radiologia Medica				*		*	*	*		
IST. MORGAGNI Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia	*			*	*		*			
IST. NEUMAIER Dir. San. e R.B.: Prof. Luigi Robert Spec.: Radiologia				*	*	*		*		
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO Dir. San. e R.B.: Dr.ssa Barbara Fanti Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Tiziana Manca				*		*		*		
IST. RADIOLOGIA RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiologia Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani				*		*		*		
IST. SALUS Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
IST. STATIC Dir. San.: R.B.: D. ssa T. Quercioli Spec.: Fisiokinesiterapia R.B.: Prof. R. Ghislanzoni L.D.: Radiologia				*		*		*		
IST. TARTARINI Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi L.D.: Igiene R.B.: Prof. E. Balestra L.D.: Radiologia	*	*		*	*	*	*	*		
IST. TECNES Med. Nucleare Dir. San.: D.ssa Barbera Spec.: Med. Nucleare			*					*		

	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
ISTITUTI NON CONVENZIONATI USL										
LABORATORIO ALBARO Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvidio L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia	*	*		*		*	*	*	*	
ISTITUTO IL BALUARDO Dir. San.: Dr. L. Parodi R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr.ssa C. Ivaldi Spec.: Reumatologia R.B.: Dr. G. Bavastro Spec.: Cardiologia				*		*	*	*	*	*
IST. BIOTEST RADIOLOGIA Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica				*	*		*			

LEGENDA: PC = Patologia Clinica, TF = Terapia Fisica, RB. = Responsabile di Branca
Ria = Radioimmunologia, S = Altre Specialità, L.D. = Libero Docente, MN = Medicina Nucleare in Vivo
DS = Diagnostica strumentale, Spec. = Specialista, RX = Radiologia Diagnostica, T = Tomografia Ass. Comp.,
RT = Terapia Radiante, RM = Risonanza Magnetica

ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A.S.S.C.E.) STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1998)

L'Associazione è responsabile solo della veste grafica e non dei dati riguardanti le singole strutture.

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'										
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM	
IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*			
IST. BIOMEDICAL Dir. San.: Dr. L. Corsiglia R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/664920	*	*		*		*	*	*	*		
IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*						*	*		
IST. CHIROTHERAPIC Dir. Tec. e R.B.: D.ssa A. Zanni Spec.: Medicina Fisica e Riabil. Dr. V. Poggi Di Castellaro Spec. Radiologia Medica	GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212				*		*					
Dir. Tec.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiocinesiterapia e Ried. Neuromotoria Ortopedia e Traumatologia	Via Macaggi 25/10 010/5702107							*				
Dir. San.: Dr. G.C. Bezante R.B.: D.ssa N. Corrieri Spec. in Fisioterapia	Via S. Desiderio 16 (Ge- Rapallo) 0185/62621							*				
IST. Radiologico e T. Fisica CICIO Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				*	*	*		*			
CENTRO DIAGNOSTICO LIGURE Dir. San. e R.B.: Prof. Q. Falchi L.D.: Radiologia	GENOVA Via Peschiera 8 010/8310498				*				*	*	*	
IST. EMOLAB Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Prof. E. D'Amore Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	*	*	*	*				*	*		
IST. FIDES Dir. Tec.: Dr. Marco Scocchi Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia	GENOVA Via Fieschi, 10/6 010/594256 Via G.B. Monti, 9/4 010/417118 - 6469491							*		*		
IST. GALENO Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540	*			*	*	*	*	*	*		
IST. GIORGI Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica	GENOVA Via Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 010/441298				*	*	*	*	*			
IST. ISMAR Dir. San. e R.B.: Dr. Ferruccio Costa Spec.: Patologia Clinica ind. gen. e dir. R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia	GENOVA Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661	*	*						*			



S O M M A R I O 498

Anno 6 - Numero 4 Aprile 1998

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Genova

Direttore Editoriale
Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile
Dr. Sergio Castellaneta

Comitato di Redazione
Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova
Presidente: Dr. Sergio Castellaneta
Vice Presidente: Prof. Emilio Nicola Gatto
Segretario: Prof. Giandomenico Sacco
Tesoriere: Dr. Anna Maria Gandolfo

Consiglieri
Dr. Maria Clemens Barberis
Prof. Dante Bassetti
Dr. Massimo Blondett
Dr. Gianbernardo Fusco
Prof. Riccardo Ghio
Dr. Maurizio Giunchedi
Prof. Claudio Giuntini
Dr. Luca Icardi
Dr. Giuseppe Mina
Dr. Luca Nanni
Prof. Giovanni Regesta
Dr. Marco Oddera
Dr. Gabriele Perosino

Collegio dei revisori dei conti
Prof. Fernanda De Benedetti
Dr. Antonio Bianchini
Prof. Giulio Cesare Peris
Dr. Alberto Ferrando

Commissione albo odontoiatri
Presidente: Dr. Tullio Zunino
Segretario: Dr. Stefano Bovone
Dr. Marco Oddera
Dr. Gabriele Perosino
Prof. Giuliano Ricci

L'EDITORIALE

Pagina 2: *Colleghi, un po' di contegno!*

VITA DELL'ORDINE

Pagina 3: *Sempre più protagonisti*

Pagina 8: *Fimmg contro Asl 3*

Pagina 9: *Tegola-sicurezza sui primari*

Pagina 11: *Guai a usare il "prof." a sproposito*

IN PRIMO PIANO

Pagina 7: *Senza autista guardia a rischio*

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 12: *Sperimentare, e seriamente*

Pagina 17: *"Ammine", un impegno serio ed apprezzato*

Pagina 23: *Prader-Willi, rara e pericolosa*

ETICA & PROFESSIONE

Pagina 18: *Sterilizzazione? no, grazie*

Pagina 22: *Il Sumai non deve scomparire, ma lottare*

SCIENZA & MEDICINA

Pagina 25: *La profilassi della malaria*

P. 29 - 30 DENTISTI NOTIZIE

P. 30 LETTERE AL DIRETTORE

Finito di stampare nel mese di aprile 1998

Periodico Mensile Anno 6 - n° 4 - Aprile 1998 - Tiratura 8.000 copie - Autorizzazione n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità, progetto grafico e impaginazione: **Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/58.29.05 - fax 010/59.09.06** - Coordinamento redazionale: Estro S.r.l. Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/54.52.175 - Stampa: PG2 s.n.c., Via Roma 218 16019 Ronco Scrivia (Ge)

In copertina: "Visita agli infermi" di C.de Wael, Galleria di Palazzo Bianco, Genova

COLLEGHI, UN PO' DI CONTEGNO!

L'Ordine non può essere assorbito quasi solo dalle "beghe" degli iscritti

Egregi colleghi, sono entrato a pieno titolo nel club dei vip: anch'io ho ricevuto un avviso di garanzia!! Dalla procura di Chiavari, per omissione di atti di ufficio. Nessuna tangente, state tranquilli, niente corruzione: il reato è appunto omissione di atti d'ufficio. Non ho ritenuto penalmente rilevante il comportamento di una collega, sull'onestà della quale sono sempre stato convintissimo. Purtroppo vorrei far presente a tutti, ancora una volta, che ad esempio per quanto riguarda la pubblicità esiste una legge, la 175 del 1992, che impone all'Ordine di sanzionare disciplinarmente il Medico con la sospensione da due mesi in su.

Il presidente ed il Consiglio dell'Ordine non hanno alcun potere discrezionale in merito, in considerazione del fatto che per tale tipo di reato esistono sempre le prove documentali, di

cui non è possibile non tenere conto. Nonostante i reiterati appelli, numerosi colleghi continuano con leggerezza e superficialità a comparire su giornali, riviste, depliant pubblicitari, a non rispettare le norme riguardanti le targhe, i ricettari e quant'altro, ad inviare lettere ai clienti, contenenti a volte vere e proprie proposte commerciali: sono tutte proposte che vanno contro la 175/92 e che espongono il Medico al procedimento disciplinare con relativa sanzione. Non essendoci discrezione alcuna, il Consiglio dell'Ordine deve intervenire, anche pesantemente, nei confronti di coloro che non hanno rispettato la legge.

Per tali motivi ci troviamo a dover fronteggiare un carico di lavoro che sta diventando veramente insostenibile: infatti, se alle pratiche riguardanti le infrazioni alla legge sulla pubblicità aggiungiamo quelle istruite per contenziosi tra Medici e Medici, tra Medici e cittadini, tra Medici ed istituzioni varie della Sanità e non, vi renderete facilmente conto che tanta parte dell'attività mia personale e degli uffici viene assorbita da queste vicende, che, con una maggiore attenzione ed oculatezza, potrebbero essere evitate.

In questo senso mi rivolgo ai colleghi tutti, invitandoli ad avere una costante e vigile considerazione per la loro condizione di Medici-chirurghi iscritti ad un Ordine professionale e come tali vincolati al rispetto di precise norme di comportamento.

Sergio Castellaneta

IL SERVIZIO NEUROLOGIA A SESTRI PONENTE

Appare davvero singolare che in un momento in cui la Sanità ligure, particolarmente quella genovese, sta affrontando numerosi e importanti problemi (piani attuativi e piante organiche, tagli indiscriminati di personale, difesa della qualità dell'assistenza, etc.) che richiederebbero da parte nostra un atteggiamento unitario perchè siano trovate soluzioni adeguate e rispettose della nostra professionalità, ci sia chi cerca spazio per sterili e per giunta pretestuose polemiche personali. Mi riferisco a quanto apparso nella rubrica "Lettere" del mese di marzo dal titolo "Emergenza neurologica. Qualcosa si è mosso". Ritengo che siano doverose alcune precisazioni per fornire un quadro più obiettivo e completo della situazione descritta.

1. I neurologi della Divisione neurologica dell'ospedale di Sestri Ponente oltre a coprire l'emergenza neurologica nelle ore diurne prestano servizio di guardia attiva medica e chirurgica, diurna e notturna, presso il pronto soccorso del suddetto ospedale per una media di 30 - 36 ore al mese ciascuno. Per inciso è lo stesso tipo di attività con lo stesso numero di neurologi (sei) che era stato predisposto dal mio predecessore prof. N. Dagnino, con l'unica differenza che il numero di guardie effettuate al P.S. è aumentato, essendosi nel frattempo ridotto globalmente, per pensionamenti o trasferimenti ad altra sede, il personale medico dell'ospedale che a turno presta servizio al P.S.;

2. Quando il prof. Dagnino è andato a dirigere la Divisione neurologica di Villa Scassi, la Usl 3 da cui dipende Sestri P., ha concesso che un neurologo della Divisione neurologica potesse seguirlo nella nuova sede al fine di consentire che il numero di neurologi presso quell'azienda fosse sufficientemente ampio da poter effettuare le guardie neurologiche. Questo, però, ha determinato la perdita di un posto presso la Divisione di origine; 3. Al mio arrivo 16 mesi fa, ho pertanto trovato 5 neurologi ed ho ripristinato lo stesso tipo di servizio fornito dal mio predecessore non appena mi è stato concesso un

elemento in più (per ora solo con un incarico di 8 mesi), ottenuto dopo ripetute richieste a questo fine. Tutto questo l'ho fatto senza sollecitazioni o pressioni da parte di nessuno, dato che lo ritenevo un mio preciso dovere, anche se ha comportato un ulteriore aggravio di lavoro sulle spalle dei miei collaboratori. Poco dopo il mio arrivo, infatti, ho reso funzionanti un Centro per l'epilessia, un Centro per le cefalee e, recentemente, in collaborazione con il reparto di psichiatria dello stesso ospedale, un Centro per i disturbi cognitivi dell'anziano. Il Ponente genovese era sprovvisto di questi servizi di cui, considerata la larga diffusione di questo tipo di patologie, si avvertiva l'esigenza. D'altra parte la neurologia alle soglie del 2000, come le altre branche della medicina, non può basarsi solo sull'emergenza, peraltro fondamentale, ma deve guardare ad un sempre maggiore miglioramento della qualità dell'assistenza. La conseguenza pratica è stata un ulteriore aggravio delle ore di straordinario effettuate dai miei validissimi collaboratori, che hanno comunque accettato con notevole spirito di sacrificio.

4. Per quanto concerne la "...omogeneizzazione del lavoro dei Medici che hanno la stessa specializzazione, lo stesso ruolo, lo stesso stipendio..." di cui parla il dr. Rossi, con un numero di Medici pari a quello dell'azienda ospedaliera di Villa Scassi i miei collaboratori sarebbero ben felici di prestare unicamente servizio come guardia neurologica, invece di lavorare un numero di ore ancora maggiore, parte nell'ambito di una attività pertinente e parte in una attività impropria rispetto alla loro qualifica, e quindi a rischio, come quella medica e chirurgica in un P.S.

Mi auguro di trovarvi consenziente se affermo che le polemiche e le battaglie dovremmo farle tutti uniti perchè vengano realizzati i piani attuativi e piante organiche adeguate per cui questi disservizi non abbiano più ragione di esistere con un indubbio miglioramento della professionalità dei singoli Medici e della qualità dell'assistenza ai malati.

Paolo Tanganelli

Primario Divisione di neurologia ospedale "P.A. Micone" - Sestri Ponente

CERTIFICATI D'ISCRIZIONE SOLO DI PERSONA

Ricordiamo ai colleghi che, per rispetto delle nuove disposizioni sulla privacy dei dati personali, l'Ordine dovrà rilasciare i certificati d'iscrizione solo al diretto interessato, oppure a persona che sia in possesso di una specifica delega scritta e munita di un documento proprio e dell'iscritto. I colleghi sono pregati di considerare che l'iniziativa è dovuta, appunto, all'osservanza della nuova legge.

