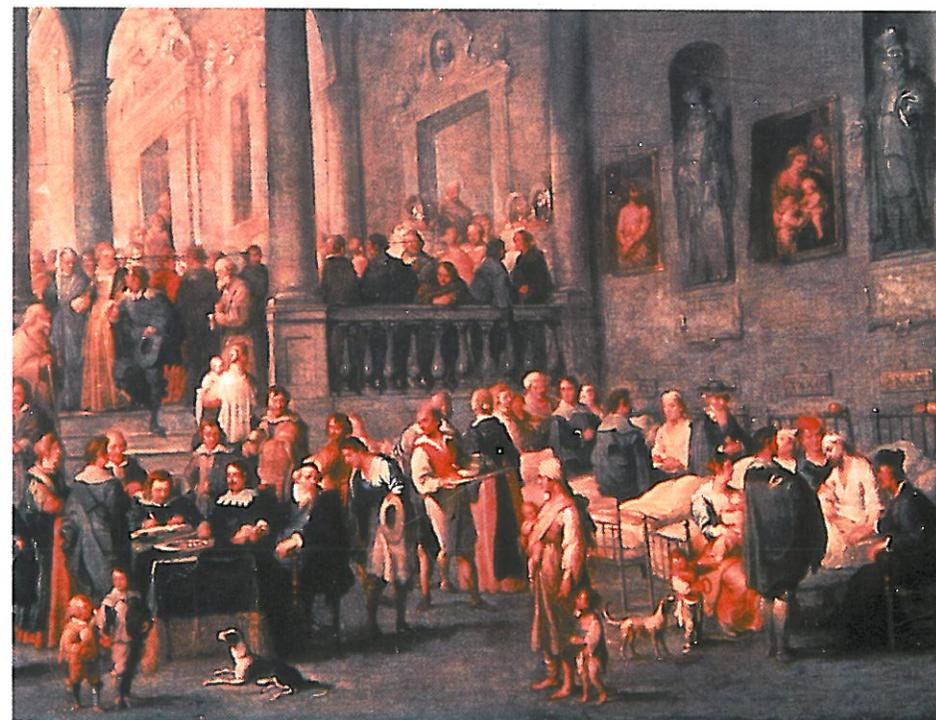


GENOVA

M E D I C A

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GENOVA



QUANDO IN OSPEDALE
SERVONO I CARABINIERI

7/8²⁰⁰⁰

◆ "NUOVA" REGIONE:
PARTENZA BUONA
MA L'ORDINE VIGILERÀ

◆ REVISIONE CRITICA
DELLA MEDICINA
BASATA SULL'EVIDENZA

◆ MORFINA: RIVALUTAZIONE
DEL FARMACO
CONTRO I DOLORI

ALL'INTERNO "DENTISTI NOTIZIE"

PROGETTO AUTO

IN COLLABORAZIONE CON

ZURITEL
800-247.247

GRUPPO **ZURIGO**

UN NUOVO MODO
DI ASSICURARE
L'AUTO

GRANDE
RISPARMIO
SULLE TARIFFE

SENZA
MUOVERSI
DA CASA

MAGGIORE
VELOCITA'
NEI PAGAMENTI



SONO
40 ANNI
CHE SVILUPPIAMO IDEE
PER SEMPLIFICARVI LA VITA

Progetto Auto è una polizza riservata ai soci ACMI.

Basta chiamare il **Numero Verde ACMI** gratuito farsi dare il proprio Codice Personale e chiamare Zuritel. Avrete così diritto alle speciali condizioni ACMI/ZURITEL.

Per chi non è ancora socio ACMI la procedura è altrettanto semplice: con il Numero Verde potete iscrivervi all'ACMI, ricevere un codice personale e con quello chiamare Zuritel.

Il **Numero Verde ACMI** serve anche per ricevere a casa informazioni dettagliate sul Progetto Auto e su tutti i Progetti assicurativi che ACMI propone alla Classe Medica. Perchè ACMI, Automobile Club Medico d'Italia, da quarant'anni progetta e sviluppa proposte assicurative e finanziarie **esclusivamente per la classe medica.**

800-804009

Acmi

PROGETTI CLASSE MEDICA

una brand di
SIMASS

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
IST. MANARA Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Medica Dir. Tec.: Dr. M. Santangelo Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione	GE - BOLZANETO Via Bolzaneto 33/6 010/7455063 Via B. Parodi 15 r 010/7455922 tel. e fax				✓		✓	✓	✓		
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	GENOVA C.so De Stefanis 1 010/876606 - 8391235 Via G. Oberdan 284H/R 010/321039	✓			✓			✓			
IST. NEUMAIER Dir. San. e R.B.: Prof. Luigi Robert Spec.: Radiologia	GENOVA Via XX Settembre 5 010/593660				✓	✓	✓		✓		
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia medica Resp. Terapia fisica: Dr. M. Piscopello Spec.: Ortopedia e Traumatologia	GE - BUSALLA Via Chiappa 4 010/9640300				✓		✓		✓		
IST. RADIOLOGIA RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani Spec.: Ortopedia	GE - RECCO P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061				✓	✓	✓		✓		
IST. SALUS Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.	GENOVA P.zza Dante 9 010/586642	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
IST. STATIC Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti Spec.: Fisiatria e Reumatologia R.B.: Prof. R. Lagorio L.D.: Radiologia	GENOVA Via XX Settembre 5 010/543478				✓		✓		✓		
IST. TARTARINI Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi L.D.: Igiene R.B.: Prof. E. Balestra L.D.: Radiologia	GE - SESTRI P. P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 6531438	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
IST. TECNES Med. Nucleare Dir. San.: D.ssa Barbera Spec.: Med. Nucleare	GENOVA Via Vezzani, 27 R 010/565643 - 7407116			✓					✓		

ISTITUTI NON CONVENZIONATI USL	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
LABORATORIO ALBARO Dir. San. e R.B.: D.ssa M. Clavarezza Spec. in igiene 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				✓	✓		✓			
CENTRO MEDICO ELLE-EMME Dir. Tec.: Dr. G. Leoncini Spec.: Cardiologia Spec.: Pneumologia Spec.: Medicina dello Sport							✓	✓		

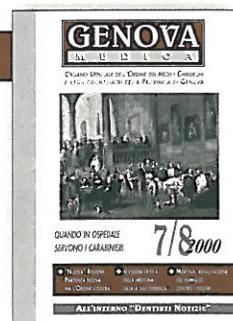
LEGENDA 1: PC = Patologia Clinica, TF = Terapia Fisica, R.B. = Responsabile di Branca
Ria = Radioimmunologia, S = Altre Specialità, L.D. = Libero Docente, MN = Medicina Nucleare in Vivo
DS = Diagnostica strumentale, Spec. = Specialista, RX = Radiologia Diagnostica, T = Tomografia Ass. Comp.,
RT = Terapia 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.: Prof. Feraboli Spec.: Radiologia	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				✓		✓	✓			✓
IST. BIOMEDICAL Dir. San.: Dr. G. Castello Spec.: Rad. Diagn. Dir. Tec.: Dav-Hospital D.ssa M. Romagnoli Spec. Derm. Dir. Tec.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene Dir. Tec.: Dr. G. Castello Spec.: Rad. Diagn. Dir. Tec.: Dr. F. Sardanelli Spec.: Radiodiagnostica Dir. Tec.: Dr. F. Civera Spec.: Ter. Fis. e Riabilit. Dir. Tec.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia - Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspa.com	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓
POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo	GENOVA - PEGLI Via Martiri della Libertà, 30c 010/6982796										
PUNTO PRELIEVI Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo	Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6967470 - 6982796										
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. Rad. Med. Dir. Tec.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiocinesiterapia e Ried. Neuromotoria Ortopedia e Traumatologia Dir. San.: Dr. G.C. Bezante Cons. Fis.: Dr. M. Dogliotti Spec. Fisioterapia	GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212 Via Macaggi 25/10 010/5702107 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				✓	✓	✓			✓	
IST. EMOLAB Dir. San. e R.B.: Dr.ssa R. Iannone L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	✓	✓		✓				✓	✓	
IST. FIDES Dir. Tec.: Dr. C.E. Scielzo Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia	GENOVA Via Bolzano, 1B 010/3741548 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. A. Caneda Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: Dr. E. Gamba Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
IST. GIORGI Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: Fisiatria Dir. San. e R.B.: Dr. P. Scontienza Spec.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: Dr. F. Praino Spec.: Fisioterapia	GENOVA Via XII Ottobre 114B/R 010/592932 Via Vezzani 21r 010/7457474/5				✓	✓	✓	✓	✓	✓	
IST. I.R.O. Radiologia Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. G. Verso Spec.: Reumatologia	GENOVA Via Vannucci, 1/15 010/561530-532184				✓		✓	✓	✓	✓	
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	✓	✓						✓		
IST. LAB Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	GENOVA Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973	✓	✓						✓		



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

Direttore Editoriale

Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile

Dr. Sergio Castellana

Comitato di Redazione

Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova
Presidente: Dr. Sergio Castellana
Vice Presidente: Prof. Emilio Nicola Gatto
Segretario: Prof. Giandomenico Sacco
Tesoriere: Dr. ssa Maria Clemens Barberis

Consiglieri

Dr. Enrico Bartolini
 Prof. Dante Bassetti
 Dr. Massimo Blondett
 Dr. Giorgio Chiozza
 Dr. Alberto Ferrando
 Dr.ssa Anna Maria Gandolfo
 Prof. Riccardo Ghio
 Prof. Claudio Giuntini
 Dr. Giuseppe Mina
 Prof. Giovanni Regesta
 Dr. Tullio Zunino
 Dr. Emilio Casabona
 Dr. Gabriele Perosino

Collegio dei revisori dei conti

Prof. Fernanda De Benedetti
 Dr. Antonio Bianchini
 Prof. Giulio Cesare Peris
 Dr. Luca Nanni

Commissione albo odontoiatri

Presidente: Dr. Emilio Casabona
 Segretario: Dr. Stefano Bovone
 Dr. Massimo Gaggero
 Dr. Gabriele Perosino
 Dr. Marco Oddera

LUGLIO/AGOSTO

S O M M A R I O

Anno 8 - Numero 7/8 Luglio/agosto 2000

EDITORIALE

Pagina 2: Regione, massima disponibilità e attenzione, ma l'Ordine vigilerà

IN PRIMO PIANO

Pagina 5: Un Medico coraggioso

ETICA & MEDICINA

Pagina 7: Medicina basata sull'evidenza.
 Revisione critica

GIOCHI MONDIALI DELLA MEDICINA

Pagina 15: Otto medaglie genovesi ai "giochi"

LEGGI & REGOLE

Pagina 19: Pubblicità, il testo completo della legge con le ultime modifiche

MEDICINA E PROFESSIONE

Pagina 27: La rivalutazione della morfina

P. 30 LETTERE AL DIRETTORE

P. 31 DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero

Finito di stampare nel mese di luglio 2000

Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Genova: Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova
 Tel. 010.58.78.46 - 54.33.47 Fax 59.35.58 - Sito Internet: www.erga.it/ordmedge - E-mail: ordmedge@erga.it

Periodico Mensile Anno 8 - n° 7/8 - Luglio 2000 - 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 snc, Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/58.29.05 fax 010/59.09.06 - Coordinamento redazionale: Estro Srl Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/56.10.81 Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

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

MASSIMA DISPONIBILITA' E ATTENZIONE

La nuova giunta sembra partire bene. e l'Ordine sorveglierà come sempre

Questo è un editoriale insolito: invece di commentare un argomento, come facciamo di consueto, dividiamo questo articolo in due parti, una cronistica ed una più propriamente di nostre considerazioni. Pensiamo che i nostri lettori - che sono poi i nostri colleghi - condivideranno la nostra scelta. Sentiamo infatti il dovere di informarli dei contatti che, come Ordine, abbiamo avuto con la massima autorità regionale in materia sanitaria, e nello stesso tempo non vogliamo nascondere - non è davvero mai stata la nostra

**IL NEO ASSESSORE REGIONALE
ALLA SANITA' IN VISITA ALL'ORDINE.
LE COSE CHE NON VANNO SONO MOLTE
E NON LE ABBIAMO NASCOSTE:
MICOSSI HA ELENCATO LE SUE DIFFICOLTÀ,
NONOSTANTE LE BUONE INTENZIONI.**

consuetudine - le nostre opinioni al riguardo. Il neo assessore alla Sanità della Regione Liguria, Micossi, è venuto dunque in visita all'Ordine, in piazza della Vittoria, ed all'incontro hanno partecipato, oltre al presidente, anche i consiglieri. Una cronaca puntuale imporrebbe di dare conto anche dei preliminari di rito, ma concentriamoci sulla sostanza, che è consistita in un articolato "cahier de doléance" da parte del Presidente dell'Ordine ed in una risposta altrettanto complessa del dott. Micossi. Il sottoscritto, infatti, ha illustrato all'assessore i molti problemi che angustiano la Sanità nella regione, con l'occhio rivolto soprattutto alla provincia di Genova, dove c'è la maggior

concentrazione di strutture sanitarie della Liguria.

