

Medici & Medici

Periodico di informazione Medico - Sanitaria

Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Ancona



Dicembre 2001

EDITORIALE

**BIOETICA
LE SPERIMENTAZIONI
CLINICHE**

**VIAGGIO
senza bagaglio**

**TROMBOSI VENOSA
PROFONDA**

**COMMISSIONE PARI
OPPORTUNITÀ
questionario**

Periodico Trimestrale dell'Ordine
dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Ancona
Direttore Responsabile: Fulvio Borromei
Reg. Trib. AN n. 13/90 del 7-8/6/1990
Stampa: Tecnoprint srl Ancona
N. 15 - Dicembre 2001
Sped. Abb. Postale 70% - Filiale di Ancona

15



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ancona

In collaborazione con:

Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri - Ascoli Piceno

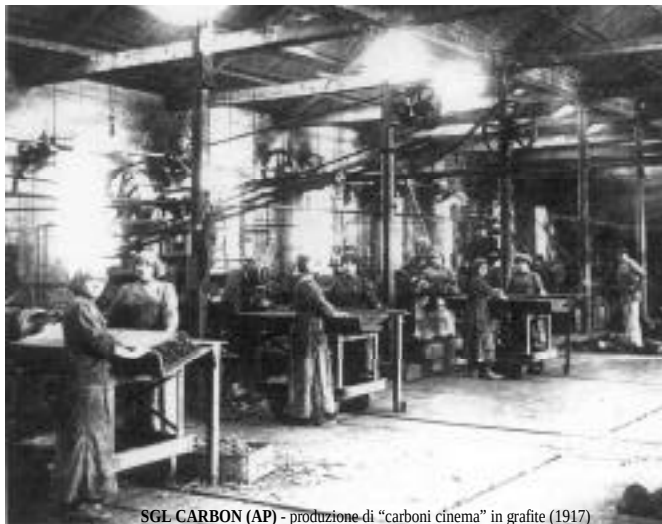
ASL 7 Ancona - *Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro*

ASL 13 Ascoli Piceno - *Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro*

Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro - Università degli Studi - Ancona

Con il patrocinio di: Assessorato Sanità Regione Marche

Seminari Monotematici di Aggiornamento in Medicina del Lavoro



SGL CARBON (AP) - produzione di "carboni cinema" in grafite (1917)

ANCONA • Novembre 2001 – Marzo 2002

Sala Riunioni Giunta Regionale Via Gentile da Fabriano – Ancona

PROGRAMMA

Venerdì 9 NOVEMBRE 2001 - ore 17-20

Dott. Oriano Mercante

Presentazione del Corso

Dott. Roberto Arcaleni

**Ipoacusia da rumore: aggiornamento
sui criteri diagnostici**

Moderatore: Dott. Massimo Binotti

Venerdì 14 DICEMBRE 2001 - ore 17-20

Dott. Oriano Mercante

Il Primo Soccorso in Azienda

Moderatore: Dott.ssa Angela Ruschioni

Venerdì 18 GENNAIO 2002 - ore 17-20

Dott.ssa Tiziana Paola Baccolo

I D.P.I. (Dispositivi di Protezione Individuale)

Moderatore: Prof. Mario Governa

Venerdì 15 FEBBRAIO 2002 - ore 17-20

Dott. Roberto Scielzo

**Dalla valutazione del rischio agli strumenti
operativi per il medico competente**

Moderatore: Dott. Giuliano Tagliavento

Venerdì 15 MARZO 2002 - ore 17-20

Dott. Giuseppe Briatico Vangosa

Dott. Guglielmo D'Allio

Il lavoro a turni

Moderatore: Dott. Giancarlo Piangerelli

Dott. Fulvio Borromei - Presidente Ordine

Medici ed Odontoiatri - Ancona

Consegna degli attestati finali

Rinfresco di commiato

Medici & Medici

Periodico di informazione Medico - Sanitario

Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Ancona

Via Buonarroti, 1 - 60125 Ancona - Tel. 071/200266 - Fax 071/200360

Direttore Responsabile

Fulvio Borromei

Coordinatore di Redazione

Giorgio Fanesi

Redazione

Tiziana Giampaoli

Tiziana Pierangeli

Sergio Giustini

Consiglio Direttivo

Presidente

Fulvio Borromei

Vice Presidente

Stefano Polonara

Segretario

Maurizio Memè

Tesoriere

Oriano Mercante

Consiglieri

Nicola Battelli

Giambattista Catalini

Maria Del Pesce

Giorgio Fanesi

M. Giovanna Magiera

Mario Perli

Tiziana Pierangeli

Quirino Massimo Ricci

Riccardo Sestili

M. Antonietta Tavoni

Federico Fabbri (od.)

Stefano Tucci (od.)

Revisori dei Conti Effettivi:

Francesco Lattanzi

Sergio Giustini

Giuliano Rocchetti

Revisore dei Conti Supplente:

Piero Donati

Commissione Odontoiatrica:

Federico Fabbri

Stefano Tucci

Augusto Sertori

Lamberto Lombardi

Stefano Bottacchiari

<http://www.ordinemedici.ancona.it>

e-mail: segreteria@ordinemedici.ancona.it

Televideo pag. 420 Raitre

In copertina: La rupe del Passetto vista dal mare con il vecchio scalandrone, di destra, in legno che agevolava la discesa alla spiaggia e una grossa frana che ricopre il litorale.

Questo numero è stato chiuso in tipografia il 12/12/2001

Pag. 5

Editoriale

AUGURI



Pag. 6-7

BIOETICA

Le sperimentazioni cliniche tra etica e scienza

Pag. 8-10

ENPAM: bilancio preventivo

Pag. 10

Comunicare la sanità

Pag. 11

DECRETO SUI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Le malattie tropicali e del viaggiatore

Pag. 12-19
dalla **FNOMceo**

Pag. 15 - 18

VIAGGIO

SENZA BAGAGLIO

Pag. 20

QCHANNEL: CHE COS'E'?

Pag. 21

Protocollo sulla terapia trasfusionale domiciliare

Pag. 22-23

TROMBOSI VENOSA PROFONDA:

accesso privilegiato a Torrette

Pag. 25

LEGISLAZIONE

Pag. 26

congressi & convegni



Pag. 27-28

AVVISI

Pag. 29-30

Questionario di rilevamento della realtà lavorativa del Medico Donna

Pag. 31

NET SEARCH MARCHE

pubblicità
HUMANA



Egregi Colleghi,

siamo giunti a ridosso delle festività Natalizie lavorando alacremente e sempre più intenti a svolgere ruoli e funzioni che ci riguardano come professionisti della salute e forse non abbiamo ancora avuto il tempo di riflettere sul Natale con tutto il suo significato religioso (per i credenti), e comunque di pace, serenità, di familiarità, di buoni propositi, di sosta rinfrescante e rigenerante.

Nel pensare di rivolgere un Augurio Natalizio a tutti voi colleghi non posso non augurarmi che finalmente vi sia la Pace nel mondo (ardua impresa in questo momento veramente difficile), ma anche pace tra noi, affinché possa esservi terreno fertile per riproporre i nostri valori etici e deontologici, per permettere che i progetti professionali siano portati avanti con il concorso di tutte le componenti e di tutte le competenze.

Mi auguro che le problematiche economiche che da sempre interagiscono con la nostra professione non siano alteranti le funzioni, i compiti ed il ruolo che ci competono e che ci sia un sempre più etico utilizzo delle risorse finanziarie e professionali. A chi si adopera in questo senso va particolarmente il mio augurio.

Spero inoltre che non ricadano sul sistema Salute le demagogie e i contrasti politici e le differenti opinioni esistenti, in maniera distruttiva, ma che la progettualità in questo settore tenda al recupero di ogni percorso positivo che comunque il mondo sanitario ha saputo fare in questo Paese. Mi auguro che le problematiche

sulla Educazione Medica Continua possano trovare una risposta adeguata al progetto, molto ambizioso, ma necessario per un rilancio professionale.

Mi auguro anche che le iniziative portate avanti da questo Consiglio siano valutate, elaborate e se ritenute valide sostenute da tutto il corpo medico-odontoiatrico, al quale chiedo di partecipare ai progetti nell'interesse comune.

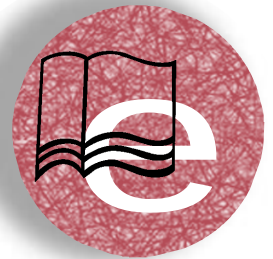
Per essere più incisivi nella nostra progettualità (stiamo lavorando per creare un osservatorio sull'informazione, sulla comunicazione; stiamo cercando di migliorare i rapporti fra tutte le istituzioni professionali, Università, Ospedali, Aziende e con quelle Politiche; portiamo avanti cambiamenti anche strutturali del nostro Ordine, come il regolamento economico; cerchiamo di ridurre al minimo la burocrazia con l'ausilio dei mezzi informatici e per questo vi consiglio di consultare sempre di più il nostro sito internet; puntiamo sulla presenza costante alle iniziative numerose e lodevoli di tutto il corpo professionale ecc...) abbiamo bisogno che il mondo politico tutto riconosca il ruolo che l'Ordine svolge o dovrebbe svolgere nell'interesse di tutta la comunità.

Per questo è auspicabile una non più eludibile riforma ordinistica (sulla quale stiamo lavorando) che riaffidi ai medici il ruolo che compete loro senza gelosie e strumentalizzazioni.

Una Istituzione Ordinistica forte, sarebbe un vantaggio per tutta la società civile e professionale.

Auguro Buon Natale e Buon Anno a tutti i Colleghi della Provincia, ai Consiglieri ed a tutto il Personale dell'Ordine di Ancona.

