

BOLLETTINO

Volume 80
Numero 2
Marzo-Aprile 2003

dell'Ordine Provinciale dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri di Como

Direttore: Piergiuseppe Conti
Direttore Responsabile: Piergiuseppe Conti
Redazione: G. Luigi Spata, L. Frigerio,
M. Russello

Comitato di Redazione:

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine:

P. G. Conti, Presidente;
P. Ferraris, Vice Presidente;
M. Nespoli, Segretario;
G. F. Prada, Tesoriere;
Consiglieri: L. Bianchi, F. Brenna,
I.M. Fini, R. Gini, M. Guidotti,
G.V. Melfa, M. Mariani, G. Moltrasio,
G. Nicastro, G.E. Rivolta, M. Russello,
G.L. Spata, P.G. Vegezzi
Revisori dei Conti effettivi: L. Frigerio,
M. Galli, G. Mastroeni
Supplente: D. Bellocco

Commissione Albo Odontoiatri:

I. Casartelli, F. De Simone, M. Mariani,
G. Prada, C. Scifo

DIREZIONE

REDAZIONE AMMINISTRAZIONE:

COMO - Via M. Masia, 30

Tel. 031572613 - Fax 031572466

Proprietà Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri di Como

Autorizz.:

Tribunale di Como n. 11, aprile 1986

Stampa: CESARENANI s.r.l. - Lipomo (Como)

Spedizione in Abb. post. Art. 2 Comma 20/b

Legge 662/96 - Como

L'editoriale2

RUBRICHE

Comunicati dalla Segreteria4

Circolari FNOMCeO5

Opportunità di lavoro8

Novità sanitarie in provincia9

Convegni e corsi di aggiornamento10

Attività delle Associazioni13

Il caso clinico16

Contributi18

Elenco supplenti24

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Consiglio Direttivo25

In copertina:

Mario Radice: Composizione astratta-vele (fine anni '30)
Pastelli a olio su cartone, cm 23,5x18,5 - Collezione privata

L'editoriale

OSPEDALE: IL PERCHÉ DI MOLTI PERCHÉ

È questo uno dei problemi che la città si trascina da anni.

Fin dal 1972 Regione e Provincia avevano valutato la possibilità di creare una seconda struttura ospedaliera a supporto del S. Anna. Nei primi anni '90 un progetto di ristrutturazione della sede attuale chiamato "Osare", nome forse troppo impegnativo, venne dagli amministratori abbandonato senza alcuna giustificazione.

Siamo alla telenovela dei giorni nostri. L'amministrazione a guida "Lega" deliberava per una localizzazione della nuova struttura ospedaliera al San Martino; altra delibera del novembre 2001 da parte della Regione Lombardia, stabiliva come localizzazione in via definitiva della struttura in quel di "Lora". Ulteriori ipotesi, con notevole seguito di opinione pubblica, prevedeva una ristrutturazione in località "San Carpofofo". A completamento di questa precisa panoramica non possiamo dimenticare un appalto alla ditta Astaldi della nuova prevista struttura in quel di Villaguardia senza che neppure fossero stati acquisiti i terreni e qui mi chiedo su chi ricadono le gravi responsabilità o meglio irresponsabilità.

Dal maggio 2002 il nuovo consiglio dell'Amministrazione Provinciale ha immediatamente affrontato, ritenendolo prioritario, il problema ospedaliero coinvolgendo in un notevole lavoro tutte le strutture.

All'Amministrazione Provinciale e all'Amministrazione Comunale spettava la scelta della localizzazione dove realizzare la struttura; il che è avvenuto in tempi rapidi adempiendo ai compiti demandati. La scelta, dopo una attenta valutazione nei riguardi delle altre alternative, considerata ogni criticità, è caduta su "Villa Giulini" località Tre Camini. La scelta è stata un parto ben accettato e otteneva un consenso unanime.

Il perché di una scelta ottimale: l'autostrada serve a coloro che arrivano dal lago attraverso la bretella di Maslianico, la stessa autostrada fa da collegamento con le strutture ospedaliere di Mendrisio, Lugano e Milano: è questa l'Europa dei Camici bianchi. Non si può neppure dimenticare che la bassa comasca e l'Olgiatese, con il loro bacino di utenza, forniscono all'attuale S. Anna un 34% di clientela e che risulta il territorio più scoperto di presidi ospedalieri dell'intera provincia.

L'Amministrazione Provinciale, a riconferma della sua determinazione, si è impegnata, e l'operazione sta già giungendo in porto, ad acquistare il terreno da destinare gratuitamente, con vincolo ad uso, all'azienda ospedaliera. La Regione dovrà adesso con urgenza e responsabilmente continuare il tragitto, programmando per prima cosa il finanziamento.

Se lo Stato non è più in grado di fronteggiare la domanda sanitaria da solo e se anche la Regione sta alzando bandiera bianca e non è più in grado di contenere le richieste, sarà opportuno prospettare un ruolo importante da parte degli enti locali che non possono rimanere ghettizzati.

Attualmente sentiamo parlare di una disponibilità di quanto è rimasto dello storico fondo

RICHIESTA DI PATROCINIO DELL'ORDINE PER CONVEGNI DI MEDICINA

Qualora si richieda il patrocinio dell'Ordine per convegni di Medicina, la richiesta deve pervenire alla commissione aggiornamento almeno 60 giorni prima del convegno. Alla domanda di patrocinio (da richiedere in segreteria) deve essere allegato il programma dettagliato dei relatori e degli argomenti trattati.

RINNOVO POLIZZE SANITARIE

Come già ricordato nell'ultimo numero del "Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri" (ENPAM), il **31 maggio 2003** scade la prima annualità della polizza sanitaria sottoscritta tra Enpam e Generali Assicurazioni SpA.

Invitiamo i colleghi a rinnovare l'adesione e, per chi invece non fosse ancora assicurato, a prendere in considerazione tale opportunità. La segreteria dell'Ordine è a disposizione per ulteriori informazioni.

Attenzione! La data di scadenza per il versamento del premio e per l'invio del modulo di adesione è stata prorogata al **30.06.2003** (su autorizzazione della Compagnia).

GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI Sanità: maggiore privacy per l'assistenza a domicilio Il diario clinico del paziente non va inviato alla Asl

Preso di posizione del Garante, a seguito della segnalazione di un cittadino, nei confronti di una Asl che, giustificando il proprio comportamento con finalità di controllo dell'erogazione dei servizi e di elaborazione statistica, richiedeva ai propri medici di base l'invio, trimestrale, dei diari tenuti presso il domicilio dei pazienti beneficiari del servizio di assistenza domiciliare programmata (ADP).

La disciplina in materia, recentemente regolata dal D.P.R. n. 270/2000, art. 1, comma 1, prevede infatti, la tenuta, al domicilio del paziente, di un'apposita scheda degli accessi fornita dalla Azienda sanitaria, sulla quale sono annotate le eventuali considerazioni cliniche, la terapia, gli accertamenti diagnostici, le richieste di visite specialistiche, le prestazioni aggiuntive, le indicazioni del consulente specialista e quant'altro ritenuto utile e opportuno.

In detto decreto, però, nessuna disposizione prevede l'inoltro di tali schede alle Asl competenti, neanche ai fini di controllo dell'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare. L'Autorità ha pertanto ritenuto illegittima la richiesta dell'Azienda sanitaria di una sistematica comunicazione di tali dati sensibili come quelli relativi allo stato di salute.

A seguito di tale intervento, la Asl si è impegnata a rendere "immediatamente applicabile" l'indicazione fornita dal Garante di far trasmettere i soli fogli (e non le schede) che il medico firma ogni volta che effettua una visita domiciliare, senza alcuna indicazione della patologia riscontrata.

DECRETO 7/2/03, N. 57: TOTALIZZAZIONE PERIODI ASSICURATIVI

In attuazione dell'art. 71 della legge 388/2000 (legge finanziaria 2001) il Ministro del Lavoro e delle politiche sociali ha emanato il Decreto 7 febbraio 2003, n. 57 - pubblicato sulla G.U. n. 80 del 5 aprile 2003 - con il quale è data facoltà, ai soggetti iscritti a due o più forme di assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti, di utilizzare, cumulandoli, i periodi assicurativi posseduti, secondo, ovviamente, le disposizioni e i limiti nello stesso decreto previsti.