Le cose che non vanno, come ben sanno i Medici che ci seguono, sono molte, e di esse "Genova Medica" ha ampiamente parlato ogni volta che se ne è presentata l'occasione. Ma le ricordiamo ancora, così come le abbiamo esposte all'assessore: i primari a scavalco, cioè con responsabilità di reparti dislocati anche fisicamente molto lontani; i Medici specialisti in discipline non idonee per turni di guardia al pronto soccorso (il dermatologo che si trova a dover affrontare fratturati, e simili); le carenze di borse di studio, in particolare per quanto concerne gli anestesisti; gli stipendi degli ospedalieri liguri nettamente inferiori rispetto ai loro colleghi di altre regioni italiane; la formazione continua con la partecipazione degli Ordini professionali; l'attività libero professionale intramoenia; il finanziamento di apparecchiature molto costose; gli ambulatori sul territorio; l'attivazione dei distretti.

La risposta dell'assessore è stata di quelle che, in linguaggio diplomatico, si definiscono franche: non ha nascosto infatti le difficoltà che dovranno essere affrontate per risolvere le questioni sul tappeto, alcune delle quali veramente impellenti. Sintetizzando, il

DENTISTI NOTIZIE



AL GASLINI SEMINARIO SUI PAZIENTI DISABILI

Si terrà **sabato 23 settembre**, presso l'Aula Magna dell'Istituto G. Gaslini il seminario "Attuali orientamenti nel trattamento odontoiatrico dei pazienti disabili". Ecco il programma:

ore 9,00 - Saluto ai partecipanti

Prof. A. Bertolini - Direttore Scientifico I.G.G.

ore 9,15 Inizio lavori

"Soluzioni chirurgiche e protesiche nella riabilitazione orale dei pazienti disabili"
Dr. Vittorio Zavaglia - Dirigente II° Liv. U.O. di Odontostomatologia "Umberto I°" di Ancona

ore 10,00 "Ruolo della prevenzione orale nel trattamento ambulatoriale del paziente disabile"
Dr. Piero Amedeo Fedeli - Dirigente I° liv. U.O. di odontostomatologia A.O. "Umberto I°" di Ancona
Responsabile della sezione di Odontoiatria per disabili

I.D. sig.ra Scilla Sparabombe

I.D. sig.ra Lucia Angelini

ore 11,00 "Salute orale ed alimentazione nei pazienti disabili", dr. Alessandra Nori, Dirigente I° liv. U.O. Odontostomatologia A.O. "Umberto I°", Ancona - Responsabile della sezione di odontoiatria infantile speciale.
Dr. M. Petrelli - Dirigente I° liv. Servizio di Nutrizione Clinica A.O. "Umberto I°" Ancona.

ore 11,45 "Indicazioni al trattamento ortodontico in pazienti disabili collaboranti"
Dr. Luigi Pierantonelli, Dirigente I° liv. U.O. Odontostomatologia A.O. "Umberto I°" Ancona, Responsabile della sezione di Ortodonzia.

ALL'EURODENT CORSO DEL DR. GIORGIO MAGNANO

Si terrà nella sede dell'Eurodent in via Lungobisagno Dalmazia 71/3-4 a Genova il corso su "L'OCCLUSIONE, LA POSTURA E I CONFINI DELLA REALTÀ".

Programma

Morfologia funzionale del complesso cranio-cervico-mandibolare; Correlazioni funzionali fra cranio e mandibola; Anatomia funzionale della muscolatura masticatoria e mimica; Che cosa c'entrano i denti?; La colonna vertebrale in relazione alle principali posture; La colonna vertebrale nell'uomo; Il concetto di catena

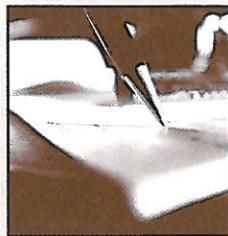
cinematica; Valutazione semeiotica della colonna; Le possibili alterazioni posturali in relazione alle più comuni disfunzioni mandibolari; Che cosa deve fare il dentista?

Quote di partecipazione

Soci Andi: gratuito
Non Soci: L.200.000 + Iva.

La prenotazione è obbligatoria e deve essere fatta entro il 27 settembre, presso la segreteria dell'Andi: tel.010/581190

LETTERE AL DIRETTORE



AL DISABILE MENTALE NON MANCA QUALCOSA E' UN ADULTO CON "CARENZE COGNITIVE"

"Disabili mentali e anestesia". Con piacere ed interesse noi, Medici psichiatri, dipendenti Anfas, ci siamo ritrovati nelle parole del dott. Amedeo Venturini, che ringraziamo perché ci dà la possibilità di aprire un confronto proprio sulle pagine della nostra stampa.

Condividiamo anzitutto la tesi secondo la quale valgono gli stessi meccanismi, globalmente simili in chiunque sia costretto a degenza ospedaliera con le conseguenti preoccupazioni; nel disabile mentale è la minore capacità di autocontrollo che va sostenuta.

Così come è vero che il termine disabile mentale è onnicomprensivo, noi preferiamo però sostituire il termine malattia (senza negare gli indubbi aspetti di comorbilità) con il termine "struttura peculiare di personalità" che ci sembra meglio e più precisamente definire il soggetto con ritardo mentale.

Il disabile mentale va considerato non come una persona cui "manca" qualcosa che non riuscirà mai ad acquisire (una sorta di bambino non cresciuto, mai adulto) bensì un adulto con carenze cognitive (ed eventuale patologia organica) e con un mondo affettivo particolare.

Questo è tanto più vero in quanto il livello

cognitivo non coincide necessariamente con la maturità/imaturità emotiva e con la capacità di instaurare un'alleanza terapeutica.

Ciò che più spesso accade è che si verifichi una discordanza tra la struttura affettiva ed i meccanismi cognitivi deputati al controllo pulsionale e fantasmatico.

Ciò tende a produrre, nel mondo interno di questi soggetti, un difetto di integrazione delle diverse componenti della personalità, con conseguente incapacità di distinguere ciò che è interno da ciò che è esterno, generando una componente confusiva presente, per diverso grado, in tutti i soggetti con ritardo mentale.

Il deficit, psichico e fisico, va pertanto inteso come il punto di partenza per un trattamento ampio, integrato, che rispetti l'individuo e che non può limitarsi all'area medico-biologica, ma che deve comprendere aspetti educativi, espressivi, psicologico-psicoterapici, ambientali e farmacologici; solo in questo modo è possibile comprendere ed affrontare, qualora si sviluppino, la presenza di disturbi del comportamento, delle relazioni funzionali, dell'umore e dell'area psicotica.

**Umberta Cammeo
Paola Pistarino**

prof. Micossi ha affermato che la situazione economica non è certo allettante: aggiungendo al disavanzo pregresso quello attuale la Sanità ligure ha un buco di circa mille miliardi, che in qualche modo dovrà essere ripianato, altrimenti non sarà possibile pensare di rifare gli ospedali.

E questa è sicuramente un'esigenza, visto che in Liguria negli ultimi quindici anni non sono stati attuati significativi interventi di ristrutturazione, con il risultato che, a differenza di altre regioni, gli ospedali liguri sono in buona parte ormai obsoleti. E' chiaro, ha sostenuto l'assessore, che in una situazione economica così difficile si dovrà ricorrere a dei finanziamenti anche da parte di enti o di fondazioni bancarie; per quanto riguarda il deficit pregresso l'intenzione del prof. Micossi è quella di rinegoziarlo a livello centrale, in modo da ripartire da nuove basi meno penalizzanti.

L'assessore non ha nascosto che le strutture fatiscenti, una mancata organizzazione gestionale, l'allungamento dei tempi di attesa per esami di diagnostica strumentale hanno creato, nell'arco degli anni, una sfiducia da parte dei cittadini nei confronti delle istituzioni sanitarie ed uno svilimento della professione

medica. Infatti diventa sempre più difficile trovare dei sanitari propensi ad esercitare la libera professione in forma autonoma, assumendosi tutti quei rischi che la professione stessa può comportare.

Tutto questo, per Micossi, è il risultato delle recenti disposizioni normative che hanno "privilegiato" il pubblico impiego, con garanzie normative ed incentivi economici, ma allo stesso tempo hanno creato un cambiamento sostanziale della figura professionale medica che viene privata di tutti quei principi di libertà e indipendenza per essere "trasferita" ad un ruolo prettamente amministrativo.

L'assessore ha annunciato anche l'intenzione di introdurre alcune innovazioni, quali ad esempio stabilire preventivamente, sulla base di criteri oggettivi, il riparto delle disponibilità finanziarie, in modo che le strutture conoscano in anticipo i fondi che avranno a disposizione; favorire per gli ospedali e le Asl il processo di accreditamento, con l'acquisto di pacchetti di prestazioni da parte di privati onde sia possibile tagliare le liste di attesa e giungere anche, se aumenterà il numero delle prestazioni, ad una diminuzione delle tariffe. Infine, per quanto riguarda

"GENOVA MEDICA" VA IN FERIE, L'ORDINE NO MA CHIUDE IN AGOSTO L'UFFICIO DI CHIAVARI

Rispettando una tradizione che risale ormai a diversi anni, la rivista dell'Ordine "Genova Medica" va in ferie, e quindi non uscirà nel prossimo mese di agosto. La prassi della chiusura feriale non vale invece per gli uffici dell'Ordine, che resteranno aperti secondo il consueto orario (ricordiamo per inciso che l'apertura per gli iscritti è dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 14,30) ad esclusione di lunedì 14 agosto. Per tutto il mese di agosto sarà invece chiuso l'ufficio di Chiavari che riaprirà invece a settembre. Nel dare appuntamento ai propri elettori il prossimo settembre, "Genova Medica" augura buone ferie a tutti.

L'Ordine, l'assessore Micossi ha espresso la ferma intenzione di conferire un ruolo di centralità all'Ordine, nel senso di coniugare opportunamente il diritto di difesa della libertà professionale con il dovere di garantire, attraverso la gestione ordinistica di nuclei di controllo - già operanti in Lombardia ed in altre regioni - la verifica della qualità delle prestazioni. Nella replica dei consiglieri è stata sottolineata la necessità che tali attribuzioni siano opportunamente sancite da efficienti norme legislative, attualmente assenti.

Fin qui la parte cronistica alla quale vogliamo appunto aggiungere le nostre osservazioni, puntate non tanto unicamente sull'incontro che si è svolto in piazza della Vittoria, quanto ai primi passi della Regione in materia sanitaria.

L'assessore Micossi parte senza dubbio in salita. Che ci sia una voragine pregressa è innegabile; che da quindici anni, e forse più, non si sia fatto nulla in Liguria in materia di ristrutturazioni ospedaliere non è solo una nostra impressione; che il voler privilegiare il pubblico, anche a costo dell'assurdo, abbia

creato difficoltà e problemi al Medico, al malato e al cittadino è sicuro.