Fulvio Borromei



BIOETICA - Le sperimentazioni cliniche tra etica e scienza

Le pagine seguenti hanno l'obiettivo di riflettere attorno alla sperimentazione clinica con l'uomo, soprattutto si intende parlare delle condizioni stesse della sperimentazione clinica sospesa tra etica e scienza. Prima di entrare nel tema, può essere utile riassumere tre linee preferenziali nelle quali il pensiero etico ha a che fare con la sperimentazione:

- 1) l'etica prima della sperimentazione;
- 2) l'etica della sperimentazione;
- 3) l'etica nella sperimentazione.

Con l'etica *prima* della sperimentazione intendo sottolineare l'esigenza di anticipare la riflessione etica, comprendendo anche il momento della *scelta preordinare* degli obiettivi strategici da perseguire nella ricerca farmacologica.

E' un dato di fatto che se gran parte della ricerca di base sulle ipotesi eziologiche e patogenetiche delle malattie è affidata alle Università, agli Ospedali e a Fondazioni non governative, la maggior parte della ricerca farmacologica di fase I è opera delle Multinazionali del farmaco¹. Il pericolo è quello avvertito da Habermas che sottolinea come nelle società industrializzate può essere l'interesse (commerciale) a guidare la conoscenza e non viceversa².

I *Farmaci Orfani* e le *Famiglie Molto Numerose* sono un esempio dello squilibrio demografico che avviene quando sono solo programmi di ricerca provenienti dall'industria ad occupare lo spazio sperimentale.

Con l'*etica della sperimentazione*, invece, si segnala l'esistenza di un'*eticità della sperimentazione in se stessa*, che deve essere salvaguardata e perseguita, al di là dei principi etici da rispettare quando *persone* sono sottoposte all'esperimento scientifico.

La valutazione etica di una sperimentazione deve assicurarsi, infatti, della sua *scientificità* mediante una approfondita valutazione dei presupposti, scopi, tecniche, vantaggi e possibili svantaggi legati allo studio proposto³.

Uno studio intrapreso su basi scientifiche insufficienti è contrario all'etica: in primo luogo impone al paziente dei rischi e delle limitazioni inutili; in secondo luogo, può portare a delle conclusioni erranee, che danneggeranno dei pazienti futuri⁴.

L'etica nella sperimentazione, infine, è il terzo ed ultimo percorso proposto, esso ci porta al centro del problema etico: qual è il *do ut des* del medico nei confronti del paziente coinvol-

to nella sperimentazione?

Questo è il piano di lavoro che utilizzo normalmente, ma la lettura del titolo della sessione mi ha fatto cambiare idea. In questa sessione si parla, infatti, di *sperimentazioni dinamiche tra etica e scienza*, ponendo i due termini in una modalità dualistica.

Ciò suggerisce che Etica e Scienza siano estranee tra loro e che una sperimentazione clinica *etico-scientifica* sia da ricercare esclusivamente nell'*area* che deriva dalla eventuale intersezione delle *figure geometriche* etica e scienza.

Ritengo che ci sia del vero in una tale interpretazione e ho deciso, così, di seguire le suggestioni del titolo, riflettendo sui rapporti tra etica e scienza nella sperimentazione clinica.

La sperimentazione clinica è, nella sua essenza, una delle modalità mediante le quali la Medicina tenta di *farsi* scienza. Per la Medicina, quella di *farsi totalmente* scienza, è una ambizione antica che, tuttavia, è difficilmente destinata a compiersi, per la natura, del tutto peculiare, che differenzia il sapere medico da tutti gli altri saperi scientifici.

Tale peculiarità era nota sin dagli inizi dell'avventura ippocratica che poneva la Medicina

1- Comitato Nazionale per la Bioetica, La sperimentazione dei Farmaci, 17 novembre 1992,

2- Habermas J., Conoscenza e Interesse, Laterza, Bari 1990

3- FUCELLA L.M., *Comitati etici e sperimentazione clinica con farmaci*; in GHETTI V., (a cura di), I Comitati etici Ed. Franco Angeli, Milano 1988, pag 87.

4- Comitato nazionale francese di etica, Parere sulla sperimentazione di nuovi trattamenti nell'uomo.

5- Kant I., Werke, ed w. Weischedel 10 vol 1786 ed italiana 1968 vol VIII 14

in bilico tra arte e technè. In essa, infatti, convivono indissolubilmente intrecciate due esigenze: la prima, di ordine antropologico, risiede nel fatto che l'oggetto delle cure mediche è l'uomo, la seconda, di ordine epistemologico, riposa nella necessità della medicina di farsi vera scienza.

Se la prima esigenza ha connotato il medico ippocratico: filantropo e paternalista, la seconda ha assunto un aspetto peculiare che si può far risalire alla famosa citazione kantiana: *Io ritengo che in ogni singola scienza naturale c'è tanto di vera scienza quanta la matematica in essa presente*⁵. Da questo momento, almeno idealmente, inizia il graduale processo di *matematizzazione* della medicina. La comunità medico-scientifica, infatti, seppure lentamente, riconosce, negli esperimenti e nello studio razionale dei fenomeni osservabili, le uniche procedure di persuasione, capaci di portare alla costituzione di conoscenze sicure. Una Medicina scientifica e sperimentale necessita di un proprio linguaggio in grado di garantire la *significatività* dei risultati ottenuti.

Come in alcune scuole continentali, la logica è diventato l'unico linguaggio possibile per la filosofia, così la biostatistica è divenuta il linguaggio principe della medicina sperimentale.

Con l'ingresso della tecnologia nella Medicina, il processo di *matematizzazione* annette nuovi regni: anche l'etica medica, una volta luogo incontrastato della riflessione antropologica, deve fare i conti con le esigenze economico-scientifiche e il suo

linguaggio viene *contaminato* da nuovi *fonemi rapporto costi-benefici, standard, indicatori, verifica di qualità* tutti concetti che si rifanno al computo dei *valori relativi*, quindi misurabili e confrontabili, dell'economia, piuttosto che ai luoghi del *valore assoluto* della vita e della salute del soggetto, nei quali il medico era stato abitualmente allevato ed educato. Il rapporto fra l'esigenza antropologica e quella scientifica, elemento costitutivo della Medicina, si è andato evolvendo nel tempo modificandosi ampiamente negli ultimi trenta quaranta anni.

Oggi si avverte la sproporzione di tale rapporto a favore della parte scientifica che si esprime con gli apparati tecnologici della diagnosi e della terapia, rispetto alla componente antropologica che esigerebbe assistenza e comprensione.

Un rapporto distorto tende a perdere la sua dialettica per divenire conflittuale e il termine, noto a tutti, *disumanizzazione* della medicina, indica chiaramente la perdita di quel *tan-tum* antropologico necessario affinché l'atto medico non sia solo un atto diagnostico, ma un atto umano tra uomini.

La sperimentazione clinica con l'uomo, vive anch'essa tale conflitto che, ormai possiamo identificare con il titolo della sessione *sperimentazione tra scienza ed etica*. La sperimentazione si pone, in primo luogo, come rapporto dialettico tra una esigenza conoscitiva che ripone nella massima oggettivazione dei dati la sua sicurezza veritativa e la impossibilità etica di oggettivare fino in fon-

do l'uomo: il soggetto per eccellenza. Il tentativo di oggettivare l'uomo è stato, d'altronde, un passo obbligato della medicina occidentale. Affinché potesse guardare scientificamente l'uomo ha dovuto oggettivarlo e rimuoverlo come soggetto.

La *rimozione del soggetto*, infatti, qualifica il passaggio della medicina come arte alla medicina come scienza. Il ribaltamento imposto dall'oggettività rende soggetto un inesistente universale: la malattia, e oggetto un particolare: l'uomo malato. E' concentrandosi sulle differenti manifestazioni del corpo al fine di identificarle, organizzarle in degli insiemi più vasti, reperirne i meccanismi e svelarne le diverse cause ed eziologie, che la medicina ha costruito il suo oggetto: la malattia.

Non esiste sperimentazione scientifica che non si muova nell'affilato crinale posto tra la biostatistica e l'etica.

Cadere esclusivamente nel versante statistico fa correre alla sperimentazione il rischio di dimenticare i diritti e le aspettative dei soggetti coinvolti; cadere, invece, nel versante antropologico fa perdere alla sperimentazione la sua identità, in quanto una sperimentazione senza rischi e interrogativi non è più tale. Sono convinto della possibilità di una area di sovrapposizione delle figure geometriche piane etica e scienza: il mio augurio è quello di ricercare e trovare in ogni sperimentazione l'appartenenza a tale area.

Massimiliano Marinelli

Doc. di Bioetica Università di Urbino
Comitato etico Università di Ancona

FONDAZIONE ENPAM: BILANCIO PREVENTIVO 2002

Il 30 novembre è stato presentato al Consiglio Nazionale, che lo ha approvato, il bilancio preventivo per l'anno 2002 che rappresenta anche un vero documento di programmazione politico-economica dell'attività dell'Ente, presieduto dall'On. Eolo Parodi e divenuto ormai da qualche anno una Fondazione di tipo privatistico.

L'avanzo economico previsto per l'anno 2002 è di € 230.465.845 che rappresenta una conferma della tendenza ormai evidente da anni, mentre il piano degli investimenti prevede l'impegno di una somma di circa 360 milioni di € finalizzati all'esecuzione di opere per l'adeguamento degli immobili di proprietà dell'Ente, alla ristrutturazione di immobili per la loro migliore messa a reddito, alla concessione a Ordini di mutui edilizi ed alla concessione di mutui e prestiti al personale dell'Ente. Vi saranno naturalmente investimenti di tipo mobiliare nel tentativo di riequilibrare il patrimonio tuttora fortemente sbilanciato verso gli immobili e tali investimenti saranno prevalentemente indirizzati al comparto obbligazionario, riservando una porzione limitata (non più del 20%) all'investimento azionario. Tra l'altro, nel corso dell'illustrazione del bilancio, è stata data dal Presidente Parodi la notizia che, pur

in un'annata terribile per l'economia mondiale, con una borsa fortemente instabile, gli investimenti mobiliari dell'ENPAM hanno dato un rendimento utile del 2%.