UNA CIRCOLARE DA ESPORRE NELLO STUDIO

Su "Genova Medica" del novembre '97 riportavamo una circolare del ministero della Sanità secondo cui per gli studi professionali non serve l'autorizzazione comunale quando "lo studio o gabinetto si identifica sotto il riflesso dell'attività professionale con la persona che tale attività direttamente vi esercita". In una recente ispezione dei Nas in uno studio odontoiatrico di Catania il principio sopra ricordato è stato contestato. A seguito di questo episodio il dott. Giuseppe Renzo, presidente della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri presso la Fnomceo, ha inviato in data 20 marzo una circolare che qui riportiamo: "Tutti gli iscritti devono essere informati della necessità di avere presso il proprio studio copia della circolare a firma del ministro della Sanità on. Bindi, del 3 novembre 1997 concernente "studi dentistici di cui all'art. 193 del T.U.LL.SS.". E' inoltre opportuno, nel caso di controlli, far presente agli agenti che l'odontoiatra si attiene a quanto stabilito nella nota esplicativa succitata e, in caso di verbalizzazione, pretendere che ne venga fatta espressa menzione nel verbale. Se i verbalizzanti dichiarassero la nota in oggetto non esaustiva e chiarificatrice, vi prego informare gli iscritti **che devono** richiedere che ciò venga chiaramente riportato nel verbale e sottoscritto in quanto contrasta con le assicurazioni che ancor oggi mi sono state fornite direttamente e personalmente in un incontro tenutosi al ministero della Sanità.

Lettere al Direttore

EMERGENZA NEUROLOGICA, GUARDIE E SPRECHI USL

Caro presidente, se hai dato fiato alle trombe del dott. Rossi, che mi chiama ancora in causa, sono costretto mio malgrado a chiederti un pò di spazio per rispondere con le mie campane.

Se Rossi ha piacere di credere, o far credere, che il coinvolgimento di Sestri Ponente nella emergenza neurologica è opera sua (e tua?) non ho motivo di oppormi. Nella mia ingenuità possono essermi sfuggite le manovre oscure e defatiganti che sembra abbiano portato al risultato. Ben venga. Detto per inciso è un ritorno alla situazione del 1993, quando venni via da Sestri. Devo però ricordare al dott. Rossi, cui anche in questa occasione sembra far difetto la memoria, che quelle "letterine", sulle quali si compiace di ironizzare, scritte da questa stessa mia "poltrona" (a me sembra un letto di Procuste) hanno avuto la forza di promuovere ed attivare, nel 1994, la guardia neurologica di 24 ore a Villa Scassi. E ciò nonostante la opposizione interna. E' stato questo un passo avanti nella orga-

nizzazione sanitaria ed è una realtà tuttora operante.

Speriamo che non si debba tornare indietro. So però che questo servizio di guardia è un onere pesantissimo per i neurologi di Villa Scassi. E, ti assicuro, lo è anche per chi è comodamente assiso in "plancia" secondo la visione del dott. Rossi. Sembrerebbe quindi logico - e non parlo solo per Villa Scassi - migliorare globalmente le condizioni in cui opera la emergenza neurologica, rimpolpando efficienza e produttività delle unità operative già esistenti, impegnandovi le poche risorse disponibili, se ci sono. E ci sono se invece la Usl 3 nei piani attuativi "in fieri" prevede la attivazione, beffardamente direi, di nuove unità neurologiche periferiche, polverizzando uomini e mezzi. Siamo in molti a ritenere non razionali tali propositi organizzativi: potrà mai una "letterina" fermarli? Mi è difficile crederlo.

Nicola Dagnino



L'ASSEMBLEA DELL'ORDINE

SEMPRE PIU' PROTAGONISTI

Castellaneta: "Supplire a carenze altrui" - Il problema ospedali

Un Ordine sempre più protagonista, forse addirittura suo malgrado. Costretto a prese di posizione, a scendere in campo, a condurre vivaci battaglie a causa dell'assenza o della latitanza di altri enti che dovrebbero avere a cuore la difesa della figura e della professionalità del Medico (e quindi, di riflesso, la salute dei cittadini). E' stato questo, in buona sostanza, il messaggio principale che il presidente Castellaneta ha lanciato a tutti i colleghi con la sua relazione "politica", pronunciata in occasione dell'assemblea annuale dell'Ordine,

Molti i colleghi intervenuti alla riunione annuale. Nella sua relazione il presidente ha ricordato i momenti più importanti vissuti dall'ente nello scorso anno, dalla "battaglia" contro la Bindi per l'intramoenia ai problemi degli ospedali. Qualche soddisfazione ma anche tante questioni ancora irrisolte.

svoltasi la sera del 27 marzo nella sala Quadrivium. Le presenze erano numerose, sicuramente superiori a quelle registrate nel '97. E i colleghi hanno mostrato di condividere l'impostazione del presidente: i pochi interventi che hanno fatto seguito alla relazione

hanno affrontato aspetti particolari e problemi specifici dell'attività del Medico, senza contestare la linea di fondo portata avanti dall'istituzione ordinistica genovese. Il bilancio economico, poi, è stato approvato all'unanimità. E' sembrato di capire, insomma - almeno a giudicare dallo svol-

NUMEROSI PUNTI SOTTO I RIFLETTORI

Nel corso delle sua relazione Castellaneta ha anche toccato argomenti specifici, che ricordiamo brevemente.

VICENDA DI BELLA - Caso difficile e delicato, tanto che anche tra i consiglieri dell'Ordine vi sono state posizioni differenziate.

"Personalmente penso che la situazione sarà praticamente ingovernabile qualunque sia il risultato della sperimentazione, che andava fatta in silenzio, senza i clamori di giornali e tv. Ministri, Federazione, comunità scientifica hanno gestito in modo scandaloso una situazione diventata vergognosa".

MUTUE VOLONTARIE - Attenzione, l'Ordine deve sapere chi sono società, gruppi o enti che vogliono imporre le loro tariffe a chi scelgono loro. L'albo deve essere aperto, e vanno rispettate le norme che in questa materia ha emanato la Federazione, anche perchè ci possono essere risvolti che riguardano la legge sulla pubblicità sanitaria. "Genova Medica" ha sempre pubblicato puntualmente le indicazioni dell'Ordine in questa materia, se i colleghi le terranno presenti saranno sicuri di non andare fuori dal seminato.

DIRETTORI SANITARI - L'Ordine offre loro collaborazione perchè si rende conto che svolgono

gimento dell'assemblea - che la stragrande maggioranza dei Medici genovesi si identifica nell'azione del loro Ordine professionale, che dalla verifica annuale quindi ne esce confortato e rafforzato.

E veniamo allo svolgimento della serata. L'assemblea è iniziata con la memoria dei Medici scomparsi - che ricordiamo a parte - e quindi Castellaneta, prima ancora di affrontare i temi centrali della serata, ha tenuto ad esprimere un vivo ringraziamento a tutto il personale dell'Ordine, che svolge il suo lavoro con impegno e partecipazione. Entrando poi nel vivo della relazione, il presidente ha ricordato innanzitutto la tormentata vicenda dell'intramoenia negli ospedali. "Abbiamo

dovuto fronteggiare situazioni critiche, e l'Ordine di Genova ha iniziato da solo la battaglia contro i decreti del ministro Bindi: nessuno tra il centinaio di Ordini di tutta Italia e meno che mai la Federazione hanno alzato la voce su quella assurda intromissione del ministro. Eppure era

la loro attività tenuti costantemente sotto pressione dai direttori generali. Se vogliono la tutela dell'Ordine si facciano avanti, e saranno tutelati. Ma se metteranno la loro firma sotto delibere dei direttori generali contrarie alla deontologia professionale, finiranno sotto processo disciplinare (come accaduto a Savona, per l'abolizione dell'autista che accompagnava il Medico in servizio di guardia).

GIOVANI MEDICI - Rischiano d'essere tagliati fuori da tutto, convenzioni e concorsi. C'è chi è laureato da sette-otto anni e non è neppure nell'elenco dei Medici di base, chi ha svolto per cinque-sei anni, ad esempio, attività di gastroenterologia e non può fare il concorso perchè non

chiaro che trattandosi di libera professione intramoenia gli Ordini dovevano essere chiamati ad esprimere la loro opinione in materia". Castellaneta ha quindi spiegato ancora una volta perchè l'Ordine di Genova in particolare aveva mille e una ragione per insorgere: "Perchè conoscevamo la situazione ligure, sapevamo che nulla era stato approntato all'interno degli ospedali o strutture pubbliche, sapevamo che i Medici sarebbero stati chiamati a scegliere tra attività esterna, e conseguente penalizzazione, e il niente all'interno". C'era insomma un regolamento abborracciato, messo insieme dai direttori generali che agivano solo per lo spauracchio della decurtazione dello stipendio, e ufficialmente non era neppure stato

comunicato nulla all'Ordine. Inevitabile, quindi, che questo si attivasse, consiglieri e revisori in piena e totale concordia (tanto da essersi tutti autodenunciati alla Federazione dopo che questa aveva annunciato di voler procedere contro il presidente). Ma non è stato un agitarsi inutile: è

ha la specializzazione. Proteste sacrosante, ma i giovani sono frammentati e divisi, non hanno finora saputo darsi un'organizzazione che è invece indispensabile per portare avanti le rivendicazioni.

OSPEDALI E AMBULATORI - Per liberare i primi occorrerebbe aumentare il numero e la capacità dei secondi. Invece li stanno smantellando, stanno mandando a casa gli ambulatoriali. Non si possono fare cause su cause, occorre agire sindacalmente. Altrimenti gli ospedalieri diventeranno come i macchinisti delle Ferrovie: ogni volta che c'è un incidente salta fuori l'errore umano, nessuno dice a chiare lettere che la struttura è marcia.

Dentisti Notizie



CALENDARIO CULTURALE ANDI DEL MESE DI MAGGIO

ACCADEMIA ITALIANA DI CONSERVATIVA

Venerdì 1, sabato 2

"VI Congresso" - Sede: Riva del Garda

ANDI GENOVA

Sabato 9 - Ore 9.00/17.00

Prof. Glauco Marino: "La protesi mista"

Sede: Kavò Italia

ANDI IMPERIA

Sabato 9 - Ore 9.00/13.00

Dott. G. Pigati: "La protesi totale: Premesse teoriche e tecniche esecutive"

C.O.L. (Cenacolo Odontostomatologico Ligure)

Lunedì 11 - Ore 20.30

"La progettazione e la morfologia della protesi fissa nel paziente parodontopatico II"

Sede: Kavò Italia

DIVISIONE DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

degli Ospedali S. Martino (dott. Camurati)

e degli Ospedali Galliera (prof. Righi)

Sabato 16 - Ore 8.30

"Memorial prof. Franco Torrielli"

Ore 9.15

Congresso "Neuropatia traumatica del nervo

ottico in chirurgia cranio-maxillo facciale"

Sede: Auditorium Centro Biotecnologie avanzate.

ANDI SAVONA

Martedì 19 - Ore 21.00

Dott. Renato Parodi: "La rigenerazione guidata"

Sede: Sala Ordine dei Medici di Savona

ANDI IMPERIA

Giovedì 28, venerdì 29, sabato 30

"International Dental Congress"

Sede: Palais des Festivals - Cannes (Francia)

C.O.L. (Cenacolo Odontostomatologico Ligure)

Venerdì 29 - Ore 14.30

Stage pratico su: "Mantenimento dell'igiene nel paziente parodontale", relatore: Luisella Arnoldi
Sede: c/o Studio dr. Piero Silvestrini, via Frugoni 11/2 - Genova.

ALLERO (Associazione Ligure di Implantologia e Riabilitazione Orale)

Sabato 30 maggio - ore 9.00/17.00

Dott. John Bednar: "Trattamento ortodontico nel paziente adulto: problemi ortodontici, parodontali e chirurgici"

Sede: Starhotel President

ELEZIONI DEL NUOVO CONSIGLIO DELL'ANDI NAZIONALE

Il 26 aprile si terranno a Firenze le elezioni nazionali Andi. Alla candidatura del Consiglio di Presidenza uscente, Carli (Ve), Daleffe (Bg), Magno (Ba), Filippi (Ud), si è contrapposta la squadra capitanata dal ligure Fede Latronico già attivissimo Presidente provinciale di Imperia, Presidente regionale e consigliere di presidenza. Si candidano insieme a lui Pesci (Pr), Pejrone (Cn), Scotti di Uccio (Roma).

**ASSISTENZA INFERMIERISTICA
PROFESSIONALE A DOMICILIO**

ASSISTENZA ANZIANI

IL PRIMO CENTRO IN LIGURIA

PRESTAZIONI A DOMICILIO

SERVIZIO DIURNO

E NOTTURNO

IN MANI SICURE

CONVENZIONATA CON CIVICARD



C.I.D.O.

CENTRO INFERMIERISTICO

**PRESENTE IN LIGURIA CON 5 CENTRI
E IN PIEMONTE CON 1 CENTRO A VERCELLI.**

Tel. 010/58.56.70. a Genova in Via XX Settembre, 34/6

motivo di soddisfazione constatare che la Federazione, dopo aver affrontato l'argomento in consiglio nazionale, si è allineata alle posizioni dell'Ordine di Genova, emanando un documento che contempla ben precise cautele per la libera professione all'interno degli ospedali.

UNA LEGGE SUPERATA

Castellaneta non ha mancato di rilevare che in tutta questa vicenda l'Ordine ha seguito più lo spirito che la lettera della legge istitutiva del '46, la quale limita la competenza degli Ordini alla libera professione. "Un chiaro esempio di una norma invecchiata, che non rispecchia più la realtà attuale, dove la professione libera è diventata praticamente marginale di fronte alla dipendenza e al convenzionamento, mentre cinquant'anni fa era la regola".