Le intenzioni appaiono buone, ed i primi passi sembrano volerle confermare (proprio qui sotto pubblichiamo la delibera regionale che spiana il terreno per intese con i privati, al fine di tagliare le liste di attesa). Mentre diamo atto di questo, non possiamo tuttavia dimenticare la saggezza popolare, che usa i buoni propositi per lastricare le vie dell'inferno.

L'Ordine, quindi, senza alcuna discriminazione di colore od appartenenza politica, continuerà, in piena e sperabilmente fruttuosa collaborazione con le istituzioni regionali, ad esercitare una ferma azione di verifica e controllo con la massima obiettività e scrupolosità, come sempre avvenuto in passato. L'assessore alla Sanità della Regione, pur dovendo ovviamente muoversi nel contesto delle leggi nazionali, potrà tuttavia fare molto, tanto da poterlo amichevolmente considerare, per quanto ci riguarda, un particolare "sorvegliato speciale".

Sergio Castellaneta

VIA FIESCHI PUNTA AD INTESE CON I PRIVATI

La nuova giunta regionale è partita in quarta, e sembra che voglia concretamente abbreviare il cammino per ridurre i tempi di attesa, a volta veramente lunghi, che le strutture pubbliche oppongono alle richieste dei pazienti per esami, analisi e via dicendo.

In questa ottica si colloca una delibera assunta il 27 giugno scorso su proposta dell'assessore alla Sanità Micossi. Premesso che "la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale e di laboratorio costituisce obiettivo fondamentale e prioritario dell'amministrazione regionale al fine di migliorare in termini significativi la rapidità e la qualità del servizio reso ai cittadini dalle aziende sanitarie" e che "le iniziative finora intraprese dalle aziende sanitarie hanno consentito di incidere sui tempi di attesa in modo ancora insufficiente e disomogeneo" si dispone che "i direttori delle aziende sanitarie provvedano, con decorrenza immediata, a predisporre un programma di potenziamento dell'offerta, da notificare alla Regione entro 30 giorni". La delibera regionale indica anche i criteri da tener presente per arrivare all'obiettivo

specialità medicinale, o al relativo confezionamento o agli stampati senza autorizzazione del ministero della Sanità; inoltre la circolare n.18 del 27 settembre 1991 della Direzione generale del Servizio farmaceutico, che aveva come oggetto l'applicazione del decreto legislativo 29 maggio '91, n. 178, al punto 4 stabilisce che tutti i farmaci per uso umano pronti per l'impiego prodotti industrialmente, ad eccezione dei prodotti omeopatici, devono essere assoggettati alla disciplina delle specialità medicinale.

Pertanto - continua la circolare - tutti i prodotti fino a quel momento posti in commercio come "galenici officinali", ai sensi dell'art. 144 del testo unico sulle leggi sanitarie, dovranno ottenere una specifica autorizzazione all'immissione in commercio.

Da quanto riferito - continua la circolare mini-

ministrazione. Il principio, comunque, è quello che sulla stessa ricetta possono essere prescritte più preparazioni a diverso dosaggio.

Per quanto riguarda il registro di entrata e uscita, poichè adesso le singole fiale di morfina cloridrato sono preparazioni medicinali singole (non si può più prelevare una fiala dalla confezione da cinque) il farmacista può organizzare le pagine del proprio registro come preferisce, cioè "allestire una pagina sola del registro per le fiale di morfina da 10 mg oppure allestire una pagina per le confezioni da cinque fiale di morfina da 10 mg ed una pagina per le confezioni da una fiale di morfina da 10 mg". Inoltre "la stessa ricetta può costituire documento giustificativo per lo scarico di diverse preparazioni su pagine diverse del registro di entrata e uscita".

Per quanto riguarda la prescrizione ai fini della rimborsabilità da parte del Ssn, "è consigliabile allegare alla terza parte della ricetta

steriale - si evince che le confezioni di morfina cloridrato fiale, che un tempo erano commercializzate come galenico officinale, allo stato attuale hanno una specifica autorizzazione all'immissione in commercio e pertanto non possono essere sconfezionate. Spetta al Medico modulare, nel rispetto delle linee guida dell'Oms, il quantitativo di farmaco sufficiente per coprire gli otto giorni di terapia e spetta al farmacista soddisfare pienamente la prescrizione richiesta, mantenendo in farmacia la quantità di medicinali necessaria per la popolazione afferente alla farmacia stessa. Al riguardo - continua la circolare - "è auspicabile una maggiore collaborazione e intesa tra i Medici generici e le farmacie insistenti sullo stesso territorio per assicurare un continuo rifornimento ai malati in trattamento con i farmaci di cui trattasi".

speciale (copia per l'ente mutualistico) la ricetta semplice del Ssn".

La prescrizione di un numero di fiale di morfina cloridrato, inferiore o superiore a cinque, per uno stesso dosaggio, costituisce un'unica prescrizione. Quindi se sulla ricetta sono prescritte fiale a stesso dosaggio, indipendentemente dal numero, il ticket sarà quello relativo ad una sola preparazione, mentre se sono prescritte fiale di morfina a diverso dosaggio il ticket dovrà essere corrisposto per due preparazioni. Infine al paziente trattato in ospedale con morfina, al momento della dimissione può essere assegnata, dal responsabile della divisione di degenza, una quantità di medicinale sufficiente per coprire il tempo ragionevolmente occorrente per contattare il medico di famiglia (ad es. quattro giorni). La consegna va riportata sul registro degli stupefacenti di reparto, specificando il motivo della consegna.

(es: trattamento cronico, funzione degli emuntori fisiologici, ecc.), le dosi consigliate sono di 30-40 mg nelle 24 ore nel trattamento iniziale incrementabile nel trattamento cronico a 100-400 mg nella 24 ore. Tali dosaggi possono essere superati qualora il Medico lo ritenga necessario, in relazione alle condizioni del paziente e nel rispetto delle linee guida Oms". Occorre ricordare che l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nelle sue linee guida, raccomanda di prevenire il dolore e non di curarlo una volta insorto, al fine di rendere il malato completamente libero dal dolore lungo le 24 ore. Questi sono gli obiettivi che si deve porre il Medico che tratta i malati terminali. Una volta stabilito il dosaggio, la prescrizione può contenere anche più confezioni a differente dosaggio purchè, ai sensi del comma 3 dell'art. 43 del

dpr 309/90, non si superi la terapia di otto giorni. La ricetta deve contenere, inoltre, l'indicazione del domicilio e del numero telefonico del Medico chirurgo o del veterinario da cui è rilasciata.

Il comma 6 del suddetto art. 43 detta che le prescrizioni a persone assistite dal Servizio sanitario nazionale debbono essere rilasciate in originale e copia.

Su tale copia il Medico deve apporre in caratteri chiari ed indelebili la dicitura: "copia per l'unità sanitaria locale". Oggi il Medico e il farmacista possono disporre di confezioni di morfina cloridrato da 5 fiale e da una fiala e di morfina solfato in compresse da 10, 30, 60 e 100 mg.

Ai sensi dell'art.12, comma 1, del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, nessuna modifica può essere apportata ad una

INDICAZIONI PER RICETTE E REGISTRO

La seconda circolare ministeriale sulla morfina reca la data del 20 giugno, ed intende offrire "interpretazione ed applicazione delle linee guida". Essa ricorda innanzitutto che "l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dettato delle linee guida affermando che la dose analgesica di morfina efficace varia in maniera considerevole e va da un minimo di 5 a più di 1000 mg ogni quattro ore" che "nella maggior parte dei pazienti il dolore viene controllato con dosi da 10 - 30 mg ogni quattro ore" e che "il farmaco va somministrato ad ore fisse e non semplicemente quando il paziente lamenta dolore. L'uso della morfina dovrebbe essere dettato dall'intensità del dolore, non dalla previsione circa la durata della vita".

Ricordando poi che il Dpr 309/90 indica che "ciascuna prescrizione deve essere limita-

ta ad una sola preparazione o ad un dosaggio per la cura di durata non superiore ad otto giorni" il ministero fa notare che il dosaggio complessivo occorrente "potrebbe essere ottenuto anche con la prescrizione di preparazioni medicinali di dosaggio differente tra loro. Pertanto il Medico, una volta stabilita la quantità di farmaco necessaria per ogni singola somministrazione ed il numero di somministrazioni giornaliere, può allestire la conseguente prescrizione, necessaria per coprire un periodo di terapia massimo di otto giorni, avendo a disposizione medicinali di stessa forma farmaceutica contenenti lo stesso principio attivo a dosaggi diversi utilizzando una sola ricetta ministeriale".

Naturalmente il Medico specificherà numero di ogni diversa preparazione richiesta, oltre che la dose prescritta e modo e tempi di som-

UN MEDICO CORAGGIOSO

L'Ordine approva anche il ricorso ai carabinieri per far rispettare il malato

L'Ordine dei Medici ha preso posizione sulla vicenda del Medico che è stato costretto a chiamare i carabinieri per togliere un anziano malato dall'incomodo soggiorno nel corridoio di un ospedale. Lo ha fatto con una nota del presidente che qui riportiamo.

"I quotidiani cittadini - esordisce Castellaneta - hanno dato notizia, nei giorni scorsi, del perentorio ricorso alla forza pubblica (Arma dei carabinieri) da parte di un sanitario operante in un ospedale cittadino, che solo così è riuscito a fare trasportare nel suo letto un

paziente, anziano e cardiopatico, abbandonato da ore su di una barella dopo avere eseguito un esame diagnostico con evidente enorme disagio e quindi imminente rischio per la sua salute!

"Senza volere entrare, ovviamente in dettagli che non sono di mia competenza - aggiunge Castellaneta - sento tuttavia il dovere di affermare, come presidente dell'Ordine dei

Medici, che, nel caso sperabilmente infrequente in cui il Medico constati oltre ogni ragionevole dubbio che l'unico modo di evitare al paziente a lui affidato imminenti danni derivanti da

**VA BENE CHIAMARE
LA FORZA PUBBLICA SE QUESTO E'
L'UNICO MODO DI EVITARE AL PAZIENTE
DANNI DERIVANTI DA CARENZE
ORGANIZZATIVE E STRUTTURALI**

fissato, e cioè "ottimizzare l'utilizzo del parco tecnologico esistente con particolare riferimento alla necessità di garantire il funzionamento delle alte tecnologie per almeno dodici ore al giorno"; "rivedere ... i rapporti con le strutture private provvisoriamente accreditate incrementando, ove necessario, i volumi di attività"; "proporre alla Regione accreditamenti provvisori"; "acquisire volumi predeterminati di prestazioni erogate da soggetti privati autorizzati, con particolare riferimento alle prestazioni ed alle aree nelle quali i tempi di attesa eccedono i trenta giorni".

La Regione, con la stessa delibera, ha anche disposto che i direttori generali di ospedali, Asl e strutture accreditate diffondano con la massima evidenza, con cadenza mensile, la tabella dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche, e che sia esteso il sistema centralizzato per le prenotazioni di visite ed esami anche alle strutture che non sono ancora collegate.

E' anche previsto il "castigo" per chi non si adegua alle indicazioni regionali: un taglio del 25% sulle erogazioni, nel senso che per le strutture e Asl inadempienti non si provvederà "rispetto all'acconto del 75% erogato come remunerazione alla produzione, alla liquidazione della rimanente quota del 25%".

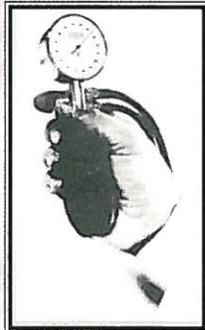
carenze organizzative e strutturali è quello del ricorso alla forza pubblica, ben venga tale ricorso.

"Il Medico non può e non deve assolutamente coprire le negligenze o insufficienze dell'amministrazione da cui dipende e di cui non ha nessuna responsabilità: altri, e non lui, hanno deciso l'assetto organizzativo del reparto dell'ambulatorio, dell'ospedale, ragione per cui saranno costoro a risponderne alla magistratura ed alla pubblica opinione. Invece, finora, i carabinieri sono stati chiamati da parenti dei ricoverati contro i Medici del pronto soccorso, come se fossero gli unici responsabili, per cattiva volontà, dei ritardi, delle code e di quanto più odioso può verificarsi in una struttura ospedaliera.