Sarà necessario aumentare in maniera apprezzabile la redditività del settore immobiliare (ereditato ipertrofico dalla precedente gestione) anche col definire nuovi rapporti contrat-



tuali per vari complessi ad uso commerciale e terziario ed attraverso piani di riqualificazione, trasformazione, riconversione e manutenzione dell'esistente cercando quindi di recu-

perare valore ed incrementare la redditività. Gli immobili che invece non presentano prospettive di redditività interessante dovranno essere dismessi e per questo è stato definito un nuovo regolamento ad evidenza pubblica.

Nel corso del 2002 saranno destinate risorse al personale dell'Ente attraverso la revisione dell'ordinamento dei servizi per valorizzare e modernizzare la struttura e consentire quindi una crescita qualitativa del lavoro, maggiore efficienza dell'azione amministrativa ed in definitiva rendere servizi più efficaci agli iscritti.

Saranno migliorati i canali di informazione verso gli iscritti e gli Ordini attraverso Internet, il CRM che si occuperà della gestione dei rapporti con gli utenti, la realizzazione di un "call center" (capace di dare informazioni complete, aggiornate ed in tempo reale) e la realizzazione di "chioschi informativi". Questo progetto che, in una prima fase a titolo sperimentale, collegherà circa 20 Ordini e consentirà ad ogni singolo iscritto di accedere a tutte le funzionalità presenti nell'area riservata agli Ordini attraverso un sistema di accesso personalizzato.

Il sito www.enpam.it si trasformerà da sito statico, con informazioni di carattere generale, a vero e proprio portale sul qua-

le potranno essere disponibili accessi riservati e personalizzati su pagine dinamiche dalla ricerca di informazioni personalizzate di tipo previdenziale (dati contributivi, modulistica, calcolo proiettivo della pensione, dei riscatti, news ecc...) a notizie interessanti provenienti da agenzie di stampa e da altri enti previdenziali, alla pubblicazione di congressi od eventi medici, per consentire reclami o suggerimenti e per conoscere le convenzioni che l'ENPAM ha con imprese, banche ed esercizi commerciali e magari in futuro permettere anche l'acquisto on-line. Inoltre sarà possibile, volendo, ricevere le ultime notizie ENPAM attraverso e-mail o messaggi sms e creare una banca di indirizzi elettronici e di telefoni cellulari.

Per quanto riguarda la polizza sanitaria Parodi ha comunicato che occorrerà verificare presto le condizioni con la compagnia assicuratrice per rinnovare e definire la convenzione per l'adeguamento della copertura assicurativa estesa quest'anno ai familiari e che si cercherà di personalizzare ulteriormente.

Per quanto riguarda la situazione economica dei vari Fondi dell'ENPAM buona è la situazione di quello di Previdenza Generale (quota A) che consentirà nel giro di qualche anno di assegnare ai medici una pensione quantificabile in circa 500 €; ottima quella del Fondo per la libera professione (quota B) che vede, grazie alla sua "gioventù", una grande quantità di contribuzioni e poche

prestazioni; un po' più critica quella del Fondo Generici per il quale è prevedibile nel futuro un ritocco delle contribuzioni mentre richiede decisamente un intervento quello degli Specialisti Esterni che ha visto cessare il flusso delle contribuzioni da parte delle AUSL dopo la trasformazione di tali specialisti da convenzionati ad accreditati nonostante il legislatore abbia confermato gli obblighi contributivi preesistenti. Inoltre è da chiarire la posizione di quei professionisti che operano attraverso società accreditate. Discorso a parte merita il Fondo Specialisti Ambulatoriali che, a seguito delle variazioni introdotte da varie disposizioni di legge, ha visto molti professionisti transitare dalla convenzione alla dipendenza. Costoro (e molti lo hanno già fatto) possono mantenere la propria posizione contributiva presso l'ENPAM e le AUSL dovranno versare il contributo del 32,35% non già all'INPDAP ma alla Fondazione ed occorrerà quindi modificare il Regolamento del Fondo proprio in previsione di questo flusso di contribuzioni nettamente aumentato.

Il Presidente Parodi ha espresso poi la propria soddisfazione per il modo in cui la concessionaria ESATRI ha provveduto alla riscossione del contributo obbligatorio (Quota A) ed ha annunciato che è stata rinnovata la convenzione anche per il 2002 e che è allo studio la domiciliazione bancaria mediante RID per facilitare il pagamento da parte degli iscritti.

Le quote dovute dagli iscritti per l'anno 2002 – quota A - saranno pari a € 1057,55 per gli iscritti con più di 40 anni (restando le riduzioni per gli iscritti più giovani) e di € 52,68 quale contributo per l'indennità di maternità.

Lo scorso 27 novembre il Consiglio di Amministrazione ha poi deliberato un condono previdenziale che riguarda le inadempienze contributive relative alle quote A e B del Fondo Generale. Questo condono, che entrerà in vigore al momento della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, consentirà di sanare le inadempienze contributive, evitando i vari accertamenti incrociati, e sarà concesso in via eccezionale per una sola volta a domanda dell'iscritto da presentarsi entro 1 anno dalla pubblicazione del Decreto Ministeriale di approvazione. Gli importi dovuti saranno pari alla totalità del contributo non versato maggiorato del 5% per interessi (con un massimo del 45% del singolo contributo evaso).

E' stato poi varato un nuovo Regolamento delle prestazioni assistenziali che vede principalmente un ampliamento degli eventi tutelati (introduzione in via sperimentale di un sussidio continuativo per l'assistenza domiciliare) e l'incremento degli importi delle prestazioni una tantum erogate fino ad un massimo di € 6.200.

In deroga al Regolamento del Fondo Generale Quota B, i laureati in Odontoiatria potranno chiedere il riscatto degli anni di laurea in presenza di 10

anni di iscrizione all'ordine e 5 anni di anzianità contributiva. Le domande presentate entro 6 mesi dalla pubblicazione del Decreto Interministeriale di approvazione della deroga introdotta, saranno convenzionalmente considerate come prodotte il 1° gennaio dell'anno successivo a quello di conseguimento dei requisiti.

Inoltre è in preparazione una riforma dei trattamenti di invalidità permanente e premorienza allo scopo di garantire un rafforzamento della tutela previdenziale in questi casi con particolare riferimento a quegli iscritti che possono contare su una limitata entità dei contributi versati cercando di garantire una pensione complessiva minima annuale pari almeno a circa 10.000 €.

Al termine dell'esposizione del Presidente Parodi e del Vice Presidente Vicario Pizzini si è svolto un ampio ed articolato dibattito in cui i tanti rappresentanti degli Ordini intervenuti hanno espresso il loro apprezzamento per la conduzione della Fondazione ENPAM. Dalla dirigenza della Fondazione è arrivato invece un invito pressante agli Ordini affinché sensibilizzino i colleghi dipendenti a valutare con estrema attenzione la situazione critica in cui versa il proprio ente previdenziale e ad attivarsi di conseguenza. Speriamo che ciò accada anche se è ormai risaputo che il medico, purtroppo, pensa alla sua pensione solo sei mesi prima di andarci.

Giorgio Fanesi

COMUNICARE LA SANITA'

Il 30 novembre scorso si è svolto ad Ancona un convegno sul tema "Comunicare la Sanità" organizzato dalla ASL 7 presso la Sala Consiliare della Provincia. Riportiamo il testo del saluto rivolto ai convenuti da parte del Presidente Borromei.

Esprimo il mio compiacimento per questa iniziativa che vede dibattere un tema importante come quello di COMUNICARE LA SANITA'. Ma prima di esprimere alcune riflessioni non posso non associarmi al cordoglio con tutto il mondo della stampa e della informazione per la tragica e barbara morte dei vostri colleghi avvenuta in Afghanistan. Ed è in questa cornice di apprezzamento e di riconoscenza per l'alto valore etico-professionale manifestato dai giornalisti, alla ricerca della verità e della notizia (fino a rischiare la propria vita) che si inserisce ogni mia osservazione sul tema della giornata.

Puntiamo sull'incontro delle eticità e deontologie professionali. Parlare di Sanità equivale parlare di salute e ciò la rende un argomento di grande interesse. Rappresenta anche un settore complesso dove l'organizzazione si intreccia con la professionalità e questa con l'etica e la deontologia. Ritengo che questi siano fattori che devono sempre essere tenuti presenti quando si affronta il tema sanità. Ritengo che uno degli obbiettivi della informazione sia quello di creare una capacità di lettura da parte del cittadino, di tutto il mondo sanitario.

Perciò penso che nel dare una notizia è necessario tener conto anche della storia di quella struttura e/o di quel professionista e/o di quella problematica a completamento della cronaca di un evento descritto. Solo in questo modo possiamo avvicinarci alla verità di un fatto.

Ma affinché ciò si realizzi è necessario avere informazioni precise e attinenti (al fatto) e in questo il mondo della sanità deve porgere una collaborazione al mondo della Stampa (cioè vi debbono essere dei canali istituzionali tra i due settori, che collaborano ai fini di una giusta ed equa informazione) perché da ciò possa nascere una comunicazione obbiettiva e veritiera.

L'obbiettivo di una comunicazione che formi deve essere prioritario.

