



S O M M A R I O

Anno 9 - Numero 11 Novembre 2001

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. ssa Maria Clemens Barberis

Consiglieri

Dr. Enrico Bartolini

Prof. Dante Bassetti

Dr. Massimo Blondett

Dr. Alberto Ferrando

Dr. ssa Anna Maria Gandolfo

Prof. Riccardo Ghio

Prof. Claudio Giuntini

Dr. Giuseppe Mina

Prof. Giovanni Regesta

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

EDITORIALE

Pagina 2: *Antrace, belle parole e realtà*

IN PRIMO PIANO

Pagina 4: *ECM, la nebbia s'avvicina*

Pagina 4: *ECM: forse slitta tutto*

Pagina 6: *Il Tar annulla la supertassa sulla spazzatura*

MEDICINA & ATTUALITA'

Pagina 7: *Bioterrorismo, stare pronti*

LEGGI & REGOLE

Pagina 11: *Day surgery, la Regione spinge*

ATTUALITA'

Pagina 14: *Influenza, è tempo di vaccino*

I NOSTRI CONTI

Pagina 22: *La lira va in pensione*

CRONACA & ATTUALITA' Pag. 25/26/27

P. 19 INTERNET a cura di M. Blondett

P. 27 RICERCA DI MEDICI

P. 28 LETTERE AL DIRETTORE

P. 30 DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero

Finito di stampare nel mese di novembre 2001

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 9 - n° 11 - Novembre 2001 - Tiratura 8.000 copie - Autorizz. 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: Silvia Folco, Tel. e fax 010/58.29.05 - Coordinamento redazionale: Estro Srl Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/54.52.175 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

ANTRACE, BELLE PAROLE E REALTA'

Otto giorni d'attesa per un verdetto tranquillizzante. Ma intanto...

Molto spesso è la cronaca spicciola a mettere in luce i grandi problemi. E quanto è accaduto recentemente all'Ordine dei Medici ne è una puntuale conferma. Tutti noi siamo quotidianamente bombardati da notizie sul terrorismo, da allarmi su attacchi con agenti chimici o batteriologici, da inquietanti indizi che contribuiscono a tenere alta la tensione.

Per fortuna la stragrande maggioranza delle "soffiate" si rivelano senza fondamento, ma non è questa una ragione per abbassare la guardia. Tant'è vero che lo stesso governo

ha preso atto della situazione: il ministero della Salute ha inviato un documento sui rischi della diffusione di virus e batteri (ne riportiamo un ampio stralcio in questo stesso giornale) e il ministro Sirchia ha organizzato un centro nazionale, a Foggia, per le analisi sui reperti a rischio antrace. Non spaventatevi, fu detto qualche settimana fa, saremo in grado di fuggire in tempi rapidi ogni allarme. Ed eccoci alla prova dei fatti.

Mercoledì 31 ottobre, alle 10,30, viene recapitata all'Ordine dei Medici una busta contenente una polverina strana.

La sede dell'Ordine non è un ambiente privato: oltre ai dipendenti vi accedono quotidianamente molte persone. E' quindi necessario non

correre rischi. Parte perciò l'allarme. La cronistoria è la seguente: mercoledì 31, ore 13, intervento di una task force composta da vigili del fuoco, carabinieri e personale Asl; ore 15 sigilli ai locali e chiusura; giovedì 1 novembre festa comandata, tutti a riposo; venerdì 2 novembre consegna della lettera al corriere veloce per l'invio a Foggia; sabato 3 e domenica 4 il week end è

sacro per tutti, alla faccia dell'emergenza; lunedì 5 e martedì 6 si cerca invano di avere notizie, non si trova nessuno in grado di darle, per vie secondarie si apprende che il centro di Foggia

sarebbe fermo a controllare i campioni giunti il 28 ottobre. Intanto i locali dell'Ordine sono sempre inagibili, otto dipendenti non possono lavorare ed assumono antibiotico a scopo profilattico. Solo mercoledì 7 giunge la risposta liberatoria. Sono passati esattamente otto giorni. Penso che non servano altre parole per evidenziare l'inefficienza e l'irresponsabilità con cui lo Stato - e per esso il Ministero della Salute - ha organizzato il piano per fronteggiare l'emergenza carbonchio. Non sarebbe possibile, almeno quando c'è di mezzo la salute pubblica, rinunciare a qualche bella parola ed organizzare un po' più seriamente le cose?

Sergio Castellaneta

**L'ESPERIENZA DELL'ORDINE HA MESSO
IN LUCE INEFFICIENZA E IRRESPONSABILITÀ
IN UNA ORGANIZZAZIONE
CHE DOVREBBE INVECE ESSERE PRONTA
A FRONTEGGIARE LE EMERGENZE.**

ECM, LA NEBBIA S'AVVICINA

Si dovrebbe partire il 1° gennaio ma molte cose restano oscure

Dal 1 gennaio 2002 partirà la fase esecutiva del sistema della educazione continua in medicina (ECM).

La fase sperimentale, che doveva durare 6 mesi è durata 1 anno. In quest'anno non sembra che, al di là di reiterate dichiarazioni di principi, si siano chiariti alcuni aspetti organizzativi cruciali. A tutt'oggi non sono

infatti stati stabiliti i fondi necessari per l'ECM anzi sembra che non ne vengano stanziati e che si stiano valutando degli sgravi fiscali. Non è definito il ruolo dei singoli attori (Regioni, Università, Ordini professionali, società ed associazioni scientifiche) né il Ministero della Salute, che ha anche tolto l'ECM dalla sua paginata iniziale in cui ven-

gono segnalati i "siti" caldi, ha emanato da mesi ulteriori spiegazioni. Gli ultimi eventi formativi proposti da alcune società scientifiche e

dal nostro Ordine provinciale dal mese di settembre non hanno ancora ricevuto il punteggio (crediti) poichè sono ancora fermi a valutare gli eventi di luglio. A questo punto auspichiamo un ulteriore

slittamento della fase definitiva dell'ECM al fine di definire quanto sopraesposto ed anche per programmare delle soluzioni pratiche, come un sito del Ministero efficiente con l'elenco di tutti gli eventi organizzativi suddivisi per nazione, regioni e comuni; avviare un sistema di raccolta dei crediti, per esempio, con tesserino magnetico per ogni singolo

**FONDI, ORGANIZZATORI,
VALUTAZIONE DEGLI EVENTI
SONO SOLO ALCUNI DEGLI ASPETTI
CHE ASPETTANO ANCORA
DI ESSERE CHIARITI.**



ULTIM'ORA

ECM: FORSE SLITTA TUTTO

Al momento di andare in stampa apprendiamo dal "Corriere Medico" che la fase definitiva dell'Ecm potrebbe slittare a marzo 2002 o addirittura al 2003. Tale notizia sarebbe stata ammessa dal Ministro della Salute Girolamo Sirchia. Tra i motivi dello slittamento ci sarebbero: le spese per i corsi, il ruolo delle Regioni come enti accreditanti, il ruolo delle società scientifiche, la "formazione" dei verificatori della Fnomceo.

Notizie più dettagliate le trovate, per ora, sul "Corriere Medico" cartaceo o sul sito: www.medweb.it. Solo persone dotate di un forte ed utopistico ottimismo o creduloneria potrebbero definire la nascita dell'Ecm come un parto distocico. Nei prossimi numeri di "Genova Medica" vi forniremo ulteriori notizie su questa "commedia all'italiana" (sorridi, viene da ridere, ma rimane tanto amaro in bocca).

Medico (potrebbe essere il nuovo tesserino di iscrizione all'Ordine) che avrebbe funzione di "badge" per la presenza agli effetti formativi e potrebbe contenere tutte le presenze ed i punti che ogni singolo professionista raccoglie in un anno oppure, almeno, assegnare ad ogni Medico una password di riconoscimento. Per ora sintetizziamo alcuni punti elaborati dalla commissione ECM della Fnomceo:

- La formazione è un diritto dovere di ogni professionista. E' un requisito indispensabile all'attività professionale
- E' necessario elaborare un sistema efficiente, efficace, condiviso (e sicuramente, allo stato attuale pecca sia di efficienza che di efficacia ed è tutt'altro che condiviso, anzi è subito come una calamità naturale)
- Ogni Medico o Odontoiatra deve avere ampia possibilità di scelta (principio del self-directed learning) con più occasioni formative
- Sono necessari finanziamenti idonei

Penso che su questi punti a cui potremmo aggiungere altri, primo tra tutti, secondo il mio parere, è non ridurre tutto a formalità burocratico-amministrative (vedi tutti i passi necessari per accreditare un evento) ed agevolare il professionista con idonee soluzioni tecniche (vedi tesserino magnetico). Alcuni colleghi si domandano quali saranno le sanzioni per chi non si adegua. Per ora non si sa ma il sistema ECM è sicuramente correlato con il sistema dell'accreditamento delle strutture e dei professionisti per cui si correrà il rischio di non essere più accreditati e, di conseguenza, non poter lavorare con il Ssn. Vedremo.