Ma ci sono per fortuna chiari sintomi che il quadro di riferimento legislativo stia cambiando: intanto già alcune sentenze hanno sancito la competenza dell'Ordine anche sul Medico dipendente (ovviamente solo per l'aspetto etico-deontologico), e il progetto di legge di riforma dell'istituzione ordinistica la prevede espressamente.

E' un aspetto non secondario, specie in un momento in cui il 70 - 80 per cento dell'impegno dell'Ordine è assorbito dai problemi degli ospedali, delle degenze, dai rapporti con il Servizio sanitario regionale, Usl e Regione.

OSPEDALI PROBLEMA CENTRALE

"Noi non vogliamo trascurare nulla - ha sottolineato il presidente - ma non possiamo solo occuparci delle diatribe tra Medici, delle controversie tra Medico e paziente. Il problema degli ospedali è centrale, dobbiamo renderci ben conto che se non si rimedia al disastro ci sarà in generale un grave ritorno negativo nell'immagine del Medico presso l'opinione pubblica.

Perchè, purtroppo, è ormai invalsa e si sta diffondendo sempre di più, addirittura nella

magistratura, la cattiva abitudine di addossare ai camici bianchi la responsabilità di ogni disfunzione nell'assistenza ospedaliera, senza mai chiamare in causa coloro che, per dovere d'ufficio, avrebbero il compito di evitare soluzioni aberranti, a rischio per i cittadini".

Come esempio di questa situazione abnorme Castellaneta ha citato il caso dell'applicazione della legge 626 (legge sulla sicurezza nei posti di lavoro): i direttori generali delle Usl o degli ospedali non hanno trovato di meglio che scaricare la responsabilità sui primari, i quali ora dovrebbero in teoria verificare se le scale del reparto sono agibili, se le norme antincendio vengono osservate, e via dicendo. Eppure sembra che questi

GLI ISCRITTI GIUNTI A QUOTA 7725

Come di consueto, diamo la fotografia "statistica" dell'Ordine nel 1997. Gli iscritti all'albo professionale dei Medici chirurghi al 31 dicembre risultavano i seguenti:

- n. 6805 iscritti al solo albo dei Medici
- n. 414 iscritti anche all'albo degli Odontoiatri
- n. 306 iscritti nell'elenco speciale degli ordinari universitari a tempo pieno
- n. 6 iscritti in un elenco speciale per la sola partecipazione a concorsi.

Gli iscritti all'albo professionale degli Odontoiatri alla data del 31 dicembre 1997, risultavano i seguenti:

- n. 200 iscritti al solo albo Odontoiatri
- n. 414 iscritti anche all'albo dei Medici chirurghi

Le nuove iscrizioni, sempre al 31/12/1997, sono state 123, le iscrizioni per trasferimento da altri Ordini sono state 30. Le cancellazioni per trasferimento ad altri Ordini sono state 23 e le cancellazioni per rinuncia sono state n. 45.

Pertanto, gli iscritti complessivi all'albo dei Medici chirurghi ed all'albo degli odontoiatri, alla data del 31/12/1997, risultavano essere 7725.

“ukase” assurdi scivolino sulla categoria senza neppure suscitare reazioni. Attenzione, invece, perchè ciascun Medico deve sentirsi coinvolto in prima persona ogni qualvolta accade qualcosa che riguarda la categoria.

Così nessuno può pensare d'essere lontano dai problemi che i propositi “razionalizzatori” dei politici stanno per creare.

“In realtà - ha sottolineato con forza il presidente dell'Ordine - questi non vogliono razionalizzare proprio nulla: semplicemente non vogliono prendere decisioni impopolari, trovano comodo lasciare tutto com'è per non scontentare nessuno. Ma non avendo soldi accade che, ad esempio, in certi piccoli ospedali non vengono fatti gli interventi per la messa a norma. Ma non li chiuderanno mai. Neppure noi, beninteso, vogliamo chiudere alcunchè: ma se un ospedale resta aperto deve avere un minimo di funzionalità per garantire Medici (che possano agire al meglio, visto che ne porteranno la responsabilità) e citta-

dini (che rischiano sulla propria pelle). Invece si parla ad esempio di spostare dall'ospedale di Sampierdarena, che è sede di D.E.A., alcune divisioni che andrebbero al Celesia, dove manca la rianimazione. Che senso c'è in tutto questo? Da tempo sono poi programmati dei tagli a San Martino.

Ma quale sarà il servizio o l'assistenza? E quale responsabilità verrà addossata al Medico? E chi assisterà il malato, dal momento che si vuol assottigliare anche l'organico degli infermieri?”. E c'è stato, in conclusione, ancora un richiamo ai Medici, che devono smetterla di reagire solo se sono toccati direttamente. Altrimenti “diventeremo tutti pecoroni gestiti dagli amministratori politici. “L'Ordine vuole assolutamente evitare questo risultato.

“Non interessa l'atto di presenza alle inaugurazioni, interessa operare insieme per difendere e conservare quel poco di libertà e di dignità che ci hanno e che ci siamo lasciati”.

IL COMMOSSO RICORDO DEGLI SCOMPARSI

All'assemblea dell'Ordine, prima di passare alla lettura della relazione, il presidente ha ricordato i colleghi scomparsi.

Ricordiamoli anche noi, riproponendoli alla memoria dei Medici genovesi: prof. Ernesto Agrifoglio, d.ssa Olga Arnone, dott. Emilio Bado, prof. Giovanni Battista Balduzzi, dott. Giovanni Bellu, dott. Ugo Bettoschi, d.ssa Nelli Antonietta Bona, dott. Luigi Bonati, dott. Egidio Bottini, dott. Alberto Carpaneto, dott. Antonio Cassolino, dott. Salvatore Castellana, dott. Girolamo Chiodi, dott. Franco Angelo Corradi, prof. Ugo Dachà, dott. Ugo Francesco Fabris, dott. Gualtiero Fasciolo, prof. Bruno Filippi, dott. Sergio Gatti, dott. Ottone Gelcich, dott. Pier Augusto Gemignani, prof. Antonio Giampalmo, dott. Luca Massimiliano Giomi,

dott. Aquilino Loccatelli, prof. Eugenio Marchese, prof. Silvano Mastragostino, dott. Fernando Pio Naldoni, dott. Camillo Neonato, dott. Vincenzo Oddi, prof. Adriano Ottoboni, dott. Pietro Pagliara, prof. Alberto Passeri, prof. Paolo Roberto Pastorino, prof. Vincenzo Paternostro, prof. Giuseppe Pesce, dott. Patrizio Rava Ronco, d.ssa Consiglia Renna, dott. Marco Rolfo, dott. Giorgio Santucci, prof. Giuseppe Siri, dott. Ezio Renato Solari, dott. Riccardo Sorrenti, dott. Oscar Tiscornia, dott. Giorgio Tobia, prof. Franco Torrielli, dott. Gabriele Traverso, dott. Antonio Francesco Vallaro, prof. Lorenzo Verneti, dott. Alfredo Verrina, dott. Paolo Andrea Zino.

Tra gli iscritti all'albo odontoiatri è scomparso il dott. Paolo Muller.

L'ORDINE A “FORMULA”- L'Ordine dei Medici ha preso parte al Salone della formazione “Formula” che si è svolto al Porto Antico dal 16 al 23 marzo. Nello stand dell'Ordine sono stati ricevuti numerosi studenti che hanno ascoltato spiegazioni e indicazioni sugli studi e prospettive della laurea in Medicina, sulle professioni dei paramedici, sulla situazione attuale e sui prevedibili sviluppi legati alla tutela dell'ambiente. La partecipazione dell'Ordine, coordinata dalla prof.ssa De Benedetti, ha raccolto molto successo tra i giovani. L'esperienza è stata giudicata positiva anche dall'Ordine e, quasi certamente, sarà ripetuta il prossimo anno.

BORSA CRISTINA BASSI- Borsa “Cristina Bassi” - L'Associazione volontaria “Cristina Bassi” contro le leucemie acute dell'adulto bandisce anche per il '98 un concorso ad una borsa di studio - dell'importo di 25 milioni - destinata a Medici e biologi che desiderino ampliare le loro ricerche in questo campo presso centri all'avanguardia situati all'estero. Per concorrere alla borsa gli interessati - oltre ai documenti di rito - devono presentare, entro il 1° giugno, un progetto di ricerca nel campo delle leucemie che verta su diagnostica e terapia di queste malattie, valutazione e cura della malattia residua minima, citogenetica nelle leucemie, biologia molecolare nelle leucemie ed oncogeni, cellule staminali e citochine, terapia genica, trapianto di midollo, epidemiologia delle leucemie acute. Per informazioni tel. 010/384255.

PREMIO QUERCI - Il 16 maggio alle 10, nell'aula magna del Gaslini, sarà consegnato il 2° premio internazionale Maria Vilma e Bianca Querci, dell'importo di 150 milioni, al prof. Jean Marie Saudubray, della clinica genetica dell'ospedale Necker-Enfantes Malades di Parigi.

CONCORSI DELL' ISTITUTO DI MEDICINA SOCIALE- L'Istituto italiano di medicina sociale ha bandito dei concorsi per lavori di ricerca riservati a laureati in medicina e chirurgia ed altre discipline su argomenti di medicina sociale. I temi per l'anno in corso sono: a) il rischio per la salute da campi elettromagnetici non ionizzanti a frequenza non ottica emessi da fonti ambientali, industriali, mediche e domestiche; b) i test citogenetici come indice di effetto nella esposizione a cancerogeni negli ambienti di lavoro e di vita; c) trapianti di organo, indagine sui problemi psicologici; d) rischio occupazionale da agenti biologici nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private; e) il servizio di prevenzione e protezione dei rischi nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private: metodologia organizzativa, struttura operativa e conseguente individuazione delle professionalità necessarie per lo svolgimento di tale servizio. L'importo del premio è di 5 milioni per il lavoro A), di 8 per i milioni b) ec) e di 10 milioni per d) ed e). Il termine più vicino è il 30 luglio per il lavoro c). Per informazioni telefonare: 06/3200642.

POSTI IN LISTE INPS - La commissione Inps-Ordine dei Medici di Treviso ha individuato la carenza di tre posti nella lista unica dei Medici di controllo di Conegliano, due posti a Oderzo, otto a Montebelluna, uno a Pieve di Soligo. Domanda entro il 1° giugno alla sede Inps di Treviso, via Trento e Trieste 6, cap 31100. Anche a Potenza sono stati individuati dei “buchi”: uno proprio a Potenza, due nella lista di Melfi, uno a Lagonegro, uno a Villa d'Agri. In questo caso la scadenza per le domande è fissata al 30 aprile, e l'indirizzo è Inps - Ufficio prestazioni non pensionistiche - via Pretoria 263 - 85100 Potenza. Infine 9 posti sono stati individuati a Reggio Emilia. Domanda entro il 30 aprile da inviare all'Inps - reparto prestazioni temporanee - via Della Previdenza Sociale 6 - 42100 Reggio Emilia.

co. Il trattamento deve essere interrotto e ripreso a 7 giorni di distanza dalla prima dose di auto-trattamento.

Alcune categorie di viaggiatori, quali ad esempio le donne in gravidanza ed i bambini, sono a maggior rischio di gravi conseguenze in caso di malaria.

La malaria contratta in gravidanza aumenta infatti il rischio di prematurità, aborto, morte neonatale e morte della madre. Sono quindi sconsigliati viaggi in zone malariche, soprattutto quelle in cui vi sia rischio di malaria da *P. falciparum* clorochino-resistenti, in tutte le fasi della gravidanza.

Se il viaggio non può essere rimandato, oltre alla scrupolosa applicazione di misure di protezione personale, può essere effettuata la profilassi farmacologica con cloroquina, da sola nelle poche aree in cui vi sia il 100% di sensibilità di *P. falciparum*, o in associazione con proguanil.

A partire dal secondo trimestre di gravidanza la chemiopprofilassi potrebbe essere effettuata anche con meflochina (controindicata in modo assoluto nelle prime 12 settimane).

I bambini sono ad alto rischio di contrarre la malaria poichè possono ammalarsi rapidamente e in modo grave. Sono frequenti anche forme atipiche e, pertanto, la febbre in un bambino di ritorno da un viaggio in una zona malarica deve essere sempre considerata sintomo di malaria, a meno che non sia possibile dimostrare il contrario. Il viaggio in zone endemiche, particolarmente ove vi sia trasmissione di *P. falciparum* clorochino-resistente è quindi sconsigliato per i bambini più piccoli.

Oltre alla protezione nei confronti delle zanzare, essi dovrebbero seguire un regime chemiopprofilattico appropriato: i farmaci che possono essere usati con sicurezza nei bambini sono la cloroquina ed il proguanil; la doxiciclina è sconsigliata al di sotto degli 8 anni di età per la possibilità di alterazioni dentarie, mentre sulfamidici come pirimetamina e meflochina sono sconsigliati per i neonati al di sotto di un mese e tre mesi di vita rispettivamente.

I soggetti di ritorno da un soggiorno in zone endemiche per malaria debbono essere esclusi dalla donazione di sangue, secondo quanto prescritto dal D.M. 15 gennaio 1991 "Protocollo per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue ed emoderivati", per almeno 6 mesi, a meno che non abbiano presentato, o presentino, sintomi soggettivi di malaria, o abbiano assunto farmaci antimalarici a qualsiasi dosaggio. In caso di profilassi antimalarica, la sospensione dalla donazione di sangue deve essere prolungata fino a 3 anni. I soggetti colpiti da malaria debbono essere esclusi dalla donazione per almeno 3 anni dalla accertata guarigione clinica.