E' per questo motivo che L'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Ancona offre la sua disponibilità e competenza ad un confronto serio con le altre istituzioni sia giornalistiche che sanitarie per affrontare e apportare un contributo in tale direzione. Con queste riflessioni auguro a tutti i partecipanti un lavoro proficuo.

Fulvio Borromei

FIRMATO IL DECRETO SUI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Il 30 novembre il Presidente del Consiglio, Silvio Berlusconi, ha firmato su proposta del Ministro della Salute, professor Girolamo Sirchia, e del Ministro dell'Economia e delle Finanze, professor Giulio Tremonti, il Decreto che approva i Livelli Essenziali di Assistenza in materia sanitaria. Si tratta di un atto che conclude la vicenda dell'accordo dell'8 agosto 2001 tra Stato e Regioni in materia di finanziamento della Sanità pubblica e che ha trovato una prima attuazione normativa nel D.L. n. 347.

I Livelli Essenziali di Assistenza definiti in accordo tra lo Stato e le Regioni consentiranno di mettere a disposizione dei cittadini, per la prima volta dalla Riforma sanitaria del 1978, l'elenco positivo di tutte le prestazioni ottenibili dal Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento all'assistenza ospedaliera, a quella specialistica, a quella socio-sanitaria e a quella farmaceutica.

Si tratta dell'individuazione delle prestazioni, valide in tutto il territorio nazionale, che sono erogate grazie a un finanziamento complessivo che, per la prima volta, si avvicina al 6 percento del Prodotto Interno Lordo, portando la spesa sanitaria italiana a un livello analogo a quello dei principali Paesi europei.

Il Governo è convinto del fatto che il ragguardevole sforzo finanziario compiuto per l'erogazione di risorse finanziarie aggiuntive offerte dallo Stato e l'azione di razionalizzazione e di maggiore efficienza che sarà effettuata dalle Regioni, non disgiunta dalla piena responsabilizzazione di tutti gli operatori del settore, consentirà agli Italiani di ottenere trattamenti sanitari più appropriati, senza ulteriori aggravii di spesa per i cittadini.

Il decreto di oggi costituisce un passo decisivo per ridurre gli sprechi e consentire che maggiori risorse possano essere destinate a nuovi farmaci e a nuovi trattamenti di diagnosi e cura.

LE MALATTIE TROPICALI E DEL VIAGGIATORE

Dal 26 Novembre al 1° Dicembre c.a. si è svolta a Portonovo (An) la prima parte (a carattere residenziale) del III Corso "Le Malattie Tropicali e del Viaggiatore" organizzato dalla Clinica delle Malattie Infettive dell'Università di Ancona (diretta dal Prof. Scalise) e dall'Azienda Ospedaliera "Umberto I" di Ancona in collaborazione con il Dipartimento di Biologia Molecolare Cellulare ed Animale dell'Università di Camerino (Mc).

Sono stati trattati argomenti di estrema rilevanza quali la malaria, la filariosi, l'infezione da virus dell'immunodeficienza umana (H.I.V.) e le malattie trasmesse sessualmente, le problematiche dell'immigrazione, la patologia dermatologica tropicale ed i programmi di controllo delle parassitosi nei Paesi a scarse risorse economiche. Sebbene molte delle patologie trattate rappresentino un rilevante problema di sanità pubblica nei Paesi della fascia tropicale e sub-tropicale poiché coinvolgono centinaia di milioni di persone, anche il medico occidentale dovrà sempre più confrontarsi con queste malattie (quantomeno con alcune) in considerazione dell'aumento dei viaggi internazionali e del fenomeno migratorio.

La seconda parte del Corso che prevede il soggiorno dei partecipanti in Burkina Faso (Africa) (esperienza questa che viene effettuata per la prima volta in Italia) si svolgerà presso il Centro per lo studio e trattamento della malaria di Ouagadougou (Burkina Faso) per permettere ai medici un confronto diretto con i colleghi africani che esporranno la clinica, i problemi di diagnosi e terapia della malaria in un Paese endemico; verranno condotte esperienze sul "campo" al fine di seguire le metodiche di controllo dei vettori. E' prevista inoltre la visita delle strutture sanitarie locali (Ospedali pubblici e privati, poliambulatori, centri sanitari rurali) al fine di discutere con i responsabili dei suddetti Centri l'epidemiologia delle principali malattie, i problemi di diagnosi e terapia, oltre che avere una visione diretta delle Strutture e del Sistema Sanitario di un Paese Africano.

L'ampio consenso ottenuto tra i partecipanti e nella comunità scientifica rappresenta la conferma che l'impostazione che il nostro Istituto ha voluto conferire al Corso è ottima; per tale motivo continuiamo ad impegnarci perché questa esperienza possa continuare in futuro e rappresenti un punto fermo nel calendario della Medicina Tropicale Nazionale.

Davide Drenaggi

dalla FNOMCeO • • • • •

IL PROGETTO ECM NON PREVEDE LA RIPETIZIONE DEGLI ESAMI DI STATO

I vari aspetti del progetto di Educazione Medica Continua sono stati al centro di un colloquio svoltosi al Ministero della Salute tra il Ministro Girolamo Sirchia e il Presidente della FNOMCeO Giuseppe Del Barone. Il cordiale e proficuo scambio di vedute ha permesso, tra l'altro, di giungere ad un chiarimento sulle notizie riportate da alcuni organi di stampa secondo le quali il Ministro Sirchia avrebbe ipotizzato la ripetizione periodica degli Esami di Stato per i medici. A tale riguardo il Ministro ha affermato di essere stato frainteso sul concetto di validità dell'esame che abilita all'esercizio della professione che è, e rimarrà unico ed ha ribadito che i percorsi formativi basati sul sistema dei "crediti", compatibili con l'attuale sistema di accesso alla professione, dovranno veramente assumere quel particolare significato di crescita culturale che tutti si aspettano, per garantire in modo uniforme su tutto il territorio nazionale prestazioni di qualità e al passo con le ultime acquisizioni mediche. "Ho accolto con viva soddisfazione le dichiarazioni del Ministro - ha commentato Del Barone - e condivido pienamente la sua volontà di incrementare e valorizzare il progetto di ECM che, se realizzato in modo appropriato, anche facendo tesoro delle proposte avanzate dalle categorie professionali interessate, porrà il nostro Paese all'avanguardia in Europa per quanto attiene l'impegno a tutela della salute dei cittadini".

TAGLI ALLA SANITA' PUNITIVI PER I MEDICI

"Notevoli perplessità suscita, almeno ad una prima analisi, il documento contenente le misure che il Governo si appresta ad attuare in campo sanitario" - ha dichiarato il Presidente Del Barone - che, accantonati i principi legati al concetto di prevenzione, e saltando completamente i passaggi intermedi, sembra localizzarsi sui provvedimenti a carico di quei medici che superino il tetto di

spesa". Entrando nel merito delle disposizioni preannunciate da Palazzo Chigi, è sicuramente inaccettabile la fissazione dei budget individuali che ogni medico sarà chiamato a rispettare. "Tornano in mente" - ha continuato il Presidente della FNOMCeO - gli anni delle Mutue in cui le prescrizioni erano regolate dalla appartenenza all'uno o all'altro Ente assistenziale, la quale cosa potrebbe forse essere riattivata costituendo in ogni Regione una specie di CUF, idonea anche a spostare i farmaci dall'una all'altra fascia di appartenenza, con il sanitario quasi impossibilitato a saperlo". La FNOMCeO inoltre ritiene assurdo che il farmacista possa sostituire un farmaco prescritto dal medico e soprattutto che il paziente dimesso dall'Ospedale si veda prescritto un medicinale che abbia controindicazioni con eventuali farmaci già assunti su prescrizione del medico di famiglia. Emblematico il caso delle statine prescritte da un cardiologo ospedaliero a cui il paziente abbia taciuto di essere in cura con un fibrato, con gravi conseguenze per la sua salute. "Altro punto discutibile, anche se potenzialmente accettabile, la prevista limitazione delle specialità prescrivibili stabilita senza una preventiva consultazione dei medici, la cui esperienza avrebbe sicuramente suggerito misure ancora più efficaci di controllo della spesa". "A tale riguardo giova ricordare - ha continuato il Presidente Del Barone - che il Ministro, da me sollecitato, aveva promesso l'istituzione di una Commissione Nazionale ad hoc di cui a tutt'oggi non si hanno notizie". "Appare infine del tutto inopportuna - ha concluso il Presidente Del Barone - l'intromissione delle Regioni chiamate a regolamentare i rapporti professionali tra medico e informatore scientifico, un contesto che riguarda esclusivamente i diretti interessati."

I MEDICI ITALIANI CELEBRANO L'ANNO SANITARIO 2001

La celebrazione dell'Anno Sanitario 2001, sul tema "Il professionista della salute e il malato:

protagonisti di qualsiasi riforma sanitaria” ha avuto luogo a Roma venerdì 12 ottobre 2001 presso l'Auditorium della Cassa Nazionale di Previdenza Forense. L'iniziativa promossa dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri cui hanno partecipato, oltre ai medici, gli esponenti delle altre professioni del settore sanitario (farmacisti, veterinari, ostetriche, infermieri, psicologi, tecnici sanitari di radiologia medica), ha costituito un importante momento di riflessione sulla situazione sanitaria del Paese, alla luce anche dei recenti avvenimenti e delle novità del settore; ma è stata altresì un'occasione per i professionisti della salute per ribadire la propria disponibilità e il proprio impegno al fine di un miglioramento della qualità dell'assistenza, obiettivo, questo, che appare rientrare anche tra gli orientamenti primari delle Istituzioni. Alla cerimonia hanno preso parte autorità e personalità del mondo politico e sanitario.