Ma intanto le dichiarazioni continuano e viene stabilito cosa debbono fare alcuni attori del sistema. All'inizio di novembre la situazione era la seguente:

Regione - Dovrebbe promuovere il sistema della formazione continua con la partecipa-

Indennità di piena disponibilità per Medici a doppio rapporto

Il comma c) dell'art.14 dell'allegato N del Dpr 484/96 (pregressa convenzione per la medicina generale) recita:

"Indennità di piena disponibilità ai Medici incaricati a tempo indeterminato, i quali svolgono esclusivamente attività ai sensi del presente accordo e non hanno altro tipo di rapporto di dipendenza o convenzionale con il Ssn o con altre istituzioni pubbliche o private - ad esclusione dei rapporti convenzionali di assistenza primaria, emergenza sanitaria territoriale e continuità assistenziale (tali Medici devono optare tra l'indennità di cui alla presente lettera e quanto eventualmente spettante allo stesso titolo) per ogni ora risultante dalla lettera di incarico, secondo l'importo sottoindicato..." Il comma c) dell'art.14 dell'Allegato N

del Dpr 470/2000 (Convenzione vigente per la Medicina Generale) recita:

"Indennità di piena disponibilità ai Medici incaricati a tempo indeterminato, i quali svolgono esclusivamente attività ai sensi del presente accordo, salvo la libera professione di cui all'art.7, ad esclusione dei rapporti convenzionali di assistenza primaria, emergenza sanitaria territoriale e continuità assistenziale (tali Medici devono optare tra l'indennità di cui alla presente lettera e quanto eventualmente spettante allo stesso titolo) per ogni ora risultante dalla lettera di incarico, secondo l'importo sottoindicato:...(omissis)..."

Come si può agevolmente notare il comma c) dell'art. 14 della nuova convenzione è la perfetta trasposizione dello stesso comma dello

zione degli Ordini e dei collegi professionali (commissioni regionali per la formazione continua):

- programmare e organizzare i programmi regionali ECM;
- concorrere alla individuazione degli obiettivi formativi nazionali;
- elaborare obiettivi formativi di specifico interesse regionale e accreditare i progetti di formazione di rilievo regionale;

Lo stato attuale è un punto interrogativo.

Ordini professionali - Dovrebbero:

- gestire e certificare i crediti formativi acquisiti dai singoli professionisti;
- assumere la figura di provider per quanto riguarda etica e deontologia;
- verificare l'ideoneità dei provider;
- valutare gli aspetti gestionali degli eventi di formazione in funzione del raggiungimento degli obiettivi formativi;

Stato attuale: non abbiamo ricevuto alcuna

indicazione su come gestire e certificare i crediti formativi né i criteri per la verifica di idoneità dei provider (ma non dovevano essere verificati a livello nazionale? Forse dovremmo verificare i provider provinciali?) né su come valutare gli aspetti gestionali degli eventi di formazione in funzione del raggiungimento degli obiettivi formativi.

Nell'ultima bozza del 2 ottobre, elaborata dal dott. Lamberto Pressato, (presidente dell'Ordine dei Medici di Venezia e membro della commissione ECM della Fnomceo), non risulta il ruolo delle Asl e dell'Università ed inoltre sembra essere riservata alla formazione "a distanza" una percentuale fino al 50% del monte crediti.

Le proposte delle attività di formazione e di crescita professionale sono: congressi, convegni, corsi, seminari, audio-video-conferenze; esperienze cliniche in stages presso istituti universitari e/o ospedali di insegnamento, ambu-



stesso art. della precedente convenzione eccezion fatta per la parte sottolineata.

Orbene la mancata ricopiatura (certamente per una ingenua svista del dattilografo) della frase evidenziata rende incomprensibile il significato del comma stesso. Non solo, ma può generare fallaci interpretazioni peraltro disomogenee sul territorio nazionale.

Infatti, i Medici titolari di doppio rapporto compatibile ai sensi del Dpr 270/2000 (per esempio titolari di un incarico a tempo indeterminato per 24 ore settimanali per la Medicina dei Servizi e, contemporaneamente, titolari di un numero consentito e compatibile di scelte per la Medicina Generale) rischiano di non ottenere la corresponsione completa dell'indennità di piena disponibilità. Infatti, lo spirito del legislatore è quello di conferire tale indennità "ai Medici i quali svolgono attività

ai sensi del presente **accordo**" e non Allegato. Cioè chi è normato dal Dpr 270/2000 ha diritto alla ridetta indennità se non svolge attività regolate da altri AA. CC. NN. (infatti esclude la libera professione).

Ciò anche in virtù del fatto che chi svolge un doppio rapporto soggiace al principio dei "vasi comunicanti": tot ore di incarico a tempo indeterminato e non più di tot pazienti in qualità di assistiti per la Medicina Generale.

Da cui consegue che un "massimalista" (che percepisce l'indennità di cui trattasi) corrisponde ad un Medico incaricato per 38 ore settimanali ovvero ad un Medico titolare di 500 scelte per la "generica" e di un incarico a tempo indeterminato per 24 ore/sett.li per la Medicina dei Servizi.

Massimo Blondett

latori di medicina generale (con tutors), altre strutture accreditate, ed inoltre, partecipazione a studi clinici controllati, attività di ricerca e di sperimentazione, gruppi di lavoro per la stesura di linee-guida o di trials di sperimentazione clinica o su progetti-obiettivo.

Dovrebbero valere anche pubblicazioni, articoli e testi scientifici e attività di addestramento all'uso di tecnologie sanitarie con verifica del grado di abilità raggiunto, "peer review", nonché l'aver ricoperto la figura di docente a corsi, di relatore, di moderatore a congressi, convegni, simposi e seminari, di animatore di formazione, di tutor. La distribuzione percentuale dei crediti da acquisire dovrebbe essere:

- 30% obiettivi di formazione indicati dalla commissione nazionale, in coerenza con il piano sanitario nazionale;
- 30% obiettivi indicati dalle commissioni regionali in coerenza con i piani sanitari regionali;
- 40% obiettivi di formazione liberamente scelti dal singolo professionista, purchè pertinenti al suo profilo professionale.

Nell'assemblea ordinaria dell'Ordine del 29/3 u.s. avevamo promesso di indire una riunione sull'ECM, che sarà convocata non appena vi saranno disposizioni più chiare da parte del Ministero.

Alberto Ferrando

Il Tar annulla la supertassa sulla spazzatura

Tassa sulla spazzatura, prima vittoria. Sinteticamente questo è il succo della situazione a cui i Medici sono approdati nella battaglia intrapresa contro il Comune di Genova dopo che questo aveva portato a livelli iperbolici, per gli studi, la tassa sullo smaltimento dei rifiuti.

Il Tar della Liguria, con sentenza del 5 ottobre scorso, ha infatti accolto il ricorso che era stato presentato dall'Ordine dei Medici e da numerosi professionisti contro la relativa delibera comunale (risalente al febbraio dello scorso anno) annullandola.

La sentenza del giudice amministrativo rileva nel regolamento che ha portato alla supertassa a carico degli studi professionali "la mancanza delle ragioni dell'attribuzione di determinati coefficienti alle singole categorie di produttori di rifiuti" osservando ancora che la delibera in questione non fa altro che enunciare un principio contenuto nella legge "senza dare concrete indicazioni circa i criteri utilizzati dall'amministrazione per differenzia-

re all'interno delle singole categorie di produttori di rifiuti il diverso peso (sotto il profilo del costo di smaltimento) che provocano certi rifiuti anziché altri". Adesso che cosa accadrà? L'Ordine avrebbe intenzione di verificare con il Comune la possibilità di una soluzione transattiva, riconducendo il tributo a misura più equa; questa idea tuttavia non potrebbe essere tradotta in pratica se l'amministrazione comunale genovese prendesse di petto la cosa imboccando la via di un ricorso al Consiglio di Stato (come è stato ventilato da qualche esponente della giunta). L'Ordine dei Medici nel frattempo ha preso contatto con gli altri Ordini professionali, con una lettera del proprio presidente, per sollecitarli ad intraprendere un'azione comune, ed anche in consiglio comunale il nostro collega il consigliere comunale Giuseppe Costa ha sollevato il problema, presentando alcune domande al sindaco e sottolineando come la linea intrapresa dall'amministrazione penalizzi eccessivamente la categoria dei camici bianchi.

BIOTERRORISMO, STARE PRONTI

Nota del ministero sui "vecchi" vaiolo e carbonchio

In queste settimane l'argomento del bioterrorismo ha tenuto le prime pagine dei giornali, ed il timore che in varie parti del mondo si ripeta quanto accaduto negli Stati Uniti, con la diffusione intenzionale di agenti biologici che potrebbero causare gravi epidemie, è sempre alto. Senza voler alimentare psicosi, ma semplicemente con l'intenzione di fornire notizie che, in caso di effettiva emergenza, potrebbero tornare utili, il Ministero della Salute, direzione generale della prevenzione, ha diffuso una nota sugli

"agenti biologici categoria A (alta priorità)", con caratteristiche microbiologiche, epidemiologiche e cliniche di "variola major" (vaiolo), "bacillus anthracis" (antrace o carbonchio), "yersinia pestis" (peste), tossina di "clostridium botulinum" (botulismo) e di vari virus (ebola, marburg, lassa, febbri emorragiche sudamericane, ecc).

I pericoli di attualità

Per non dilungarci eccessivamente ci occupiamo, per il momento, solo delle voci che sono state ricorrenti nell'attualità riportando, comunque, per ciascuna di esse, le annotazioni principali.

Vaiolo -Variola major è un virus a Dna, pato-

geno solo per l'uomo; prima dell'eradicazione (dichiarazione Oms 1980) causava altissima morbosità e mortalità nelle popolazioni non vaccinate, con tasso di attacco di circa il 50%. Si può diffondere ad opera di velivoli, con formazione di aerosol incolore, inodore e assolutamente invisibile, o per contaminazione di materiali di uso comune. Il virus del

vaiolo è stabile se liofilizzato, congelato o semplicemente conservato in glicerina; nelle croste il virus del vaiolo è stabile, potendo persistere per 3 settimane a 35° C con umidità relativa del 65%, a 26° C resiste

per 8 settimane e 12 settimane in ambiente molto secco. Viene inattivato dal riscaldamento a 55° C per mezz'ora e dall'esposizione per 24 ore ai raggi ultravioletti.

Il contagio interumano avviene mediante contatti stretti con secrezioni respiratorie o con lesioni cutanee o mucosa di persone con vaiolo conclamato o in fase immediatamente pre eruttiva, ma è possibile anche una trasmissione semidiretta mediante materiali contaminati da poco tempo.