Art. 71 (Totalizzazione dei periodi assicurativi)

1. Al lavoratore, che non abbia maturato il diritto a pensione in alcuna delle forme pensionistiche a carico dell'assicurazione generale obbligatoria e delle forme sostitutive, esclusive ed esonerative della medesima, nonché delle forme pensionistiche obbligatorie gestite dagli enti di cui al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, e successive modificazioni, è data facoltà di utilizzare, cumulandoli per il perfezionamento dei requisiti per il conseguimento della pensione di vecchiaia e dei trattamenti pensionistici per inabilità, i periodi assicurativi non coincidenti posseduti presso le predette gestioni, qualora tali periodi, separatamente considerati, non soddisfino i requisiti minimi stabiliti dagli ordinamenti delle singole gestioni. La predetta facoltà opera in favore dei superstiti di assicurato, ancorché quest'ultimo sia deceduto prima del compimento dell'età pensionabile.

2. Nei casi previsti dal comma 1 ciascuna gestione previdenziale verifica la sussistenza del diritto alla pensione e determina la misura del trattamento a proprio carico, in proporzione dell'anzianità assicurativa e contributiva maturata presso la gestione medesima, sulla base dei requisiti e secondo i criteri stabiliti dal proprio ordinamento. Per le pensioni o quote delle medesime da liquidare con il sistema retributivo, il predetto importo a carico di ciascuna gestione è ottenuto applicando all'importo teorico risultante dalla somma dei diversi periodi assicurativi un coefficiente pari al rapporto tra l'anzianità contributiva accreditata nella gestione stessa e l'anzianità contributiva accreditata a favore dell'interessato nel complesso delle gestioni previdenziali. I trattamenti liquidati dalle singole gestioni costituiscono altrettante quote di un'unica pensione che è soggetta a rivalutazione e viene integrata al trattamento minimo secondo l'ordinamento e con onere a carico della gestione che eroga la quota di importo maggiore. Qualora il lavoratore abbia diritto al cumulo dei periodi assicurativi di cui al comma 1 e si sia avvalso della facoltà di ricongiunzione dei periodi contributivi, il medesimo può optare, fino alla conclusione del relativo procedimento, per la totalizzazione dei periodi stessi. In caso di esercizio dell'opzione, la gestione previdenziale competente provvede alla restituzione degli importi già versati a titolo di ricongiunzione, maggiorati degli interessi legali.

3. Con uno o più decreti del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, da adottare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentiti gli enti gestori della previdenza dei liberi professionisti di cui ai decreti legislativi 30 giugno 1994, n. 509, e 10 febbraio 1996, n. 103, sono stabilite le modalità di attuazione del presente articolo.

SOCIETÀ SCIENTIFICA ITALIANA DI OSSIGENO-OZONO TERAPIA

24100 Bergamo - Via Passo del Vivione, 7

Tel. 035 290636 - www.ossigenoozono.it - E-mail: info@ossigenoozono.it

Lettera inviata dal Prof. Marianno Franzini, Presidente della società italiana di ossigeno-ozono terapia (S.I.O.O.T.), al Dott. Del Barone in merito alla comunicazione FNOMCeO n. 17 del 20.02 u.s. relativa all'indicazione terapeutica dell'ossigeno ozono terapia.

Bergamo, 23 aprile 2003

Egr. Sig. Presidente
Dott. Giuseppe Del Barone
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Piazza Cola di Rienzo 80/a
00192 ROMA

E p.c. Egr. Sigg. Presidenti Ordini Provinciali
dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Ho recentemente appreso della "Comunicazione n. 17" del 20 febbraio u.s., con la quale Ella ha invitato gli Ordini Provinciali ad informare gli iscritti degli indirizzi espressi dal Ministero della salute con circolare n. 0000988-P del 31 dicembre 2002.

Tale circolare, asseritamente riportando un parere del Consiglio Superiore di Sanità, da un lato affermava che "l'unica indicazione terapeutica nella quale può esser utilizzato l'ossigeno ozonoterapia (...) è l'ernia discale lombare con iniezione intradiscale", dall'altro precisava che la pratica dell'ossigeno ozonoterapia può esser svolta soltanto in strutture pubbliche o private accreditate.

Per completezza di informazione, quale Presidente della Società Italiana di Ossigeno - Ozonoterapia (S.I.O.O.T.), devo riferirLe quanto segue.

- 1) Con una nutrita serie di Colleghi aderenti alla S.I.O.O.T. ho impugnato avanti il TAR per il Lazio la circolare ministeriale sopra indicata: il ricorso è tuttora pendente avanti quel Tribunale, contrassegnato nel relativo Ruolo Generale con il numero 1779/03.
- 2) Replicando al ricorso, **l'Avvocatura Generale dello Stato**, ha precisato che "sia nel parere del Consiglio Superiore di Sanità, sia nella circolare, si fa riferimento esclusivamente all'attività sperimentale, la quale deve esser svolta con precise modalità", **chiarendo poi che, con specifico riferimento a supposte preclusioni originarie dalla circolare in discorso, "in effetti, il medico, sotto la propria diretta responsabilità, può in modo mirato ed individuale e nei limiti della deontologia mettere in atto quei presidi diagnostici e terapeutici che ritiene opportuni"**.
- 3) Con espresso riferimento a tali ammissioni dell'Avvocatura Generale. il TAR, con ordinanza n. 1398/03 del 13 marzo 2003, ha negato che sussistesse in capo ai ricorrenti quella situazione di danno grave ed irreparabile che avrebbe legittimato l'emissione di una misura cautelare.

Orbene, sia le ammissioni promanate dall'Avvocatura di Stato, sia la conseguente pronuncia del TAR che quelle ammissioni hanno espressamente richiamato, conducono ad

escludere che ai medici italiani - forniti di adeguata preparazione tecnica - possa esser precluso, men che mai in pretesa esecuzione di una circolare, l'utilizzo della ossigeno ozonoterapia in tutti i casi in cui, in scienza e coscienza, giudichino quella pratica utile alla terapia del paziente.

Fermo quanto sopra, devo segnalarLe, per una più puntuale percezione dei pareri del Consiglio Superiore della Sanità richiamati dalla circolare del 31 dicembre 2002, che il Consiglio Superiore della Sanità, nelle sedute del 18 novembre 2002 e 10 dicembre 2002, ha preso in considerazione solo lo stato della sperimentazione dell'ossigeno ozonoterapia nel trattamento dell'ernia discale, fornendo indicazioni sulle modalità della relativa continuazione (ritenuta "opportuna").

Pertanto, quanto affermato dalla circolare ministeriale laddove adombra preclusioni alla pratica dell'ozonoterapia per affezioni diverse dall'ernia discale si risolve nel travisare il parere reso dal Consiglio Superiore della Sanità e nel creare ingiustificati allarmi tra i pazienti, che da quella terapia traggono sicuro giovamento.

Quanto sopra rimetto alla Sua considerazione solo ricordando che ogni ingiustificata compressione dell'autonomia professionale di ciascun medico, costituisce lesione di fondamentali prerogative dell'intera categoria.

Distinti saluti.

*Il Presidente
Prof. Marianno Franzini*

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

COMUNICATO STAMPA

La riunione elettorale del Comitato Centrale ha stabilito il nuovo vertice della Federazione
**DEL BARONE CONFERMATO
PRESIDENTE DELLA FNOMCeO**

Giuseppe del Barone è il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Dopo un'ulteriore riunione elettorale per l'assegnazione delle cariche, resasi necessaria per un vizio procedurale nella precedente votazione, l'Esecutivo della FNOMCeO per il triennio 2003-2005 risulta così composto:

Presidente **Giuseppe del Barone** (Presidente Ordine di Napoli)

Vice Presidente **Salvatore Amato** (Presidente Ordine di Palermo)

Segretario **Massimo Ferrero** (Presidente Albo Odontoiatri di Aosta)

Tesoriere **Francesco Losurdo** (Presidente Ordine di Bari)

"Il risultato elettorale - ha dichiarato del Barone - deve tranquillizzare tutti circa il rispetto degli equilibri voluti dagli elettori. Conclusa questa fase - egli ha aggiunto - il rinnovato Comitato Centrale tornerà quanto prima ad occuparsi dei numerosi problemi che interessano la categoria medica tutta e di riflesso i cittadini italiani".