PIÙ CHE MAI ATTUALE INVESTIRE SULL'EDUCAZIONE SANITARIA

“L'emergenza sanitaria venutasi a determinare dopo le minacce terroristiche di possibili attacchi chimici e batteriologici, riporta in primo piano l'esigenza di attuare una seria informazione sanitaria che parta, possibilmente, già dai banchi di scuola”. E' quanto ha dichiarato il Presidente della FNOMCeO Giuseppe Del Barone facendo riferimento ad una sua proposta già avanzata al Ministro della Pubblica Istruzione De Mauro e rinnovata a Letizia Moratti al momento del suo insediamento al Dicastero.

“Non è certo con l'educazione sanitaria che possiamo contrastare i rischi di un attacco batteriologico – ha continuato Del Barone – ma essere preparati sulle norme igieniche di carattere generale, sulla realtà sanitaria che ci circonda, sull'importanza, ma anche sulla pericolosità dei farmaci, potrebbe risultare estremamente utile in un momento come quello attuale, di emergenza sanitaria. La presenza di un medico da affiancare al docente – ha concluso il Presidente della FNOMCeO – potrebbe costituire un momento di insegnamento qualificante sulle precauzioni di carattere igienico-sanitario, sui comportamenti da tenere e ancor più su quelli da evitare, insegnamento che si rifletterebbe in termini estremamente positivi sulla salute delle nuove generazioni e sui bilanci dello Stato oggi gravati da una

spesa farmacologica eccessiva non sempre giustificata e dagli interventi di diagnosi e cura di gravi patologie a volte evitabili con stili di vita più appropriati”.

LA SOLIDARIETÀ DEI MEDICI ITALIANI PER I COLLEGHI VOLONTARI IN AFGHANISTAN

Parole di compiacimento, di soddisfazione, ma soprattutto di encomio sono state espresse dal Presidente della FNOMCeO Giuseppe Del Barone nei confronti del gruppo di medici italiani, pronti a partire per i campi profughi dell'Afghanistan. Il gruppo individuato dal Ministero della Salute e costituito da professionisti altamente specializzati, nell'arco di sei mesi di permanenza, darà vita a due momenti diversi di intervento: il primo teso ad affrontare i problemi immediati dell'emergenza, il secondo volto a formare nuovo personale e ad organizzare nuove strutture sanitarie. “A questi colleghi che volontariamente si offrono per questa iniziativa umanitaria – ha dichiarato il presidente Del Barone – va il nostro sentito ringraziamento e i sensi affettuosi della fraterna solidarietà di tutti i medici italiani”.

DEL BARONE AI MALATI ONCOLOGICI: “NON ABBANDONATE LA MEDICINA TRADIZIONALE”

“Rivolgo un invito a tutte le persone in terapia oncologica a non abbandonare le cure secondo la medicina tradizionale e a non avventurarsi in terapie la cui efficacia non è stata dimostrata”. E' quanto ha dichiarato il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, di fronte alla decisione della Regione Lazio di procedere ad una nuova sperimentazione della terapia Di Bella. “Non bisogna infatti dimenticare – ha proseguito il Presidente – che la sperimentazione della cura ideata dal medico modenese, effettuata dal ministro Bindi nel 1998, non evidenziò risultati validi dal punto di vista terapeutico. Il futuro potrebbe mutare le risposte? Se ne riparerà in questa non probabile evenienza.”

I MEDICI ITALIANI CONTRARI AD UN SERVIZIO SANITARIO “REGIONALIZZATO”

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici

Chirurghi e degli Odontoiatri esprime viva preoccupazione per i contenuti del Decreto “taglia-spesa” sulla Sanità che affida alle Regioni ulteriori competenze e responsabilità in tema di assistenza.

Nonostante le assicurazioni fornite dal Ministro Sirchia stiamo assistendo ad un progressivo smantellamento di un Servizio Sanitario Nazionale basato su principi di solidarietà che, seppur perfettibile, rappresenta oggi un modello di assistenza di alto profilo nel panorama internazionale. “L’autonomia regionale esasperata prevista dal decreto – ha dichiarato il Presidente della FNOMCeO, Giuseppe Del Barone – potrebbe portare a tanti sistemi sanitari su base regionale ognuno dei quali in grado di garantire livelli qualitativi e quantitativi di assistenza rapportati alle locali possibilità finanziarie, determinando così un processo che di fatto finirebbe per stravolgere i principi costituzionali a tutela della salute pubblica.”

“Di fronte a questa decisione del Governo, è facile prevedere che i medici italiani potrebbero non condividere una scelta idonea a destabilizzare il concetto di uniformità delle prestazioni sanitarie, riaffermando la necessità di garantire alla collettività - da nord a sud del Paese - gli stessi livelli di assistenza. Siamo sicuri – ha concluso il Presidente della FNOMCeO – che il Ministro Sirchia, in quanto medico prima ancora che responsabile del Dicastero della Salute, sia stato costretto a subire la prevalenza dei concetti economici rispetto ai principi di universalità ed equità invocati dai cittadini di fronte ai problemi di salute.”

EUTANASIA : FERMO “NO” DEI MEDICI ITALIANI AI COSIDDETTI VIAGGI DELLA “DOLCE MORTE”

Il Presidente della Federazione in merito alle notizie apparse recentemente sulla stampa circa l’esistenza di associazioni che organizzano “viaggi della morte” in Paesi dove è tollerata, se non addirittura consentita, la pratica dell’eutanasia, ha ribadito la condanna dei medici italiani di fronte ad ogni intervento volto ad accelerare la morte. “Il ruolo del medico è da sempre quello di curare e guarire dalle malattie. Quando ciò non è possibile il nostro dovere è quello di alleviare dolore e sofferenza ma sempre nel rispetto della vita e non di “dare la morte”. Pertanto non

possiamo non accogliere negativamente notizie su l’esistenza di sanitari che in qualche parte del mondo si prestano ad agevolare la morte, anche se in presenza di prognosi infauste, di “esplicita richiesta” da parte del paziente e di gravi sofferenze fisiche. Per quanto attiene queste ultime – ha aggiunto Del Barone – non dobbiamo sottovalutare o peggio ignorare, i continui progressi ottenuti dalle terapie del dolore a base di analgesici ed oppioidi in grado di restituire ai malati terminali quella dignità di cui ha diritto ogni essere umano. In ogni caso sarà mio dovere svolgere un’indagine presso tutti gli Ordini provinciali per verificare l’esistenza di colleghi che direttamente o indirettamente abbiano facilitato questi “viaggi all’estero” per i malati terminali”.

CONTRO LA CATTIVA INFORMAZIONE SUI MEDICI

Ancora in atto tentativi di destabilizzazione nei confronti dei medici, attraverso i mezzi più vari, articoli di stampa, servizi radio-televisivi, informazioni spesso mancanti di precisione e puntualità. Lo sottolinea il presidente della Federazione degli Ordini dei Medici, appoggiando la presa di posizione del ministro della Salute, Girolamo Sirchia, che oggi ha denunciato una campagna di demonizzazione dei camici bianchi da parte dei media. In particolare, Del Barone punta il dito contro la trasmissione "Report", in onda su Rai 3 "per sferrare - sostiene Del Barone - un attacco contro i medici per bocca di alcuni rappresentanti degli informatori scientifici del farmaco. Dopo essersi definiti “pentiti”, spareranno a zero sul medico e sull’industria del farmaco, tirando nuovamente in ballo il già deprecato fenomeno del paragone. Su questo argomento delicato, per di più, non si consente un adeguato contraddittorio”. Secondo Del Barone, non si può “generalizzare nei confronti di un’intera professione, pur sapendo che alcuni sporadici casi non consentirebbero la demonizzazione di una categoria di ottimi professionisti, che ogni giorno compiono con impegno e abnegazione il proprio dovere nei confronti dei pazienti, in ambulatori, ospedali o a domicilio. L’impatto di trasmissioni come Report provoca la perdita di fiducia da parte del malato verso il proprio medico, con un danno enorme nel rapporto alla base di ogni cura.”

continua a pag. 19

viag
gio
senza
bagga
glio

Viaggio senza bagaglio

A cura di Sergio Giustini

Console del Touring Club Italiano

Il Passetto di Ancona



Una bella veduta aerea d'insieme del Passetto

Dopo alcune passeggiate in luoghi “pedemon-tani” invito stavolta il cortese lettore ad un viaggio nel capoluogo regionale ed in particolare in un rione dello stesso, il Passetto, così invitante anche nei mesi invernali.

In seguito al piano regolatore di ampliamento della città del 1914, circa sei anni dopo iniziarono i lavori di costruzione del viale Adriatico, già Piana degli orti nella valle della Pen-nocchiara, divenuto poi viale della Vittoria, elegante rettilineo di 1080 metri.

La denominazione Passetto ha incerta quanto stimolante origine: deriva forse dal passaggio o “passo” di selvaggina o dalla difficoltà di percorrere i sentieri che scendevano fino al mare essendo costretti a compiere piccoli passi per non scivolare; di un'altra ipotesi riferirò oltre.

Comunque tut-ta la zona a monte delle rupi verrà valoriz-zata a principia-re dalla edificazione del monumento ai Caduti la cui prima pietra venne posta nel marzo del 1923; progettista fu l'architetto anconitano Guido Cirilli, valente allievo del noto architetto marchigiano Sacco-ni con il quale collaborò nella

costruzione del Vittoriale a Roma.

Al Cirilli si deve anche l'edificazione della chiesa dei Salesiani, del palazzo delle Poste e di quello della Banca d'Italia in largo Sacramento, crollato durante i bombardamenti dell'ultimo conflitto bellico. Egli perì nel 1954 alla veneranda età di 84 anni.

Il monumento ai Caduti venne poi innau-gurato nel 1932 mentre i lavori per la scali-nata a mare iniziarono nel 1926 per conclu-dersi, dopo la seconda guerra mondiale, nel 1948.