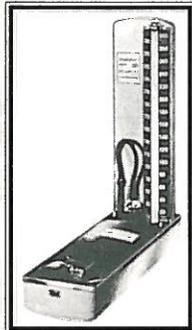
"Tra l'altro, esistono precise sentenze, confermate dalla Corte di Cassazione, che sanziona-

no negligenze di questo tipo da parte dei Medici ospedalieri: per essere più precisi, anche la contingente mancanza o di un'apparecchiatura, o di una funzione necessaria alla salute del paziente, per quanto non imputabile al sanitario, non esime quest'ultimo non solo dal dovere di informare il paziente, ma soprattutto da "quello di adottare e controllare che siano adottati i possibili accorgimenti sostitutivi" (cfr. sentenza della Corte di Cassazione Sezione III civile, sentenza 28/2-16/5/2000 n.6318).

"Nel caso specifico, il Medico responsabile ha ovviamente ritenuto come unico ed urgente, "accorgimento sostitutivo" quello di chiamare i carabinieri. Complimenti, caro collega - conclude Castellaneta - avrai sempre il nostro appoggio, nel caso qualcuno ti voglia sottoporre a procedimento disciplinare!"



**SFIGMOMANOMETRI, PERFECT-ANEROID
ERKAMETER-SIMPLEX, FONENDOSCOPI**



**FETAL DOPPLEX, MULTI DOPPLEX
MINI DOPPLEX, AUDIO DOPPLEX**



SA.GE. SA.GE.

SANITARIA GENOVESE

Via Vito Vitale, 26 - Genova Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

LA RIVALUTAZIONE DELLA MORFINA

Verso un uso più ampio per lenire i dolori dei malati

Si va, probabilmente, verso un uso più intenso della morfina come antidolorifico, come ha preannunciato il Ministro della Sanità Veronesi. Nuove norme stanno per essere varate dal Parlamento, ne informeremo a suo tempo i colleghi. Per intanto registriamo due circolari che il ministero della Sanità, ufficio centrale stupefacenti, ha diffuso per fare il punto su norme, indicazioni e avvertenze a proposito della morfina nel trattamento del dolore dei pazienti terminali. La prima nota reca la data del 20

aprile, ed è stata "rilanciata" in tutta la Liguria dalla Regione perchè sia portata a conoscenza dei Medici.

Ne riportiamo un breve sunto, mentre alle pagine 28 e 29 pubblichiamo parti della seconda circolare, datata 20 giugno.

Com'è noto - esordisce il primo scritto - l'Italia risulta essere il paese europeo con il più basso consumo di morfina. Un'ampia disamina sulla difficoltà incontrata da molti malati nell'ottenere farmaci della tabella 1 delle sostanze stupefacenti e psicotrope (morfina, metadone, buprenorfina fiale), che devono essere prescritti su ricetta speciale ministeriale, può aiutare nel richiamare l'attenzione di

Medici e altri soggetti interessati.

Il settore stupefacenti - recita sempre la circolare ministeriale - genera inquietudine nella gran parte dei Medici generici, che non si preoccupano di richiedere all'Ordine il ricettario speciale. La complessità della compilazione rende gli stessi Medici restii alla prescrizione

ne tanto da generare la fattispecie di omissione di soccorso. I farmacisti d'altra parte mantengono in farmacia un minimo imposto di morfina e sono restii a procurarla in giornata ai parenti dei pazienti, che si trovano a dover visitare più farmacie.

Nella tabella 8 della Farmacopea Ufficiale, X edizione, dove sono riportate le dosi abituali e massime per gli adulti, con decreto ministeriale del 5 agosto '99, si sono apportate modifiche riguardo la morfina. La morfina non è più indicata come cloridrato, ma come base libera e la nota 125 è stata così modificata: "La morfina può essere somministrata come cloridrato o come solfato. La somministrazione per os è indicata per pazienti con dolore grave, responsivo alla morfina, non altrimenti trattabile. La posologia consigliata è indicativa in quanto la dose necessaria può variare a seconda della intensità e del tipo di dolore nonchè dalle condizioni del paziente

**IL MINISTRO DELLA SANITÀ VERONESI
HA ANNUNCIATO DI VOLER
FACILITARE L'IMPIEGO DI QUESTA SOSTANZA,
SPECIE NEI MALATI TERMINALI.
DUE CIRCOLARI MINISTERIALI.**



C.I.D.O. s.r.l.

Centro Servizi Assistenza Domiciliare e Ospedaliera

**Assistenza infermieristica professionale
con servizio diurno e notturno**

Assistenza a domicilio e nei luoghi di degenza

**Assistenza 24 ore su 24 agli anziani
autosufficienti e non autosufficienti**

010585670
Genova - Via XX Settembre 34/6

Sanremo	Savona	Chiavari	La Spezia	Vercelli
Via XX Settembre 34/4	Via Ratti 3/9	Via Nino Bixio 24/b	Via Cadorna 8	Corso Abbiate 112
0184507203	019808099	0185325009	0187735335	0161219732

**GENOVA
MEDICA**

..... *E T I C A & M E D I C I N A*

“EBM” E LINEE GUIDA

Revisione critica della medicina basata sull'evidenza

La tradizionale metodologia clinica, come tutti i Medici sanno, è fondata sul classico iter diagnostico-terapeutico, comprendente: 1) un'accurata anamnesi, familiare, fisiologica, patologica remota e prossima; 2) un completo esame obiettivo "fisico" (l'anglosassone "bedside"), valutante tutti i segni, più o meno rilevanti, con la massima accuratezza e completezza; 3) la formulazione del quesito clinico, comprendente: a) l'ipotesi diagnostica più probabile avanzabile a questo punto; b) tutte le altre ipotesi diagnostiche possibili;

4) l'esecuzione di esami paraclinici, comprendenti: a) una serie standard di esami considerati "di base", che consentano, cioè, come del resto già l'anamnesi e l'esame obiettivo sul piano clinico, un "depistaggio" laboratoristico preliminare ("screening") sufficientemente ampio; b) una serie di esami più specificamente orientati sulle varie ipotesi diagnostiche, iniziati da quella più probabile ma non escludenti, in successione temporale di decrescente probabilità, anche ipotesi meno probabili ancorché possibili; 5) a questo punto, il procedimento logico, di tipo cosid-

**L'APPORTO DEL MEDICO
VA SEMPRE FINALIZZATO
AL BENESSERE PSICO-FISICO DEL PAZIENTE,
MA NON DEVE MAI SCADERE
IN SCELTE ARBITRARIE**

CENSIMENTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE

L'Ordine dei Medici, per programmare al meglio la sua attività di formazione e aggiornamento professionale, sta effettuando un censimento delle società scientifiche e delle associazioni culturali. Si pregano pertanto i responsabili di tali associazioni di comunicare all'Ordine professionale (preferibilmente via e-mail): denominazione della società/associazione, sede a livello locale e nazionale, nome del presidente a livello nazionale e a livello locale, indirizzo, numeri di telefono, fax, e-mail, sito web. I colleghi che leggono questa notizia sono pregati di diffonderla e di far pervenire i dati richiesti entro il mese di ottobre.

La documentazione va inviata a: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, p.zza della Vittoria 12/4, 16121 Genova, fax: 010593558, e-mail (preferibile): ordmedge@erga.it

detto "ipotetico-deduttivo" (cioè, le varie ipotesi diagnostiche, vere e proprie "congetture di base popperiane", devono innescare le opportune verifiche, o meglio, "falsificazioni", sviluppantisi secondo una progressione apparentemente "deduttiva") non può che condurre ad una conclusione diagnostica probabilisticamente accettabile, cioè il più possibile validata empiricamente.

In altri termini, anche se l'obiettivo ideale è il raggiungimento della certezza diagnostica assoluta, spesso ci si deve accontentare, in assenza della stessa, della probabilità più elevata possibile; quando poi la situazione clinica imponga comunque una decisione pratica terapeutica (che può anche essere utilizzata "ex juvantibus"), la ragionevole valutazione del rapporto rischio-beneficio di questa decisione, in assenza della totale certezza diagnostica, deve consentire di concludere che comunque tale terapia non risulti intollerabilmente lesiva.

E' pertanto evidente che spesso, purtroppo, il Medico è un "giudice" costretto ad emettere sentenze a valenza pratica anche in presenza di risultanze puramente indiziarie del suo particolare "iter pro-

cessuale".

Per chiarire esemplificando, mentre la decisione terapeutica dell'indicazione ad un intervento di cardiocirurgia per vizio valvolare esige la totale certezza della diagnosi, sia nosologica che funzionale (cioè, completa di parametri paraclinici), la decisione terapeutica di una terapia blandamente antidepressiva ed ansiolitica in un caso di tipo "cenestopatico" (ovviamente, diagnosticato come tale solo dopo un esauriente "screening" biologico escludente patologie organiche, ed altrettanto esauriente valutazione diagnostica psichiatrica escludente patolo-

gie non depressive) può apparire plausibile anche se la diagnosi non raggiunge la certezza assoluta. In questo caso, inoltre, la scelta terapeutica potrà anche risultare utile sul piano diagnostico, secondo il criterio "ex juvantibus".

Come si è visto, questo modello tradizionale utilizza una strategia diagnostica che è nel contempo: a) - "esaustiva"(1): cioè, estremamente analitica, secondo la classica "griglia" costituita dalla dimensione "longitudinale", o "diacronica" (stessa valutazione, fisica o di laboratorio, eseguita in

A OTTOBRE IL CORSO DELL'ORDINE SULL'EMERGENZA

Nei mesi di ottobre e di novembre si svolgerà il corso di aggiornamento sull'emergenza organizzato dall'Ordine (vedi "Genova Medica" di gennaio e marzo 2000). Il corso diretto ai circa cento colleghi che hanno aderito, si svolgerà in 9 serate dalle 20,30 alle 22,30 del giovedì, con inizio il 5 ottobre, presso il Banco di Sardegna, via S. Sebastiano 20. Le materie trattate saranno: cardiologia, neurologia; psichiatria; medicina legale e 118; medicina generale, pediatria e infettivologia; ostetricia, Orl e oculistica; chirurgia; traumatologia; terapia medica d'urgenza e terapia del dolore). Verranno inoltre svolte delle riunioni di Bls (basic life support) a piccoli gruppi presso la sede dell'Ordine. Seguirà una comunicazione agli aderenti con allegato il programma dettagliato. Segreteria scientifica: dott. E. Bartolini, dott. M. Blondett, dott. A. Ferrando. Segreteria organizzativa: dott.ssa R. Baldi, sig.ra D. Berto

NEUROLOGIA D'URGENZA NEL PONENTE GENOVESE INCONTRO ALL'ORDINE IN CERCA DI UNA SOLUZIONE

Non si sono fatti molti passi avanti, per ora, per risolvere il problema della neurologia d'urgenza nel ponente della città di Genova; o almeno non ne sono stati fatti nell'incontro che si è svolto all'Ordine dei Medici alla metà del mese scorso, per la precisione il 16 giugno.

Ad esso hanno partecipato il dott. Ciappina, direttore sanitario della Asl 3 Genovese, il dott. Conti, vice direttore sanitario dell'ospedale di Villa Scassi, il prof. Dagnino, dirigente neurologo strutturale dello stesso ospedale, il dott. Tanganelli, dirigente neurologo strutturale dell'ospedale di Sestri; per l'Ordine erano presenti il prof. Sacco e il prof. Giuntini, quest'ultimo anche come dirigente strutturale radiologo di Sampierdarena.

Il prof. Dagnino ed il dott. Conti hanno focalizzato l'attenzione sul fatto che, nelle ore notturne e festive, il Dipartimento d'urgenza di Villa Scassi non riesce a smaltire mediante ricovero in sede (l'ospedale di Sampierdarena ha diminuito i posti letto)

molte delle urgenze che le provengono dal ponente. In quelle ore infatti la neurologia di Sestri non è attiva, per mancanza di organico nel servizio di guardia del pronto soccorso (medico chirurgico) di quell'ospedale.