RICERCA MEDICI PER IL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA NOTTURNA

ISTITUTO GERIATRICO
CA' D'INDUSTRIA ED UNITI LUOGHI PII
22100 COMO - Via Brambilla, 61

Sedi di accoglienza:
COMO - Via Brambilla, 61 - Tel. 031.2971
COMO - Via Varesina, 118/a - Tel. 031.52.57.71
COMO - Via Bignanico, 20 "Villa Celesia"
COMO - Via Volta, 83 "Casa Albergo"
ALBESE CON CASSANO - Via Oscar Vogt, 7 "La Solitaria"

L'Ente Ca' D'Industria ed Uniti Luoghi Pii - Istituti Geriatrici ricerca Medici da inserire nell'organico per il servizio di guardia medica notturna.

Per informazioni e comunicazioni prendere contatti con il Primario e Direttore Sanitario della Struttura Dr. Giovanni Bigatello.

Distinti saluti

*Il Primario e Direttore Sanitario
Dr. Giovanni Bigatello*

TERAPIA PALLIATIVA CON RADIONUCLIDI DELLE SINDROMI DOLOROSE DA METASTASI OSSEE

Dr. L. Barsacchi*, Dr. E. Bianchi*, Dr. M. Cacciatori*, Dr. E. Cagna*, Dr. L.F. Cazzaniga*,
Dr. A. Corso*, Dr. D. Cosentino*, Dr. A. Ostinelli*, Dr. M. Prina*, Dr. L. Scandolaro*, Dr.
M.A. Trombetta*, Dr. M.C. Valli*

* U.O. Radioterapia e Medicina Nucleare - Azienda Ospedaliera S. Anna Como

* U.O. Fisica Sanitaria - Azienda Ospedaliera S. Anna Como

Dal mese di Dicembre 2001 viene utilizzato presso l'Unità Operativa di Radioterapia Oncologica e di Diagnostica Medico Nucleare dell'Azienda Ospedaliera S. Anna di Como il radiofarmaco ¹⁵³Sm-EDTMP per la terapia palliativa delle sindromi dolorose da metastasi ossee. Abbiamo deciso di partecipare al "PROGETTO SAMARIO" che, come studio osservazionale, raggruppa i centri di Medicina Nucleare e di Radioterapia che eseguono terapia radiometabolica. Questo studio è promosso dall'AIMN (Associazione Italiana di Medicina Nucleare) ed è coordinato dal Prof. A. Piffanelli, responsabile dell'U.O. di Medicina Nucleare dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria S. Anna di Ferrara.

Dal Dicembre 2001 al Dicembre 2002 sono stati trattati con ¹⁵³Sm-EDTMP presso la nostra Az. Osp. 37 pazienti (19 femmine; 18 maschi) con dolore osseo secondario a metastatizzazione scheletrica da carcinoma mammario o prostatico. Abbiamo trattato anche un paziente affetto da ca. gastrico con secondarismi ossei, perché non più responsivo alle altre terapie. Nei primi tre pazienti il trattamento è stato condotto in regime di ricovero presso il nostro reparto, senza che siano stati segnalati problemi di ordine radioprotezionistico. Successivamente la terapia è stata eseguita ambulatoriamente. Per quanto concerne la valutazione della sintomatologia algica, abbiamo registrato, nel mese successivo alla terapia, i seguenti risultati:

- scomparsa del dolore (RC) nel 20% circa dei pazienti
- remissione parziale del dolore (RP >75%) nel 70% circa dei pazienti
- non variazione del dolore (NC) nel 10% circa dei pazienti

In tre pazienti è stato osservato un miglioramento del quadro scintigrafico a tre mesi; negli altri casi il quadro era sovrapponibile od in progressione.

In generale abbiamo osservato una modesta e transitoria mielodepressione, nessun grado IV di tossicità ematologia secondo la scala WHO; solamente in due pazienti abbiamo registrato valori di PLT <61000 alla 40-50 settimana; in due pazienti abbiamo registrato valori di G.B. <1500 dopo 3-4 settimane dalla terapia.

La terapia radiometabolica con ¹⁵³Sm-EDTMP si è dimostrata semplice da somministrare, con modesti effetti collaterali ed efficace per la palliazione del dolore da secondarismi ossei; la maggior parte dei pazienti trattati ha mostrato remissione delle algie, con conseguente riduzione della terapia medica antidolorifica ed evidente miglioramento della qualità di vita.

SECONDO CONGRESSO NAZIONALE

**MEDICO CURA TE STESSO:
LIMITI, RISORSE,
NUOVE OPPORTUNITÀ
NELLE PROFESSIONI SANITARIE**

12 - 14 GIUGNO 2003

Università degli Studi di Milano
Via Festa del Perdono, 5

Segreteria Organizzativa:

Limes s.r.l. - via F. Turati, 40 - 20121 Milano

Telefono e fax 02.67100597

E-mail: medicocuratestesso@limesmed.com

sito web: www.limesmed.com

**11° CORSO
INTENSIVO-PRATICO DI IPNOSITERAPIA
IPNOSI**

**24 - 25 OTTOBRE, 21 - 22 NOVEMBRE, 12 - 13 DICEMBRE 2003
16 - 17 GENNAIO, 20 - 21 FEBBRAIO, 19 - 20 MARZO, 16 - 17 APRILE 2004**

Sala Conferenze
Ospedale San Carlo Borromeo - Milano

Segreteria Organizzativa:

Ufficio Relazioni con il Pubblico A.O. "San Carlo Borromeo"

Via Pio II, 3 - 20153 Milano - Fax 02.4022.2557 - Tel. 02.4022.2708

ACCREDITAMENTO ECM

CORSO INTERNAZIONALE DI AGGIORNAMENTO
SULLE MALATTIE INFIAMMATORIE INTESTINALI

IBD UPDATE

6 - 7 GIUGNO 2003

Aula Magna
Università degli Studi di Milano

Segreteria Organizzativa:

Messaggi s.r.l.

Via Sismondi, 44 - 20133 Milano

Tel. 02.76110205 - Fax 02.7381635 - E-mail: messaggi_srl@tin.it

Per ulteriori informazioni consultare il sito

www.messaggi-events.org

Società Italiana di Medicina Subacquea ed Iperbarica
e Società Italiana di Medicina Legale delle Assicurazioni

1° CONVEGNO NAZIONALE DI MEDICINA SUBACQUEA E DI MEDICINA LEGALE

**L'INCIDENTE IN CORSO DI ATTIVITÀ SUBACQUEE.
ASPETTI DI MEDICINA SUBACQUEA E MEDICINA LEGALE**

DAL 19 AL 21 GIUGNO 2003

Hotel Villaggio Porto Giardino di Monopoli

Il sito web del convegno è il seguente:

www.forsci.uniba.it

19 CREDITI ECM per un massimo di 150 partecipanti.

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE QUADRIENNALE

**SCUOLA DI FORMAZIONE
IN PSICOTERAPIA TRANSPERSONALE**

Sono aperte le iscrizioni alla Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale, corso di specializzazione quadriennale per medici e psicologi riconosciuti dal MIUR con Decreto Ministeriale in data 30 maggio 2002.

Il titolo abilita all'esercizio della psicoterapia ed è equipollente alla specializzazione universitaria per i concorsi pubblici.

Per informazioni:

Monte Carmel srl

tel. 02 45497408 - fax 02 8393306

traspersonal@fastwevnet.it

Pubblichiamo il comunicato stampa dell'Associazione "Medicina e Persona" relativo allo sciopero del 19 maggio c.a. per il rinnovo del CCNL del Comparto Sanitario

SCIOPERO DEL 19 MAGGIO PER IL RINNOVO DEL CCNL: UN ATTO CONTRO LA REALTÀ ED IL CAMBIAMENTO

Le segreterie nazionali dei sindacati confederali CGIL-CISL-UIL del settore pubblico hanno proclamato per il 19 maggio c.a. uno sciopero contro il Governo, le Regioni e le Autonomie Locali accusati di non rispettare gli accordi ed i protocolli per il rinnovo del CCNL del comparto Sanità.

Fra le motivazioni dello sciopero, si identificano alcuni punti ritenuti qualificanti:

- **Richieste salariali:** incrementi economici, conferma del contratto nazionale con un "fantomatico" suo rafforzamento in chiave federalista e riduzione del differenziale economico fra le tre aree contrattuali (comparto, dirigenza medica, dirigenza sanitaria tecnica-professionale-amministrativa);
- **Tutela e valorizzazione di tutte le professioni:** maggior controllo sindacale sulle scelte aziendali, creazione e riconoscimento di ulteriori livelli professionali e di responsabilità, rivalutazione di alcune indennità (festiva, notturna) con riconoscimento di nuovi rischi (servizi sul territorio, assistenza domiciliare, ecc.), introduzione e regolamentazione della libera professione per le professioni sanitarie, copertura totale dei costi dell'ECM ed applicazione della previdenza integrativa;
- **Qualità del lavoro e dei servizi:** istituzione su tutto il territorio dei dipartimenti dell'assistenza, nuove assunzioni di personale.