L'inizio dei lavori di sterramento per la costruzione della scalinata che, secondo gli intendimenti dell'arch. Cirilli, doveva essere dedicata ai caduti in mare di tutte le guerre

Come noto ai più, la discesa a mare dalle rupi costiere era necessaria ai mitici pionieri della spiaggia anconitana, i grottaroli, che già nel 1889 avevano scavato la loro dimora nella roccia come ricovero per le barche e le attrezzature della pesca. Occorrerà però giungere al 1956 per ammirare l'ascensore a mare, che sostituì i vecchi enormi "Scalandroni in legno" e la cementificazione di un lungo tratto di costa, elementi che consentirono più comode passeggiate sul neonato lungomare.

Il completamento del quartiere Adriatico avvenne alla fine degli anni Quaranta con la creazione di giardini e pinete e l'inaugurazione del nuovo ristorante Passetto, avvenuta il 14 luglio del 1948 (per veder sorgere l'albergo omonimo dovettero trascorrere invece altri 10 anni).

Spaziando nella storia di questo elegante e panoramico rione della città desidero altre-

si fornire notizie più interessanti sul "tempio di cinquant'anni di storia e segreti" vera istituzione gastronomica di fama nazionale, lontano peraltro da ogni risvolto pubblicitario cui non è affatto estraneo. Dobbiamo pensare che esso è figlio di una trattoria, nipote di una osteria e cugino di un bersò ma l'arcano è rapidamente svelabile: tale Ugo, passato alla storia cittadina come "el gobbo de Taiari" gestiva nell'attuale via Santa Margherita (all'altezza dell'attuale civico 8) una modesta osteria che nel 1923 fu rilevata da Aldo Piermattei che vi aprì la "Trattoria del Passetto", così chiamata traendo spunto da quel piccolo passo che conduce alla spiaggia sottostante, nome poi esteso a tutto il quartiere circostante. La trattoria venne subito frequentata dalla gente bene che praticava l'esclusivo circolo di via Gramsci, il Casino Dorico attiguo al Teatro delle Muse, nonché da illustri fore-

stieri dell'epoca compreso il comando degli alleati che vi festeggiarono la liberazione.

Procedendo gli affari speditamente Piermattei correda la trattoria, per l'estate, di un magnifico bersò ove potevano essere ospitate "sotto piante di campanelli rosa e blu e margherite gialle" fino a 250 persone. Ma egli pensò ancora più in grande ed accollandosi l'astronomica spesa di 100 milioni decise di affidare all'ingegnere anconitano Costanzi l'incarico di un progetto per la realizzazione di un nuovo ristorante che venne costruito come e dove lo vediamo ora, tutto di colore bianco e a forma circolare perché si armonizzasse al vicino monumento ai Caduti e non ad immagine di torta nuziale come volgarmente noto. L'entrata e le salette in stile palladiano, la taverna a ingresso rosso, un salone monumentale, la grande illuminazione circolare al neon, i bassorilievi in gesso, le piastrelle sul pavimento in grés bianco, la raffinata posateria, naturalmente la grande cucina internazionale e i grandi vini, ebbene per quei tempi e per la città, il tutto rappresentò l'inizio di un vero e proprio mito che dopo oltre mezzo secolo continua grazie alla grande professionalità degli uomini che vi hanno lavorato.

Alcuni nomi, fra i tanti, dal primo chef Giovanni Contadini, a Luciano Pieroni, a Gual-

berto Compagnucci, campione italiano dei sommeliers, fino agli attuali chef di cucina Ideale Carini ed il "patron" Giancarlo Magnarelli. Nel 1970 scomparire a 69 anni il fondatore Piermattei e per un breve periodo gli eredi continueranno la tradizione mantenendo la gestione, divenuta ormai assai onerosa, per lasciarla per alcuni anni a Giancarlo Ferretti che la cede ai valenti soci Carini e Magnarelli i quali, pur rispettando la "storia" conferiscono al locale una raffinata impronta personale e tanto nuovo sprint.

La clientela è sempre quella classica e raffinata che annoverò anche diversi Presidenti della Repubblica: da Leone che mangiò riso bollito, a Pertini che gustò consommé in tazza e pera con formaggio, a Scalfaro che scelse i rigatoni con pomodoro e basilico; poi Beniamino Gigli amante dello "stoccafisso all'anconitana", Fausto Coppi con la dama bianca, Modugno, Vianello, la Mondaini, il grande Gualtierio Marchesi e così via: tante stelle sotto il grandioso lampadario Maria Teresa che rimpiazzò il vetusto neon.

Non posso non chiudere questo spaccato di storia cittadina ricordando l'esotico e prelibato dessert "l'arancio del Passetto" servito a degna conclusione di un ottimo convivio: una fetta di ananas, un arancio intero sbucciato, una pesca sciroppata e una ciliegina rossa per cappello.



Il nuovo "ristorante Passetto", appena costruito, che precede di alcuni anni il completamento del rione Adriatico



Lo chef di cucina Ideale Carini e il patron Giancarlo Magnarelli, attuali conduttori del ristorante Passetto

continua da pag. 14

CLONAZIONE, PRATICA CONTRARIA ALLA DIGNITÀ DELL'UOMO.

A seguito delle notizie provenienti dagli USA secondo le quali scienziati americani avrebbero creato un embrione umano, il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone, ha ribadito il fermo “no” dei medici italiani a pratiche scientifiche contrarie alla dignità dell'uomo. “Di fronte ad atteggiamenti spregiudicati messi in atto da scienziati d'oltre oceano – ha detto Giuseppe Del Barone – si rende sempre più necessario che i Governi dei Paesi più tecnologicamente avanzati regolino, una volta per tutte, questo tipo di sperimentazione di frontiera che suscita pesanti interrogativi di carattere etico. Il caso di clonazione rappresenta una chiara violazione della dignità della vita umana tanto più grave se consideriamo le perplessità già suscitate dalla sperimentazione sugli animali. Basti pensare a quanto ha dichiarato Ian Wilmut “papà” della pecora Dolly il quale ha affermato che su cinque agnelli clonati tre morirono entro breve tempo. C'è da chiedersi pertanto – ha continuato Del Barone - quanti embrioni potrebbero essere sacrificati in nome di una scienza che non ha rispetto per l'uomo? Ed ancora: di fronte alle nuove possibilità che emergono dallo studio delle cellule staminali è ancora giustificabile ricorrere alla clonazione per fini terapeutici?

Per quanto riguarda la sperimentazione nel nostro paese prendo atto della sensibilità dimostrata dal Ministro Sirchia che ha sollecitato un impegno del Parlamento per definire una normativa che regoli il settore della sperimentazione umana e che eviti pericolose scorciatoie.

La Federazione degli Ordini – ha concluso Del Barone - ha più volte ribadito la condivisione del protocollo del Consiglio Europeo che vieta la “creazione di un essere umano genericamente identico ad altro morto o vivente” senza contare che il Codice di deontologia medica ha stabilito che ogni forma di sperimentazione umana deve unicamente tendere alla prevenzione e alla correzione di condizioni patologiche tenendo conto della identità della natura e dei diritti fondamentali degli esseri umani e deve esplicarsi nel pieno rispetto delle norme che regolano la professione medica”.

IL PRELIEVO EMATICO DEVE ESSERE EFFETTUATO SOLO IN PRESENZA DEL MEDICO

Il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri Giuseppe Del Barone ha espresso parere negativo su alcune iniziative politiche, ancora in fase di definizione, che se avviate interesserebbero molto da vicino la salute dei cittadini. La prima, sarebbe prevista nel decreto legge resosi necessario per tamponare l'emergenza infermieri e che consentirebbe, secondo quanto dichiarato dal Senatore Tomassini, anche ai biologi di effettuare prelievi ematici: “E' una ipotesi che i medici respingono con fermezza – ha dichiarato Del Barone – perché siamo di fronte ad un atto medico e come tale deve essere effettuato da personale in possesso delle competenze professionali idonee a fronteggiare eventuali situazioni di emergenza. Non a caso – ha continuato il Presidente della FNOMCeO – nei centri prelievi, dove operano infermieri professionali, è sempre presente un medico responsabile pronto ad intervenire in caso di necessità”. Il Presidente dei medici italiani ha voluto poi commentare la notizia secondo la quale il Sottosegretario della Sanità Cesare Cursi si sarebbe fatto promotore di una serie di incontri con alunni delle scuole medie e superiori, presente un noto calciatore o una star dello sport, per mettere in guardia i giovani contro il rischio del doping e dell'assunzione incontrollata di farmaci nel corso di attività sportiva amatoriale. “E' una iniziativa senza dubbio meritoria – ha dichiarato Del Barone – che dimostra la sensibilità del Sottosegretario verso la salute dei giovani. Sorprende però che la stessa sensibilità non sia stata dimostrata da altri autorevoli esponenti di governo come il Ministro della Pubblica Istruzione Letizia Moratti alla quale ho recentemente rinnovato la proposta già avanzata al suo predecessore Tullio De Mauro, di prevedere al fianco dei docenti la figura di un medico, preparato per specifica formazione, in grado di informare i giovani sulla realtà sanitaria che li circonda, insegnando loro i comportamenti da tenere, ma ancor più quelli da evitare, sull'importanza dei farmaci ma anche sulla loro nocività, formandoli in materia di igiene e di difesa dell'ambiente”.

QCHANNEL: CHE COS'E'?

Forse molti avranno sentito parlare di "Qchannel" e si saranno chiesti cos'è questa iniziativa che sta avanzando e coinvolgendo ogni giorno di più tantissimi medici di famiglia. Siamo così andati a spulciare nel sito internet (www.qchannel.it) ed abbiamo trovato tante risposte ad altrettante domande. Prima di tutto Qchannel è un canale televisivo digitale dedicato alla salute ed alla sanità.