Proprio questa carenza ha costretto l'amministrazione ospedaliera ad utilizzare gli specialisti neurologi nell'impropria integrazione della guardia medico chirurgica di pronto soccorso, con inevitabile sottrazione di ore di lavoro specialistiche alla eventuale reperibilità neurologica notturna e festiva, sicché questa prestazione è purtroppo non attuabile.

A questa situazione, per mancanza di Medici radiologi, si aggiunge la indisponibilità, nelle stesse ore, della reperibilità radiologica Tac, sia a Voltri che a Sestri.

Il prof. Sacco ha ribadito ancora una volta la posizione dell'Ordine contro la pericolosa frammentazione, tipicamente ligure, di strutture edilizie, attrezzature e personale in troppi "pronto soccorso ospedalieri" che tali non sono, essendo costretti ad uti-

lizzare, tra l'altro, personale medico non qualificato per l'emergenza.

Egli ha pertanto fermamente invitato il dott. Ciappina (che già aveva preannunciato di voler utilizzare i neurologi di Sestri Ponente anche per il pronto soccorso dell'ospedale di Voltri qualora il loro "monte orario" impiegato nelle improprie guardie medico chirurgiche a Sestri si rendesse libero grazie all'assunzione di personale medico più qualificato) a non voler perseverare in questo errore per compiacere un "localismo politico-amministrativo".

Il prof. Sacco inoltre ha ricordato al prof. Tanganelli, in considerazione che l'unità operativa di neurologia dell'ospedale di Sestri è dotata di tre letti di centro ictus (terapia sub intensiva), l'opportunità di realizzare l'obiettivo di una copertura continua di assistenza neurologica divisionale (presenza diurna e almeno reperibilità notturna), citando sia a lui che al dott. Ciappina gli art. 7 (obbligo di intervento) e 72 (eccesso di prestazioni) del codice deontologico.

BORSE DI STUDIO "A NORMATIVA CEE" L'UNIVERSITA' DI GENOVA PENALIZZATA

Con due decreti, uno del 22 maggio e l'altro del 2 giugno, entrambi pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale del 13 giugno, il ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica si è occupato delle borse di studio da assegnare per le scuole mediche di specializzazione per l'anno accademico '99-2000. Per quanto riguarda le scuole di nuova istituzione, a Genova sono state assegnate 3

borse in neurofisiopatologia e altrettante in psicologia clinica (art.6 Dlgs 257/91). Per le borse "a normativa Cee" (previste dall'art. 2, comma 5 del decreto legislativo 257/1991) Genova è rimasta a bocca asciutta, o quasi: su 324 posti assegnati in tutta Italia a Genova ne sono stati attribuiti solo quattro, e precisamente due in genetica medica e due in malattie infettive.



Scuola Ufficiale della F.I.A.M.O.
Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici
Membro della Liga Medicorum Homeopatica Internationalis (L.M.H.I.)
aderente alla Società Italiana di Omeopatia (S.I.O.)
associato a Istituto de Altos Estudios Homeopaticos
"J.T. Kent" - Buenos Aires

L'ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA

organizza il

"XV CORSO TRIENNALE DI TEORIA E PRATICA DELLA MEDICINA OMEOPATICA" con il patrocinio della LMHI (Liga Medicorum Homeopatica Internationalis)

L'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara organizza dal 1983 corsi triennali di teoria e pratica della medicina Omeopatica così articolati: un primo anno in cui vengono esposti concetti fondamentali di filosofia omeopatica, teoria, tecnica, uso del repertorio e studio dei principali rimedi omeopatici, e 2 anni successivi in cui, oltre a continuare una rigorosa esegesi della dottrina, vengono affrontati i principali problemi di ordine teorico e pratico che si incontrano nello svolgimento della professione. Verranno utilizzati anche supporti audiovisivi e video relativi a casi clinici.

E' previsto un quarto anno di perfezionamento.

Le linee programmatiche a cui si ispira il corso sono conformi ai programmi consigliati dall'ECH (European Committee for Homeopathy), sulla falsa riga dei corsi istituiti dalla facoltà di Medicina Omeopatica dell'Università di Londra.

Il corso, con durata triennale, è aperto a laureati e studenti degli ultimi 2 anni in Medicina e Veterinaria.

Al termine del III anno di corso, previo superamento di una prova d'esame, verrà rilasciato un diploma dell'associazione della F.I.A.M.O..

Al termine del IV anno verrà rilasciato un diploma di perfezionamento in medicina omeopatica.

STRUTTURA DEL CORSO:

è articolato in 9 week-ends per un totale di

140 ore ogni anno, con i seguenti orari:

Sabato: mattino ore 9.00 - 13.00

pomeriggio ore 14.30 - 19.30

Domenica mattino ore 9.00 - 13.00

SEDE DEL CORSO:

Via Corsica, 19A - cancello - 16128 Genova

PER INFORMAZIONI:

tel.010/570.29.88 - 56.54.58

fax 010/553.10.67

dalle ore 14.00 alle 18.00

ANNO ACCADEMICO 2000/2001

tempi successivi), e "trasversale", o "sincronica" (diverse valutazioni, fisiche o di laboratorio, coeve, cioè eseguite nello stesso periodo di tempo e, talora, in pazienti monitorati ad esempio, addirittura simultanee);
b) - "orientata per problemi": precedente, cioè, secondo quello che nel comune linguaggio si definisce "filo logico", costituito da quanto già descritto nei punti 4b e 5.

6- certamente, questa "argomentazione" diagnostico-terapeutico-prognostica, denominata dalla classica metodologia clinica diagnosi, diagnosi differenziale, prognosi, terapia e dalla medicina contemporanea "algoritmo", "protocollo", "diagramma di flusso", "linea guida", non può prescindere dall'utilizzazione dei dati obiettivi clinici e paraclinici, situati nella suddescritta "griglia" nel contesto di un costante ragionamento fisiopatologico squisitamente personalizzato: infatti, il più importante, concreto fattore della problematica medica è il singolo, concreto paziente di fronte a noi nella sua vivente interezza psico-fisica.

"ARTE" ASSISTITA DALLE SCIENZE

Da quanto esposto non potrà non risultare estremamente chiaro che:

1. la medicina al letto del "malato" non è una scienza nel senso delle scienze sperimentali galileiane, ma, piuttosto, un' "arte", od una "tecnica", altamente empirica e totalmente al servizio del particolare rapporto duale medico-paziente, rapporto finalizzato al benessere psicofisico di quest'ultimo;
2. tuttavia, l'empiria non deve assolutamente significare arbitraria soggettività nella scelta delle procedure diagnostico-terapeutiche.

Cioè, in considerazione del fatto che la validità di molte (anche se, purtroppo, non

ancora tutte) procedure diagnostico-terapeutiche può - e, allora deve, - essere convalidata scientificamente, occorre che tale "arte" sia, ove possibile, supportata dalle scienze, sia da quelle astratte o "formali" (ad esempio, la logica) che da quelle empiriche o "reali" (cioè, della natura e dell'uomo).

PARAMETRI DELLE PRESTAZIONI

Ed è anche in questa prospettiva, che contempla anche l'obbligo sociale della razionalità della spesa sanitaria, che è sorta la cosiddetta "medicina basata sulle prove" (Evidence-based medicine, EBM).

All'inizio degli anni settanta un epidemiologo inglese, Archibald Cochrane, pubblicò un libro ("Effectiveness and Efficiency - random reflections on health services" (2), in cui espone, in modo sicuramente convincente, i seguenti concetti: 1. l'assunzione da parte del National Health Service (Servizio Sanitario Nazionale del Regno Unito, istituito nel 1948) dell'obbligo di garantire a tutti i cittadini, con equità, una adeguata assistenza sanitaria attraverso il sistema assicurativo statale comporta, in considerazione delle ovvie limitazioni dei fondi stanziati, l'altrettanto cogente dovere di delineare, con la massima probabilità possibile (= "evidence" = prova), per ogni prestazione diagnostico-terapeutica i seguenti parametri:

a) efficacia = idoneità di una attività medica a modificare il corso naturale di una malattia (inerente a questo concetto è il rapporto "rischio-beneficio");

b) efficienza = "rendimento" di una attività medica che si esercita sia singolarmente che collettivamente, espressa dal rapporto tra "costi" (crediti, mano d'opera, risorse mate-

riali) e "benefici" (diminuzione di morbosità, mortalità, "sofferenza" e disuguaglianza di fronte alla malattia).

Un altro modo di definire il rapporto costo/beneficio è quello del rapporto tra "input" ("ciò che entra": spese sostenute, mezzi impegnati, etc.) ed "output" ("risultati ottenuti", "prestazioni").

L'efficacia di un trattamento, in effetti, troppo spesso in medicina veniva, e forse viene in parte tuttora, giudicata sulla base di conclusioni empiriche, sicuramente avanzate per la prima volta da autorità cliniche di vasta fama ed apparentemente spesso consolidate soltanto da un uso, sempre empirico, prolungatosi per decenni quasi con modalità passivamente tradizionali (cfr. vecchia trattatistica). Tutto ciò sino all'introduzione dei cosiddetti studi clinici controllati (RCT, "Randomized Controlled Trials"), il cui merito Cochrane attribuisce ad uno studioso di statistica, Austin Bradford Hill, che, in collaborazione con M. Daniels, nel 1952 coordinò tre diversi studi

sull'efficacia della terapia streptomycinica nella tubercolosi polmonare organizzati dal Medical Research Council in Inghilterra.

Per la prima volta, pazienti tubercolosi venivano suddivisi a caso in due gruppi, uno trattato con la streptomycinica e l'altro con altri tipi di trattamento. Successivamente i risultati venivano confrontati statisticamente.

Nasceva così la tecnica dello studio controllato randomizzato, tecnica alla base non solo della moderna farmacologia clinica (da ricordare le modalità dello studio, verso placebo od altre terapie, in cieco singolo, in doppio cieco ed aperto), ma anche, quando possibile, di tutte le ricerche di tipo terapeutico od anche preventivo (si pensi alle vaccinazioni, al PAP test, etc.).

Analogamente, l'uso della statistica nel confronto tra diverse situazioni, anche di tipo socio-assistenziale (si pensi all'utilità di certi ricoveri ospedalieri nei confronti dell'assistenza ambulatoriale o a domicilio) ed epidemiologico, si è affermato sempre di più in questi

NON SONO SOLO I GENOVESI A CONTESTARE LA POLITICA DELLO STRUZZO DELLA FNOMCEO

Dalle pagine di questa rivista abbiamo spesso e volentieri criticato la politica dello struzzo della Fnomceo, che riteniamo incapace di difendere effettivamente la professione medica, condizionata com'è dai compromessi sindacali e dalle pressioni politiche. Se qualcuno pensa che noi genovesi abbiamo il dente avvelenato per chissà quale ragione, e che quindi eleviamo le nostre critiche per partito preso, ecco qua una dimostrazione che non siamo soli. Abbiamo sotto gli occhi, infatti, una lettera che il presidente dell'Ordine di Cagliari, Ibbà, ha inviato al presidente della Fnomceo, Pagni. Lo ha fatto

all'indomani di un Consiglio nazionale in cui, di fronte al montare degli attacchi dell'Antitrust per il mercato contro gli Ordini, accusati di impedire la concorrenza per voler imporre il rispetto delle tariffe nelle convenzioni con gli istituti privati d'assistenza (sono ormai 37 gli Ordini contro i quali è stata aperta una procedura d'infrazione), i vertici Fnomceo hanno scelto di fare il pesce in barile.

Ma leggiamo i passi principali della lettera del presidente Ibbà: "Ti assiste la cultura, amico presidente - è l'esordio - ma ti uccide il compromesso. Non è degno di te quello che hai fatto ieri. Forse mi sono sbagliato sul tuo conto, e

POLIZZE ENPAM: MODALITA' OPERATIVE

La polizza assicurativa d'assistenza sanitaria, ideata dall'Enpam e dalle Assicurazioni Generali, è ormai decollata. Dal primo giugno scorso, infatti, l'iniziativa ha avuto il via operativo e scadrà, salvo il tempestivo rinnovo da parte del singolo assicurato, il 31 maggio del 2001.