I materiali contaminati da secrezioni e fluidi biologici di persone infette vanno inceneriti o autoclavati a 120° C; è possibile impiegare soluzioni di ipoclorito al 10% o disinfettanti a base di ammonio quaternario, oppure formal-

**AGENTI PATOGENI
DI "CATEGORIA A" POTREBBERO
CAUSARE EPIDEMIE
DA AFFRONTARE CON METODI
OGGI QUASI DIMENTICATI**

SAI

deide al 4%, o ancora glutaraldeide al 4%. I campioni devono essere confezionati secondo il sistema a tre involucri, che qui descriviamo e che più avanti, per necessità derivanti da altre situazioni, semplicemente ci limiteremo a richiamare.

Trasporto supersicuro

Il flacone contenente il materiale infetto o potenzialmente infetto, di materiale resistente, con etichetta impermeabile, deve essere avvolto in materiale assorbente; il contenitore secondario deve contenere il flacone e deve essere di materiale impermeabile e a tenuta

stagna; infine l'involucro esterno, contenente il contenitore secondario, deve essere adatto al trasporto e in grado di proteggere il materiale da eventuali danneggiamenti, e deve contenere inoltre i dati identificativi del campione.

Il vaiolo si trasmette per via aerea o con il contatto diretto con materiali contaminati di recente; il periodo di incubazione medio è di 10-14 giorni (10-12 per la comparsa dei primi sintomi, altri 2-4 giorni per la comparsa dell'eruzione).

Il paziente è contagioso dalla comparsa delle prime lesioni alla caduta di tutte le croste; la contagiosità è massima nella prima settimana



La Federazione degli Ordini chiede alla Regione un piano di intervento in caso di allarme

La possibilità, sia pure remota, di un'azione di bioterrorismo che interessi il nostro paese è ben presente anche ai Medici liguri, che chiedono alle autorità sanitarie di stare all'erta. E' questo il succo di una lettera inviata dal Presidente della Federazione degli Ordini della Liguria, Emilio Casabona, all'Assessore Regionale e al Direttore Generale del Dipartimento Sanità della Regione. La missiva rileva che tra obiettivi "sensibili" che potrebbero essere presi di mira dai terroristi figura sicuramente la Liguria "a causa delle numerose installazioni militari, la centrale strategica dell'Enel, l'industria di produzione bellica, il porto industriale di Genova, le sue acciaierie, ecc...". Tra le varie possibilità di attentato "esiste quella della guerra batteriologica, particolarmente insidiosa e dai risvolti non del tutto chiariti. E' evidente - prosegue la lettera - che in caso di reale attentato o sospetto di esso le strutture

destinate a gestire l'evento sarebbero quelle delle Asl della regione. Tale gestione dovrebbe tener conto sia degli aspetti strettamente clinici sia del controllo dell'impatto psicologico che creerebbe sicuramente un enorme numero di pazienti da controllare e tranquillizzare. Peraltro, quanto sopra si è già verificato negli Stati Uniti mettendo a dura prova le ben più dimensionate strutture sanitarie di quel paese". Casabona prosegue manifestando quindi la preoccupazione della Federazione "affinchè venga predisposto un piano di intervento nel caso di allarme batteriologico che consenta di utilizzare le risorse disponibili al meglio e di evitare ingiustificati allarmismi tra la popolazione civile.

"Da parte sua - conclude la lettera di Casabona alla Regione - la Federazione mette a disposizione, come da normativa vigente, le strutture dei singoli Ordini qualora ciò sia ritenuto necessario."

di malattia a causa dell'elevata concentrazione di virus nella saliva. I sintomi iniziali sono simil-influenzali (febbre, malessere generale, prostrazione, dolori ossei ed articolari) cui subentra in due-quattro giorni un'eruzione che riguarda mucose e cute, con comparsa di macule, papule, pustole e croste, anche in ondate successive. La letalità del vaiolo era del 20-40%. La terapia è di sostegno, con impiego di antibiotici per prevenire superinfezioni batteriche, e non esistono dati che possano confermare l'efficacia terapeutica dei farmaci antivirali di nuova generazione. I rapporti su possibili benefici derivanti dall'impiego di tiosemicarbamazione, adenina arabinoside ed arabinoside citosina, emersi negli anni '60, non sono stati successivamente confermati. L'eradicazione della malattia naturale rende di fatto impossibile la produzione di immunoglobuline iperimmune.

Il carbonchio

Bacillus anthracis - Siamo qui nell'evenienza di più stretta attualità, e sono noti gli avvenimenti delle ultime settimane negli Stati Uniti.

Il bacillus anthracis è un germe gram positivo, capsulato, sporigeno, estremamente resistente in forma sporale all'azione di disinfettanti chimici e fisici. La germinazione avviene a temperatura corporea.

Le spore sono resistenti all'azione degli ultravioletti e, se presenti nel terreno, possono rimanere vitali per decenni; nell'acqua sia contaminata che pura possono resistere a lungo mentre vengono distrutte in soli 5 minuti in autoclave o in tre ore se sottoposte ad un riscaldamento a secco a 120 - 140 gradi.

Le forme vegetative sono invece termolabili e sensibili all'azione dei comuni disinfettanti.

Il contagio può essere portato da aria, terriccio o materiali di diversa natura contaminati

da spore, animali infetti e loro prodotti, mentre il contagio interumano è eccezionale, con trasmissione semidiretta ed avviene per contatto con materiali biologici infetti. I materiali contaminati dovrebbero essere inceneriti o sottoposti ad autoclave a 120° per mezz'ora, oppure immersi in una soluzione di formaldeide al 4% (formalina al 10%) per più di dodici ore; nel caso di disinfezione continua al letto del malato può essere impiegata una soluzione di ipoclorito al 10% di cloro.

Le superfici contaminate (stalle, stanze veicoli) vanno decontaminate con procedura a tre stadi, che passa quindi attraverso una disinfezione preliminare al formaldeide al 10% oppure glutaraldeide al 4% (ph 8-8,5) - un litro, un litro e mezzo a metro quadrato ed esposizione di due ore - poi il lavaggio e strofinamento con abbondante acqua calda e asciugatura delle superfici (gli apparecchi pulitori a pressione vanno evitati perché potrebbero creare aerosol infetti) ed infine ripetere la prima operazione.

Per quanto riguarda il trasporto dei campioni biologici esso va attuato con il sistema a tre involucri, come descritto per il vaiolo.

Altri agenti patogeni

Quanto abbiamo detto a proposito di antrace e vaiolo non esaurisce, naturalmente, le possibilità di azione da parte di bioterroristi, che potrebbero agire diffondendo anche altri agenti patogeni, micidiali e insidiosi come e anche più di quelli che abbiamo ricordato (peste, botulismo, ebola, marburg, lassa, febbri emorragiche sudamericane, ecc).

La nota del Ministero della Salute tratta ampiamente di questo argomento ma noi, per ragioni di spazio, ci fermiamo qui, riservandoci di ritornare sul tema in un prossimo numero di questa rivista.

DAY SURGERY, LA REGIONE SPINGE

Indicazioni per tagliare oltre 40 mila giornate di degenza all'anno

La Regione spinge l'acceleratore per far avanzare la day surgery, ed eliminare così un certo numero di ricoveri per "patologie leggere", alleggerendo il carico degli ospedali e le finanze della Regione. Proprio tenendo di vista questi scopi la giunta di via Fieschi ha approvato un'apposita delibera, la n. 1097 del 28 settembre scorso, in cui dopo un'analisi dell'attività chirurgica negli ospedali liguri vengono indicati una serie di interventi per i quali, e l e t t i v a m e n t e, andrebbe scelta la strada della "chirurgia di giorno". Si tratta di un elenco comprendente oltre 400 procedure chirurgiche, che qui ovviamente, per ragioni di spazio, non possiamo riprodurre. Addentriamoci tuttavia un poco nell'argomento, che in qualche modo potrebbe modificare le abitudini del mondo chirurgico di casa nostra. Intanto la definizione: la Regione chia-

ma chirurgia di giorno o day surgery "la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o seminvasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, o con eventuale pernottamento (one day surgery) ed in anestesia locale, loco regionale o generale".

L'assistenza in regime di day surgery comprende gli esami e le visite preoperatorie, l'intervento chirurgico ed i controlli postoperatori. Per il pacchetto di prestazione erogate, indipendentemente dall'effettivo numero di accessi, la Regione raccomanda di compilare un'unica scheda di dimissione ospeda-

liera. La day surgery si innesta in una realtà ligure molto articolata, che la Regione ha riassunto nella tabella che riproduciamo a parte. Ai dati contenuti nello schema va aggiunto il numero degli accessi in day hospital, che sono

*IN LIGURIA PIU' DI UN TERZO
DEGLI INTERVENTI,
SECONDO LA REGIONE,
SAREBBE TRASFERIBILE ALLA
"CHIRURGIA DI GIORNO"*

Il 5 dicembre la prova per il corso di medicina generale

Si svolgerà il prossimo 5 dicembre, alle 9,30 presso il Polo Didattico Alberti - via Leon Battista Alberti 4 a Genova, piano terra, aula 3 - la prova d'esame del concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale per gli anni 2001-2003. L'annuncio è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30 ottobre scorso. La Regione Liguria, dando notizia del luogo dove si svolgerà la prova, raccomanda ai candidati di presentarsi alle 8,30 con un documento valido di riconoscimento ai fini dell'identificazione.