Si può vedere Qchannel nella sala d'attesa del proprio medico di famiglia e anche in ogni casa.

Il progetto è semplice, ma la sua realizzazione è impegnativa. Significa che tutte le sale di attesa dei medici di famiglia, con il supporto della Fimmg, saranno dotate di un computer, di una parabola e di un totem multimediale. Il progetto va avanti con ritmi serratissimi. Se si possiede la parabola e il decoder ci si può sintonizzare sul canale e vedere il Qmagazine "in chiaro", cioè senza pagare alcun tipo di abbonamento. Ecco i parametri di sintonizzazione: Satellite: Hotbird; Frequenza: 12.5585. La FIMMG è il sindacato più importante della categoria, con circa 30.000 iscritti su un totale di 57.000 medici di famiglia; è presente istituzionalmente in ogni ASL. Il Segretario generale nazionale è Mario Falconi, presidente del comitato etico di Qchannel.

I primi tremila medici di famiglia che hanno aderito al progetto (il Qclub) hanno già ricevuto il kit multimediale e ogni mese 2.000 nuove postazioni vengono installate. Questo enorme sforzo viene sostenuto per conseguire

l'obiettivo prefissato: 30.000 postazioni installate entro il 2002.

Qmagazine è il nome della testata giornalistica quotidiana di 1 ora in "revolving" (cioè trasmessa continuamente) per 24 ore al giorno sette giorni su sette e visibile sui totem installati nelle sale d'attesa dei medici di famiglia italiani. Il Qmagazine è un contenitore per far dialogare sempre più e sempre meglio medici di famiglia e cittadini, completamente dedicato alla qualità della vita.

Il format della trasmissione, cioè lo stile e la sequenza di tutti i servizi, ricorda trasmissioni come "Nonsolomoda" e "Target", il tutto condito con un taglio giornalistico. A condurre Qmagazine è Luana Ravegnini, il volto di Pole Position. Qmagazine è un contenitore che affronta ogni giorno i temi dell'informazione sanitaria, della prevenzione, dell'automedicazione e parla al cittadino degli stili di vita e dell'accesso al servizio sanitario nazionale. I contenuti sono scritti, "girati e montati" da Qchannel ma la Fimmg ne ha la responsabilità politico-scientifica attraverso un apposito comitato. Qmagazine fornisce una visione completa sulla salute in generale, ponendo l'accento sul ruolo del medico di famiglia e sul suo rapporto di fiducia con il cittadino.

Ma Qchannel è anche una rete per il medico di famiglia che con un click, grazie a strumenti tecnologici di ultima generazione, accede al portale dedicato alla qualità della vita. E nel portale trova i servizi utili alla sua professione e al suo tempo libero.

Qchannel mette a disposizione del medico di famiglia in comodato d'uso gratuito: una parabola satellitare, un personal computer ad alte prestazioni ed un totem multimediale.

Dalla sua scrivania il medico può accedere al portale dedicato alla qualità della vita, mentre nella sala d'attesa del suo studio il cittadino vede il Qmagazine, un'ora di trasmissione dedicata ai grandi temi della salute e della sanità.

Ciò consente al medico di famiglia di essere sempre informato sulle ultime novità in materia di qualità della vita, di disporre di strumenti innovativi per l'aggiornamento professionale, e di offrire ai propri pazienti, attraverso il totem multimediale, un'attesa ricca di contenuti. Non dimentichiamoci l'attività di editoria tradizionale di Qchannel, editore di 5 testate e 4 supplementi. La multimedialità è ciò che distingue Qchannel: la forza del progetto è nella disponibilità di strumenti diversi e incisivi, "interconnessi" tra loro. Dall'editoria tradizionale al Qmagazine, fino al portale per i medici di famiglia. Comunicazione incrociata per tutti i vari "pubblici". Qchannel è una "media-crossfactory", una fabbrica multimediale di idee e di progetti integrati che diventano realtà.

Insomma gli ambulatori dei medici di famiglia si stanno modernizzando ed aprendo al futuro con meccanismi innovativi tesi, nelle intenzioni dei promotori di Qchannel, al miglioramento delle cure primarie e della qualità della vita dei cittadini.

g.f.

PROTOCOLLO OPERATIVO REGIONALE SULLA TERAPIA TRASFUSIONALE DOMICILIARE

Delibera della Giunta Regionale n° 2406 del 15 ottobre 2001

La terapia trasfusionale è pratica clinica che deve essere effettuata, di norma, presso strutture ospedaliere, pubbliche e private (anche in regime ambulatoriale o di day hospital), al fine di garantire la più idonea scelta dell'emocomponente e la sicurezza del paziente. E', infatti, nota la possibilità di reazioni trasfusionali, anche importanti, che necessitano di adeguati e corretti interventi terapeutici con carattere di urgenza. Tuttavia, considerata la tendenza che malati cronici e affetti da neoplasie siano sempre più assistiti in famiglia, l'Assessorato alla Sanità, sentito il comitato tecnico regionale in materia trasfusionale, anche in considerazione delle esperienze maturate nell'ambito regionale, intende assicurare agli assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale della propria Regione la possibilità di fruire a domicilio e nelle residenze sanitarie e socio-sanitarie, la somministrazione di sangue ed emocomponenti nei casi di comprovata ed inderogabile impossibilità di trasporto verso la struttura ospedaliera. Pertanto, nei casi di effettiva necessità di un trattamento trasfusionale, collegati a particolari situazioni logistiche e/o personali del paziente (soggetti affetti da gravi malattie a carattere cronico, oncologico ecc., per i quali risulta assai difficoltoso il ricovero ospedaliero ed il trasporto in day hospital, ecc) può essere effettuata la terapia trasfusionale a domicilio, sempre con la dovuta osservanza delle vigenti disposizioni in materia, che contemplano la presenza costante del medico (ex art. 91. 1° comma, DPR 24 agosto 1971, n.1256).

Tale atto terapeutico deve scaturire da una documentata e circostanziata richiesta del medico curante, sia mediante la compilazione della prescrizione del ricettario unico, sia mediante l'apposito modulo. Il medico richiedente si assume la piena responsabilità dell'atto medico o delega tale atto ad altro medico o Ente nominativamente indicato, nello spirito di reciproca collaborazione.

Le unità di sangue intero o di emocomponenti verranno cedute, previa prova di compatibilità, dalla struttura trasfusionale competente per territorio, nonché dalle strutture competenti del servizio sanitario per la distribuzione e l'uso dei farmaci plasmaderivati. Allo scopo di consentire le suddette

prove di compatibilità il medico curante richiedente si fa carico di far pervenire alla struttura trasfusionale le provette contenenti i campioni di sangue del paziente, indicandone correttamente le generalità (nome, cognome, luogo e data di nascita) e sottoscritte dallo stesso medico.

Il medico curante o il sanitario che effettua la prestazione deve pure segnalare alla struttura trasfusionale ogni eventuale reazione o effetto collaterale che si sia manifestato nel corso della trasfusione o nelle ore successive. Tutto il materiale sanitario impiegato durante l'emotrasfusione, va smaltito secondo le procedure per la gestione e lo smaltimento dei rifiuti adottate dall' Azienda sanitaria competente per territorio così come previsto dal Decreto 26 giugno 2000, n. 219 "Regolamento recante la disciplina per la gestione dei rifiuti sanitari, ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs 5 febbraio 1997, n. 22."

Qualora la prestazione della terapia trasfusionale domiciliare venga eseguita dal personale medico delle strutture trasfusionali ospedaliere, trova applicazione la vigente normativa contrattuale nei limiti e con le modalità definite dagli accordi di lavoro.

Se, invece, la fornitura e la prestazione terapeutica e domiciliare vengono effettuate da parte di strutture non appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale (es. IOM, AIL, LEGA, ANT) si rende necessario un rapporto di convenzionamento tra ASL territorialmente competente e la struttura non appartenente al Servizio Sanitario Nazionale, secondo le tariffe regionali in vigore, fino all'attuazione dei provvedimenti di cui all'art. 19 della citata legge n. 107/90.

Si evidenzia che la terapia trasfusionale a domicilio e nelle residenze sanitarie e socio-sanitarie, deve essere totalmente gratuita nei riguardi del paziente, in conformità all'art.1, punto 4) della legge 4 maggio 1990 n. 107.

Al fine di osservare l'evolversi del fenomeno sociale ed eventualmente poter intervenire con un indirizzo più puntuale, l'Assessorato alla Sanità invita le strutture regionali interessate a fornire annualmente i dati circa gli interventi effettuati nel campo della terapia trasfusionale domiciliare.

TROMBOSI VENOSA PROFONDA: ACCESSO PRIVILEGIATO A TORRETTE

Il tromboembolismo venoso (TEV) rappresenta una malattia frequente e potenzialmente fatale; l'incidenza annuale della trombosi venosa profonda (TVP) è pari allo 0.5-1.2%, approssimativamente 2 volte quella dell'embolia polmonare (EP; 0.2-0.6%).

Le proteiformi e aspecifiche manifestazioni cliniche del TEV sono responsabili della bassa prevalenza della malattia rispetto all'elevato numero dei pazienti che sviluppano segni e sintomi suggestivi; il 70-75% dei pazienti ambulatoriali con segni e sintomi indicativi di TVP risulta infatti negativo ad un successivo controllo strumentale di conferma. Molti approcci diagnostici operativi negli ultimi dieci anni sono stati inoltre facilitati dal riconoscimento che la TVP e la EP rappresentano due facce della stessa malattia che condividono gli stessi fattori di rischio ed approcci terapeutici. Un iter diagnostico adeguato rappresenta quindi un presupposto indispensabile per instaurare tempestivamente la terapia anticoagulante in grado di ridurre la morbidità e mortalità legate all'evento trombotico acuto nonché l'incidenza di recidive e sequele a distanza.