Dandone notizia, il nostro ente di previdenza ha diffuso alcuni chiarimenti sulle modalità operative che devono seguire gli assicurati in caso di sinistro ovvero, al di fuori del gergo assicurativo, su cosa devono fare i Medici che hanno avuto spese per ragioni di salute per recuperarle (naturalmente nei casi previsti dalla polizza).

La circolare dell'Enpam precisa che "l'interessato, a fine malattia o ricovero, dovrà inviare la richiesta contenente i dati anagrafici, gli originali di tutte le fatture, notule, ricevute di spesa nonché tutta la documentazione medico-clinica in originale afferente l'evento denunciato, inclusa copia della cartella clinica completa, a Gruppo Generali Liquidazione danni

s.p.a. - via Caldera 21 - 20153 Milano (tel. 02-861509). La società si riserva comunque - sottolinea la circolare - la facoltà di richiedere direttamente all'assicurato un'eventuale integrazione di documentazione, ove lo ritenesse necessario. Nel caso l'interessato intenda chiedere la diaria giornaliera dovrà inviare, oltre la richiesta, soltanto copia della cartella clinica completa". Altre eventuali informazioni possono essere chieste direttamente alla stessa società.

L'Enpam comunque con la sua circolare richiama anche l'attenzione sul fatto che "la copertura per il rimborso delle spese sanitarie a seguito di ricovero per grandi interventi chirurgici compresi nell'elenco accluso alla polizza è operativa esclusivamente per le malattie e gli infortuni verificatisi nell'anno assicurativo: pertanto non sono in copertura gli interventi che siano conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi precedentemente alla data del primo giugno 2000 e cioè diagnosticate o curate prima di tale data".

I VERSAMENTI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI GENOVA AI FONDI SPECIALI ENPAM

Situazione al 30 giugno 2000 - a cura di Manlio Baldizzone

A.S.L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	apr. e magg. '00 e cong. rif. to 12/98 p.amb.li	dic. '99 gen. e feb. '00	dic. '99 gen. e feb. '00	dic. '99 gen. e febr. '00	nov./dic. '99 (Dpr. 119) e gen. '00 (Dpr. 119) nov./dic. '99 (Dpr. 120) cong. rif. 12/'99 (Dpr. 120)
N. 4 Chiavarese	maggio/marzo e aprile '00	dic. '99 gen. e feb. '00	dic. '99 gen. e feb. '00	=====	luglio '99 (Dpr. 120)

ove necessario, il parere del Consiglio Superiore di Sanità, invita i responsabili della pubblicazione o della trasmissione, fissando ad essi un termine, a provvedere alla divulgazione della rettifica, che deve avvenire con lo stesso rilievo e, quando trattasi di trasmissioni radiofoniche o televisive, nelle stesse ore in cui è stata diffusa la notizia cui si riferisce la rettifica stessa.

3. I responsabili delle reti radiofoniche e televisive sono tenuti a fornire al Ministero della Sanità, agli Ordini o ai Collegi Professionali, ove costituiti, su loro richiesta, il testo integrale dei comunicati, interviste, programmi o servizi concernenti argomenti medici o di interesse sanitario trasmessi dalle reti medesime.

4. Per l'inosservanza delle disposizioni di cui al presente articolo si applica la sanzione di cui al sesto comma dell'articolo 8 della legge febbraio 1948 n.47, come sostituito dall'articolo 42 della legge 5 agosto 1981 n.416.

Articolo 8

1. Gli esercenti le professioni sanitarie che prestano comunque il proprio nome, ovvero la propria attività, allo scopo di permettere di agevolare l'esercizio abusivo delle professioni medesime sono puniti con l'interdizione della professione per un periodo, non inferiore ad un anno.

2. Gli Ordini e i Collegi Professionali, ove costituiti, hanno facoltà di promuovere ispezioni presso gli studi professionali degli iscritti ai rispettivi Albi provinciali, al fine di vigilare sul rispetto dei doveri inerenti alle rispettive professioni.

Articolo 9

1. Con decreto del Ministero della Sanità, sentito il parere delle Federazioni Nazionali degli

Ordini, dei Collegi Professionali e delle Associazioni Professionali degli esercenti le arti ausiliarie delle professioni sanitarie è fissato, e periodicamente aggiornato, l'elenco delle attrezzature tecniche e strumentali di cui possono essere dotati gli esercenti le predette arti ausiliarie.

2. Il commercio e la fornitura, a qualsiasi titolo, anche gratuito, di apparecchi e strumenti diversi da quelli indicati nel decreto di cui al comma 1, sono vietati nei confronti di coloro che non dimostrino di essere iscritti agli Albi degli esercenti le professioni sanitarie, mediante attestato del relativo Organo Professionale di data non anteriore ai due mesi.

3. La violazione delle disposizioni di cui al comma 2 è punita, anche in aggiunta alle sanzioni applicabili ove il fatto costituisca più grave reato, con una ammenda pari al valore dei beni forniti, elevabile fino al doppio in caso di recidiva.

Articolo 9-bis

1. Gli esercenti le professioni sanitarie di cui all'articolo 1 nonché le strutture sanitarie di cui all'articolo, 4 possono effettuare la pubblicità nelle forme consentite dalla presente legge e nel limite di spesa dei 5% del reddito dichiarato per l'anno precedente.

Articolo 10

1. Entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, gli esercenti le professioni di cui al comma 1° dell'articolo 1, le strutture di cui all'articolo 4 e gli esercenti le arti ausiliarie di cui all'articolo 6 devono provvedere a regolarizzare gli annunci pubblicitari in atto, secondo quanto previsto dalle disposizioni della presente legge, qualora tali annunci non siano conformi alle disposizioni stesse.

ultimi trent'anni. Non credo vi sia ombra di dubbio sul fatto che un qualsiasi approccio serio alla programmazione sanitaria debba fondarsi sui contributi di validi epidemiologi in grado di condurre attendibili valutazioni statistiche su larga scala.

E' sulla base di questo tipo di valutazione che possono essere prese, nell'ambito della programmazione sanitaria, decisioni responsabilmente ponderate di allocazione delle risorse.

A distanza di circa trent'anni dal contributo di Cochrane, quale è stato l'impatto della "Evidence Based Medicine" sulla metodologia diagnostico-terapeutica?

Cochrane è stato sicuramente, nei primi anni 80, uno degli ispiratori della scuola canadese della Mc Master Medical School; altri centri sono nati in diversi paesi, e negli ultimi 20 anni la letteratura sulle "guide-lines", diagnostiche soprattutto, ma anche terapeutiche, si è venuta rapidamente moltiplicando. Come sottolineano Cartabellotta ed altri in una recente

comincio a pensare che tutto quel rigore morale che ti attribuisco era solo una mia speranza. Riconosco che sei stato maltrattato. Una cosa davvero incivile. E poi da chi? Da un barbuto romano che non ha nè stile nè personalità. Mentre ti osservavo obbediente e pentito al tuo rientro in Consiglio nazionale, dopo quel Comitato centrale farsa, mentre ti affannavi a giustificare, tentando di dare una dignità impossibile alla capriola politica appena fatta, mi hai fatto venire in mente Lorenzo de' Medici, tuo illustre conterraneo con cui non hai niente in comune. Mi è venuto in mente...per contrasto! Lui non si sarebbe mai fatto mettere sotto così facilmente.

Non avrebbe mica obbedito con tanta diligenza." Più avanti, dopo aver osservato che

rassegna (1), questa fioritura di protocolli è stata alimentata dai seguenti numerosi fattori: la progressiva diffusione degli RCT, con la possibilità, nel caso in cui i singoli studi non risultino conclusivi, della valutazione cumulativa retrospettiva di un numero elevato di studi (e di singoli casi, ovviamente) attraverso alla cosiddetta metanalisi; la diffusione degli "abstracts" strutturati; le pubblicazioni di numerosi articoli didattici utili ad apprendere le modalità di utilizzazione della letteratura medica; lo sviluppo di nuove tecnologie editoriali (Scientific American Medicine, costituente un trattato aggiornabile, anche disponibile in CD Rom); la comparsa di riviste specializzate (ACP Journal Club, Evidence Based Medicine); la fondazione nel 1992 della Cochrane Collaboration, associazione internazionale di cui esiste un centro anche in Italia; l'esplosione del fenomeno Internet.

Rispetto alla metodologia clinica tradizionale più sopra descritta, le linee guida proposte dalla Ebm presenterebbero queste differenze

"Mario Boni non avrebbe mai fatto un errore simile", la lettera del presidente di Cagliari prosegue: "A cosa ti serve essere attore di un copione che non ti piace e non sai interpretare, mentre ti sforzi di adattarti a recitare parti sempre più umili e marginali?". E ancora: "A cosa ci serve un presidente-schiavo - seppure schiavo di un sistema, quello dell'accordo sindacale tra Fimmg, Anaa e Andi, che controlla la Federazione, ma comunque sempre schiavo?". E conclude: "Cosa se ne fanno i Medici di un uomo che chiamano presidente ma che non ha il coraggio di lottare per la sua dignità?"

E chi non sa lottare per se stesso può lottare per gli altri?"

Non ci resta che firmare per copia conforme.

(1): a) mentre la prima si fonda sulla cartella clinica tradizionale, la seconda propone moduli orientati per problemi;
 b) come già detto, la strategia diagnostica tradizionale è "esaustiva" (cioè, prende in esame una ad una tutte le ipotesi differenziali); invece, quella proposta dall'Ebm incanala la strategia ipotetico-deduttiva (presente, peraltro, anche nel modulo tradizionale, cosa a parer mio non sufficientemente sottolineata dagli Autori citati) in un algoritmo (a scelte preferibilmente binarie) che si snoda con modalità grafiche di tipo informatico ("diagramma di flusso" = "flow-chart"); c) la "scienza di riferimento" del modello tradizionale, come abbiamo visto, sarebbe la fisiopatologia, mentre quella del modello Ebm sarebbe la epidemiologia clinica (!!!); d) i mezzi utilizzati per la risoluzione dei problemi clinici dalla metodologia tradizionale sono, come abbiamo visto, l'esercizio della esperienza clinica attraverso il ragionamento fisiopatologico individualizzato (sulla base della "griglia" dei dati), la consulenza del collega esperto, i trattati, le rassegne tradizionali, mentre la metodologia Ebm si basa prevalentemente sulla valutazione critica delle evidenze scientifiche (la massima importanza viene, ovviamente, attribuita agli RCT), privilegiando soprattutto, tra i vari trattati, lo Scientific American Medicine (a detta degli Autori "unico trattato di Medicina Interna che associa alla completezza di un trattato la tempestività editoriale di una rivista, per la tempestività degli aggiornamenti, mensili se cartacei e trimestrali se attraverso CD-Rom": e, tra le revisioni sistematiche, le banche dati Medline, Cochrane Data Base, ACP Journal Club on disk, Internet).
 Lo schema semplificato della EBM sarebbe il seguente: Formulazione quesito clinico

➡ ricerca evidenze scientifiche ➡ valutazione critica (rischio-beneficio e costo-beneficio) ➡ applicazione clinica (1).

Una buona rassegna critica dei pro e contro della utilizzazione delle linee guida (LG) è fornita da Stefanini e altri (3). Dopo avere ricordato il tentativo di utilizzazione in Nuova Zelanda e Regno Unito delle linee guida nella programmazione sanitaria come vero e proprio prodotto oggettivo di scambio in un mercato costituito dalle aziende acquirenti (sistema assicurativo privato e pubblico) e produttrici (aziende ospedaliere, servizi diagnostico-terapeutici sul territorio, etc.), ed avere definito, secondo la dizione dell'Institute of Medicine nordamericano le linee guida come "raccomandazioni di comportamento clinico prodotte attraverso ad un processo sistematico, allo scopo di assistere gli operatori e i pazienti nel decidere quali siano le modalità di assistenza più efficaci ed appropriate in specifiche circostanze cliniche", gli autori avanzano una serie di considerazioni, che esamineremo nel prossimo numero.