DISCIPLINA	PP.LL. ORD.	RICOVERI ORDINARI	GG. DEG.	DEG. MEDIA	IND. OCC.	TURN OVER
Cardiochirurgia pediatrica	14	685	3.983	10,9	77,6	1,7
Cardiochirurgia	50	1.752	13.210	14,0	72,4	2,9
Chirurgia generale	1.060	40.282	287.541	8,5	75,8	2,3
Chirurgia maxillo facciale	36	1.508	10.049	7,5	77,6	1,9
Chirurgia pediatrica	58	3.334	14.231	5,3	70,8	1,8
Chirurgia plastica	54	2.534	14.362	6,6	75,5	1,8
Chirurgia toracica	50	1.597	16.917	13,0	92,7	0,8
Chirurgia vascolare	129	4.256	38.303	10,0	81,7	2,0
Neurochirurgia	83	3.023	23.809	10,2	78,4	2,2
Oculistica	146	11.363	32.649	3,0	64,4	1,6
Odontoiatria e stomatologia	2	34	153	5,8	20,9	16,9
Ortopedia e traumatologia	853	31.734	248.032	9,1	81,5	1,8
Ostetricia e ginecologia	423	23.219	111.617	5,3	72,5	1,8
Otorinolaringoiatria	220	10.418	55.976	6,1	71,6	2,1
Urologia	310	13.790	90.795	7,9	80,4	1,6
Neurochirurgia pediatrica	20	1.132	7.573	7,6	103,7	-0,2
TOTALE	3.508	150.661	969.200	7,6	75,7	2,1

stati 83.218. L'indice di operatività (rapporto tra i dimessi con un drg chirurgico e tutti i dimessi) mostra un valore regionale del 60,7%, marcatamente al di sotto del valore di funzionalità che la Regione giudica auspicabile, e che indica nel 70%.

Il rimanente 39,3% dei pazienti non ha effettuato nessuna procedura invasiva, oppure ha effettuato procedure diagnostiche complesse che non hanno reso necessario l'utilizzo della sala operatoria.

Dall'analisi condotta dalla Regione risulta che l'attività di day hospital è pari al 24,2% dell'intera casistica trattata (48.079 casi su 198.740), ma di tutti i ricoveri in day hospital quelli in cui è stato effettuato un intervento chirurgico o una procedura diagnostica invasiva che ha richiesto l'uso della sala operatoria sono stati 18.593 su 48.079, pari quindi al

38,7%. Sulla base di questi numeri e aggiungendo i ricoveri con durata di degenza breve (inferiore ai quattro giorni) di pazienti inferiori ai 75 anni di età che sono stati sottoposti ad un solo intervento chirurgico nel corso dell'intero ricovero, compreso nel lungo elenco delle procedure ammissibili al day hospital, la Regione ha individuato 20.256 ricoveri che, in linea di principio, sarebbero stati convertibili in day hospital. Sommando le due casistiche (18.593 più 20.256) risulta un totale di 38.849 casi convertibili in day surgery (il 35,7% di tutti i ricoveri chirurgici che nel 2000, nella nostra regione, hanno prodotto un drg chirurgico).

Il trasferimento di tutta questa attività in day surgery porterebbe, secondo la Regione, ad un risparmio complessivo di oltre 41.000 giornate di degenza.

I VERSAMENTI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI GENOVA AI FONDI SPECIALI ENPAM
Situazione al 31 ottobre 2001 - 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	agosto sett. '01	giu./lugl. e ago. '01	giu./lugl. e ago. '01	giu./lugl. e ago. '01	maggio e giug. (Dpr. 2001 119)
N. 4 Chiavarese	giu./lugl./ago. e sett. 2001	marzo/apr. e maggio '01	marzo/apr. e maggio '01	=====	luglio '99 (Dpr 120)

Bayer

INFLUENZA, E' TEMPO DI VACCINO

Il periodo ideale per la profilassi va da metà ottobre a fine novembre

Nel numero scorso abbiamo pubblicato la prima parte di una nota del ministero sull'influenza. Completiamo ora l'informativa con ampi stralci della seconda parte dedicata alla modalità della vaccinazione.

DOSAGGIO E MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

Ferme restando le indicazioni contenute negli stampati dei singoli prodotti autorizzati in Italia, lo schema raccomandato per la vaccinazione antinfluenzale è il seguente.

Età	Vaccino	Modalità di somministrazione
da 6 mesi a 35 mesi	split o sub-unità	1/2 dose (0,25 ml) ripetuta a distanza di almeno 4 sett. per bambini che vengono vaccinati per la prima volta
da 3 anni a 12 anni	split o sub-unità	1 dose (0,50 ml), ripetuta a distanza di almeno 4 sett. per bambini che vengono vaccinati per la prima volta
Oltre 12 anni	intero, split o sub-unità	1 dose (0,50 ml)

di vaccinazione antinfluenzale è, per la nostra situazione climatica e per l'andamento temporale mostrato dalle epidemie influenzali in Italia, quello autunnale (dalla metà di ottobre fino alla fine di novembre). La vaccinazione rimane comunque un efficace mezzo protettivo anche se viene effettuata in periodi successivi a quello ottimale.

Il vaccino antinfluenzale va somministrato per via intramuscolare ed è raccomandata l'inoculazione nel deltoide per tutti i soggetti di età superiore a 12 anni e nella faccia anterolaterale della coscia nei bambini e nei lattanti.

Il vaccino antinfluenzale può essere somministrato contemporaneamente ad altri vaccini, sia pediatrici che per l'età adulta, utilizzando sedi corpo-

Poiché la maggior parte della popolazione è stata, con tutta probabilità, infettata dai virus influenzali A(H3N2), A(H1N1 e B nel corso degli ultimi anni, una sola dose di vaccino antinfluenzale è sufficiente per i soggetti di tutte le età, con esclusione dell'età infantile.

Per i bambini al di sotto dei 12 anni di età, mai vaccinati in precedenza, si raccomanda la somministrazione di due dosi, appropriate per l'età, di vaccino antinfluenzale a distanza di almeno quattro settimane.

Il periodo ottimale per l'avvio delle campagne

ree e siringhe diverse. Il vaccino antinfluenzale deve essere conservato a temperature comprese tra +2°C e + 8°C, e non deve essere congelato.

CONTROINDICAZIONI E PRECAUZIONI

Il vaccino antinfluenzale non dovrebbe essere somministrato a persone con ipersensibilità alle proteine dell'uovo o ad altri componenti del vaccino, a meno di una attenta valutazione dei benefici in confronto ai possibili rischi e

tenendo conto della possibilità di ricorrere, in caso di effettiva necessità, alla chemioprophilassi con agenti antivirali (amantadina).

La vaccinazione antinfluenzale deve essere rinviata in caso di manifestazioni febbrili in atto. Affezioni minori delle prime vie aeree non controindicano in modo assoluto la somministrazione del vaccino; va tuttavia rilevato che la somministrazione del vaccino a persone con sintomi riferibili a malattie infettive potrebbe comportare problemi di interpretazione del nesso di causalità con la vaccinazione nell'eventualità di un evento avverso.

Persone con alterazioni dell'immunocompetenza per effetto di trattamenti immunosoppressori possono rispondere in maniera non ottimale alla vaccinazione antinfluenzale; pertanto sarebbe opportuno, quando possibile, differire la vaccinazione finché non sia tra-

scorso almeno un mese dall'interruzione del trattamento.

Il trattamento con cortisonici per uso locale o per uso sistemico a basso dosaggio non costituisce un motivo per differire la vaccinazione antinfluenzale.

La condizione di sieropositività per HIV non costituisce di per sé una controindicazione alla somministrazione della vaccinazione antinfluenzale.

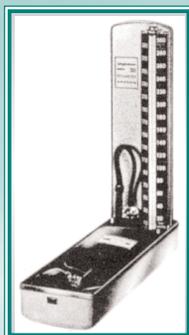
Nei soggetti HIV positivi con bassi valori di linfociti T CD4+, la somministrazione del vaccino potrebbe non evocare una risposta anticorpale a titoli considerati protettivi.

Una seconda dose di vaccino in questi soggetti non migliora la risposta anticorpale in modo sostanziale.

Non sono stati dimostrati incrementi sostanziali della replicazione virale, deterioramento



*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

della conta dei linfociti T CD4+ e progressione verso l'Aids in persone Hiv positive sottoposte a vaccinazione. Nei soggetti con malattie autoimmuni il vaccino antinfluenzale va somministrato solo dopo attenta valutazione del rapporto rischio-beneficio.

Manifestazioni di ipersensibilità immediata, o reazioni di tipo neurologico in seguito ad una somministrazione di vaccino rappresentano controindicazione assoluta a successive dosi dello stesso vaccino; non costituisce invece controindicazione il dato anamnestico di precedenti effetti indesiderati in sede locale. Lo stato di gravidanza non costituisce controindicazione alla somministrazione del vaccino antinfluenzale; alcuni studi hanno messo in evidenza il maggior rischio di serie complica-

zioni in seguito all'influenza, anche in assenza di condizioni mediche predisponenti, per le donne nel terzo trimestre di gravidanza o nelle prime fasi del puerperio.

I vaccini antinfluenzali sono a base di virus uccisi o di subunità e non comportano quindi, in nessuna fase della gravidanza, i rischi connessi all'impiego di vaccini a base di virus viventi attenuati. In assenza di condizioni mediche predisponenti che rendano imperativa la vaccinazione antinfluenzale, questa può essere differita, per maggior sicurezza, all'inizio del terzo trimestre di gravidanza, dopo attenta valutazione del rapporto rischio beneficio da parte del Medico.

La vaccinazione antinfluenzale non è controindicata nelle donne che allattano.