Lo scenario che ne consegue è quanto mai inquietante e ci sembra non fare i conti con la realtà: una richiesta di risorse aggiuntive per la "sanità" attraverso aumenti salariali indifferenziati, nuove assunzioni, moltiplicazione dei ruoli dirigenziali, nuove indennità di rischio, copertura dei costi esplosivi dell'attuale sistema di formazione ECM; tutte queste richieste vengono fatte senza dare garanzie credibili in ordine al miglioramento della qualità dei servizi, all'incentivazione reale che può avvenire solo attraverso il riconoscimento del merito professionale e della complessità tecnico-assistenziale delle prestazioni svolte.

A complicare la situazione già precaria, a distanza di due anni dalla scadenza degli ultimi CCNL, il contrasto tra Governo centrale e Regioni sul soggetto istituzionale che dovrà caricarsi dei costi aggiuntivi contrattuale a seguito della concertazione "obbligatoria" fra le parti. In questo scenario è evidente come la recente reintroduzione dei ticket per le prestazioni sanitarie/farmaci è stato un intervento inevitabile effettuato dalle Regioni, indipendentemente dal "colore politico", per poter finanziare il loro sistema sanitario; per portare alla luce un dato passato sotto silenzio, ricordiamo che la Regione Emilia-Romagna ha recentemente raddoppiato i ticket sanitari delle prestazioni di pronto soccorso.

Alcune considerazioni finali dettate dal realismo con cui bene o male tutti dovremo fare i conti nel prossimo futuro:

- In materia salariale, soprattutto per i ruoli dirigenziali, ci sembra antistorico riproporre un CCNL a stipendio "indifferenziato" in cui gli scatti economici siano legati meccanicamente al "passaggio di ruolo", senza riconoscere di fatto non solo l'efficienza e la produttività, ma soprattutto la complessità e la qualità delle prestazioni professionali;
- Sempre a livello salariale, riteniamo a breve ormai ragionevole l'introduzione per i ruoli professionali e dirigenziali di contratti a trattativa regionale/aziendale generalmente "a termine" rinnovabili sulla base del raggiungimento di obiettivi, di incentivi di "merito" legati esclusivamente agli *outcomes* professionali e non alle opzioni del rapporto di lavoro (vedi indennità di esclusività), della possibilità a livello aziendale di attivare una quota sempre maggiore di contratti per i giovani medici specialisti;
- Non si può pensare di valorizzare le professioni (mediche ed infermieristiche) vincolandole ad una perversa idea che solo lo "Stato" può garantire "eticità". In questo senso è sotto gli occhi di tutti il sostanziale fallimento della "libera attività intramuraria", che non è realmente decollata per problemi di tipo burocratico-organizzativo ed è risultata economicamente non incentivante soprattutto per le figure professionali del comparto; meccanico di raccolta crediti ("bollini qualità"), che un percorso finalizzato ad un reale miglioramento della *performance* professionale;
- È evidente a tutti, crediamo anche ai sindacati, che il nostro sistema attuale di protezione sociale a monopolio "statale" (*welfare state*), di cui fa parte anche la sanità, non può reggere la sfida dei tempi. Il finanziamento pubblico del sistema sanità (attualmente al 6% circa del PIL) è inevitabilmente destinato a lievitare soprattutto a fronte del progressivo invecchiamento della popolazione e del rapido sviluppo tecnologico nel settore. Inoltre nelle condizioni attuali non è pensabile recuperare risorse aumentando il già alto carico fiscale o risparmiando risorse da altri settori della sicurezza sociale che gravano in maniera consistente sulla spesa pubblica; a questo proposito si ricorda che la spesa pensionistica attuale in Italia è fra le più alte in Europa e si attesta circa al 14% del PIL. Bisogna avere il coraggio di un reale cambiamento con riforme che modifichino il sistema di finanziamento, attraverso l'introduzione reale di fondi integrativi sia sanitari che pensionistici e che soprattutto definiscano con chiarezza il compito dello Stato nella gestione sul sistema *welfare*. L'amministrazione pubblica dovrebbe mantenere il monopolio sugli aspetti di regolazione del sistema (definizione dei livelli essenziali di assistenza, garanzia della qualità ed eguaglianza nell'accesso ai servizi, ecc.), mentre l'erogazione dei servizi dovrebbe essere affidata ad un sistema misto pubblico/privato accreditato per ottenere maggiore efficienza a fronte di risorse limitate;
- Infine, come nota più importante, ci preoccupa questo progressivo deterioramento culturale ed umano che si respira tra chi lavora in ospedale. Di fronte alle difficoltà

dell'attuale situazione spesso si preferisce fuggire dalle proprie responsabilità, invocando acriticamente i propri diritti e ricorrendo all'assenteismo non sempre giustificato: in una parola si aggira la fatica del lavoro perché si stenta a riconoscere il senso e l'utilità per sé. Pur nel limite e nella contraddizione dell'attuale situazione, sentiamo umanamente e perciò professionalmente irrinunciabile questa sfida in un settore ove la materia trattata, uomini e donne sofferenti, urgono non solo una risposta tecnica di diagnosi e cura scientificamente appropriata, ma anche un'attenzione ed una cura umana che non può essere impersonale.

Per quanto esplicitato, considerando le ragioni dello sciopero politicamente strumentali, volte alla conservaizone dello status-quo contrattuale e senza prospettive storiche, il 19 maggio lavoreremo come tutti gli altri giorni. Auspichiamo comunque da parte del Governo Centrale e delle Regioni, una veloce attivazione della concertazione per definizione a breve-medio termine dei contratti di lavoro del comparto e della dirigenza.

Medicina e Persona

Il "Caso Clinico" è presentato dal Dr. Maurizio Sticca della Unità Operativa di Pediatria dell'Ospedale Sant'Anna di Como

MALATTIA CELIACA CON GRAVE IPOPROTROMBINEMIA

È ormai ben noto che gran parte dei casi di celiachia si esprime in forma paucisintomatica dal punto di vista gastroenterologico o con sintomatologia unicamente o prevalentemente extraintestinale. Questo può portare ad un ritardo diagnostico con il conseguente deficit di crescita e ad un aumentato rischio di malattie autoimmuni, che l'esposizione prolungata al glutine può indurre in questi soggetti. Descriviamo un caso di malattia celiaca misconosciuta recentemente giunta alla nostra osservazione con una grave ipoprotrombinemia.

Francesca, 16 anni 1/2, giunge a ricovero per alvo diarroico da circa 1 settimana ed astenia. **Dall'anamnesi familiare** risultano avi materni con tratto talassemico. **All'anamnesi patologica remota** riscontro di deficit staturò-ponderale (peso e altezza al 3° p.le) e scarso appetito dall'età scolare, anemia sideropenica nell'ultimo anno trattata con terapia marziale per via orale discontinua, cicli mestruali di durata e flusso discretamente regolari con menarca a 15 anni.

All'ingresso in reparto condizioni generali discrete, lieve pallore cutaneo e delle mucose, scarso pannicolo adiposo. Obiettività faringea, toracica, cardiaca negativa, addome trattabile con lieve e diffusa dolenza.

Peso Kg 39 (<<3° p.le) altezza cm. 148 (< 3° p.le)

Agli esami ematochimici anemia sideropenica con G.R.: 4.900.000/mmc, Hb : 10,6 gr%, MCV: 68 fl, sideremia: 15 mcg/dl, transferrina 338 mg/dl, ferritina: 2ng/ml, reticolociti: 16%, HbA 98,3%, A2: 1,5%, lieve ipertransaminasiemia AST/ALT: 29/73 U/L, Proteine tot : 5,4 gr (alb.: 2,9 gr), IgG: 440, IgM: 159, IgA: 249 mg/dl, sottoclassi IgG: lieve deficit IgG1 e IgG3, sottopopolazioni linfocitarie: normali, coprocultura, ricerca rotavirus feci, s.occulto feci, ricerca parassiti, Giardia Lamblia e Clostridium difficile: negativi.