Giandomenico Sacco

(1 - continua)

Bibliografia:

(1) **Cartabellotta A., Montalto G., Notarbartolo A.** "La medicina basata sulle evidenze: emerge un nuovo modello di pratica clinica" Ann. It. Med. 1996; 11:288 - 94.

(2) **Cochrane A.** "Effectiveness and efficiency: Random reflections on health services", 1972; London. Nuffield Provincial Hospital Trust.

(3) **Stefanini A, Fantini MP, Zanetti M** "Linee guida e ragionamento dell'assistenza sanitaria. Opportunità e rischi" Epid. Prev. 1997; 21:227-31.

N.B. La bibliografia è limitata agli autori citati nel presente articolo. La bibliografia completa sarà pubblicata a conclusione dell'articolo.

purchè accompagnate dalla indicazione del nome, cognome e titoli professionali dei responsabili di ciascuna branca specialistica.

2. E' in ogni caso obbligatoria l'indicazione del nome, cognome e titoli professionali del Medico responsabile della Direzione Sanitaria.

3. Ai responsabili di ciascuna branca specialistica di cui al comma 1, nonchè al Medico responsabile della Direzione Sanitaria di cui al comma 2, si applicano le disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 1.

Articolo 5

1. La pubblicità di cui all'articolo 4 è autorizzata dalla Regione, sentite le Federazioni Regionali degli Ordini o dei Collegi Professionali, ove costituiti, che devono garantire il possesso e la validità dei titoli accademici e scientifici, nonché la rispondenza delle caratteristiche estetiche della targa, dell'insegna o dell'inserzione a quelle stabilite dal regolamento di cui al comma 3 dell'articolo 2.

2. Con Decreto del Ministero della Sanità sono stabilite le modalità per il rilascio dell'autorizzazione regionale.

3. Gli annunci pubblicitari di cui al presente articolo devono indicare gli estremi dell'autorizzazione regionale.

4. I titolari e i Direttori Sanitari responsabili delle strutture di cui all'articolo 4, che effettuino pubblicità nelle forme consentite senza l'autorizzazione regionale, sono assoggettati alle sanzioni disciplinari della censura o della sospensione dell'esercizio della professione sanitaria, ai sensi dell'articolo 40 del Regolamento approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n.221.

5. Qualora l'annuncio pubblicitario contenga indicazioni false sulle attività o prestazioni che la struttura è abilitata a svolgere, o non contenga l'indicazione del Direttore Sanitario, l'auto-

rizzazione amministrativa all'esercizio dell'attività sanitaria è sospesa per un periodo da sei mesi ad un anno.

Articolo 5-bis

Le inserzioni autorizzate dalla Regione per la pubblicità sugli elenchi telefonici possono essere utilizzate per la pubblicità sugli elenchi generali di categoria e, viceversa, le inserzioni autorizzate dalla Regione per la pubblicità sugli elenchi generali di categoria possono essere utilizzate per la pubblicità sugli elenchi telefonici.

Articolo 5-ter.

Le autorizzazioni di cui al comma 1 sono rinnovate solo qualora siano apportate modifiche al testo originario della pubblicità.

Articolo 6

E' necessaria l'autorizzazione del Sindaco per la pubblicità concernente l'esercizio di un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie.

2. L'autorizzazione è rilasciata dal Sindaco previo parere dei rispettivi Ordini o Collegi professionali, ove costituiti.

3. Si applicano, nei confronti degli esercenti le arti ausiliarie delle professioni sanitarie, le disposizioni contenute nell'articolo 1 e nell'articolo 3, in quanto compatibili.

Articolo 7

1. Il Ministro della Sanità, di propria iniziativa o su richiesta degli Ordini o dei Collegi Professionali, ove costituiti, può disporre la rettifica di informazioni e notizie su argomenti di carattere medico controversi, forniti al pubblico in modo unilaterale attraverso la stampa o i mezzi di comunicazione radiotelevisivi.

2. A tal fine, il Ministro della Sanità, sentito,



dei Medici-Chirurghi e odontoiatri. Tale attestato non può costituire titolo alcuno ai fini concorsuali e di graduatoria.

5. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle associazioni fra sanitari e alle iscrizioni sui fogli di ricettario dei Medici-chirurghi, dei laureati in odontoiatria e protesi dentaria e dei veterinari e sulle carte professionali usate dagli esercenti le altre professioni di cui al comma 1.

Articolo 2

Per la pubblicità a mezzo targhe e inserzioni contemplate dall'articolo 1, è necessaria l'autorizzazione del Sindaco che la rilascia previo nulla/osta dell'Ordine o Collegio professionale presso il quale è iscritto il richiedente. Quando l'attività a cui si riferisce l'annuncio sia svolta in Provincia diversa da quella di iscrizione all'Albo Professionale, il nulla/osta è rilasciato dall'Ordine o Collegio Professionale della Provincia nella quale viene diffuso l'annuncio stesso.

2. Ai fini del rilascio dell'autorizzazione comunale, il professionista deve inoltrare domanda attraverso l'Ordine o Collegio Professionale competente, corredata da una descrizione dettagliata del tipo, delle caratteristiche e dei contenuti dell'annuncio pubblicitario. L'Ordine o Collegio professionale trasmette la domanda al Sindaco, con il proprio nulla/osta, entro trenta giorni dalla data di presentazione.

3. Ai fini del rilascio del nulla/osta, l'Ordine o Collegio Professionale deve verificare l'osservanza delle disposizioni di cui all'articolo 1, nonché la rispondenza delle caratteristiche estetiche della targa o dell'inserzione, o delle insegne di cui all'articolo 4 a quelle stabilite

con apposito regolamento emanato dal Ministro della Sanità, sentiti il Consiglio superiore di Sanità, nonché, ove costituiti, gli Ordini o i Collegi Professionali, che esprimono il parere entro novanta giorni dalla richiesta.

3-bis. Le autorizzazioni di cui al comma 1 sono rinnovate solo qualora siano apportate modifiche al testo originario della pubblicità.

Articolo 3

1. Gli esercenti le professioni sanitarie di cui all'articolo 1, che effettuino pubblicità nelle forme consentite dallo stesso articolo senza autorizzazione del Sindaco, sono assoggettati alle sanzioni disciplinari della censura o della sospensione dall'esercizio della professione sanitaria, ai sensi dell'articolo 40 del Regolamento approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n.221.

Se la pubblicità non autorizzata contiene indicazioni false la sospensione è da sei mesi a un anno. Alla stessa sanzione sono soggetti gli esercenti le professioni sanitarie che effettuino pubblicità a qualsiasi titolo con mezzi e forme non disciplinati dalla presente legge.

Articolo 4

1. La pubblicità concernente le Case di Cura private e i gabinetti e ambulatori mono o poli-specialistici soggetti alle autorizzazioni di legge è consentita mediante targhe o insegne apposte sull'edificio in cui si svolge l'attività professionale nonché con inserzioni sugli elenchi telefonici e sugli elenchi generali di categoria, attraverso periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie e attraverso giornali quotidiani e periodici di informazione con facoltà di indicare le specifiche attività medico-chirurgiche e le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche effettivamente svolte,

CONCORSI ALLA DIRIGENZA SANITARIA

Per i concorsi di accesso alla dirigenza sanitaria sarà possibile ancora per un biennio far valere una "disciplina affine" rispetto alla specializzazione nella disciplina richiesta. Lo stabilisce un decreto del presidente della Repubblica del 9 marzo 2000, n. 156, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 16 giugno scorso. Già con un decreto del '97 era stata stabilita questa possibilità, limitatamente ad un biennio; ora il nuovo decreto espressamente proroga di altri due anni il termine previsto per la "disciplina affine", agevolando quindi i Medici che si trovano in questa situazione.

UN ISTITUTO DI IMPERIA CERCA IL DIRETTORE MEDICO

L'istituto I.S.A.H. di Imperia, centro di riabilitazione polivalente, presidio di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, la cui attività è prevalentemente rivolta ai soggetti in età evolutiva, cerca un direttore medico che abbia i requisiti prescritti dalla legge regionale 19/94 (anzianità di laurea di 7 anni, libera docenza o specializzazione in igiene e medicina preventiva o in altra specialità attinente la patologia e la fascia di età trattata). Per informazioni tel. 0183/293522 oppure 0183/275445.

RIPARTE IL CORSO QUADRIENNALE DI AGOPUNTURA PER MEDICI

L'Amal, scuola di agopuntura aderente alla Fisa (Federazione italiana scuola di agopuntura) organizza il corso quadriennale di agopuntura per Medici, che avrà inizio nel gennaio prossimo. Ciascun anno si articola in circa sei seminari (un week-end al mese) per un totale di 90 ore di lezione. Per informazioni: Amal, via David Chiossone 6/1, tel. 010/2471760 o 2471820.

OMEOPATIA - La scuola superiore di omeopatia S.M.B. Italia ha aperto le iscrizioni per l'anno accademico 2000-2001. La scuola, che già opera in undici città italiane, quest'anno aprirà anche una sede a Genova. Per notizie tel. 06-91968024.

GLI ELETTI NEI COMITATI CONSULTIVI ENPAM

Aseguito delle elezioni che si sono svolte il 2 luglio scorso presso la sede dell'Ordine, sono state rinnovate le rappresentanze di base nei comitati consultivi dell'Enpam. I nuovi organismi rimarranno in carica per 5 anni, e scadranno quindi nel 2005. Ecco i nomi degli eletti nelle varie posizioni. Delegato regionale per il Fondo dei Medici di medicina generale: Guido Marasi; delegato regionale per il Fondo dei Medici specialistici ambulatoriali: Alfonso Celenza; delegato per il Fondo dei Medici specialisti esterni: Gastone Porta; delegato regionale per il Fondo generale - Quota B: Massimo Sasso. Inoltre come rappresentanti nazionali di categoria nel comitato consultivo del Fondo dei Medici di medicina generale sono risultati eletti: per la categoria dei Medici di medicina generale Francesco Carrano; per i pediatri di libera scelta Pietro Fusilli, per i Medici di medicina generale addetti al servizio di continuità assistenziale e/o emergenza territoriale Giorgio Massara.

D.LGS 386/98 - ALBO DEGLI ODONTOIATRI Sulla Gazzetta Ufficiale del 16 giugno 2000 n.47, 4° serie speciale, è stato pubblicato il decreto del Ministero della Sanità sulla procedura concernente la prova attitudinale per l'iscrizione all'Albo degli odontoiatri. Le domande dei candidati dovranno pervenire all'Ordine di Genova entro il 16 agosto.

UN AIUTO PER CHI HA ATTACCHI DI PANICO

Una volta non venivano neppure considerati come patologie, al massimo piccoli disturbi, poi con il progredire degli studi e dell'attenzione sociale le fobie e gli attacchi di panico hanno ricevuto piena dignità nel mondo della medicina. Tutt'oggi, in psichiatria, essi vengono magari considerati patologie minori. Ma il ridotto interesse nei loro confronti non trova fondamento nei dati di cui oggi si è a conoscenza. Infatti la loro diffusione è così elevata che si può prevedere che non meno del 15 per cento della popolazione generale vada incontro ad una forma conclamata di queste malattie una o più volte nell'arco della vita. Chi è affetto da questi disturbi raggiunge un livello di esclusione sociale molto alta - la persona non esce più di casa, non può raggiungere il luogo di studio e lavoro, vede compromessa la propria vita di relazione - che può sfociare in situazioni di alto pericolo (alcolismo, tossicodipendenza,

depressione, suicidio). Per dare un aiuto a chi si trova in questa situazione è nata da nove anni la Lidap (Lega italiana contro i disturbi d'ansia, d'agorafobia e di attacchi di panico) la cui sezione ligure ha sede alla Spezia (via Piandarana 4, tel. 0187-703685).