I prossimi appuntamenti per le conferenze al Dimi

Tre appuntamenti concludono nelle prossime settimane il ciclo autunnale delle conferenze clinico scientifiche del Dimi, il Dipartimento di medicina interna e specialità mediche dell'Università genovese. Il 29 novembre Flavio Nobili, dirigente medico di primo livello del San Martino, presenterà un caso clinico di "Grave encefalopatia subacuta in un paziente sottoposto a trapianto di midollo osseo per mielofibrosi idiopatica"; il 6 dicembre conferenza su "Cellule stromali del midollo osseo: dalla ricerca di base alla terapia cellulare", di Ranieri Cancedda, ordinario di biologia cellulare dell'Università; il 13 dicembre altra conferenza su "Meccanismi di autoregolazione in immunologia; fisiopatologia e clinica", a cura di Francesco Indiveri, ordinario di medicina interna dell'Università. Ricordiamo che le conferenze si svolgono sempre alle 17 nell'aula magna del Dimi (aula A).

Reazioni indesiderate al vaccino

Gli effetti collaterali riferiti più frequentemente dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale consistono in dolore, eritema, tumefazione nel sito di inoculo.

Altre reazioni indesiderate riferite con frequenza, soprattutto in persone mai vaccinate in precedenza, consistono in malessere generale, febbre, mialgie, con esordio da 6 a 12 ore dalla somministrazione della vaccinazione, e della durata di 1 o 2 giorni.

Segnalate anche reazioni allergiche del tipo ipersensibilità immediata (orticaria, angioedema, asma), soprattutto in persone con ipersensibilità nota alle proteine dell'uovo o ad altri componenti del vaccino.

Sono stati riferiti, dopo vaccinazione antinfluenzale, altri eventi avversi quali trombocitopenia transitoria, nevralgie, parestesie, disturbi neurologici. La correlazione causale tra la somministrazione di vaccino antinfluenzale e tali eventi non è stata dimostrata. In particola-

re, non è stata dimostrata l'associazione tra i vaccini antinfluenzali correntemente in uso ed aumento della frequenza della sindrome di Guillain Barrè, che presenta invece una associazione con diverse malattie infettive, tra cui la stessa influenza, le infezioni da *Campylobacter jejuni*, e molte infezioni delle prime vie aeree.

Chemioprofilassi antinfluenzale

E' possibile l'impiego di farmaci ad azione antivirale per la profilassi ed il trattamento delle infezioni da virus influenzali. Sono

disponibili farmaci antivirali appartenenti a due diverse classi, ma non tutti sono commercializzati in Italia.

Amantadina e rimantadina appartengono agli inibitori della M2, attivi esclusivamente nei confronti dei virus influenzali appartenenti al tipo A, ma soltanto la prima è commercializzata in Italia, con specifiche autorizzazioni per l'impiego per la profilassi e la terapia dell'influenza.

Zanamivir ed oseltamivir appartengono agli inibitori della neuraminidasi; tali farmaci, di cui solo lo zanamivir è commercializzato in Italia, sono efficaci nei confronti sia dei virus



Amal

Associazione Scientifica
per la Ricerca e lo Sviluppo della
Medicina Tradizionale Cinese
e delle Bioterapie

ORGANIZZA A GENOVA IL CORSO QUADRIENNALE DI

AGOPUNTURA

Riservato a laureati in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Veterinaria

Ciascun anno si articola in 6 seminari (un week-end al mese) per un totale di **90 ore di lezione**. Il quarto anno sarà di approfondimento e particolare attenzione sarà dedicata alla pratica manuale. La Scuola, facente parte della **F.I.S.A. (Federazione Italiana Scuole Agopuntura)** si avvale per l'insegnamento di un corpo docenti tra i più qualificati ed esperti nella Medicina Tradizionale Cinese in Italia e all'Estero.

La Scuola è gemellata con l'Università di Shanghai ed altre Università Cinesi, per cui i partecipanti al Corso che lo desiderano possono usufruire di un ulteriore approfondimento pratico della durata di tre settimane in Cina.

Il passaggio da un anno di Corso al successivo è subordinato al superamento di un esame scritto e di un colloquio.

Al termine del quarto anno, dopo compilazione e discussione di una tesi, **verrà rilasciato il diploma di medico Agopuntore riconosciuto dalla F.I.S.A.** Il programma è svolto secondo le indicazioni delle principali Facoltà di Medicina Tradizionale Cinese e della FISA, aderendo alle direttive della Comunità Europea.

IL 1° ANNO DEL CORSO AVRÀ INIZIO IL 26 GENNAIO 2002

A completamento di ogni anno si terranno seminari su aspetti paralleli alla M.T.C. che permetteranno agli allievi di approfondire anche altri argomenti legati al mondo della medicina non convenzionale.

Parte integrante del Corso sarà il Congresso Nazionale di Agopuntura che L'AMAL organizzerà come ogni anno e che prevede la partecipazione dei più importanti rappresentanti dell'Agopuntura in Italia ed in altre nazioni europee, fornendo così un panorama assai ampio sull'Agopuntura in Occidente.

RICHIESTO ACCREDITAMENTO E.C.M.

Per ulteriori informazioni: AMAL Via David Chiossone 6/1 - 16123 Genova
Tel: 010/2471760 - 010/2471820 (ore 9.30 - 13.00). e-mail: amalnato@libero.it

di tipo A che di quelli del tipo B, ma sono stati autorizzati all'immissione in commercio esclusivamente per la terapia dell'influenza negli adulti e nei ragazzi di età superiore a 12 anni, che presentino sintomi tipici della malattia. Non sono stati invece autorizzati per il trattamento profilattico, anche se ne è stato segnalato un certo grado di efficacia a scopo preventivo.

I farmaci antivirali in questione riducono di circa un terzo la durata dell'influenza non complicata ma, ai fini della riuscita del trattamento, questo deve essere iniziato al più presto possibile, e comunque entro due giorni dall'insorgenza dei sintomi.

Non è stata dimostrata l'efficacia dei farmaci antivirali a base di zanamivir, così come degli altri antivirali (amantadina compresa) nella riduzione delle complicanze maggiori dell'influenza, quali le polmoniti batteriche o virali o l'esacerbazione delle patologie croniche di base, nei soggetti a rischio.

La chemioprolifassi con amantadina andrebbe consigliata soltanto a quei soggetti ad alto rischio di complicazioni da influenza in cui la somministrazione del vaccino sia controindicata. La amantadina non interferisce con la risposta anticorpale, essa può essere consigliata anche a persone ad alto rischio di complicazioni che non abbiano ancora ricevuto il vaccino al momento dell'inizio dell'epidemia influenzale; la chemioprolifassi fornisce in questi casi una protezione passiva nel tempo necessario per la produzione di anticorpi.

La somministrazione deve iniziare prima o immediatamente dopo l'esposizione a conta-

gio e protrarsi per non meno di 6-7 giorni, ma non oltre. I dosaggi raccomandati sono i seguenti:

Bambini da 1 a 9 anni	5 mg/Kg/die fino ad un massimo di 150 mg, suddivisi in due dosi giornaliere
Bambini da 10 a 13 anni	200 mg/die suddivisi in due dosi giornaliere (2 cpr al di)
Adulti fino a 64 anni	200 mg/die suddivisi in due dosi giornaliere (2 cpr al di)
Adulti ≥65 anni	fino ad un massimo di 100 mg/die suddivisi in due dosi giornaliere

Controindicazioni e precauzioni per l'uso della amantadina

L'impiego dell'amantadina è controindicato in caso di ipersensibilità nota al prodotto, in caso di gravidanza accertata o presunta, in caso di età inferiore a 1 anno.

Nei pazienti con insufficienza renale è opportuno procedere ad una riduzione del dosaggio dell'amantadina in caso di clearance della creatinina inferiore a 50 mL/min, con sospensione immediata del trattamento in caso di manifestazioni di fenomeni di accumulo o altri eventi avversi.

A causa del declino della funzione renale con il progredire dell'età, il quantitativo giornaliero di amantadina nelle persone di età superiore a 65 anni non deve superare i 100 mg.

La somministrazione di amantadina deve essere accompagnata da un attento monitoraggio per l'individuazione di eventuali eventi avversi in persone con precedenti di episodi convulsivi, con insufficienza epatica, insufficienza cardiaca, ipotensione. La somministrazione contemporanea di antistaminici ed anticolinergici può aumentare l'incidenza di reazioni avverse a carico del sistema nervoso centrale.

NAVIGANDO IN INTERNET

A cura di Massimo Blondett



I Medici di famiglia e la devolution sanitaria

Pur nella perdurante indeterminatezza delle ipotesi di riforma che il Governo intende introdurre nella sanità, il ruolo dei Medici di famiglia potrebbe in futuro correre seri rischi. L'importanza attuale della medicina di famiglia discende dal fatto che ogni cittadino può scegliersi un Medico "generalista": di fatto, ad ogni Medico viene affidato un cittadino dietro un corrispettivo annuo pagato al Medico dal Ssn. A questo Medico, il cittadino può rivolgersi per risolvere tutti i problemi di salute che gli si presentano, dalla necessità di un esame diagnostico all'ipotesi di un ricovero. La funzione della medicina di famiglia cambierebbe se cambiasse la struttura unitaria del Ssn se ad esempio, le Regioni scegliessero in effettiva autonomia come organizzare i loro servizi, se l'erogazione di alcuni servizi e prestazioni divenisse compito dei Fondi integrativi.

Libera professione e Medici di famiglia

Tra i punti programmatici di riforma del Ssn in corso di studio uno riguarda il regime di lavoro dei Medici. Per i dipendenti ospedalieri si tratta di introdurre la reversibilità per coloro che hanno optato per la libera professione intramuraria o extramuraria. Per gli infermieri, si tratta di estendere anche a questa categoria la libera professione. Per i Medici di famiglia potrebbe trattarsi della possibilità di

intrattenere con gli ospedali rapporti libero professionali. Se così fosse, sarebbe una novità. Occorrerebbe, però, rivedere in questo caso le norme che già oggi consentono ai Medici di famiglia di "seguire" in ospedale i loro pazienti.