Viene **iniziata terapia** reidrante e.v. con Sol. Eq. Ped. con miglioramento dell'idratazione e, parziale, dell'alvo. In 3° giornata ripresa di diarrea con scarsa alimentazione e ulteriore calo ponderale (Kg 37,500), riscontro di acidosi metabolica (pH: 7,21, HCO₃: 11,3, B.E.: - 14,9) corretta con infusione di Sol. Eq. Ped. e Sol. Ringer acetato. Nell'ambito degli esami eseguiti per malassorbimento evidenza di marcata ipoprotrombinemia (A.P.: 15% I.N.R. 5,35), PTT: 36", Fibrinogeno 285 senza diatesi emorragica in anamnesi o in atto. Viene eseguita terapia con Vit K 10 mg i.m. x 3 gg con normalizzazione dei valori di protrombina.

Perviene quindi l'esito degli esami eseguiti nel sospetto di celiachia, con evidenza di valori elevati di Ab-antitransglutaminsasi (21,5 UA) e positività degli Ab -anti endomisio IgA (+++) e anti gliadina IgA (+++).

L'EGDS mostra un aspetto macroscopico di appiattimento plicale nella II e III porzione del duodeno, la microscopia un quadro di atrofia totale. La ricerca di H.pylori e Giardia Lamblia è negativa.

Viene iniziata dieta senza glutine e somministrazione di ferro polimaltosato 100 mg

i.m. (tot 4 dosi) con normalizzazione dell'alvo, ripresa dell'appetito e miglioramento dell'umore.

A 2 mesi di distanza incremento ponderale di 8 Kg, risoluzione dell'anemia sideropenica, normalizzazione dei valori di transaminasi e dell'assetto immunologico, gli Ab anti gliadina e anti endomisio sono negativi, permane positività degli Ab-antitransglutaminasi.

La sindrome da malassorbimento con arresto della crescita, diarrea cronica, distensione addominale è la presentazione clinica classica della celiachia che oggi è comunque relativamente rara. In genere la malattia celiaca può sottendere quadri intestinali più sfumati sia quadri clinici caratterizzati da manifestazioni extraintestinali.

L'associazione tra anemia sideropenica e celiachia è ben nota, tuttavia questa possibilità sembra ancora sottovalutata. Recenti studi riportano percentuali dall'8,5% sino al 18,2% di malattia celiachia diagnosticata in soggetti seguiti in ambulatori di ematologia per anemia sideropenica.

Il riscontro di ipoprotrombinemia da malassorbimento della Vit K viene riferito più raramente in letteratura. In genere non si accompagna a sanguinamento acuto, pur in presenza di marcato prolungamento del tempo di protrombina, come nel caso da noi riportato. La somministrazione di Vit K per via parenterale consente una rapida normalizzazione dei valori, anche dopo una singola dose.

Il ritardo staturo-ponderale, il ritardo puberale e l'anemia sideropenica non responsiva alla terapia marziale per via orale erano tutti segni di possibile malassorbimento. Una diagnosi più precoce avrebbe consentito il raggiungimento di una crescita staturale definitiva più adeguata.

Riceviamo e pubblichiamo questo contributo dal CEPIG (Centro per l'Informazione Genetica) del Dipartimento di Pediatria dell'Università di Parma. Il Centro fornisce consulenza ai medici sui possibili effetti teratogeni di sostanze ambientali (prevalentemente farmaci). La consulenza teratologica è un servizio di particolare utilità in quanto fornisce informazioni aggiornate ed in tempi brevi sui possibili effetti dannosi di esposizione prenatale a sostanze ambientali ed è consultabile non solo da specialisti ma anche da tutti i medici di Medicina Generale con le modalità descritte successivamente. Come peraltro sollecitato dallo stesso Centro ci pare utile, attraverso il Bollettino, che questa possibilità sia conosciuta da tutti i nostri Colleghi.

LA CONSULENZA MULTIDISCIPLINARE TERATOLOGICA (CMT)

Maurizio Clementi, Elena Di Gianantonio, Marilena Petrella

Centro Per l'Informazione Genetica (CEPIG)
 Servizio di Genetica Clinica ed Epidemiologica,
 Azienda Ospedale di Padova e Azienda ULSS 16 - Padova
 Dipartimento di Pediatria, Università di Padova

Cos'è la CMT

È la consulenza per valutare il possibile rischio di anomalie morfologiche e/o funzionali nella prole di donne esposte, in corso di gravidanza e/o in epoca preconcezionale, ad agenti ambientali (come farmaci, radiazioni, infezioni, sostanze fisiche o chimiche nell'ambiente lavorativo).

L'esposizione in gravidanza ai suddetti agenti rappresenta ancora oggi uno dei problemi più complessi che i medici sono chiamati ad affrontare perché mancano informazioni aggiornate e facilmente consultabili persino dei farmaci di uso più comune e l'esposizione a possibili teratogeni rappresenta sempre una fonte d'ansia e di "urgenza" per la gravida.

Quando richiedere la CMT

La richiesta di consulenza multidisciplinare teratologia può essere effettuata qualora vi sia già stata un'esposizione in corso di gravidanza o per programmare terapie in caso di malattie acute o croniche.

Nel primo caso l'esposizione è quasi sempre stata involontaria e spesso avvenuta prima del riconoscimento della gravidanza stessa. La consulenza serve per chiarire l'eventuale possibile danno fetale correlato con tale esposizione e eventuali accertamenti da effettuare.

Nella programmazione di terapie la consulenza indica le sostanze senza o con minor effetto teratogeno per il trattamento della condizione in esame.

Cosa è possibile chiedere alla CMT

- Il rischio di anomalia fetale per l'assunzione di uno o più farmaci in gravidanza
- Il rischio di anomalia fetale per l'esposizione a radiazioni in gravidanza
- Il rischio di anomalie nel nascituro per infezioni contratte in gravidanza (per esem-

pio la varicella)

- Un bilancio della salute materno-fetale in corso di trattamento delle malattie croniche materne (per esempio modificazioni della terapia in corso di epilessia)
- Quali farmaci sono meno dannosi in caso di programmazione di una gravidanza
- Quali farmaci sono più sicuri in gravidanza in caso di patologie acute
- Quali farmaci sono indicati in corso di allattamento

Scopo della CMT

Fornire un'informazione precisa, aggiornata, rapida e comprensibile per:

- Aiutare i medici a rispondere al complesso quesito se fattori ambientali come l'assunzione di farmaci in gravidanza, il contatto con sostanze chimiche o le infezioni materne possano aumentare il rischio di anomalie strutturali o deficit funzionali nel nascituro
- Informare i medici sui nuovi farmaci continuamente immessi sul mercato, i cui effetti sono testati da accurati trials su animali e sull'uomo ma non su donne in gravidanza
- Fornire ai medici una risposta basata su fonti di informazioni aggiornate precisando l'effettiva pericolosità per il nascituro. In particolare per i farmaci, spesso le uniche informazioni disponibili sono presenti nella scheda tecnica che invariabilmente ne sconsiglia l'uso in gravidanza, senza precisare l'effettiva pericolosità per il feto/neonato e senza tener conto dell'epoca gestazionale dell'assunzione, della via di somministrazione e della durata della terapia.
- Dare una risposta in tempi brevi affinché la coppia possa prendere una decisione consapevole in base all'informazione ricevuta.
- Fornire ai medici, possibilmente in epoca preconcezionale, adeguate informazioni per evitare la mancata assunzione di terapia in caso di malattie croniche e di terapia indispensabile in caso di condizioni acute. Spesso infatti il rischio teratogeno della malattia in sé supera il rischio del trattamento (come ad esempio per l'epilessia e l'ipotiroidismo).
- Fare in modo che i medici si facciano promotori della cultura della prevenzione e aiutino i futuri genitori a prendere maggior consapevolezza in tema di salute del nascituro.
- Fornire ai medici adeguate risposte perché possano rassicurare le future mamme, rispondere ai loro dubbi per una maternità serena e ridurre lo stato d'ansia che può caratterizzare il periodo dell'attesa di una nuova vita.
- Fornire ai medici una consulenza specialistica che abbia anche valore medico-legale.

Come richiedere la CMT

Il **CEntro Per l'Informazione Genetica** del Servizio di Genetica Clinica ed Epidemiologica del Dipartimento di Pediatria di Padova è attivo dal 1989 e fa parte della rete Europea ENTIS (European Network of Teratologic Information Service).