Essa opera con "help-line" d'ascolto o di informazione, con la formazione di gruppi di autoaiuto (all'interno del gruppo arrivano gradualmente le risorse di auto guarigione), con convenzioni e collaborazioni con Università e centri di ricerca, con consulenze su problemi legati al mondo del lavoro ed alla tutela sociale.

Anche a Genova esistono persone a cui si può far capo per questi problemi (anche da parte dei Medici, naturalmente): per la zona centro sig.ra Marina tel.0347/6442739, per la zona ponente sig.ra Mariella tel.0339/7083079, per la zona del levante sig.ra Sandra tel.0339/8594772 ed Elisa tel.0339/1515561.

PEDIATRI LIGURI A CONGRESSO A VALDIERI

Dal 23 al 25 giugno nella splendida cornice di Valdieri, presso la sede congressuale delle Terme, si è tenuto il 1° congresso della associazione pediatri extra-ospedalieri liguri (Apel) incentrato sul tema: "La genetica e il pediatra di famiglia: quanto di nuovo deve conoscere il pediatra".

Al congresso hanno partecipato personalità scientifiche di rilievo locale e nazionale che hanno parlato di fronte ad una significativa rappresentanza dei pediatri di Genova, Imperia e Savona.

Tra gli altri hanno partecipato, in qualità di relatori e/o moderatori: dott. A. Ferrando,

dott. R. Danesi, dott. G. Semprini, dott. M. Zera (pediatri di libera scelta), prof. Paolo Durand (ex direttore scientifico del Gaslini e del Bambin Gesù di Roma), prof.ssa Carla Borrone, prof. P.L. Bruschetti, dott.ssa Schiaffino, dott.ssa Biancheri, dott. C. Occella, dott. Boero, dott. Lituania (Ist. G. Gaslini), dott.ssa Dagna Bricarelli (osp. Galliera) ed il dott. A. Cohen (osp. di Savona). Il congresso ha gettato le basi per una miglior conoscenza e scambio di informazioni e cultura tra pediatria del territorio e pediatria ospedaliera/universitaria; verranno infatti svolti ulteriori incontri a livello locale.

NORME IN MATERIA DI PUBBLICITÀ SANITARIA E DI REPRESSIONE DELL'ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE SANITARIA

La legge sulla pubblicità sanitaria, la n.175 del 5 febbraio '92, è stata modificata ben due volte: il 26 febbraio '99, legge n.42 e il 14 ottobre '99, legge n.362. Per evitare agli interessati di dover saltare da una Gazzetta Ufficiale all'altra, riteniamo opportuno pubblicare il testo aggiornato della legge, con le ultime "variazioni sul tema".

Articolo 1

La pubblicità concernente l'esercizio delle professioni sanitarie ausiliarie previste e regolamentate dalle leggi vigenti è consentita soltanto mediante targhe esposte sull'edificio in cui si svolge l'attività professionale, nonché mediante inserzioni sugli elenchi telefonici, sugli elenchi generali di categoria, attraverso periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie e attraverso giornali quotidiani e periodici di informazione.

2) Le targhe e le inserzioni di cui al

comma 1 possono contenere solo le seguenti indicazioni:

- a) nome, cognome, indirizzo, numero telefonico ed eventuale recapito del professionista e orario delle visite o di apertura al pubblico;
- b) titoli di studio, titoli di specializzazione e di carriera, senza abbreviazioni che possano indurre in equivoco;
- c) onorificenze concesse o riconosciute dallo Stato;

3. L'uso della qualifica di specialista è consen-

tito soltanto a coloro che abbiano conseguito il relativo diploma ai sensi della normativa vigente. E' vietato l'uso di titoli, compresi quelli di specializzazione conseguiti all'estero, se non riconosciuti dallo Stato.

4. Il medico non specialista può fare menzione della particolare disciplina specialistica che

esercita con espressioni che ripetano la denominazione ufficiale della specialità e che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione, quando abbia svolto attività

professionale nella disciplina medesima per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione presso strutture sanitarie o istituzioni private, a cui si applicano le norme, in tema di autorizzazione e vigilanza, di cui all'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978 n. 833. L'attività svolta e la sua durata devono essere comprovate mediante attestato rilasciato dal responsabile sanitario della struttura o istituzione. Copia di tale attestato va depositata presso l'Ordine

**PRESSOCHE' INVARIATE LE REGOLE
PER IL CONTENUTO DI TARGHE
E INSERZIONI.
UN'ATTENTA LETTURA POTRÀ
EVITARE SANZIONI AI COLLEGHI.**

IL MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI NEL MESE DI GIUGNO

NUOVI ISCRITTI

- 13905 Parola Ilaria
- 13906 Pretta Stefano
- 13907 Sbaffi Pier Filippo
- 13908 Aloï Raffaele
- 13909 Barbieri Paola
- 13910 Rizzi Marta
- 13911 Pastorino Clara
- 13912 Perna Elisabetta
- 13913 Benedetti Luana
- 13914 Nencioni Alessio
- 13915 Basso Matteo
- 13916 Braidotti Alessio
- 13917 Marinelli Lucio
- 13918 Mainieri Gaia
- 13919 Castagnola Matteo
- 13920 Avanzino Stefania
- 13921 De Benedetto Fabrizio Mauro
- 13922 Elicio Alessandro Marco
- 13923 Deferrari Luca Andrea
- 13924 Solari Nicola
- 7646 Prato Nicolò (per trasf. da Sv.)
- 13925 Pignatelli Sara
- 13926 Floris Francesco
- 13927 Chiaramonte Greta
- 13928 Gaviglio Francesco
- 13929 Pagliai Monica

**ANNOTAZIONE ALL'ESERCIZIO ALL'ODONTOIATRA
(ART. 5 L. 409)**

- 6494 Cussotto Angela

CANCELLAZIONI

- 11018 Biagini Attilio (per trasf. a Sv.)
- 12714 Cocchi Florio (per trasf. a Sv.)
- 3996 Molino Eliana (per cessata attività)
- 3997 Guida Bruno (per cessata attività)
- 5799 Boero Federica (per cessata attività)
- 2763 Paoletti Adolfo (per cessata attività)
- 5138 Cassanello Maria Luisa (per cessata attività)
- 2960 Artom Guido (per cessata attività)
- 11067 Morreale Gregorio Ubaldo (mai esercitato)
- 9661 Borghi Susanna (per trasf. all'estero)
- 8800 Boni Severino (deceduto)
- 4656 Castrati Giulio (deceduto)
- 5501 Nasta Maria Cristina (deceduto)
- 6299 Zunino Tullio (M.O.) (deceduto)
- 3381 Toscano Lorenzo Federico (M.O.) (deceduto)

ODONTOIATRI

NUOVE ISCRIZIONI

- 784 Puppo Ilaria (per trasf. da Savona)
- 785 Ferloni Marco
- 786 Al Yassin Abdel Hamid

CANCELLAZIONI

- 47 Cussotto Angela (rinuncia iscriz. per annot.)
- 516 Massaro Sergio (per cessata attività)
- 511 Toscano Lorenzo Federico (deceduto)
- 41 Zunino Tullio (M.O.) (deceduto)

OTTO MEDAGLIE GENOVESI AI "GIOCHI"

Giochi mondiali della Medicina, edizione numero ventuno. Ormai anche questa manifestazione è alle spalle, diventata un bel ricordo. La partecipazione dell'equipe di "Genova Medica 2000" all'appuntamento di Cannes è stata ancora una volta lusinghiera, con affermazioni importanti in diverse discipline. Un quadro d'insieme: Sergio Venezia si è aggiudicato l'oro del tiro a segno, specialità pistola dai dieci metri; due medaglie d'argento sono andate a Nicola Laffi, nella vela, e Federico Romanelli (equitazione); Massimiliano Zaccaria (con Paolo Boero) e Lorenzo Romanelli hanno conquistato invece due medaglie di bronzo, rispettivamente nella vela e ancora nell'equitazione.

La squadra dei Medici genovesi, guidata dal prof. Mario Taviani, è andata a Cannes sapendo che la strada sarebbe stata tutta in salita, dovendo rinunciare a presenze importanti, quali Marco Bartocci (nelle passate edizioni cinque ori e tre argenti in atletica leggera), Donatella Patti (quattro medaglie d'oro, due d'argento e un bronzo), Mario Martino, vincitore di due prove in mountain bike. Per questo le cinque medaglie di quest'anno sono giudicate comunque un risultato largamente positivo.

Nel torneo di calcio i genovesi sono finiti al settimo posto (la prima piazza è andata per la terza volta consecutiva agli ungheresi). Doverose citazioni per i componenti della squadra: Casaleggìo e Tripodi i portieri, Adriano (libero), Collidà (jolly in ampio senso della parola, buono come centravanti, difensore e ala), Crocco (difensore, centrocampista e libero), Di Biagio (idem), Traverso, Sartori e Taviani (difensori), Roberto Bruzzone,

Cappanera, Molineris, Pardini e Ghini centrocampisti, Cordone, Palermo e Briozzo centrocampisti di fascia, Tallone, Valeri, Marco Bruzzone e Ventura attaccanti.

Una citazione particolare va fatta per il dentista Gian Maria Gatti che, nonostante i suoi 68 anni, si è aggiudicato tre medaglie nel ciclismo.

Il palmares "storico" della squadra è naturalmente salito, ed ora comprende in tutto 18 medaglie d'oro, 17 d'argento e 24 di bronzo. Un totale quindi di 59 podi: un bilancio totale più che soddisfacente, che carica la squadra dei Medici genovesi, già da ora, in vista della prossima edizione.



Massiliano Zaccaria (a sinistra) e Paolo Boero.

E CINQUANT'ANNI FA ARRIVARONO AL TRAGUARDO DEL "DOTT."



Sono stati, tutti, i maestri dei giovani colleghi di oggi. Alcuni in veste ufficiale, dalla cattedra universitaria, i più semplicemente trasmettendo la loro carica di professionalità e impegno. Ritrovarsi tutti insieme, per la festa dei cinquant'anni di laurea, organizzata come ogni anno dall'Ordine, è stata quindi un'occasione per riandare ai tanti ricordi degli studi e della vita professionale e dare la stura alla memoria. "Genova Medica" rispettando la tradizio-

ne è lieta di pubblicare la foto ricordo della cerimonia, ed il nome dei festeggiati: Sandro Alessandri, Leopoldo Alessandrini, Ennio Andreoni, Amos Arnaboldi, Luigi Artuso, Francesco Astengo, Emilio Baiardo, Luciano Balestra, Paolo Barletti, Fausto Basso, Domenico Berisso, Antonio Maria Bertieri, Franco Bezzo, Emanuele Biasotti, Vittorio Bottino, Maurizio Busi, Alberto Calcagno, Emilio Calogerà, Claudio Campanella, Luigi Caratino, Rosalia Castellani, Gerardo

Cecchi, Alberto Cella, Michele Centonze, Marcella Chessa, Augusto Chiesa, Paola Ciuffo, Enrico Ciurlo, Giuseppina Conciatore, Rosina Conciatore, Davide Corsanego, Ugo Costa, Linda Croce, Franco Cusmano, Ettore De Toni, Donato Fierro, Giorgio Franco, Franco Galli, Giovanni Ghirardo, Antonino Isola, Angelo Lanero, Massimo Iertora, Primo Giorgio Levi, Giulio Levrero, Luciana Luciano, Franco Mantero, Alberto Mereto, Paolo Montale, Renza Monteverde, Domenico

Pastorino, Ettore Perazzo, Laura Piciulin, Maria Polini, Luciano Rainero, Giorgio Ramella, Vittorio Rolandi Ricci, Marco Romagnoli, Franco Romano, Luciano Roncalli Benedetti, Brunello Roscioli, Sofia Rossi, Felice Sacchitelli, Alfredo Schenone, Luciano Semino, Enrico Semprini, Mariano Socci, Mario Storace, Tito Tiberio, Andreina Torazza, Clotilde Verciani, Damiano Luigi Zaccheo, Damiano Zannini, Giampaolo Zappa, Francesco Zino.