Nuove esigenze formative

Non è ormai più sufficiente che i Medici di famiglia sappiano solo di medicina. Il loro ruolo - di ponte tra le famiglie e il sistema sanitario, tra la medicina e la società - richiede il possesso di strumenti di analisi propri di discipline "estrane" alle scienze mediche: economia, organizzazione e management, informatica, sociologia, psicologia e da ultimo degli strumenti dell'epidemiologia e della ricerca statistica. In altri sistemi sanitari, e, in primo luogo, in quelli anglossassoni, questi modelli formativi sono in essere già da molto tempo. I Medici di famiglia ricevono come parte non secondaria del loro curriculum formativo, una molteplicità di nozioni di solito impartite nelle facoltà universitarie di scienze sociali o nelle scuole di "public health". Tra queste, tutte le discipline medico-sociali-informatiche-statistiche, necessarie allo svolgimento efficiente del ruolo del medico di famiglia. Ma prima che il sistema universitario si adegui in Italia a queste nuove sfide, spetta alle associazioni mediche stimolare l'intrapresa di iniziative esemplari.



A.I.O.T. PROVIDER E.C.M.

ASSOCIAZIONE MEDICA
ITALIANA DI OMOTOSSICOLOGIA

Associazione di Studi e Ricerche in Omeopatia

APPROCCIO OMOTOSSICOLOGICO ALLE MALATTIE ORL E ALLE SINDROMI FEBBRILI ACUTE E CRONICHE

(Corso pratico finalizzato alla formazione professionale continua)

Genova **Sabato, 15 dicembre 2001**
Jolly Hotel Plaza
Via Martin Piaggio, 11

Relatore: **Dr. G. Sitzia**, Medico Chirurgo, Docente della Scuola di Omeopatia,
Omotossicologia e Discipline Integrate

Orari: 9.15 - 13.00 / 14.30 - 18.00

- Programma:**
- L'approccio olistico, omeopatico ed omotossicologico alle malattie ORL
 - Quadri sinottici dei distretti anatomici e delle patologie ORL più frequenti
 - Indice terapeutico ORL
 - I farmaci omotossicologici nelle sindromi febbrili acute
 - La stenosi nasale ed i farmaci omotossicologici nelle rinosinusiti acute
 - L'unità rinofaringotubarica ed i farmaci omotossicologici nelle otiti acute
 - **Terapia omotossicologica in:**
 - Faringotonsilliti e laringotracheiti acute
 - Rinosinusiti subacute e croniche
 - Faringotonsilliti subacute e croniche
 - Otiti croniche
 - Laringiti croniche

La partecipazione è gratuita e riservata ai Medici

Si prega di voler confermare la partecipazione allo 02/28018217

Al termine di ogni evento, è prevista la compilazione di un questionario di verifica sull'apprendimento e della scheda di valutazione E.C.M.

Stupefacenti, le regole delle autoricette

Il ministero della Salute - direzione dell'ufficio centrale stupefacenti - ha diffuso tramite la Federazione e gli Ordini una circolare a proposito dell'approvvigionamento da parte di Medici e veterinari di sostanze stupefacenti (quelle previste nelle tabelle I - IV del Dpr 309/90). Essa puntualizza tra l'altro che "i Medici chirurghi ed i veterinari sono autorizzati ad approvvigionarsi attraverso autoricettazione dei farmaci di cui all'allegato III bis della legge 8 febbraio 2001 n. 12 e delle sostanze di cui alle tabelle I, II e III previste dall'art. 14 del Dpr 309/90. Pertanto la prescrizione ai fini dell'approvvigionamento del Medico sarà scritta sui ricettari atti alla prescrizione dei farmaci destinati ai pazienti e cioè la ricetta ministeriale speciale, la ricetta di cui al decreto ministeriale 24 maggio 2001 e la ricetta intestata del Medico o del veterinario. Nello spazio delle ricette destinato all'intestazione del paziente, il Medico o il veterinario scriverà la dicitura "autoprescrizione".

La circolare ricorda ancora che "il farmacista deve accertarsi dell'identità dell'acquirente ai fini della vendita dei farmaci e delle prepara-

zioni di cui alle tabelle I, II e III previste dall'art. 14 del Dpr 309/90 e prendere nota degli estremi del documento di riconoscimento. Nel caso di utilizzo della ricetta intestata del Medico o del veterinario, atta per prescrivere medicinali stupefacenti compresi in tabelle IV e V soggetti a prescrizione da rinnovare volta per volta (ad esempio temgesic compresse, co-eferralgan compresse, ecc.) dove non è previsto lo spazio destinato alla trascrizione dei dati del paziente e dell'acquirente, il prescrittore annoterà soltanto la dicitura "autoprescrizione". La circolare ministeriale conclude ricordando che tali prescrizioni non sono dispensabili dalla farmacia in regime di fornitura da parte del Ssn, e che i direttori sanitari di ospedali, ambulatori, istituti e case di cura, che non abbiano farmacia interna, possono continuare ad acquistare da farmacie, grossisti o direttamente dalle ditte preparazioni medicinali comprese nelle tabelle I, II, III e IV dell'art. 14 del Dpr 309/90 con richiesta in triplice copia. In tutti i casi sopra ricordati i Medici e i veterinari non sono tenuti al rispetto dei limiti quali-quantitativi applicabili alle prescrizioni destinate ai pazienti.

E parte il nuovo registro di carico e scarico

Con proprio decreto del 3 agosto scorso il ministro della Salute Sirchia ha approvato il nuovo registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope per le unità operative. L'approvazione discende direttamente dalla legge 8 febbraio 2001 n. 12, concernente le "Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore". Le sostanze stupefacenti e psicotrope sono quelle contemplate dalle tabelle I, II, III e IV dell'art. 14 del dpr 309 del 9 ottobre 1990. Secondo il nuovo decreto, i nuovi registri sono costituiti da cento pagine numerate progressivamente e vanno vidimati in ogni pagina dal direttore sanitario o un suo delegato; possono essere costituiti anche da un modulo continuo, adatto per essere utilizzato come supporto cartaceo per sistemi informatici, fermo restando l'obbligo di numerazione delle pagine e vidimazione. L'utilizzo del nuovo registro di carico e scarico deve iniziare dal 1° gennaio 2002.

LA LIRA VA IN PENSIONE

Dal primo gennaio a tutti gli effetti in Europa arriva l'euro

Ancora poche settimane e poi, come ampiamente illustrato da giornali e televisione, la nostra vecchia lira andrà in pensione, sostituita dall'euro, moneta unica per tutta l'Europa (o almeno per i paesi che l'hanno accettata). E' un avvenimento molto importante, che ci spinge a trattarne anche su queste colonne, normalmente dedicate ad altri argomenti o ai risvolti che le notizie d'attualità hanno sul mondo medico. Ed iniziamo questa nostra nota con un pò di storia.

La lira è nata, anche in Italia, quale unità monetaria - chiamata

libra (bilancia) - con carattere di unità ideale di conto, tra il 780 ed il 790, in seguito alla riforma attuata da Carlo Magno. La prima lira italiana si deve a Napoleone che la fece coniare nel marzo 1806, portante sul diritto la sua immagine.

Con la Restaurazione nacquero: la lira austriaca nel Lombardo-Veneto, la lira toscana in Toscana e la nuova lira in Piemonte, fatta coniare nel 1816 da Vittorio Emanuele I. Dopo l'unificazione, con decreto 17 Luglio 1861, la lira nuova ebbe corso in tutto il Regno con il nome di lira italiana, divisa in centesimi. A quel tempo il suo valore era pari a quello di 4,5 grammi di argento. Con il tempo la moneta si svalutò, rimanendo un

semplice valore nominale.

Meno da dire per l'euro appena nato.

Per il trattato di Maastricht, l'euro è in vigore dal 1° gennaio 1999 ed è la moneta della Unione Europea. Fino al 31 dicembre 2001 è utilizzabile solo per transazioni bancarie.

I paesi ammessi alla nuova moneta unica sono: Belgio, Germania, Spagna, Francia,

Irlanda, Italia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Austria, Portogallo e Finlandia.

Le fonti di riferimento legislative più importanti vanno ricercate:

✓ Nel regolamento n.1103/97 del

Consiglio europeo del 17 giugno 1997 che riporta disposizioni concernenti l'introduzione dell'euro;

✓ Nella legge 17 dicembre 1997, n. 433 - delega al governo per l'introduzione dell'euro - pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 295 del 19 dicembre 1997;

✓ Nel decreto legislativo 10 marzo 1998, n.43 - Adeguamento dell'ordinamento nazionale alle disposizioni del trattato istitutivo della Comunità europea in materia di politica monetaria e di sistema europeo delle banche nazionali - pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 61 del 14 marzo 1998;

✓ Nel decreto legislativo 24 giugno 1998, n.213 - Disposizioni per l'introduzione

*RITORNANO I CENTESIMI
(SOLO I NONNI LI RICORDANO).
COME SI PROCEDERÀ
PER ARROTONDAMENTI E TRONCAMENTI.
Lo "SCONTO" SULLE AMMENDE.*

dell'euro nell'ordinamento nazionale, a norma dell'art. 1, comma 1, della legge 17 dicembre 1997, n.433 - pubblicato sul supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n.157 dell'8 luglio 1998;

✓ Nelle "Linee guida per il passaggio definitivo all'euro delle amministrazioni pubbliche" ("Il Sole 24 ore" 8 agosto 2001, pag. 12).

Monete e banconote in euro

Il 29 agosto ultimo scorso, alle 15,30, al teatro dell'Opera di Francoforte, con una fastosa cerimonia, sono state presentate, per la prima volta al pubblico, dal presidente della Banca Centrale Europea, Wim Duisenberg, le nuove banconote e le monete in euro. Dal 15 dicembre le banche e le poste potranno distribuire al pubblico le mini serie delle nuove monete.