Le richieste di CMT vengono effettuate compilando una semplice scheda prestampata, a disposizione dell'utenza e dei medici, che contiene poche informazioni anagrafiche, della gravidanza e dell'agente/sostanza con cui la donna è venuta a contatto o della

terapia da instaurare. La scheda viene inviata al CEPIG tramite Fax o per Posta.

In ottemperanza alla legge sulla privacy, viene richiesto il consenso informato al trattamento dei dati personali.

La risposta viene data entro 24-48 ore fornendo sempre una relazione scritta inviata tramite Fax/Posta alla richiedente ed al medico inviante.

Le risposte forniscono informazioni sul rischio di anomalie in base a studi nazionali e internazionali presenti in letteratura e on-line nonché, in caso di effetti fenotipici osservati in animali da esperimento, indicazioni sugli apparati/organi per i quali è necessario un attento follow-up ecografico. Vengono forniti, ove disponibili, dati su effetti in epoche successive alla nascita e sull'allattamento.

Come richiedere una consulenza multidisciplinare teratologica

- Richiedere il MODULO PRESTAMPATO via fax (**049 821 1425**), per telefono (**049 821 3513**) o per posta (**CEPIG, SIT Genetica Clinica, Dipartimento di Pediatria, Via Giustiniani, 3 - 35127 Padova**)
- COMPILARE IL MODULO SPECIFICANDO: indicazione per l'assunzione, farmaco (epoca e dosi), indirizzo e fax dell'inviante

Ci pare opportuno riproporre integralmente il seguente articolo apparso sul numero 11/12, dicembre 2002 - gennaio 2003, del giornale Fnomceo "la Professione" per ribadire che sempre di più appare determinante l'impegno dei medici nella diffusione della cultura della donazione. Come, per esempio, ha il più basso indice di donazione / 1000 abitanti di tutta la Lombardia e proprio per iniziare una nuova collaborazione con i MMG, l'AVIS con il supporto dell'ASL locale ha fornito manifesti promozionali da esporre negli studi medici. Anche il Ministero della Sanità, sensibilizzato sul problema, ha indetto per l'8 giugno p.v. la Giornata Nazionale del Donatore di Sangue.

IL MEDICO E LA DONAZIONE DI SANGUE

L'alto livello tecnologico e scientifico raggiunto spesso contribuisce a creare la convinzione, anche tra gli stessi medici, che il "sangue" sia risorsa facilmente reperibile e inesauribile. Ma così non è, e la donazione rimane a tutt'oggi l'unica via per disporre di scorte capaci di sostenere l'attività del servizio sanitario del nostro Paese. Per una diffusione capillare della cultura della donazione nel Terzo millennio è necessaria una presenza sempre maggiore di medici e il forte supporto degli Ordini professionali e delle società scientifiche.

L'impegno fra Fnomceo e Avis, la maggiore associazione italiana del volontariato del sangue, per sinergie sempre più strette.

La possibilità di trasfondere il sangue umano da un individuo ad un altro è stato nella storia della medicina, fin dall'antichità, un sogno inseguito da tanti medici, soprattutto al capezzale di illustri pazienti, Papi e Reali del tempo. Naturalmente tutti i tentativi furono catastrofici, e conclusosi con la morte del paziente. Dall'inizio del secolo scorso, però, con la scoperta dei gruppi sanguigni iniziò la storia della moderna medicina trasfusionale con sempre

maggiori risultati e con sempre più conoscenze a disposizione del medico per assicurare con il sangue e i suoi derivati il miglioramento della vita o addirittura la salvezza della vita stessa per il paziente. La scoperta delle regole della compatibilità e l'approfondita conoscenza dell'apparato immunitario hanno aperto, poi, le più inaspettate strade, nelle possibilità terapeutiche di diverse malattie, per cui l'utilizzo della risorsa è passato dal campo quasi esclusivo della chirurgia a quello molto più vasto dell'Ematologia e dell'area medica in generale. Di fronte a tutto ciò il medico di oggi si ritrova spesso a contatto con la necessità di utilizzare l'"organo" sangue scomposto nelle sue varie parti o nei suoi prodotti derivati e preparati dall'industria, ciascuno tagliato diremmo su misura per il ricevente, in condizioni di sicurezza molto elevate, sia sotto il profilo della compatibilità e sia soprattutto sotto quello più insidioso e più attuale della trasmissione delle malattie infettive.

L'avvento di tutta questa disponibilità tecnologica e scientifica ha però ingenerato, pressione nei medici, il convincimento che la risorsa sangue sia facilmente reperibile ed inesauribile. Tutto quello che si muove dietro alla continua disponibilità terapeutica al letto del paziente, in tutti i nostri Ospedali pubblici e privati, rappresenta un mondo sempre meno conosciuto ai non addetti ai lavori, compresa una buona parte della stessa classe medica: sangue artificiale ancora non esiste, e le previsioni di scoprirlo non sono a breve termine, se non per sostituti capaci di svolgere qualche funzione simile al sangue umano soltanto per poche ore (perfluorocarburanti), per cui la donazione da volontari reperiti tramite l'associazionismo rimane tutt'oggi l'unica via per disporre di scorte significative per sostenere tutta l'attività del servizio sanitario del nostro paese. L'Avis, Associazione Volontari Italiani del Sangue, che come ben sappiamo, da settantacinque anni opera in Italia, rappresentando la maggiore associazione di volontariato del sangue, raccoglie nelle sue quasi tremila sezioni sparse sul territorio nazionale, novecentomila soci, e considerando che i donatori nel nostro paese, dati ISS 2001, sono circa 1.300.000, ci si rende facilmente conto del valore e della consistenza del nostro gruppo di volontariato. Il radicamento sociale della cultura del dono è di rilevanza però, al giorno d'oggi, non solo per la quantità, ma per la qualità, perché la disponibilità di donatori periodici, controllati ed associati, è il valore principale della sicurezza trasfusionale. Il fabbisogno del nostro paese, però, nonostante questo patrimonio volontaristico è più elevato delle disponibilità, con aree eccedenti e aree carenti, con difficoltà organizzative e con molta carenza nella produzione di emoderivati, per i quali ricorriamo al mercato estero.

A tutto ciò va aggiunto l'aggravante difficoltà del momento storico che stiamo vivendo, con una crisi economica che investe proprio la sanità e lo stato sociale, con la complicata vicenda della devolution e nello stesso tempo con la necessità, nello specifico settore trasfusionale, di mantenere il controllo nazionale, proprio per gli aspetti di sicurezza e di solidarietà che sono insiti in questo servizio. Dalla esposizione fin qui condotta si evince quanto sia importante, in questo particolare momento, il sostegno della donazione del sangue in Italia, per mantenere i livelli raggiunti, ma soprattutto per avviarci all'autosufficienza con una migliore organizzazione. L'Avis Nazionale che opera per favorire in ogni modo il raggiungimento di sempre migliori risultati, è decisa a sostenere un nuovo e più forte coinvolgimento dei medici italiani nella "questione sangue", per diverse ragioni, alcune delle quali già accennate precedentemente. Un nuovo rapporto tra sanitari e volontari favorirebbe la ripresa di una conoscenza delle complesse modalità che occorrono per convincere le varie fasce sociali ad aderire alla donazione. Tra questi modi di "convincere", il passaggio nel dialogo

medico-cittadino è spesso quello della svolta per la coscienza del cittadino-donatore, dovunque esso avvenga, nello studio del medico di medicina generale, in ospedale, sul territorio. Se a questo aggiungiamo la trasformazione della medicina trasfusionale, da branca solo ospedaliera a branca di medicina sociale per il continuo spostamento delle specificità ospedaliere a domicilio o in strutture territoriali, si comprende facilmente il ruolo nuovo che ha nel settore anche il medico non ospedaliero verso la stessa sicurezza, il buon uso del sangue e la migliore applicazione delle conoscenze terapeutiche. Da questo punto di vista basta considerare l'aspetto dell'invecchiamento della popolazione, con l'aumento delle malattie croniche, ma anche la realtà dei malati oncologici sempre più curati al proprio domicilio. La diffusione della cultura della donazione nel terzo millennio non può fare a meno di una maggiore presenza dei medici, con un decisivo impegno degli Ordini Professionali in primis, e anche di tutto il mondo sempre più vasto di associazioni professionali e società scientifiche.