(2 - Fine. L'articolo precedente è stato pubblicato sul numero 3/98)

IN PRIMO PIANO

SENZA AUTISTA GUARDIA A RISCHIO

L'Ordine diffida la Regione dall'eliminare l'utile servizio

Il problema dell'eliminazione del servizio autista, in accompagnamento al Medico di guardia, del quale avevamo parlato su "Genova Medica" in riferimento alle vicende savonesi, dove ne era stata decisa la soppressione, assume contorni più vasti, al punto che l'Ordine di Genova, con una lettera alla Regione a firma del presidente e del consigliere delegato Luca Icardi, ha dovuto mettere le mani avanti. Leggiamo insieme la nota. "L'Ordine è venuto a conoscenza - essa recita - della volontà della Regione Liguria di eliminare il servizio di autisti affiancati al Medico di guardia medica regionale. Poiché esiste già un precedente nell'ambito della

Asl 2 Savonese, dove è stato eliminato il suddetto servizio nonostante le civili proteste dei Medici interessati, si teme fortemente che, in un periodo di facili tagli per ragioni di bilancio, le altre Asl della Liguria si uniformino su tale deleteria posizione".

La lettera così prosegue: "Si rende noto che il servizio di guardia medica regionale è svolto in maniera soddisfacente anche grazie all'aiuto degli autisti che conoscono strade più o meno nascoste, restano in auto in zone dove il parcheggio sia in qualche maniera impossibile consentendo così al Medico di non perdere tempo prezioso, raccolgono i fonogrammi via radio quando il Medico è impegnato in visita e lo accompagnano in zone particolarmente pericolose (centro storico) o comunque laddove esiste una qualche possibilità che l'incolumità del sanitario sia a rischio".

A questo proposito vengono citati, a mo' di esempio, casi di soccorso a tossicodipendenti, magari in overdose. "Pertanto si ritiene - è scritto ancora nella comunicazione - che la presenza dell'autista sia strettamente necessaria perché il servizio di continuità assistenziale venga svolto il più celermente possibile e soprattutto nelle condizioni deontologicamente più idonee, non potendo i Medici garantire, senza la collaborazione dell'autista, di poter arrivare per tempo su tutte le chiamate".

In conclusione della lettera l'Ordine dei Medici "diffida ufficialmente la Regione Liguria dal prendere una decisione così impopolare e vessatoria nei confronti dei propri iscritti".

INTERPELLANZE IN REGIONE

Ricevuta la lettera dell'Ordine che riportiamo qui a parte, tre gruppi di consiglieri regionali hanno presentato interpellanze al presidente della giunta regionale. Una reca la firma dei consiglieri di Alleanza Nazionale Gianni Plinio, Nuccio Chierico e Renato Scosceria; l'altra è sottoscritta dai consiglieri di Forza Italia Valenziano, Orsi, Abbundo, Cerruti e Negri. La terza è firmata dai consiglieri di Rifondazione Comunista Tarantino e Zunino. Tutte sostanzialmente, dopo aver succintamente esposto le ragioni di fondamentale validità e importanza che stanno alla base del servizio dell'autista che accompagna il Medico, chiedono al presidente della Regione di far conoscere che cosa l'ente intenda fare per garantire la continuità e l'efficienza del servizio.

SA.GE. SA.GE.

SANITARIA GENOVESE

Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano

Tel. 292.052 Fax 299.621 - Genova



ELETTROBISTURI E

**DIATERMOCOAGULATORI ELETTRONICI,
CON TEMPORIZZATORE**

FIMMG CONTRO ASL 3: NESSUN OBBLIGO DI CERTIFICARE LA "NON DEAMBULABILITÀ"

Le vie della burocrazia (e del "rompimento") sono infinite. Ora è la volta del trasporto dei pazienti in ambulanza. Come si sa la convenzione di medicina generale (dpr 484, art. 37 comma 10) prevede che il Medico di base, per le richieste di trasporto sanitario in ambulanza, annoti esclusivamente la diagnosi del paziente. Sembrerebbe tutto chiaro e pacifico. Senonché arriva ad un certo punto la Asl 3 la quale stipula una convenzione con le associazioni delle pubbliche assistenze, senza minimamente coinvolgere la Fimmg, cioè l'organizzazione sindacale dei Medici interessati, e stabilisce che il sanitario deve dichiarare la non deambulabilità del paziente.

E qui gatta ci cova: è abbastanza facile individuare, dietro questa prescrizione campata per aria, il tentativo di un'indebita responsabilizzazione economica del Medico. Alle eccezioni sollevate dalla Fimmg la Asl ha riconfermato il nuovo obbligo; poi, alle ripetute osservazioni dell'Ordine, ha pensato bene di non rispondere

per nulla. Conclusione: i Medici di medicina generale sono esplicitamente invitati dalla Fimmg ad opporsi all'infondata pretesa dell'azienda sanitaria.

Il sindacato ha anzi predisposto un apposito comunicato che pubblichiamo integralmente: "Si ricorda a tutti i Medici di medicina generale iscritti Fimmg - esso dice - che per le richieste di trasporto sanitario in ambulanza la convenzione (dpr 484, art. 37, comma 10) prevede che il Medico di medicina generale annoti esclusivamente la diagnosi del soggetto. Ogni altra richiesta di dichiarare la non deambulabilità del paziente, da qualsiasi parte essa provenga (Asl, pubbliche assistenze, ecc.) è da ritenersi priva di alcun valore giuridico e finalizzata ad un'indebita responsabilizzazione economica del Medico. Le convenzioni tra le Asl e le pubbliche assistenze circa il trasporto sono state sottoscritte senza che nessun sindacato medico sia stato coinvolto nell'operazione, quindi non comportano per il Medico curante obbligo di sorta".

UN RICHIAMO PER LE RICETTE ILLEGIBILI

Il Presidente dell'Ordine Castellaneta è intervenuto per l'ennesima volta sul problema delle ricette "illeggibili". Lo ha fatto indirizzando ai direttori sanitari delle Asl 3 e 4 di San Martino, Sampierdarena, Ist, Gaslini, Evangelico, e Galliera una lettera che riproduciamo quasi integralmente.

"A seguito di numerose lagnanze da parte di colleghi - esordisce - sono costretto, mio malgrado, ad insistere nuovamente sul problema della ricetta-prescrizione.

"Questa volta riguarda il malvezzo riprovevole del firmare in modo illeggibile le prescrizioni di medicinali e di esami su ricettari regionali o privati nonché referti di esami eseguiti ecc., ecc., da parte di Medici ospedalieri, ambulatoriali, generici.

"La firma illeggibile - prosegue la lettera - anche se apposta nell'ambito di un reparto, servizio o quant'altro di cui viene indicato chiaramente il nominativo del Medico responsabile, impedisce comunque di identificare il Medico prescrittore creando non poche difficoltà al collega che deve intervenire successivamente nel processo terapeutico. Per quanto sopra - conclude la nota - chiedo la vostra collaborazione e/o intervento al fine di promuovere iniziative atte a migliorare i rapporti di collaborazione tra i sanitari operanti nel Ssn fornendo in tal modo una adeguata risposta alle giustificate lagnanze".

SCIENZA & MEDICINA

LA PROFILASSI DELLA MALARIA

Alcuni farmaci danno una certa tranquillità - I casi a rischio

Pubblichiamo la seconda parte della circolare del ministero della Sanità con le linee guida per combattere e prevenire la malaria, malattia che con l'intensificarsi dei viaggi in zone dove essa è presente allo stato endemico conosce anche da noi un aumento dei casi. Mentre la prima parte si occupava più della cura vengono qui esposte le regole per una corretta profilassi.

La meflochina non è raccomandata, per uso profilattico, nei bambini di peso inferiore ai 15 kg. Le compresse devono essere assunte insieme, sempre nello stesso giorno della settimana, con inizio da una settimana prima della partenza, durante il soggiorno all'estero, continuando per almeno 4-5 settimane dopo il rientro. Il proguanil va assunto in associazione con la cloroquina, al dosaggio di 3 mg/kg/die; l'assunzione può iniziare uno o due

giorni prima della partenza; i dosaggi consigliati sono i seguenti:

- Adulti: 200 mg, pari a 2 compresse, al giorno;
- Bambini: <1 anno, 1/4 di compressa al giorno; 5-8 anni, 1 compressa al giorno; 9-14 anni, 1 compressa e 1/2 al giorno.

Vi è poi la doxiciclina, che da sola rappresenta un regime profilattico alternativo, in caso di viaggi di breve durata, per persone con controindicazioni all'impiego della meflochina o che non tollerino tale farmaco.

La cloroquina può non essere in grado di prevenire la malaria nelle zone in cui siano presenti plasmodi clorochino-resistenti e quindi i viaggiatori, oltre a seguire scrupolosamente le raccomandazioni circa la profilassi comportamentale, dovrebbero portare con sé farmaci antimalarici da assumere a dosaggi terapeutici al manifestarsi di sintomatologia sospetta nei casi in cui non sia possibile consultare immediatamente un Medi-

STRUTTURE SANITARIE PREPOSTE ALLA PREVENZIONE DELLE MALATTIE DEI VIAGGIATORI

LIGURIA - LOCALITÀ' ED ENTE	INDIRIZZO	TELEFONO
Genova - Uff. Sanità Marittima ed Aerea	Ponte Andrea Doria	010/261266
Genova - Az. Usl 3 Genovese	Via Archimede, 30/A	010/55251
Imperia - Uff. Sanità Marittima	V.le Matteotti, 117	0183/291608
Imperia - Az. Usl 1 Imperiese	Via Nizza, 4	0183/794635
La Spezia - Uff. Sanità Marittima	Via Sapri, 58	0187/28211
La Spezia - Az. Usl 5 Spezzino	Via Roma, 111	0187/717624
Savona - Uff. Sanità Marittima	Via Paleocapa, 1/1	019/824957
Savona - Az. Usl 2 Savonese	Via Manzoni, 14	019/84041

PW - L'ASSOCIAZIONE

che di diagnosi. L'associazione rivolge quindi un appello affinché chi può si faccia carico di informare i genitori dei casi PW, di cui è a conoscenza, che anche in Liguria esiste un'associazione che si sta attivando per risolvere almeno qualcuno dei gravi problemi che ogni giorno devono affrontare le famiglie. La sezione Liguria dell'associazione Prader - Willi è presso la Clinica Pediatrica Università di Genova-Centro adolescenza, responsabile prof.ssa T. De Toni, presso il Gaslini. Chi desidera mettersi in contatto con l'associazione può telefonare o scrivere a: D.ssa Marisa Occhini (segretario), via Archimede 43/2, 16100 Genova - tel. 010/502101, oppure, Danilo Debaldi (presidente), via Mansueto 123a/16, 16159 Genova - tel.010/6443587.

PW - LA SINDROME

cologico) ancora non hanno portato a risultati duraturi. Questi soggetti sono infatti cocciuti, instabili, labili nell'umore, affetti da inspiegabili crisi d'ira e di rabbia, con idee e comportamenti ripetitivi, spesso con vari tipi di ossessioni e compulsioni, non necessariamente legati al cibo, talora sfocianti in forme francamente psicotiche. In conclusione, dato che le possibilità terapeutiche per questa sindrome sono principalmente legate alla prevenzione dell'insorgenza di patologie o di comportamenti patologici, la diffusione della conoscenza della sindrome di Prader - Willi, finora sicuramente sottodiagnosticata, è fondamentale per impedire l'evoluzione di questi soggetti verso patologie più gravi e spesso letali.

VITA DELL'ORDINE

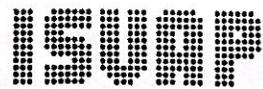
TEGOLA-SICUREZZA SUI PRIMARI

Coinvolti con gli obblighi della 626! - Una lettera a Pagni

Siamo alle solite. Periodicamente qualcuno delle "menti pensanti" - si fa per dire - della Sanità escogita qualcosa che sembra più frutto di incubi notturni che di ragionamenti razionali (vedi ad esempio, solo per limitarsi a questo numero, la progettata abolizione del servizio di autista per la guardia medica o la pretesa di chiedere al Medico di famiglia, per trasportare in ambulanza un malato, la dichiarazione di non deambulabilità). La premessa è necessaria in quanto l'ultima pensata ha dell'incredibile: adesso vorrebbero addossare ai primari la responsabilità derivante dalla recente legge 626 sulla sicurezza negli ambienti di lavoro. Medici che potrebbero essere chiamati a rispondere, ad esempio, di un operaio che si fa male perché non aveva il casco in testa, e via dicendo. Veramente un'idea grave (anche se non seria, come diceva Flaiano). Di questo problema ha accennato il presidente dell'Ordine all'assemblea annuale (vedi il nostro resoconto); ma di fronte alla gravità della cosa a fine marzo ha preso carta e penna ed ha coinvolto direttamente il presidente della Federazione, Pagni, chiedendo

di attivare al più presto l'ufficio legale della Fnomceo. Ma leggiamo insieme la lettera, che contiene molti elementi illuminanti. "L'applicazione della legge 19/9/94 n. 626 (che dovrebbe attuare direttive Cee riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro) - esordisce - da parte delle varie amministrazioni ospedaliere nella persona dei rispettivi direttori generali, è stata effettuata in modo totalmente aberrante: infatti sono state emanate direttive che attribuiscono ai dirigenti di secondo livello (cioè primari, secondo la precedente dizione) compiti assurdi come, ad esempio:

"a) designare i lavoratori incaricati dell'evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave ed immediato; b) aggiornare le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi...; c) affidare i compiti ai lavoratori tenendo conto della capacità e condizioni degli stessi...; d) fornire ai lavoratori i necessari ed idonei dispositivi di protezione individuale" ecc. ecc. fino alla lettera h) "prendere appropriati provvedimenti per evitare che le misure tecniche adottate possano



S.A.S. SERVIZI INFORMATICI

Via R. Ceccardi, 4/19 - 16121 Genova - Tel.(010) 585.340 - 542.979 - Fax 542.979

11/13/18 MAGGIO: WINDOWS '95 (Durata: n.6 ore)

- Introduzione sull'hardware e periferiche;
- Gestione delle finestre, menu a tendina, barra delle applicazioni;
- Personalizzazione del desktop, icone;
- Gestione risorse (organizzazione dei file);
- Pannello di controllo, stampanti;
- Antivirus e sicurezza, supporti magnetici per il trasporto dei dati.