Arrotondamento e troncamento

Le linee guida emanate dal Ministero dell'economia, tra l'altro, dispongono per la conversione, che le somme in lire debbono essere divise per 1.936,27 ed il risultato deve essere arrotondato al secondo decimale, tenendo conto del valore del terzo decimale. Se il terzo decimale è uguale o superiore a 5, il secondo decimale deve essere aumentato. Ecco un esempio. Si deve convertire in euro un milione di lire: $1.000.000 : 1.936,27 = 516,456$ arrotondato a 516,46. Un altro caso. Si deve convertire in euro L. 5.500.000 = $5.500.000 :$

Le monete sono otto, e precisamente:

Un centesimo	pari a lire	19,3627	arrotondate a	19
Due centesimi	"	38,7254	"	39
Cinque centesimi	"	96,8135	"	97
Dieci centesimi	"	193,6270	"	194
Venti centesimi	"	387,2540	"	387
Cinquanta centesimi	"	968,1350	"	968
Un euro	"	1.936,2700	"	1.936
Due euro	"	3.872,5400	"	3.873

Le banconote sono sette e precisamente:

Cinque euro	pari a lire	9.681,35	arrotondate a	9.681
Dieci euro	"	19.362,7	"	19.363
Venti euro	"	38.725,4	"	38.725
Cinquanta euro	"	96.813,5	"	96.814
Cento euro	"	193.627		
Duecento euro	"	387.254		
Cinquecento euro	"	968.135		

$1.936,27 = 2.840,512$ arrotondato a 2840,51. Il comma 2 dell'art. 51 del decreto legislativo 24 giugno 1998, n. 213 stabilisce che, se la conversione in euro di importi riferiti a sanzioni penali o amministrative dà luogo ad un risultato espresso anche con decimali, la cifra è arrotondata eliminando i decimali. L'operazione si chiama "troncamento".

La fase di sostituzione

Dal 1° gennaio 2002 inizierà la fase di sostituzione dell'euro alla lira; periodo che durerà sino al 28 febbraio 2002.

Dal 1° gennaio 2002 saranno messe in circolazione banconote e monete in euro, mentre la lira potrà essere adoperata fino al 28 febbraio dello stesso anno. In tale periodo, pertanto, si potranno usare sia euro che lire.

Dal 1° marzo 2002 le lire cesseranno di avere corso legale; tuttavia, per i successivi dieci anni, potranno essere cambiate presso le tesorerie della Banca d'Italia.

(A cura dello Studio Associato Giulietti)

Cido

I Medici di famiglia genovesi devono molto a Zino

Francò Zino, per lunghi anni segretario regionale della Fimmg Liguria, ci ha lasciato. A lui tutti i Medici di famiglia liguri devono molto.

Il periodo della sua segreteria, durata fino al 1993, ha infatti coinciso per la nostra regione con difficili mutamenti amministrativi: la scomparsa degli enti mutualistici (allora il sindacato si chiamava Ammlis - Associazione Medici Mutalisti di Libera Scelta), la nascita del Sistema Sanitario Nazionale, lo spezzettamento in tante Usl (20 in tutta la regione), le difficoltà finanziarie in cui questi enti si dibattevano con i conseguenti ritardi, a volte incredibili, nel pagamento dei compensi ai Medici rendevano necessaria da parte sua una enorme capacità di rapportarsi al mutare continuo delle situazioni.

Ogni rinnovo di convenzione poneva di fronte alla nostra categoria ministri come Donat Cattin, Degan o De Lorenzo, molto critici nei nostri confronti. Ricordo infuocate assemblee al Quadrivium, pieno zeppo di colleghi, dominate da Franco Zino con il suo eloquio pacato che costringeva tutti all'attenzione.

Da lui abbiamo tutti imparato qualcosa. Partecipando con lui a tanti incontri in Regione mi aveva colpito la sua capacità di far capire agli interlocutori, che spesso nulla sapevano del nostro modo di lavorare, quali erano le cose veramente importanti per i nostri

pazienti e quindi anche per noi.

Le scuole di formazione sindacale sono arrivate tanti anni dopo ma, seguendo il suo modo di condurre le trattative, tante strategie, che poi sono diventate addirittura materia di insegnamento, venivano assimilate con estrema facilità.

D'altra parte non poteva essere diversamente, visto che il primo nucleo del sindacato nazionale dei Medici di famiglia era nato proprio a Genova negli anni del dopoguerra ad opera del prof. Bartolini che aveva per primo sentito la necessità di un'organizzazione sindacale che difendesse gli interessi della categoria. Franco Zino non si è limitato solo agli interessi sindacali in senso stretto.

E' stato anche uno dei soci fondatori della cassa di previdenza integrativa Galeno a cui tanti colleghi si sono iscritti negli anni per integrare le proprie forme pensionistiche.

Credo che il miglior modo che noi tutti abbiamo per ringraziarlo di quanto ha fatto sia quello di contribuire a rafforzare sempre più l'immagine della nostra categoria nell'opinione pubblica.

Francesco Prete



IN RICORDO DI GIOVANNI BORGHI -

Cinque anni fa mancava dalla scena del mondo, ma non dal cuore dei suoi amici, Giovanni Borghi, che fu anche presidente dell'Ordine dei Medici in anni difficili. Noto per la sua arguzia e il finissimo umorismo,

geniale commediografo specie nell'ambito della Baistrocchi, fu in sede istituzionale molto stimato per le sue capacità di mediazione negli aspri conflitti sindacali che agitarono il mondo medico.

Edoardo Guglielmino

Medici d'azienda, costituita la nuova sezione ligure

L' 11 ottobre è stata costituita la sezione ligure dell'associazione nazionale Medici d'azienda. Anma è stata fondata a Milano nel 1987 ed è stata riconosciuta dal Ministero della Salute come associazione altamente rappresentativa della categoria. L'associazione raccoglie ed aggrega come soci ordinari, Medici d'azienda che, alla luce del D. L. 626/94, svolgono attività di Medico competente, nonché specialisti in medicina del lavoro e in discipline affini o autorizzati ai sensi del D.L. 277/91. Recentemente Anma è

stata inoltre accreditata quale provider di eventi (Ecm). **Sabato 15 dicembre p.v. dalle 9,30 alle 12,30 si terrà, presso la sala riunioni dell'Ordine dei Medici di Genova, la prima riunione dei soci liguri dell'associazione, alla presenza del dr. Giuseppe Briatico-Vangosa, presidente di Anma e del dr. Guglielmo D'Allio, segretario nazionale. Oltre ai soci, tutti i colleghi interessati sono invitati a partecipare. Per inf.: dr. Marco Saettone - segretario regionale Anma, e-mail: saettone@ferraniait.com - tel.019 5224755.**

Mostra al Galliera "Il bene e il bello: i luoghi della cura"

Per iniziativa della direzione dell'ospedale Galliera e della associazione "Medicina e persona" dal 3 al 14 dicembre, presso il salone dei congressi del Galliera in via Volta 8, si terrà la mostra "Il bene e il bello: i luoghi della cura". Attraverso una sessantina di pannelli, la mostra ripercorre la storia della nascita e dello sviluppo dell'assistenza alla persona malata dall'antichità ai nostri giorni. Durante l'apertura della mostra (orario: giovedì 15-21, altri giorni, escluso sabato e domenica 15-19) previste visite guidate, per prenotazioni, 010/5634599.

"Coppa Davis 1899-1999", un quadro di Pallavera

“Dare a Cesare...” Quando, per qualche ragione, non si riesce a rispettare questa massima evangelica, corre l'obbligo di rime-

diare appena possibile. Pensiamo che il principio valga anche nel caso nostro: nel senso che dobbiamo riparare ad una errata attribuzione di un'opera d'arte. Nello scorso numero abbiamo pubblicato la foto di un quadro che ritraeva una tennista attribuendola ad Egisto Pallavera, mentre in realtà era opera di Mario Silvestrini Biavati. Nel ripristinare la giusta paternità dell'opera, rimediamo pubblicando un quadro - vedi caso, sempre tennis è - di Egisto Pallavera intitolato "Coppa Davis 1899-1999". Ci spiace dell'errore - del quale ci scusiamo con gli autori - e del fatto che il bianco e nero non possa rendere giustizia del cromatismo del dipinto.



La coppia del terzo millennio sotto la lente dei ginecologi

“La coppia del terzo millennio: presente e futuro”: è questo il tema del prossimo congresso regionale dei ginecologi liguri del territorio (Gi.L.T.), che si terrà a Genova il 10 dicembre, al Jolly Hotel Marina, nel Porto Antico. Numerose e interessanti le relazioni in programma, tutte intese ad esaminare il tema della coppia sia sotto il profilo strettamente medico (coppia e riproduzione, coppia e adolescenza, coppia e menopausa, coppia e malattie sessualmente trasmesse) sia sotto

quello, altrettanto importante, psicosessuale e relazionale.

E' prevista la partecipazione, oltre che di Medici ginecologi, anche di autorità sanitarie, giornalisti e psicologi.

E' stata anche richiesta la registrazione presso il Ministero della salute per il riconoscimento dei crediti formativi secondo le norme sull'educazione continua in medicina. Per informazioni: dott. Sandro Viglino, presidente Gi.L.T., tel. 010/3620182.

LETTERE AL DIRETTORE



Simg e G8, risposta alle critiche

Sul n. 9 di "Genova Medica" abbiamo pubblicato una lettera che il collega Luciano Lusardi aveva scritto a Pier Luigi Brasesco, presidente della Simg di Genova (inviata alla nostra rivista per conoscenza) a proposito del G8. Ora pubblichiamo la risposta di Brasesco a Lusardi.