Come Avis nella nostra storia ci siamo avvalsi sempre di una piccola "pattuglia" di medici associati o simpatizzanti ma per il lavoro che oggi richiede l'opera di sensibilizzazione occorre trasformare la pattuglia in truppa. Le donazioni che si aggirano sui due milioni all'anno hanno necessità di essere aumentate e la parola determinante di più medici, all'interno della scuola, del lavoro, dello sport, del volontariato in genere, potrà essere la chiave di volta per superare in Italia le difficoltà, soprattutto, ma non solo, di grandi Regioni del Centro-Sud, nel reperimento di una così preziosa risorsa per la vita di tanti ammalati. La stampa medica, molto diffusa nel nostro paese, può occuparsi maggiormente dei temi della donazione, con l'occhio rivolto anche sul versante dell'educazione alla salute nelle scuole e nei centri di aggregazione in genere. Infatti è ormai consolidato, per esempio, il grande rinnovamento compiuto dai medici di medicina generale per adeguarsi alle nuove prospettive aperte dalla rete multimediale, facendo diventare l'ambulatorio del medico di fiducia il centro della prevenzione e della divulgazione della cultura sanitaria, attraverso pubblicazioni in rete o video collegati nelle stesse sale di attesa.

L'avvio di più intensi rapporti tra Avis Nazionale e Fnomceo, se sarà seguita da una conseguente sensibilizzazione a tutti gli altri livelli, si ripercuoterà positivamente per la donazione del sangue e per tutta la sanità italiana, poiché in questo momento la ricerca di fattori di collaborazione che rendono più operativo il sistema sanitario sono indispensabili, sia sotto l'aspetto della modernizzazione dello stesso e sia anche su quello tanto importante della solidarietà e dell'economia delle Aziende sanitarie e ospedaliere.

La proposta di dedicare, già nella programmazione del prossimo anno un convegno nazionale, una sinergia per l'Ecm e una apertura ai temi della donazione nella stampa degli Ordini, è il risultato concreto sul quale puntare, per cementare un nuovo e più proficuo rapporto tra volontariato del sangue e medici italiani.

*Paolo Marciandò
Coordinatore Area Politiche Sanitarie
Avis Nazionale*

Ci sembra opportuno pubblicare un breve articolo scritto e inviato dal Prof. Marco Perelli Ercolini, Consigliere Tesoriere Ordine Medici di Milano, in cui viene esposta una opinione sul difficile momento che la nostra professione sta attraversando in tema di politica sanitaria.

NO AL RAZIONAMENTO DELLE RISORSE PER LA SALUTE!

Sino ad ieri si pretendeva dal medico la massima produttività, doveva “cercare” la patologia per sanare i bilanci aziendali, non tenendo conto che, come peraltro da me più volte denunciato, questa iperproduttività avrebbe inciso nella macroeconomia regionale e nazionale con una maggiore spesa sanitaria.

Ora si vuole invertire la rotta, imponendo ai medici grossi vincoli alle cure.

Come medico con oltre 40 anni di professione e ordinista dico ai Colleghi “curiamo i nostri pazienti con scienza e coscienza”, trascurando le assurde imposizioni che vogliono - razionare - i soldi per la tutela della salute, ma che non impongono ai nostri amministratori più accurati e severi controlli sugli sprechi e, soprattutto, sull’istituto della parassitologia (appalti, approvvigionamenti, manutenzioni, acquisto di apparecchiature, ecc.) che ruota intorno e nella sanità, depauperando le risorse per le cure dei cittadini.

Se è vero che “la salute non ha prezzo, tuttavia ha dei costi” giusta affermazione che andrebbe serenamente affrontata nell’essenza del problema non avendo paura di produrre salute, ma cercando di annullare tutti gli sprechi e i costi non pertinenti, tenendo ben separata la sanità pubblica da quella privata per evitare che il privato faccia i soldi sulle spalle della pubblica spesa o sul cittadino veramente ammalato e bisognoso di cure.

Prof. Marco Perelli Ercolini

ELENCO MEDICI SUPPLENTI

1	BANFI ERICA	ROVELLO PORRO	VIA COMO, 1	02/9623206
2	BELLOCCO DANIELE	CIRIMIDO	VIA M.GRAPPA, 7	339/6877328
3	BETTONI MASSIMO	LAMBRUGO	VIA ROSA, 19	031/608704
4	BIANCHI BERTUCCIA E.	GRANDATE	VIA PUSTERLA, 8	031/564677
5	BRACUTI ANGELA	COMO	VIALE MASIA, 10	031/573257
6	BRAIDI CAROLLE G.	COMO	VIA ENNIO FERRARI, 32	333/7774274
7	BURCHERI SARA	CASSINA RIZZARDI	VIA VIVALDI, 21	335/5448951
8	CAPPELLETTI F.SCA	CAPIAGO I.	VIA MIRASOLE	339/1029156
9	CAPRANI CLAUDIA	S.FERMO DELLA B.	VIA FIGINO, 27/B	031/535085
10	CERA TERESA	CANTU'	VIA CAVOUR, 27	347-9690038
11	CERCHIELLO MANFR.	CADORAGO	VIA TOSCANINI, 3	031/885048 - 349/4308298
12	CIPULLI MODESTO	COMO	VIA ST. PER LECCO, 37	349/143807
13	CORENGIA PIERO	BREGNANO	VIA VOLTA, 10	0332/426062 - 329/5674475
14	CORTI ENRICA	COMO	VIA GRILLONI, 15	031/507593
15	CRAVERA LUISA	LEZZENO	VIA PROVINCIALE	031-914533
16	DANILOVA OLGA	LOCATE VARESI	VIA GIOFFO, 9	0331/837004
17	ELLI MASSIMILIANO	MARIANO COMENSE	VIA S.MARTINO, 50	338/7693823 - 031/748377
18	GALATI GIORDANO MARIA	COMO	VIA MENTANA, 11	031-261387
19	GAMBINO ROSARIA	ALBESE	VIA GATTO, 12	031/420027
20	GHIEMMETTI SONIA	GIRONICO	VIA VERDI, 1/C	031/441422
21	IANNONE GAETANO	COMO	VIA G.CESARE, 2/B	347/1651235 - 031/271215
22	ISELLA ANNA	CAVALLASCA	VIA CAVOUR, 10	031/210171
23	LEPADATU CORINA	COMO	VIA OLGINATE, 6	335/63783
24	MANSI SAVINO	PONTELAMBRO	VIA FIUME, 3	338/8942439
25	MAYYAS RIAD	ERBA	P.ZZA PADANIA, 12	031/641122
26	MEROLA MASSIMO	COMO	VIA BIXIO, 51	031/572392 - 031/512496
27	MILANA VITO	COMO	VIA MENTANA, 4	031/242235 - 347/4315944
28	MUSOLINO ESPEDITO	ERBA	VIA LEOPARDI, 16	031/3338961
29	ORLACCHIO GIUSEPPE	LIOMO	VIA PROVINCIALE, 59	3337/268151 - 031/283053
30	PANZERA GIOVANNI	COMO	VIA SEGANTINI, 9	347/7538718
31	PONTI MAURIZIO	ROVELLO PORRO	VIA DANTE, 61	02/96750523
32	PRESTIANNI CHRISTIAN	LOMAZZO	VIA FRIULI, 35	02/96779250
33	PRISCO CLEOFE	COMO	VIA QUASIMODO, 1	031/543328
34	QUINTANA RIVERON T.	COMO	VIA COLONNA, 23	031/482892
35	RADICE ROSSELLA	COMO	VIA S.ABBONDIO, 11	339/5215622
36	RAMPOLDI ALESSANDRO	COMO	VIA VOLTA, 21	031/263302 - 347/4803952
37	RASHSEEN MUHSEEN	FIGINO SERENZA	VIA MEUCCI, 8	031/726380 - 349/2914972
38	RESTELLI LORENZO	COMO	VIA REZZONICO, 8	031/300908
39	SALA MASSIMILIANO	CASTELLANZA	VIA E.DANDOLO, 32	0331/501749 - 339/4228999
40	SALVADE' ALFIO	COMO	VIA S. ARIALDO, 22	031/281816
41	SBARBARO PIETRO	COMO	VIA ARTARIA, 18	031/542313 - 339/7325431
42	SERVILI CHIARA	TURATE	P.ZZA VOLTA, 23	348/8807790
43	STARNINI LAURA	COMO	V.LE GENO, 8/A	347/2549446
44	TOLDI ANNA	CADORAGO	VIA ALFIERI, 2	031/904232
45	TROPINA EMANUELA	COMO	VIA DANTE, 94	339/4897455
46	VERGA ROBERTA	LOMAZZO	VIA M.GENEROSO	02/96370836 - 338/5658503
47	VOCASKOVA IVANA	CANTU	VIA CROTTO, 9	335/235938

PEDIATRI

1	BRAIDI CAROLLE	COMO	VIA ENNIO FERRARI, 32	335/214829
2	FERRARI MICAELA	COMO	VIA ISONZO, 1	031/591814 - 347/2103346
3	GUERINI GABRIELE	VENEGONO I.	VIA CALCINACCIO, 8	329/2166886
4	TOMASINI LUCIA	COMO	VIA T. GROSSI, 36	031/300208
5	VOCASKOVA IVANA	CANTU	VIA CROTTO, 9	335/235938

PER IL PROSSIMO BOLLETTINO SI RICHIEDE LA CONFERMA COMPILANDO IL MODULO SOTTORIPORTATO

Alla Direzione del Bollettino chiedo di segnalare sul prossimo numero del Bollettino la mia disponibilità per sostituire i colleghi di:

MEDICINA GENERALE

PEDIATRIA

(Barrare la casellina che interessa)

Cognome

Nome

Via

n.