Prezzo per persona: L. 180.000 + Iva

25/27 MAGGIO: WORD '97 (Durata: n.4 ore)

- Introduzione, digitazione, elaborazione e stampa di un documento;
- Aprire un documento esistente, salvataggio, "taglia-incolla";
- Formattazione del paragrafo, tabulazione, indentazione, incolonnamento;
- Formato del carattere, stili;
- Controllo ortografico e grammaticale del documento;

Per informazioni ed iscrizioni telefonare al n.010/58.53.40

Sede dei corsi: la nostra aula attrezzata di via Ceccardi 4/19 8° piano - **Partecipanti:** massimo 6 persone **I corsi sono corredate di dispense relative agli argomenti trattati - Orario: lunedì e mercoledì ore 20.30 - 22.30**

- Elenchi puntati e numerati;
- Inserimento di immagini e altri oggetti.

Prezzo per persona: L. 120.000 + Iva

1/3/5 GIUGNO: POWER POINT (Durata: n.6 ore)

- Introduzione, elaborazione del testo;
- Preparazione della presentazione, scelta del supporto (computer, lucidi, diapositive);
- Sfondo, blocchi di testo;
- Immagini, frecce, semplice grafica di cornice.

Prezzo per persona: L. 180.000 + Iva

15/17/22 GIUGNO: INTERNET (Durata: n.6 ore)

- Introduzione alla rete;
- Settaggio dell'Accesso remoto di Windows '95;
- Strumenti di navigazione: i browser;
- Posta elettronica e mailer;
- Trasferimento file;
- Cenni di linguaggio HTML;
- Navigazione: siti di interesse;

Prezzo per persona: L. 200.000 + Iva.

L'ORDINE SU INTERNET

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova è presente sulla rete telematica Internet con il seguente indirizzo di posta elettronica:

e.mail: ordmedge@erga.it

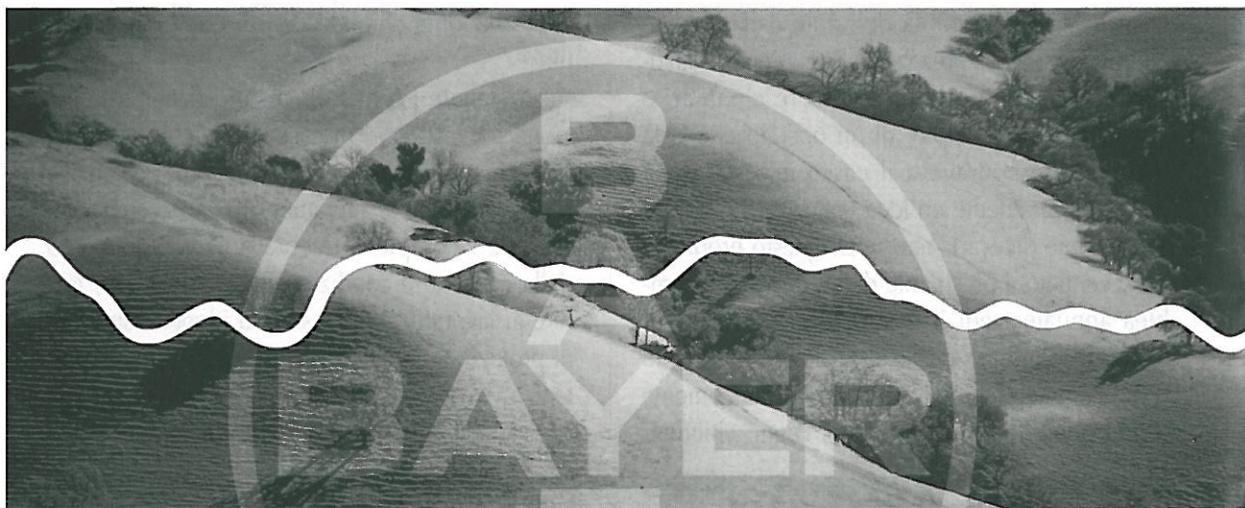
Inoltre sarà presente con un sito al seguente indirizzo:

www.erga.it/ordmedge

causare rischi per la salute della popolazione o deteriorare l'ambiente esterno". E tutto ciò in settori che vanno dalla prevenzione degli incendi, allagamenti ecc. all'erogazione di gas, attraverso bombole o tubature della rete urbana". La lettera così prosegue: "A noi come Consiglio dell'Ordine è sembrato trattarsi di un ennesimo atto di prevaricazione politico-amministrativo nei confronti dei Medici ospedalieri, oltretutto illegittimo, in quanto: 1) - la direttiva 89/391 Cee del 12/6/1989, se recita al comma 1 del suo articolo 7 che "il datore di lavoro designa uno o più lavoratori per occuparsi delle attività di protezione e delle attività di prevenzione" al comma 5 dello stesso articolo stabilisce che "in ogni caso i lavoratori designati devono possedere le capacità necessarie e disporre dei mezzi richiesti". Il che all'estero (ad esempio in Inghilterra) è vero per i Medici direttori di dipartimento (non di unità operativa, cioè i primari): infatti in questi paesi dai Medici direttori di dipartimento dipendono

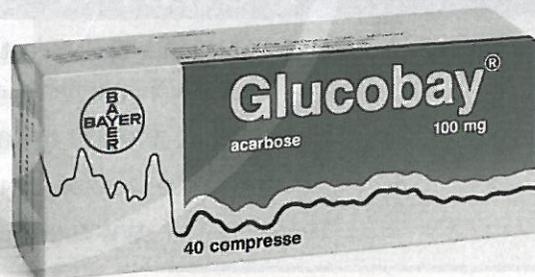
tutte le strutture operative ospedaliere mediche ed extramediche (direttore sanitario, ufficio tecnico, economato, provveditorato, ecc.) per quanto attiene al loro dipartimento".

Avviandosi alla conclusione, Castellaneta aggiunge che "la stessa legge 626, al suo articolo 2, comma e), stabilisce che "responsabile del servizio di prevenzione e protezione" sia "persona designata dal datore di lavoro, in possesso di attitudini e capacità adeguate". Non vi è chi non veda - sottolinea la lettera del presidente dell'Ordine di Genova - che ad un Medico dirigente ospedaliero di secondo livello mancano sia le attitudini che le capacità adeguate ad occuparsi della prevenzione e protezione da incendi ed esplosioni". Concludendo, Castellaneta sottolinea "l'urgente opportunità che l'ufficio legale della Fnomceo affronti il problema: ci è già giunta notizia di nefaste conseguenze penali di tali assurde disposizioni amministrative su primari ospedalieri".



Glucobay®
acarbose

Bayer
Linea Bayropharm



Dep. Min. San. in data 29.03.1996

CRONACA & ATTUALITÀ

PRADER-WILLI, RARA E PERICOLOSA

Contro tale malattia riunite le famiglie liguri dei bimbi PW

Il fatto che un morbo sia raro non deve esimere, naturalmente, dal dedicare ad esso tutte le attenzioni che merita. E' un concetto che va sottolineato con decisione a proposito della "Prader-Willi", una sindrome di origine genetica che colpisce i bambini. Ne descriviamo brevemente a parte gli aspetti medici, ma è importante ricordare su questa rivista - che va nelle mani di tutti i camici bianchi genovesi - che c'è anche un'associazione che ha per scopo quello di aiutare i soggetti che sono colpiti da questa anomalia - molte volte ignorata dai Medici, compresi i pediatri, i quali ne hanno appreso l'esistenza quando frequentavano l'Università ma se ne sono poi dimenticati. In Liguria l'associazione Prader-Willi è sorta nel '96 e riunisce per adesso otto famiglie con figli P.W.

L'ASSOCIAZIONE

L'associazione Prader-Willi è in grado di fornire a, a chi lo desidera, materiale informativo sulle più recenti acquisizioni in campo scientifico sulla sindrome P. W. e i problemi di comportamento che inevitabilmente la accompagnano. Ogni anno viene fatto un congresso nazionale per i Medici, familiari e operatori e ogni 3 anni una conferenza internazionale a cui partecipano specialisti di tutto il mondo. Le problematiche che i familiari dei PW devono affrontare sono innumerevoli: le carenze nel campo della ricerca scientifica, la gestione (sempre difficile) dei soggetti, le strutture socio sanitarie attualmente del tutto inadeguate ad affrontare il problema della gestione dei soggetti PW e devono essere adatte ad accogliere e gestire con dignità queste persone. Per i Medici può essere lo spunto per aggiornare e approfondire lo studio su una sindrome genetica che è rara ma non rarissima. Infatti negli Stati Uniti si è passati da un'incidenza diagnosticata sulla popolazione di 1 a 20.000 nel 1990 all'attuale rapporto di 1:10.000 - 15.000, questo grazie all'affinazione delle tecni-

LA SINDROME

La sindrome di Prader-Willi è un'alterazione di natura genetica che si presenta con una frequenza variabile tra 1/50000 e 1/15000 a seconda dell'accuratezza diagnostica. Le principali manifestazioni cliniche comprendono: ipotonia neonatale (fino a tutto il primo anno di vita), difficoltà di suzione, ritardo della deambulazione e dell'eloquio, ipogonadismo, bassa statura, acromicria (mani e piedi piccoli), ritardo mentale di grado variabile ma, generalmente, moderato.

Nel corso del primo anno di vita o, più spesso, dal secondo in poi si manifesta un'iperfagia incontrollabile che porta il soggetto ad una ricerca continua abnorme di cibo e che, unita ad un metabolismo molto basso, determina l'insorgere di un'ingravescente obesità con tutte le patologie ad esso correlate: diabete, ipertensione, scoliosi, etc. I disturbi del comportamento rappresentano l'aspetto più problematico e su questo versante gli studi condotti e gli approcci di vario genere (psicoterapico, comportamentale, farma-

IL SUMAI NON DEVE CERTO SCOMPARIRE MA LOTTARE TENENDO CONTO DEI TEMPI

Vorrei rispondere ad un articolo comparso sul numero di febbraio di "Genova Medica", dal titolo "Gli ambulatoriali decimati ed il Sumai ineffabile tace", non tanto al collega che lo ha firmato dott. Mauro Betti, quanto a tutti i Medici che lo hanno letto, in particolare agli specialisti ambulatoriali. Mi sono sempre piaciute le contestazioni, da buona figlia del '68, e lo sanno tutti coloro che mi conoscono, ma non sempre le voci avverse sono costruttive e soprattutto obietive. Devo comunque un ringraziamento al collega Betti, perchè rinfresca la mia memoria che il tempo comincia ad intaccare (nonostante i miei 44 anni, infatti, le sinapsi cerebrali ogni tanto sparano a salve).

Ad esempio, non ricordo che il Sumai abbia mai sostenuto l'economicità della dipendenza nei confronti della convenzione, anzi, mi risulterebbe il contrario. D'altra parte, non ricordo neanche che ci sia stato un ampliamento delle ore di distacco sindacale, anzi, mi risulta di dover fare riunioni al sabato, proprio per intaccare il meno possibile il "monte orario" dei permessi. E non ricordo neanche di percepire "gettoni di presenza".

Ma guarda un pò che scherzi fa la memoria: sarà grave? Sto andando verso una Alzheimer precoce? Una cosa, però, la ricordo anch'io (meno male!): ho sentito parlare di un famigerato ricorso al Tar della regione Lazio, ma credo sia inutile sottolineare che i ricorsi al Tar si possono effettuare solo quando un ente contravviene a delle norme di legge, cosa finora non verificatasi, neanche in Liguria, dove a tutt'oggi nessuno dei colleghi ultra55enni ha ricevuto alcuna lettera di "licenziamento".

Però questa mia memoria va davvero a sbalzi: nell'insieme della "smemoranda", ricordo invece benissimo che il collega Betti è stato segretario provinciale del Sumai proprio negli anni difficili seguiti alla legge De Lorenzo, e ricordo anche

che la sua successione alla carica dirigenziale dopo le ultime elezioni provinciali del '95, non è stata proprio atraumatica e serena e le sue dimissioni sono conseguite non tanto ad una sorta di "schifo" per il comportamento della segreteria nazionale, quanto ad un rimpianto sul tipo "io non posso più esserci" (perchè non più votato), dopo aver lottato con tutti i mezzi, più o meno eleganti. O forse non era lui? Ah! Questa memoria!

A parte gli scherzi, alcune considerazioni serie: indubbiamente le norme nell'art. 34 del collegato alla Finanziaria calano come una spada ben affilata sulle teste degli specialisti ambulatoriali (iscritti o meno al Sumai); indubbiamente resta il sospetto che le soluzioni proposte dal ministero ed introdotte con la Finanziaria non siano il toccasana nè per la Sanità, nè per il bilancio; indubbiamente la figura dello specialista ambulatoriale, così come fino ad oggi è stata concepita, è destinata a scomparire per essere sostituita da una figura diversa: i tempi non si possono, nostro malgrado, fermare. Ma da qui ad affermare che il Sumai come sindacato deve scomparire ce ne corre.