Caro collega dott. Luciano Lusardi, in merito alla tua lettera pubblicata su "Genova Medica" 9/2001, desidero precisarti quanto segue:

1. In occasione del G8 la Simg ha firmato un appello non per principio o ideologia, bensì su temi ben precisi e, direi, universalmente condivisibili, quali la salvaguardia

dell'ambiente e della salute, temi verso i quali i grandi del mondo non hanno sino ad allora mostrato grande sensibilità (vedi la non adesione degli Usa al protocollo di Kyoto, vedi i problemi del Sudafrica nel produrre a prezzi accessibili farmaci anti aids, ecc).

2. Tale scelta è stata sottoposta preventivamente al c.d. della Simg, che ritiene di valutare in futuro l'appoggio ad altre iniziative a favore della salute del cittadino, da qualsiasi parte esse provengano.

Ciò detto a nome del consiglio direttivo Simg. A titolo personale consentimi di aggiungere:

3. Non era e non può forse mai essere intendimento di un presidente o un direttivo rappresentare l'opinione di tutti i soci; casomai

nella migliore delle ipotesi, di una maggioranza: le scelte, sempre, sollecitano invece una riflessione e un dibattito: per questo sono disponibile a discutere con i soci tale scelta, con eventuale votazione.

4. Ritengo comunque molto inopportuna la tua lettera, volta a criticare un presunto operato metodologicamente errato da parte mia, senza entrare nel merito, e basandosi su supposizioni: se ogni volta che dubitiamo della

buona fede di un collega dovessimo pubblicarlo sul bollettino dell'Ordine, ne occuperemmo tutte le pagine!

5. Comunque, se hai necessità di informazioni sulla mia correttezza come presidente, rivolgiti ai colleghi dell'associazione Medici Genova centro levante (almeno una sessantina) di cui sono stato presidente per 5 anni.

Cordialmente.

Pierclaudio Brasesco

Il convegno su "Curare e prendersi cura"

Sabato 27 ottobre si è tenuto, all'hotel Bristol di Genova, il congresso "Curare e prendersi cura" organizzato dalla Smmg di Quarto, Quinto, Nervi, con la collaborazione dell'Istituto di Bioetica, con il patrocinio della Facoltà di medicina dell'Università di Genova e dell'Ordine dei Medici di Genova. La dott. Paola Mangini e il sottoscritto hanno lavorato nove mesi per preparare una cosa che prevedeva la presenza di personalità di primo piano della cultura medica e umanistica europea. Il loro lavoro è stato premiato dalla partecipazione entusiasta di tutti i relatori invitati per cui ne è risultata una giornata medico-antropologo-sociologica di altissimo profilo culturale. A premiare il suddetto lavoro anche un grande successo di pubblico.

Circa duecento persone hanno seguito senza un cenno di stanchezza le parole dei dodici relatori che si sono succeduti al tavolo dei lavori per tutta la giornata.

Unica nota dolente la latitanza dei veri destinatari del congresso: i Medici.

Tra inviti inviati per posta e telefonate avevamo invitato ottocento Medici e avevamo riem-

pito i luoghi deputati di manifesti e locandine. Sabato ho contato personalmente le presenze mediche in sala e ho raggiunto a fatica le trenta unità.

Pur non sorprendendomi più di tanto in quanto non ho mai nutrito eccessive illusioni sulle qualità dei miei colleghi (fatte, ovviamente, alcune, pochissime eccezioni) mi sono detto che allora non c'è proprio niente da fare e sono rimasto incerto tra il mandarli tutti all'inferno o, se proprio ci tenevo a vederli, invitarli tutti al ristorante (dove sicuramente sarebbero venuti). Comunque non ci scoraggiamo e intendiamo anzi ripeterci l'anno prossimo con qualcosa, se possibile, di ancora migliore.

Giorgio Giordano

.....
Caro Giordano, mi scuso per la mancata pubblicazione sul numero scorso di "Genova Medica", me ne assumo la responsabilità per non averne dato comunicazione in tempo utile alla redazione.

Sergio Castellaneta

DENTISTI NOTIZIE



VII PREMIO ANDI GENOVA “PREMIO TULLIO ZUNINO 2001”

per meriti associativi e per meriti scientifico-culturali

Il “Premio Andi Genova” istituito nel 1995, è giunto già alla sua 7° edizione. In questi anni hanno ricevuto il premio per meriti associativi eminenti professionisti genovesi. Soci Andi importanti che con la loro attività e fedeltà all’associazione hanno caratterizzato profondamente la storia della nostra sezione. Ricordiamo sempre con affetto i nostri “Senatori” Campanella, Mantero, Matteucci, Narici, Ricci ed il compianto Zunino, i quali, con le loro “battaglie associative”, hanno contraddistinto l’Andi Genova. E poi, il prof. Silvano Carnelutti, la

dr.ssa Susanna Pansieri, i compianti dr.ssa Eugenia Maritano e dr. Antonino Righi che con la loro assidua presenza tra gli iscritti hanno dimostrato una fedeltà all’Andi Genova non comune. Per quanto riguarda il premio per meriti scientifici, istituito un anno dopo, ricordiamo con commozione il compianto prof. Franco Torrielli che lo ha ricevuto nella prima edizione 1996, mentre nell’edizione del 1997 è stato premiato il nostro caro Renato Parodi, durante una serata intensa e ricca di partecipanti. Nel 1999 vi è stata l’accoppiata di due nostri illustri soci, Paolo Balbi e

Premio Andi Genova per meriti associativi

Anno 1995 assegnato a:

Dr. Fausto Campanella
Prof. Dr. Franco Mantero
Dr. Vincenzo Matteucci
Dr. Igino Narici
Prof. Dr. Giuliano Ricci
Dr. Tullio Zunino

Anno 1996 assegnato a:
Prof. Dr. Silvano Carnelutti

Anno 1997 assegnato a:

Dr.ssa Eugenia Maritano
Dr.ssa Susanna Pansier
Dr. Antonino Righi

Anno 1998 assegnato a:
Dr. Fede Latronico

Anno 1999 assegnato a:
Dr. Paolo Balbi
Dr. Federico Ghezzi

Anno 2000 non assegnato

**Premio Andi Genova per
meriti scientifico-culturali**

Anno 1996 assegnato a:
Prof. Dr. Franco Torrielli

Anno 1997 assegnato a:
Dr. Renato Parodi

Anno 1998 non assegnato

Anno 1999 assegnato a:
Dr. Paolo Balbi
Dr. Federico Ghezzi

Anno 2000 assegnato a:
Dr. Giorgio Magnano

Federico Ghezzi, che lo hanno ricevuto sia per meriti associativi che scientifico-culturali e nel 2000 tutti ricordiamo lo splendido libro del caro socio attivo dr. Giorgio Magnano.

L'anno scorso si è deciso di non assegnare il premio per meriti associativi per onorare la scomparsa del nostro caro Tullio Zunino.

L'assegnazione riprende quest'anno con la nuova denominazione "Premio Tullio Zunino", decisa dal Consiglio in memoria di Tullio.

Vi aspettiamo quindi numerosi alla nostra cena associativa per scoprire il nome dei premiati, durante la quale avremo anche l'occasione di scambiarci gli auguri di Natale.

Premio di studio in memoria di Tullio Zunino

L'Andi provinciale di Genova mette a disposizione di un neolaureato in odontoiatria che abbia discusso una tesi di laurea di argomento originale odontoiatrico o che abbia pubblicato un lavoro di particolare interesse, un premio di studio di Lire 3.000.000 da conferirsi ogni tre anni in occasione della consegna dei premi Andi a partire dall'edizione 2002. I candidati dovranno possedere i seguenti requisiti: essere nati nella Regione Liguria, essere iscritti presso uno degli Ordini Provinciali dei Medici della Regione Liguria, avere un voto di laurea non inferiore a 99/100. Il concorrente dovrà inviare un plico raccomandato alla Segreteria dell'Andi provinciale di Genova - Piazza della Vittoria 14/28, 16128 Genova, tel.010 58 11 90 contenente: una copia della tesi di laurea inclusa in una busta chiusa contrassegnata da un motto identificativo del concorrente che dovrà essere ripetuto su un'altra busta chiusa contenente le generalità del concorrente la data e il luogo di nascita e gli altri documenti allegati richiesti. Il termine per la presentazione dei lavori è stabilito entro il 15 marzo 2002. L'attribuzione del premio di studio sarà conferita dal Consiglio Direttivo dell'Andi Provinciale di Genova. Tullio Zunino, da sempre nel Consiglio Provinciale Andi di Genova, di cui è stato anche Vice-presidente, aveva il

dono di saper fare chiarezza e di riuscire a far comprendere anche gli argomenti più ostici a noi dentisti. Vice-presidente dell'Andi Nazionale, è stato il primo Presidente della Commissione Nazionale degli Odontoiatri e Segretario Sindacale Nazionale Andi nonché membro dell'esecutivo europeo e braccio destro, per anni, dell'onorevole Eolo Parodi.

E' suo merito aver collaborato in prima persona alla valorizzazione e al potenziamento dell'Andi genovese sostenendo e incoraggiando i presidenti Chiarini, Mantero, Ricci, Narici, Casabona e Gaggero.

E' stato uno dei quattro "senatori" (con Borello, Matteucci, Ricci) che hanno difeso strenuamente, come Consiglieri nazionali Andi, la libera professione.

Divenuto componente del comitato esecutivo dell'Enpam è stato un prezioso tramite tra noi ed il nostro Ente previdenziale. Infine, mi piace ricordare l'uomo, il professionista, l'amico, con questo aneddoto. In una vicenda fiscale fu fedele ad un aforisma cui faceva spesso ricorso: "La paura bussò alla porta, il coraggio andò ad aprire: non c'era nessuno".

prof. Franco Mantero

Consigliere senior Andi Genova

Presidente pro tempore

Commissione Odontostomatologica Genovese