CAP

Città

Tel.

E-mail:

Data

Pubblicazione del nominativo sul sito internet dell'Ordine

Sì

No

**VERBALE N. 4
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 24 FEBBRAIO 2003**

L'anno 2003, il giorno 24 del mese di febbraio 2003 alle ore 21, convocato con lettera raccomandata del 18.02.2003, prot. n. 146, si è riunito presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia n. 30, il Consiglio direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i Consiglieri:

Dott. Piergiuseppe Conti *Presidente*
Dott. Paolo Ferraris *Vice Presidente*
Prof. Mario Nespoli *Segretario*
Dott. Gianfranco Prada *Tesoriere*
Dott. Lanfranco Bianchi
Dott. Ilo Marco Fini
Dott. Roberto Gini
Dott. Massimo Mariani
Dott. Gianvincenzo Melfa
Dott. Michele Nicastro
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta
Dott. Marina Russello
Dott. Gianluigi Spata
Dott. Piergiuseppe Vegezzi

Sono altresì presenti i Revisori dei conti:

Dott. Luca Frigerio
Dott. Massimo Galli
Dott. Guido Mastroeni

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Lettura e approvazione dei verbali:
 - n°2 del 28 gennaio 2003;
 - n°3 del 10 febbraio 2003;
- 2) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;
- 3) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;

- 4) Conto Consuntivo anno 2002 e relativi allegati;
- 5) Bilancio Preventivo anno 2003;
- 6) Documento del Presidente dell'Ordine di Firenze sul programma per il rinnovo del Comitato Centrale della F.N.O.M.C. e O.;
- 7) Esame richiesta Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove in data 11 febbraio 2003;
- 8) Richieste di patrocinio;
- 9) Delibere amministrative
- 10) Varie ed eventuali.

Alle ore 21,15 il Presidente, verificata la regolarità della convocazione, dichiara aperta la Seduta e passa alla trattazione degli argomenti all'O.d.g.

DELIBERA N. 33

**LETTURA ED APPROVAZIONE DEI
VERBALI: N°2 DEL 28 GENNAIO 2003
E N°3 DEL 10 FEBBRAIO 2003**

Il Segretario dà lettura dei verbali n°2 del 28 gennaio 2003 e n°3 del 10 febbraio 2003 che vengono approvati all'unanimità.

DELIBERA N. 34

**NUOVE ISCRIZIONI,
TRASFERIMENTI E CANCELLAZIONI
ALBO MEDICI CHIRURGHI**

Il Consiglio, relatore il Presidente, dopo aver preso visione dei documenti ed averne constatata la regolarità,

DELIBERA:

- di iscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia i seguenti sanitari neo laureati:
Girola Fabiana
Sangalli Mattia
- di iscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia proveniente da altri Ordini il seguente sanitario:

Martino Atonia,
proveniente dall'Ordine di Reggio Calabria

- di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per avvenuto trasferimento ad altro Ordine il seguente sanitario:
Tomè De Arruda Filho Ivanildo,
iscritto all'Ordine di Milano in data 27.01.2003
- di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per avvenuto decesso il seguente sanitario:
Discacciati Luisella

**DELIBERA N. 35
NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E
CANCELLAZIONI ALBO ODONTOIATRI**

Il Consiglio, relatore il Presidente, dopo aver preso visione dei documenti ed averne constatata la regolarità,

DELIBERA:

- di iscrivere all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia proveniente da altro Ordine il seguente sanitario:
Cappello Giuseppe,
proveniente dall'Ordine di Milano

**DELIBERA N. 36
CONTO CONSUNTIVO ANNO 2002
E RELATIVI ALLEGATI**

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

- a) di approvare il Conto consuntivo dell'esercizio finanziario anno 2002
- b) di sottoporre il Conto consuntivo anno 2002 all'approvazione dell'Assemblea degli Iscritti all'Ordine, appositamente convocata.

**DELIBERA N. 37
BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2003**

Il Consiglio, relatore il Presidente

DELIBERA

- b) di sottoporre il Bilancio Preventivo anno 2003 all'approvazione dell'Assemblea degli Iscritti all'Ordine, appositamente convocata.

**DELIBERA N. 38
DOCUMENTO DEL PRESIDENTE
DELL'ORDINE DI FIRENZE
SUL PROGRAMMA PER IL RINNOVO
DEL COMITATO CENTRALE
DELLA F.N.O.M.C.eO.**

Il Consiglio, relatore il Presidente;

- sentiti i risultati della riunione svoltasi presso l'Ordine di Firenze in data 13.02.2003 allo scopo di proporre un programma unitario in vista del rinnovo del Comitato Centrale della F.N.O.M.C. e O.;
- vista la lettera aperta ed il "preambolo" al programma per il rinnovo del Comitato Centrale della F.N.O.M.C. e O. inviati in data 19.02.2003 dal Dott. Antonio Panti - Presidente dell'Ordine di Firenze - a tutti gli Ordini Provinciali;
- ritenuto di condividere quanto espresso dal Dott. Panti;

DELIBERA:

di condividere e pertanto di approvare il "preambolo" al programma per il rinnovo del Comitato Centrale della F.N.O.M.C. e O. elaborato dal Dott. Antonio Panti.

**DELIBERA N. 39
ESAME RICHIESTA FEDERAZIONE
NAZIONALE SANITARI PENSIONATI
E VEDOVE IN DATA 11 FEBBRAIO 2003**

Il Consiglio, relatore il Presidente;

- vista la nota in data 11.02.2003 del

Dott. Eumenio Miscetti - Presidente Nazionale della Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove- con la quale viene richiesto un contributo per le spese necessarie allo svolgimento del 40° Congresso Nazionale che si svolgerà a Salsomaggiore Terme dal 10 al 14 maggio 2003;

- rilevato che per ragioni statutarie non risulta possibile corrispondere contributi per tali iniziative;

DELIBERA:

di non corrispondere, per le ragioni in premessa specificate, alla Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove il contributo richiesto.

DELIBERA N. 40

RICHIESTE DI PATROCINIO

Il Consiglio, relatore il Presidente, **DELIBERA** di concedere il patrocinio:

- al Simposio dal titolo: " Ecocardiografia nello scompenso cardiaco" che si terrà il giorno 17 maggio 2003 presso il Palace Hotel di Como.

VARIE ED EVENTUALI

Il Presidente propone e tutti i Consiglieri presenti accettano di trattare i seguenti altri provvedimenti.

DELIBERA N. 51

RICHIESTE DI ISCRIZIONE

ALL' ELENCO DEGLI PSICOTERAPEUTI

Il Consiglio, relatore il Presidente;

- presa in esame la domanda di iscrizione all'elenco degli Psicoterapeuti presentata dal Dott. Aldo Maestroni specialista in Psicoterapia;

DELIBERA;

di iscrivere all'Elenco degli Psicoterapeuti di questa Provincia il Dott. Aldo Maestroni

Il Presidente legge al Consiglio la nota inviata in data 22 febbraio 2003 dal Dott. Aldo Klainguti - Presidente dell'Ordine dei Medici del Canton Ticino- riguardante la preparazione del IV Simposio di salute pubblica che dovrebbe svolgersi ad Ascona il 27 settembre o il 4 ottobre 2003.