Un sindacato può e deve evolversi per tenersi al passo col mutare delle situazioni e sopravvivere: siamo nel periodo di transizione da una fase all'altra e solo dopo i rimaneggiamenti che la legge delega porterà a tutto il settore sanitario potremo individuare una riorganizzazione interna del nostro apparato sindacale. Per intanto stiamo all'erta per respingere agli atti di realizzazione delle norme anticostituzionali dell'art.34, ivi compresa la sospensione dell'istituto economico delle prestazioni di impegno professionale, con tutti i mezzi che la legge ci mette a disposizione.

Anna Rosa Bisio
Segretario Culturale Sumai

ATTENZIONE, USARE IL "PROF" A SPROPOSITO PUO' ESPORRE A SPIACEVOLI CONSEGUENZE

Torna d'attualità, ogni tanto, l'argomento della qualifica di "prof." che il Medico premette al suo nome. Non sembri un punto di poco conto, perché per "distrazione" o intenzionalmente si può restare impigliati nelle maglie della legge sulla pubblicità sanitaria o addirittura del codice penale. Si tratta quindi di un titolo che non può essere usato a proprio piacimento; anzi vi sono regole che dovrebbero essere osservate per non incorrere, al limite, nell'abuso di titolo (se ci fosse una denuncia specifica con relativo invio di documentazione all'Ordine, questo non potrebbe non intervenire). Un aspetto particolare riguarda i professori a contratto: sarebbe opportuno che coloro che si fregiano di questo titolo avessero l'avvertenza di dare comunicazione all'Ordine del rinnovo o meno di esso. Questo punto riguarda soprattutto gli universitari, ma anche i colleghi che consentono all'amministrazione (ospedali o ambulatori) di esibire targhe con un titolo improprio non sono esenti da responsabilità. L'argomento è rimbalzato recentemente sui tavoli dell'Ordine in quanto in piazza della Vittoria si erano colte lamentele - espresse, a quanto si è appreso, in ambienti universitari - per l'uso improprio del titolo di professore da parte di numerosi colleghi. Il presidente dell'Ordine Castellaneta si è indotto a scrivere una lettera al prof. Umberto Marinari, preside della facoltà di Medicina dell'Università di Genova, in cui si nota, tra l'altro, che "l'Ordine rilascia, quando è richiesta, autorizzazione solo ad iscritti che siano nominati dall'Università

"professore a contratto di in base al dpr 382/80, art. 25 e legge 162/82, art. 4". La lettera, dopo aver ricordato la collaborazione che in questa materia l'Ordine ha sempre cercato con l'Ateneo, cita un parere del Consiglio di Stato secondo cui ai professori a contratto "è incontestabile che non possa essere inibito l'uso della qualifica inerente all'attività loro ufficialmente assegnata entro i limiti di tempo in cui questa è effettivamente svolta". Pertanto l'Ordine ha concesso, analogamente a quanto previsto per i professori di ruolo, l'uso del titolo di professore con un nullaosta a termine, valevole solo per la durata del contratto, a tutti gli iscritti che ne hanno fatto domanda documentando adeguatamente la nomina. "La validità temporale del nullaosta pubblicitario - recita ancora la missiva - è chiaramente indicata e deve essere rispettata. In caso di rinnovo del contratto per la stessa materia di insegnamento il nulla osta suddetto si intende automaticamente prorogato sino alla nuova scadenza". E' chiaro che "l'Ordine può e deve intervenire nei confronti di coloro ai quali è scaduto il contratto con l'Università, perchè ritirato o non rinnovato, ma è altrettanto chiaro che ciò può avvenire soltanto quando ne viene a conoscenza direttamente o su segnalazione di altri". Castellaneta annuncia altresì l'intenzione dell'Ordine di non concedere il patrocinio per convegni, congressi, tavole rotonde e di non consentire la pubblicazione su "Genova Medica" dei relativi programmi se le qualifiche riportate dai partecipanti non rispondessero a verità.

BORSE PER L'ESTERO - L'amministrazione provinciale di Varese ha bandito un concorso per l'assegnazione di due borse di specializzazione all'estero "Fondazione Griffini-Migliarina", una in ostetricia-ginecologia ed una in neonatologia. L'ammontare delle borse varia dai 14 ai 22 mila dollari, a seconda che si scelga un paese europeo o extraeuropeo. Domande entro il 30 aprile alla Provincia di Varese, piazza Libertà 1, 21100 Varese. Informazioni al tel. 0332-252028.

SPERIMENTARE, E SERIAMENTE

Una lettera del segretario dell'Ordine sul caso Di Bella

Il caso Di Bella continua ad essere attuale. Pubblichiamo una nota che il segretario dell'Ordine ha fatto pervenire al Direttore dell'Ist. Mario Negri, al presidente della Cuf, al presidente della Associazione Italiana Oncologia Medica e al presidente della Società Italiana Farmacologica, in cui viene affrontato soprattutto l'argomento della sperimentazione, mentre in un secondo intervento il prof. Cugurra approfondisce l'aspetto farmacologico.

Ritengo assolutamente doveroso esprimere, a proposito del caso Di Bella, nei termini più inequivocabili quella che, a parer mio, dovrebbe essere l'opinione della comunità scientifica nazionale; opinione che, sempre a parer mio, dovrebbe essere espressa "a voce alta", cioè con una dichiarazione che la Cuf (Commissione unica del farmaco), massimo organo di competenza ministeriale nel settore dei farmaci, dovrebbe diffondere con il dovuto risalto, attraverso i mass media nazionali.

1 - La scienza moderna, nata nel Rinascimento (l'esempio a tutti noto è Galilei) non può non adempiere all'obbligo della verifica sperimentale: cioè le nuove intuizioni, che possono nascere sia dall'esperienza empirica, talora traente spunto da osservazioni casuali (esempio tipico la scoperta della penicillina), che da ragionevoli considerazioni teoriche, devono essere sottoposte ad una rigorosa verifica con l'obiettivo di ridurre quanto più possibile i fattori soggettivi (spesso anche auto ed etero suggestivi) di valutazione. In particolare, la farmacoterapia non può più,

soprattutto nel corso dell'ultimo trentennio, essere considerata un'"arte" soggettiva, ma i suoi criteri scientifici, noti da gran tempo, sono stati ribaditi da oltre trent'anni anche da norme legislative (vedi, come iniziale e pionieristico esempio, gli Harris - Kefauver Amendments del 1962, emanati negli Usa dopo la tragica esperienza della talidomide); tali norme sono state finalmente fatte proprie anche dall'Italia con il DM 15/7/97 (G.U. n.191 del 18/8/97: "Recepimento delle linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali"), che recepisce le norme vincolanti Cee sulla sperimentazione farmacologica.

Va, infatti, ribadito che è proprio la sperimentazione farmacologica quella che, più di ogni altra, si presta ad una convincente validazione scientifica secondo le regole della sperimentazione clinica più oltre riassunte.

Non è così, purtroppo, per altre forme di terapia: ad esempio, si pensi alla permanente incertezza dell'indicazione chirurgica in molte forme morbose.

Più nel dettaglio una sostanza, od una associazione di sostanze (è sempre comunque preferibile la sperimentazione su singole sostanze a quella su associazioni), proposta con finalità terapeutiche, deve essere sottoposta, prima che ne venga autorizzata l'immissione in commercio, ad una verifica sperimentale statisticamente convalidata attraverso le seguenti fasi: oltre la fase preclinica, costituita sia da ricerche "in vitro" che sugli animali, ai tests clinici umani, che

IL REMM E UNA "ERRATA CORRIGE" - Parlando nel numero scorso (pagina 24) del Remm - Registro Mesoteliomi maligni della regione Liguria, per errore sono stati indicati un numero di telefono e un indirizzo elettronico sbagliati. Ricordiamo quindi che per informazioni o segnalazioni di sospetti nuovi casi di mesoteliomi va contattato il dott. Valerio Gennaro c/o Ist, tel. 5600957, fax 5600501 - E-mail gennarov@hp380.ist.unige.it. Il Remm è stato istituito nel 1994 grazie ad una convenzione tra Regione Liguria e Ist. Nel 1998 ha in programma tra l'altro di studiare la distribuzione e l'eziologia del mesotelioma nell'intera popolazione ligure.

CONFERENZE AL DIMI - E' stato definito il programma delle conferenze d'aggiornamento del Dimi, il Dipartimento di medicina interna dell'Università. Dopo quelle già svoltesi in aprile (il 2 sulle manifestazioni sistemiche delle infezioni da Hcv, il 16 sul cervello senile tra normalità e patologia, il 23 sull'intervento medico d'urgenza a domicilio) sono in programma ancora il 30 aprile "La vasculopatia sclerodermica" (Marco Matusci - Cerinic di Firenze), a maggio il 7 "Prevenzione della progressione della insufficienza renale" (Francesco Locatelli di Lecco), il 14 "La valutazione dell'efficienza delle unità operative" (Angela Testi di Genova), il 21 "Diagnosi precoce delle artropatie mediante risonanza magnetica" (Marco Amedeo Cimmino di Genova) e il 28 "Renoprotezione e calcio-antagonisti" (Giacomo Deferrari di Genova).

GINECOLOGI AGICOL - L'Associazione dei ginecologi consultoriali liguri (Agicol) organizza per le giornate dell'8 e 9 maggio allo Starhotel di Genova il suo terzo congresso regionale, che avrà come filo conduttore "Ginecologia e ostetricia in Liguria: bilancio consuntivo e preventivo alle soglie del Duemila". Un'occhiata ai titoli delle sessioni: "1978-1998, la 194 compie vent'anni. Bilanci e riflessioni sul fenomeno dell'interruzione volontaria di gravidanza"; "Il ginecologo e la menopausa: problema vero o presunto?"; e ancora "Quale progetto per l'attività ostetrico ginecologica in Liguria?". All'interno di questi argomenti sono previsti approfondimenti sui vari aspetti dell'interruzione di gravidanza, sulla donna nella sua "età difficile", su presente e futuro dei consultori. Informazioni: Agicol (presidente Sandro Viglino), tel. 010-3620182.

UROGINECOLOGIA - Il 16 maggio allo Starhotel, alle 9, convegno sul tema "Il trattamento mininvasivo dell'incontinenza urinaria femminile da sforzo". Al simposio, organizzato dalla neonata Società ligure di uroginecologia e diretto da Nicola Ragni e Claudio Giberti, parteciperanno come relatori o moderatori Ofer Nativ, di Haifa, Nicola Ragni, direttore della clinica ostetrica e ginecologica dell'Università di Genova, Claudio Giberti, primario di urologia a Savona, Danilo Dodero primario di ostetrica e ginecologia della Usl Tigullio, Paolo Pinto primario della stessa specialità a Voltri, Marina Lavagna aiuto di urologia al San Paolo di Savona e Mario Valenzano, aiuto alla clinica ostetrica dell'Università di Genova. La partecipazione al convegno è gratuita.

EPIDEMIOLOGIA - "L'epidemiologia ed il Servizio sanitario nazionale: un contributo alla ricerca ed alla Sanità pubblica". E' questo il titolo del convegno nazionale annuale che l'Associazione italiana di epidemiologia organizza per i giorni 27, 28 e 29 maggio al Centro di Biotecnologie Avanzate di Genova. Tra i temi delle diverse sessioni: strategie per la prevenzione; ambiente, lavoro e definizione del rischio; confidenzialità e legge sulla privacy, implicazioni per l'epidemiologia; la costruzione del consenso e le evidenze scientifiche ed epidemiologiche; le informazioni e le scelte per il Ssn; l'epidemiologia in Italia, la ricerca, i servizi, la formazione. Informazioni: segreteria organizzativa presso Servizio di attività culturali dell'Ist - Cba, tel. 010/5737531.

CORSO DI OMEOPATIA - Numerose le richieste pervenute all'Ordine da parte di Medici per partecipare a un corso di omeopatia. In considerazione di questo esito, il corso verrà organizzato nel prossimo autunno. L'iniziativa verrà presentata la sera del 28 maggio, alle 20.30 nel salone del Banco di Sardegna in via S. Sebastiano 20. Verrà illustrato il programma con l'indicazione delle date di svolgimento, che saranno poi pubblicate su "Genova Medica".

LA RESPONSABILITA' DEL MEDICO - Il problema della responsabilità, penale e civile, del Medico sarà al centro di un convegno organizzato dall'Ordine dei Medici per **sabato 23 maggio** allo Starhotel alle 9, con la partecipazione di Medici, giuristi ed esperti. Previsti al momento interventi su "Consenso informato e responsabilità del Medico - profili di diritto penale", su "Vizi e carenze della struttura sanitaria e responsabilità del Medico", "Profili civilistici della responsabilità medica e aspetti assicurativi". In chiusura tavola rotonda con i direttori sanitari dei principali ospedali cittadini.

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

in collaborazione con la

Cattedra di Reumatologia - Dipartimento di Medicina Interna, Università degli studi di Genova

IV CORSO DI AGGIORNAMENTO IN REUMATOLOGIA

"Problemi di diagnosi clinica"

SALA CONFERENZE BANCO DI SARDEGNA - PALAZZO SPINOLA DEI MARMI - VIA SAN SEBASTIANO, 20 - GENOVA

Giovedì 7 maggio 1998 - Ore 20

Saluto del presidente dell'Ordine dei Medici di Genova - dott. Sergio Castellaneta

"Diagnosi e prognosi del fenomeno di Raynaud"

dott. Maurizio Cutolo

moderatore: prof. Silvano Accardo

Giovedì 14 maggio 1998 - Ore 20

"La polimialgia reumatica/arterite temporale"

dott. Marco Amedeo Cimmino

moderatore: prof. Silvano Accardo

Giovedì 21 maggio 1998 - Ore 20

"Le artriti da microcristalli"

dott. Bruno Serio

moderatore: prof. Silvano Accardo

RELATORI

Prof. Silvano Accardo: Cattedra e Divisione di Reumatologia, Dipartimento di Medicina Interna, Università degli Studi di Genova

Dott. Marco Amedeo Cimmino: Cattedra e Divisione di Reumatologia, Dipartimento di Medicina Interna, Università degli Studi di Genova

Dott. Maurizio Cutolo: Cattedra e Divisione di Reumatologia, Dipartimento di Medicina Interna, Università degli Studi di Genova

Dott. Bruno Serio: Cattedra e Divisione di Reumatologia, Dipartimento di Medicina Interna, Università degli Studi di Genova

- Il corso, gratuito, è limitato a 100 partecipanti.
- Le adesioni dovranno pervenire via fax entro e non oltre il 4/5/98 all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova al n. 010/59.35.58.
- L'accettazione delle domande avverrà secondo l'ordine cronologico di arrivo.
- Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

comprendono:

a) - la fase 1, su volontari (con consenso informato) sani e, eventualmente, volontari non affetti dalla malattia "bersaglio", ma da disfunzioni renali ed epatiche;

b) - la fase 2, su volontari selezionati affetti dalla malattia "bersaglio", in numero non molto elevato;

c) - la fase 3, su di un più ampio gruppo di pazienti volontari affetti dalla malattia;

d) - la fase 4, quella dell'introduzione in commercio, che non esaurisce l'obbligo dei controlli, esercitati dalla cosiddetta "farmacosorveglianza".

Tutti gli studi devono essere "controllati", cioè i risultati nel gruppo trattato devono essere paragonati ai risultati in un gruppo non trattato con il farmaco in questione, bensì con sostanze inerti, a forma farmaceutica indistinguibile dal farmaco (cosiddetta "sostanza placebo") o, ove questo non sia possibile, con altre terapie già sperimentate.

Se possibile, appunto allo scopo di eliminare fattori auto ed eterosuggestivi, è consigliabile utilizzare la tecnica cosiddetta del "cieco", in cui né il Medico valutatore, né il paziente valutato conosca quale sostanza sta assumendo ("doppio cieco"), oppure uno dei due soltanto conosca la vera terapia ("cieco singolo"). Se ciò non fosse possibile, lo studio controllato viene detto "aperto".

2) - Anche prescindendo dalle relativamente recenti norme legislative nazionali ed estere, ogni laureato in medicina e chirurgia è vincolato dagli artt. 5 e 12 del codice deontologico nazionale (oltre che dal suo stesso corso di laurea, in cui l'esame di farmacologia è fondamentale), sia quando intenda sperimentare nuove strategie terapeutiche farmacologiche, sia quando applichi specifiche terapie farmacologiche già inserite in fase 4, ad attenersi ad "aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche": cioè i citati articoli obbligano tutti i laureati in medicina e chirur-

SUL "COCKTAIL" DOMANDE SENZA RISPOSTA

Come preannunciato nel numero precedente torniamo sull'argomento della multiterapia Di Bella e della somatostatina, anche perché molti colleghi ed allievi mi hanno chiesto ulteriori chiarimenti sul caso.

LA "RICETTA". Comprende, ricordiamo, una somatostatina, una melatonina, la bromocriptina, non meglio precisati retinoidi e carotenoidi, infine un chemioterapico antitumorale, la ciclofosfamide (Endoxan).

LE SOMATOSTATINE. Ho già indicato, nel precedente articolo (n.3 di questa rivista), i nomi commerciali delle due principali somatostatine registrate in Italia, l'acetato di somatostatina (Stilamin e altri) e l'octreotide (Sandostatina ed altri). La TV ha mostrato spesso, nello stesso fotogramma, due scatole dei due suddetti prodotti, come se fossero la stessa cosa. Beata ignoranza! E gli altri? Prescindendo dalle esclusioni, l'octreotide ha una

cinetica lenta e non abbisogna quindi di siringhe temporizzate. Per lo Stilamin, che dura poco, basta una flebo lenta, lentissima, ma il giovane Di Bella a quanto pare non lo sa. Le somatostatine non sono assolutamente farmaci anticancro; è ben vero che l'octreotide, registrato come antitumorale, è autorizzato solo per bloccare secrezioni e diarrea in alcune sindromi da tumori endocrini. Infatti si dà anche per calmare la diarrea nell'Aids. Il potenziale tossico delle somatostatine è immenso, come ho già ricordato e, secondo i più accreditati elementi scientifici, il coefficiente terapeutico non è compatibile con un uso libero, essendo maggiori i sicuri pericoli degli ipotizzati ed improbabili effetti antitumorali.

Nella furbesca ricetta la cosiddetta multicura anticancro è basata, per l'effetto antitumorale, sul vecchio ed efficace chemioterapico Endoxan. I casi citati come a buon esito (ma non docu-

gia ad attenersi a quanto su esposto, sia come Medici sperimentatori che come Medici prescrittori. Il che, ovviamente, non vincola rigidamente alcun Medico prescrittore ad attenersi esclusivamente alle indicazioni "ufficiali" (cioè, quelle per cui il farmaco è stato introdotto nella fase 4), purchè le sue scelte siano in accordo con quanto si conosce sulla farmacocinetica (grosso modo, modalità di introduzione, metabolismo ed eliminazione del farmaco entro e dall'organismo) e farmacodinamica (grosso modo, modalità di azione del farmaco sui vari organi ed apparati) del farmaco stesso. Ad esempio, alcuni farmaci antistaminici possono essere usati come adiuvanti dei tranquillanti diazepinici nella terapia di certe insonnie, anche associate ad anoressia, come potenzianti l'effetto sedativo dei diazepinici e per la loro azione oressizzante, anche se sono stati introdotti in commercio con indicazioni diverse.

3 - Pertanto quando, come nel caso Di Bella,

mentati) riguardano infatti probabili linfogranulomi maligni (che guariscono totalmente con l'Endoxan, appunto, fin dagli anni '60). Se i Medici di famiglia ritengono di tentare la "ricetta" Di Bella rischiano di perdere più rapidamente il paziente, sottratto alle terapie tradizionali.

Nè devono trarre in inganno periodi di apparente benessere (comuni dopo la sospensione dei cicli di dure terapie tradizionali). Basta una trasfusione di sangue per notare soggettivi miglioramenti.

MELATONINA. La melatonina, pur di origine ormonale, non è considerata un farmaco, è assunta in massa ed a basso prezzo per rinnovare il mito della giovinezza. Come? Aumenta i precursori cerebrali della 5HT e la stessa 5HT, è un dopaminergico. Tira su il morale, è antidepressivo, regola il ciclo mestruale ed il sonno (J. Arendt e coll. 1988, Lancet; M.Cohen e coll. Lancet 1978, ed altri numerosi).

Ad una melatonina (ma quale?) si aggiunge, come supporto dell'umore e cardiocircolatorio,

un'associazione di farmaci, ciascuno dei quali è già da tempo in commercio con altre indicazioni (a parte l'indicazione di certi tipi di neoplasie nel caso della somatostatina), viene addirittura ideata come probabilmente efficace terapia anti-neoplastica, sarebbe stato preciso dovere deontologico del prof. Di Bella, propostosi evidentemente come ricercatore clinico:

a) - di iniziare e portare a termine almeno tutta la fase 2 e parte della fase 3, con puntuale verifica "a posteriori", con modalità "controllate", secondo quanto esposto;

b) - di fornire al controllo della comunità scientifica i dati raccolti secondo questa metodologia, nella piena consapevolezza della necessità di trovare conferma da parte di altri gruppi dei risultati della propria ricerca.

Infatti, queste due fasi appaiono indispensabili prima di affrontare il problema, già affrontato dalla Food & Drug Administration, di iniziare al più presto, in quei soggetti affetti da malattie

la bromocriptina (Parlodel), il cui uso è limitato nel Codex belga alla soppressione della lattazione! Serve anche nell'avvelenamento da cocaina, nel Parkinson, nell'acromegalia.

Il Parlodel è della Sandoz (ora con la Ciba divenuta Novartis, una delle più potenti multinazionali); anche la Sandostatina è della Sandoz. Una coincidenza.

RETINOIDI E CAROTENOIDI. Preciso per correttezza che queste sostanze fanno parte, insieme con la melatonina e bromocriptina, del cosiddetto "gruppo di supporto", nella "multiterapia Di Bella". In realtà alcuni derivati dell'acido retinoico, ben identificati ed isolati, sono attivi nel campo dei tumori maligni:

- l'erretinato (1990) o all-trans-retinoic acid produce remissioni in pazienti con leucemia acuta promielocitica (Apl);

- isotretinoina (1991) o 13-cis-retinoic acid chemioterapico preventivo del secondo tumore solido in pazienti con carcinoma a cellule squamose

volere procreare con un altro partner in opportune situazioni, non previste nè prevedibili al momento della sua precedente direttiva. Nè vale l'assicurazione della reversibilità della sterilizzazione chirurgica: di fatto, sia la salpingocleisi che la vasectomia solo virtualmente consentono la reversibilità della sterilizzazione; in una elevatissima percentuale di casi i tentativi di ripristinare, dopo anni, la fertilità sono destinati al fallimento.

3 - Infine, come i due punti precedenti a mio parere abbondantemente dimostrano, il punto fermo, non controargomentabile sul piano dell'etica sia laica che religiosa (ma qui vorrei sottolineare, trattandosi di diritto civile, l'aspetto laico) rimane sempre quello del valore oggettivo della persona umana: la dicotomia, fenomenologicamente inoppugnabile, tra soggetto ed oggetto nell'ambito del singolo individuo ha come inevitabile conseguenza la concezione del diritto individuale come il dovere verso se stesso, cioè come il dovere che l'individuo "soggetto" ha verso se stesso come individuo "oggetto"; in altri termini, è chiaramente lo stesso concetto espresso dall'articolo 5 del codice civile attuale quando esprime la illiceità di automenomazione, in quanto il corpo va rispettato come oggetto (con l'eccezione della possibilità di privarsi di uno di due organi pari - i due reni - o di una parte di un tessuto rinnovabile, il sangue, a favore della vita di un'altra persona, per conservare quest'altra vita). E' questo il concetto di "sacralità laica della persona". Il suo grande valore di norma pratica, e non solo di principio teorico, è proprio dimostrato, secondo l'esempio di cui sopra, dalla tristezza della constatazione di propria irreversibile menomazione da parte del

soggetto quando si renda conto di aver cambiato opinione. E', dall'opposto punto di vista, la stessa esperienza degli psichiatri che, dopo essersi opposti alla richiesta di eutanasia, o "suicidio assistito", da parte di soggetti depressi, successivamente curati con successo si da sentirsi pienamente in grado di combattere la dura battaglia quotidiana del malato terminale, si sentono ringraziare dal paziente che essi psichiatri hanno contribuito ad "aiutare a vivere" curando la depressione (mi riferisco agli importantissimi contributi scientifici di uno psichiatra della Stanford University, il dott. Spiegel).

4 - Dopo quanto sopra, è superfluo sottolineare come l'art.5 del codice civile vada mantenuto, in quanto perfettamente in accordo con l'art. 3 e 5 del nostro codice deontologico quando affermano: a) - "compito del Medico è la difesa ed il rispetto della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo "...La salute è intesa nell'accezione biologica più ampia del termine, come condizione, cioè, di benessere fisico e psichico della persona" (art.3). Dagli esempi descritti emerge con chiarezza che il benessere psichico "soggettivo" è tanto più facilmente realizzabile quanto maggiore è lo stato di integrità fisica, cioè di salute "obiettiva" biologica: è questo il semplice riapprodare alle sponde dell'ovvio, costituito dall'antico adagio "mens sana in corpore sano".

b) - "...il Medico deve ispirarsi alle conoscenze scientifiche ed ai valori etici fondamentali assumendo come principio il rispetto della vita" (art.5): nell'esempio di cui sopra è evidente che una vita, per sentirsi pienamente tale, può, e deve poter, anche desiderare di procreare un'altra vita.

Giandomenico Sacco

RENDITE RADIAZIONI - Aumentano le rendite Inail corrisposte ai Medici colpiti da radiazioni ionizzanti. La dispone il decreto dei ministri del Lavoro e della Sanità del 26 febbraio 1998 (G. U. del 12 marzo, n. 59). Il decreto, ricordando che la rivalutazione annuale prevista dalla legge 28 febbraio '86 n. 41 viene effettuata solo quando le retribuzioni convenzionali di base aumentano in misura superiore al dieci per cento, e considerando che dal 1990 al '95 essere sono salite del 14,58% e del 10,73% dal '95 al '96, stabilisce che la nuova retribuzione annua da prendere a base per tali rendite è fissata in 53.914.000 con effetto dal 1° gennaio 1996 e in 59.699.000 con effetto dal 1° gennaio '97.

ETICA & PROFESSIONE

STERILIZZAZIONE? NO, GRAZIE

A volte sono vietati "gli atti di disposizione del proprio corpo"

Nelle settimane scorse è pervenuta all'Ordine una lettera a firma del dott. Vincenzo Spagnuolo, responsabile del "Comitato promotore per la regolamentazione della sterilizzazione volontaria", con sede a Monterosi (Viterbo), con la quale si chiedeva all'Ordine di divulgare presso gli iscritti le notizie sull'attività del comitato stesso, il quale si propone di sensibilizzare in materia il ministero della Sanità. A vantaggio di questa tecnica la lettera elenca ad esempio il caso di una donna che abbia già figli e non ne voglia più avere, la quale avrebbe davanti, se in età giovane, decenni di assunzione di anticoncezionali; il miglioramento del rapporto di coppia quando sia esclusa l'eventualità di avere figli indesiderati. A questa richiesta il segretario prof. Sacco ha risposto a titolo personale. Pubblichiamo il testo della lettera inviata dal prof. Sacco al dott. Spagnuolo.

Come è noto l'art.5 del codice civile, riguardante gli "Atti di disposizione del proprio corpo", recita che tali atti "sono vietati quando cagionano una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume". Sono oggetto di deroga soltanto i trapianti terapeutici di parti di cadavere, il trapianto di rene e di midollo osseo di persone viventi e la raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano. Quanto sopra sul versante della normativa legislativa vigente. Nell'ambito dell'azione, mirante ad una riforma legislativa che legittimi la prassi, purtroppo diffusa ancorché illegale, di autosterilizzazione clandestina, qualche giurista ha tuttavia posto il dubbio se non sia accettabile una nuova norma che semplicemente ratifichi il fatto che, quando una persona irrevocabilmente decida di non volere più utilizzare i propri organi riproduttivi a scopo procreativo (cioè di non volere più mettere al mondo dei figli), l'efficienza procreativa non sia già stata dalla stessa persona volontariamente abolita sul piano funzionale: quindi, l'eventuale intervento determinante

la stabile menomazione strutturale dovrebbe essere accettabile in quanto mera ratifica, per così dire, della irrevocabile volontà di porre fine alla propria funzione procreativa. E' evidente la capziosità di questo argomento in quanto:

1- Se così fosse, se cioè bastasse la ferma, irrevocabile volontà di non più procreare, non vi sarebbe alcuna richiesta tendente a legittimare l'intervento di sterilizzazione chirurgica: è, infatti, evidente che soltanto quest'ultimo può garantire, per la completezza della menomazione strutturale, la totale sterilizzazione. E' pertanto superfluo sottolineare la differenza tra l'efficacia, sempre relativa, delle misure anticoncezionali correnti e l'assoluta efficacia della strutturale sterilizzazione chirurgica.

2- Occorre considerare l'obiezione, a mio parere difficilmente superabile, della possibilità di variazione delle opinioni e, quindi, scelte decisionali, nel futuro individuale; l'obiezione (che a mio parere è valida in tutto il problema delle cosiddette "direttive anticipate") trova cogente motivazione nell'ovvia possibilità che qualsiasi essere umano nel suo futuro (vedovanze, divorzi) possa

letali per cui non esista alternativa terapeutica e che non appartengano ai gruppi sperimentali suddescritti della fase 2 e 3, la terapia in questione. E' solo con queste modalità, precedentemente definite dell'"uso compassionevole", che può essere presa in considerazione la possibilità, da parte del Medico ricercatore e della comunità scientifica, di divulgare la notizia.

Infatti, è evidente che qualsiasi divulgazione di una possibile efficacia di medicinali, che vengano proposti come "salva-vita", per cui non sia stata ancora convalidata una ragionevole probabilità di efficacia terapeutica, può produrre monumentali effetti distorsivi moralmente inaccettabili (v. art. 54 del codice deontologico).

4- I protocolli terapeutici Di Bella, senza entrare in specifiche considerazioni dei loro presupposti teorici, sono supportati soltanto da una serie di scritti che dimostrano l'assoluta ignoranza da parte degli autori della suddescritta metodologia farmacologica clinica; infatti sono in gran parte

della testa o del collo. I retinoidi hanno una forte tossicità sulle mucose, nel sottocute e sullo scheletro. Non sono per niente innocui! Innocui ma di poco pregio sono i carotenoidi, ben noti (fanno meglio le carote crude).

ENDOXAN (ciclofosfamida). Inventato negli anni '60 dal mio stimato amico Brock, della Asta-Werke, per lungo tempo fu venduto in Italia da Zilliken. E' un attivo ed importante antitumorale, che si trasforma nell'organismo in un metabolita attivo alchilante con proprietà simili a quelle della mustina e derivati. E' anche un immunosoppressore. Come gli altri del gruppo l'Endoxan è assai tossico per il midollo osseo e sopprime la mielopoiesi; provoca anche alopecia e cistite emorragica: se dato per os dà nausea e vomito. I suoi effetti secondari si sommano a quelli, già pericolosi, delle somatostatine. L'Endoxan, da tempo, fa parte di numerose terapie associate di vari tipi di tumore maligno.

Una delle più importanti riviste su azioni ed usi

contributi di tipo fisiologico e, per la parte clinica, sono costituiti da osservazioni aneddotiche e non da studi controllati.

5- Quindi, anche prescindendo dall'eventualità che l'efficacia della terapia venga dimostrata dalla appena iniziata fase sperimentale, il prof. Di Bella avrebbe dovuto da tempo e dovrebbe anche ora essere sottoposto a verifica disciplinare dell'Ordine dei Medici della provincia di Modena per inosservanza degli artt.5, 12 e 54 del codice deontologico, secondo quanto ampiamente esposto.

6- E' anche del tutto evidente, a parer mio, che i termini di tempo (pochi mesi) previsti dagli stessi esperti come sufficienti alla conclusione della fase 2 sono implausibili e possono ingenerare false aspettative.

Esiste anche il rischio (le prime avvisaglie sono costituite dalla polemica dei Di Bella sulla gravità dei pazienti della fase 2) che il coinvolgimento attivo nella ricerca in corso di Medici,

dell'Endoxan è quella di A.R.Ahmed e S.H.Hombal (1984). Esso si usa contro il linfoma di Burkitt, il linfogranuloma di Hodkin, i diversi linfomi, la leucemia linfoblastica acuta e cronica, altre forme di leucemia, il mieloma multiplo, persino la micosi fungoide. E' usato inoltre da tempo nel trattamento di diversi tumori solidi: cancro del seno, dell'utero, dei polmoni, dell'ovaia, neuroblastoma, retinoblastoma, sarcomi. Per le sue proprietà immunosoppressive si dà contro la linfogranulomatosi di Wegener, come protettivo nei trapianti di rene, nelle malattie autoimmuni (come il lupus erythematosus sistemico, le sindromi nefrotiche e l'artrite reumatoide). Nell'uso dell'Endoxan è d'obbligo il monitoraggio continuo del sangue ed il controllo accurato del paziente.

In conclusione: a questo punto, a che serve la somatostatina? Lo sa solo Di Bella.

Franco Cugurra

come i due Di Bella, così palesemente noncuranti della metodologia scientifica possa essere fonte di continui equivoci e polemiche, se i principi metodologici di cui sopra non vengono affermati con forza e dignità dagli sperimentatori ed accettati dagli stessi Di Bella.

E' appena il caso di ricordare che negli Stati Uniti esistono apposite istituzioni federali deputate a sperimentare, dopo le opportune valutazioni, qualsiasi proposta di nuove terapie farmacologiche con la metodologia di cui sopra, metodologia che deve essere accettata dal ricercatore proponente "toto corde" in quanto rigorosamente scientifica.

Questo significa rispettosa della verità, che può appunto emergere solo con la descritta eliminazione di ogni fattore soggettivo di valutazione.

7 - Quanto all'ingerenza dei magistrati che hanno emanato ordinanze che imporrebbero al Ssn l'obbligo di fornire, a carico dello stesso Ssn, la cura Di Bella a pazienti neoplastici, considero tale atto una indebita prevaricazione, in quanto:

a) tali magistrati evidentemente non conoscono

o dimenticano il citato DM del 15/7/97, riportante la normativa Cee in merito secondo la quale qualsiasi terapia può essere considerata finanziabile dal Ssn (o società di assicurazione private) solo se già in fase 4 (vedi punto 1). E' anche evidente che l'esecutivo, nella persona del ministro della Sanità, è pienamente rispettoso delle norme legislative dello Stato italiano quando si oppone alla somministrazione gratuita della cura Di Bella.

b) Pertanto ed a maggior ragione, tali magistrati dimostrano di non ricordare che la separazione del potere giudiziario da quello esecutivo è uno dei cardini dello "stato di diritto" liberal democratico occidentale. Tale separazione, ovviamente, non deve significare impermeabile barriera comunicativa: infatti, sarebbe forse bastato un colloquio informale tra i consulenti ministeriali (cioè membri della Cuf che è organo del ministero della Sanità) ed i componenti del Tar del Lazio per impedire a quest'ultimo di prendere una decisione che considero assurda.

Giandomenico Sacco

IL 30 MAGGIO IN TUTTA LA LIGURIA LA QUARTA "GIORNATA DEL RESPIRO"

L'Associazione italiana pneumologi ospedalieri (Aipo) organizza per il 30 maggio la quarta edizione della "Giornata del respiro", che ha lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica e le autorità istituzionali sui problemi e l'importanza epidemiologica e sociale delle malattie respiratorie.

All'iniziativa collaborano la Società italiana di medicina respiratoria (Simer), la Federazione delle associazioni dei pazienti (Federasma) e della Croce Rossa Italiana. Coinvolti nella manifestazione sono tutti i centri pneumologici liguri, che sono a Genova 1^a e 2^a divisione di pneumologia di San Martino, le divisioni di pneumologia

dell'ospedale di Sampierdarena, del Gaslini, della Colletta di Arenzano, il Sat della Usl 3 Genovese, la divisione di pneumologia dell'ospedale di Sestri Levante.

In Liguria vi sono ancora le divisioni di pneumologia dell'ospedale di Costarainera (Imperia), del Santa Corona di Pietra Ligure e del Sant'Andrea de La Spezia. Tutti questi centri nell'occasione potranno essere visitati dai cittadini dalle 9 alle 12, mentre per ambulatori e servizi l'orario di visita sarà dalle 14 alle 18.

Informazioni: prof.ssa Angela Cinquegrana, presidente sezione ligure dell'Aipo, tel. 010/5553586.

"AMMINE", DIETRO IL SORRISO E LA SIMPATIA C'E UN IMPEGNO SERIO ED APPREZZATO

Unite per unire". E' questo il motto istitutivo dell'Ammi (Associazione Mogli Medici Italiani), l'istituzione che da circa trent'anni raggruppa le donne accumulate da un identico "destino coniugale": quello di vivere a fianco di un camice bianco, condividere spesso i problemi che, quando uno questo lavoro ce l'ha nel sangue, difficilmente riescono a rimanere fuori dalla porta di casa. "Ammine" vengono chiamate, con una vena di spontanea simpatia, le socie dell'Ammi; e tuttavia, al di là del ruolo di pura partecipazione emotiva, ormai molti hanno avuto modo di constatare la serietà dell'impegno e del lavoro dell'Ammi, che si è guadagnata sul campo rispetto e apprezzamento, soprattutto dal mondo medico. L'associazione è stata fondata a Mantova da Wanda Capobianco, una trentina d'anni fa, ed oggi, con migliaia di socie, è ormai una grossa realtà, in continuo sviluppo. Lo statuto Ammi indica all'art. 2 lo scopo del sodalizio: "L'associazione è apartitica ed aconfessionale e non persegue finalità di lucro. Si propone compiti morali, sociali, culturali e previdenziali per la tutela della donna in generale, ed in modo specifico della moglie del Medico e dei famigliari a suo carico". Oltre ai compiti primari della tutela degli orfani, della previden-

za, degli anziani, l'Ammi non dimentica la tutela della salute e dell'ambiente. Spesso vengono proposte conferenze e dibattiti su problemi d'attualità, avvalendosi di illustri oratori delle varie discipline. L'Ammi inoltre partecipa, con altre associazioni, ad iniziative in difesa dei diritti della donna, dei minori e degli anziani.

A Genova l'Ammi è attiva dal '73. Le "ammine" della Lanterna lavorano con impegno e disponibilità. Da quest'anno la signora Elide Piscopello, da molti anni dedita al volontariato, ha sostituito alla presidenza la validissima ed instancabile Nella Durante, chiamata nell'esecutivo nazionale e nominata fiduciaria per Liguria, Piemonte e Valle d'Aosta. L'Ammi genovese ha rappresentanti nella Consulta femminile dell'Ordine e nella Consulta regionale femminile. Per concludere un invito alle mogli dei Medici che ancora non fanno parte dell'associazione: il tempo passato insieme, scambiandosi le proprie idee e magari confrontandosi sulle iniziative da portare avanti non è tempo sprecato. E se qualcuna avesse qualche dubbio la neo presidente - tel.883350 - è pronta a dare informazioni, indicazioni e suggerimenti. Anche il gruppo delle "ammine" genovesi vuole ancora crescere. E crescere bene.

Maria Luisa De Angelis

L'AZIONE DELLA CONSULTA PER LA DONNA LAUREATA IN MEDICINA

La Consulta per la donna laureata in medicina e odontoiatria dell'Ordine di Genova ha dato un contributo determinante, grazie alla disponibilità della dott.ssa Enrica Corona, delegata della Consulta, insieme all'Associazione italiana donne medico, alla Confederazione tutela dei diritti del malato, all'Associazione volontari ospedalieri, Consulta regionale femminile, Lega tumori e Associazione Donna, per giungere alla convenzione tra Ist e ospedale di San Martino in materia di prevenzione dei tumori femminili (mammografie), convenzione che da tre anni attendeva la firma dei responsabili. Negli ultimi tempi - come abbiamo riferito nello scorso numero di "Genova Medica" - la Consulta ha compiuto un'indagine su dotazione, ubicazione e razionale uso dei mammografi, indagine che ha evidenziato non poche carenze di organizzazione e utilizzazione degli apparecchi.