Per tali motivi è necessario che il Medico di Medicina Generale (MMG) oltre a formulare il dubbio diagnostico di TVP, abbia un accesso rapido alla struttura ospedaliera affinché il paziente venga indirizzato con urgenza ad una procedura diagnostica standardizzata e possa iniziare la terapia più appropriata.

Di fronte a tali esigenze l'Azienda Ospedaliera Umberto I ha progettato un profilo di cura dedicato al TEV finalizzato ad offrire un servizio di assistenza medica globale altamente specializzata. Questo profilo, originato e giustificato dall'esperienza accumulata nell'ambito degli Istituti di Clinica di Ematologia, Clinica Medica, Clinica di Medicina Interna (Team TVP) e del Pronto Soccorso, si ispira ai principi di fondatezza scientifica delle decisioni EBM (evidence based medicine), nonché di appropriatezza organizzativa e di efficienza. Tale Team si affianca al Pronto Soccorso per la gestione diagnostica e terapeutica

della sola TVP a differenza di quanto prospettato per la EP (invio sempre al P.S.).

Scopo del profilo è quello di fornire un prodotto di buona qualità, orientato sia alle esigenze del paziente sia al risultato finale, inteso come valore aggiunto in termini di salute. A tal fine è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale comprendente, oltre agli Istituti sopra citati, le Unità operative di Radiologia Clinica, Radiologia e Diagnostica per Immagini, Medicina Nucleare, Laboratorio Analisi, Clinica di Chirurgia Vascolare, Cardiologia, Direzione Sanitaria, rappresentanti dei MMG e 118; il gruppo ha analizzato la situazione esistente evidenziando i punti critici della stessa (ingombro del Pronto Soccorso, disuniforme impiego degli esami strumentali, degli approcci terapeutici etc.) e le possibilità di miglioramento in termini di efficienza e qualità dell'assistenza erogata.

Descriveremo brevemente il percorso assistenziale già esposto al Presidente dell'Ordine dei Medici ed ai Rappresentanti Sindacali dei MMG ed operativo con carattere sperimentale e durata semestrale a partire dal 15/01/2002.

In caso di sospetta TVP il MMG, dopo aver valutato i segni e i sintomi, i fattori di rischio trombotici e la eventuale presenza di diagnosi alternative (secondo l'algoritmo di Wells) può contattare telefonicamente i medici del Team TVP (ore 8.00-20.00 dal Lunedì al Venerdì allo 071/5963816) per l'attivazione dell'iter diagnostico-terapeutico. E' necessario che il MMG fornisca anche un breve profilo medico, psicologico e sociale del paziente per la fattibilità di una eventuale terapia anticoagulante domiciliare, oggi resa possibile dall'introduzione delle eparine a basso peso molecolare (EBPM).

Il medico del Team riceve il paziente presso l'ambulatorio specialistico situato presso l'Ospedale Regionale Torrette di Ancona ripetendo l'anamnesi, l'esame obiettivo e la valutazione della probabilità clinica pre-test (secondo l'algoritmo di Wells); tali dati vengono registrati in una apposi-

ta cartella clinica orientata con possibilità di archiviazione computerizzata.

Tra le diverse strategie validate per la diagnosi di TVP in pazienti ambulatoriali sintomatici, il Team TVP ha scelto per motivazioni di costo-efficacia, l'applicazione del protocollo di Wells che prevede la combinazione della probabilità clinica (PC) pre-test e l'ecocolordoppler.

Pertanto il medico del Team oltre a prescrivere gli esami emocoagulativi di primo livello in regime di urgenza richiede l'ecocolordoppler che verrà immediatamente eseguito presso la Clinica di Medicina Interna o il Servizio di Radiologia Clinica (secondo un prefissato calendario di disponibilità).

In caso di conferma di TVP mediante ecocolordoppler in un paziente stabile clinicamente, con buona compliance psico-sociale e senza controindicazioni assolute alla terapia con EBPM si procede alla dimissione previa instaurazione della terapia con EBPM ed anticoagulante orale (ACO) (copia degli accertamenti eseguiti e modalità di conduzione della terapia anticoagulante per il MMG).

In caso di TVP in un paziente instabile dal punto di vista clinico o con insufficiente compliance psicosociale o con controindicazione alla terapia con EBPM, si procede al ricovero presso uno dei reparti del Team.

In caso di TVP ileo-femorale massiva o in pazienti con controindicazione assoluta alla terapia anticoagulante o con TVP ricorrenti nonostante un'adeguata terapia anticoagulante, si attiva la consulenza dei Colleghi della Clinica di Chirurgia Vascolare rispettivamente per il trattamento trombolitico o il posizionamento del filtro cavale, previo ricovero presso la medesima Unità Operativa o presso i reparti del Team.

In caso di probabilità clinica pre-test bassa e mancata conferma di TVP mediante l'ecocolordoppler, si dimette il paziente con copia degli accertamenti eseguiti per il MMG.

In caso di probabilità clinica pre-test moderata e mancata conferma di TVP mediante l'ecocolordoppler, si dimette il paziente con appuntamento per ripetere l'indagine strumentale dopo 7+/-2 giorni; tale esame sarà dirimente per la conferma diagnostica di TVP.

In caso di probabilità clinica pre-test alta e mancata conferma di TVP mediante l'ecocolordop-

pler, si dimette il paziente con terapia con EBPM a dosi terapeutiche e appuntamento per eseguire la flebografia entro 48 ore; tale esame sarà dirimente per la conferma diagnostica di TVP.

Qualora il sospetto di TVP venga posto nella notte (ore 20.00-8.00) o nei giorni festivi, analogo iter diagnostico-terapeutico verrà seguito dai Medici del Pronto Soccorso.

Il paziente con diagnosi di TVP verrà inoltre sottoposto ad un estensivo screening trombofilico e alla ricerca di un'eventuale neoplasia occulta (Rx torace, ecografia addome, markers neoplastici) in regime di ricovero ordinario (se paziente ricoverato) o ambulatoriale (se il paziente è domiciliare).

Come è noto l'impiego delle EBPM ha permesso una semplificazione della gestione terapeutica, con riduzione dei test di laboratorio, dei tempi di assistenza infermieristica ed una riduzione di oltre il 50% della durata di ospedalizzazione. I pazienti trattati a domicilio devono offrire garanzie di idoneità sia nei termini di affidabilità (p.e. autoiniezione di EBPM) sia per condizioni logistiche (distanza dalla struttura ospedaliera, facilità di accesso) che per il supporto familiare; pertanto la terapia domiciliare della TVP non costituisce una modalità sbrigativa di terapia ma può richiedere uno sforzo organizzativo addizionale rispetto agli standard abituali di trattamento. Inoltre alla sospensione della terapia con EBPM, il paziente dovrà continuare a monitorare la terapia anticoagulante orale previo controlli periodici di PT ed INR. La durata ottimale della terapia con ACO verrà consigliata dai Medici del Team TVP in relazione alla presenza dei fattori di rischio trombofilico, del rischio di recidive di TEV e del rischio di sanguinamento. L'educazione sanitaria del paziente, la qualità del monitoraggio della terapia con ACO e la valutazione degli outcomes clinici attesi (recidive di TEV, sanguinamento, piastrinopenia da eparina, morte) è affidato ai MMG e al personale medico-paramedico specializzato del Centro di Sorveglianza degli Anticoagulati dell'Ospedale Regionale di Torrette.

E' prevista inoltre una valutazione farmaco-economica del profilo diagnostico-terapeutico (costi diretti, indiretti, anali di costo-efficacia etc) da parte della Cattedra di Economia Intermediari Finanziari.

LA TERMOTERAPIA NEL TRATTAMENTO DELL'IPERTROFIA PROSTATICA

La termoterapia utilizzata già da alcuni anni nel trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna, ha subito recentemente un salto di qualità grazie alla metodologia che offre l'apparecchio Prostalund. Questa macchina, completamente computerizzata consente di erogare elevate temperature diverse in rapporto alla tipologia della prostata, attraverso un catetere vescicale determinando la necrosi di quella parte della ghiandola che comprimendo l'uretra ostruisce il passaggio dell'urina .. La distruzione e la conseguente riduzione del volume della prostata ripristina in una elevata percentuale dei casi un efficiente flusso minzionale.

Tale metodica, attuata in anestesia locale, è particolarmente indicata nell'anziano fragile, spesso portatore di catetere a permanenza che non può accedere alle metodiche tradizionali per il trattamento dell'ipertrofia prostatica, consentendo un miglioramento della qualità di vita del paziente. Il Prostalund è attualmente utilizzato da un anno presso il Centro di Urologia dell' INRCA di Ancona. Per ulteriori informazioni inerenti le indicazioni e la metodologia si può utilizzare il sito www.inrca.it o tel 071/8003441.

LA REDAZIONE DEL BOLLETTINO INVITA GLI ISCRITTI A COLLABORARE ALLA REALIZZAZIONE DI QUESTO NOTIZIARIO CHE VUOLE RAPPRESENTARE UN IMPORTANTE MEZZO DI COLLEGAMENTO E DI DIFFUSIONE DELLE INIZIATIVE DELL'ORDINE E DELLA NOSTRA CATEGORIA PROFESSIONALE NEL SUO COMPLESSO.

ARTICOLI, LETTERE, CRITICHE, SUGGERIMENTI E FOTO SARANNO QUINDI BENVENUTI E TROVERANNO AMPIO SPAZIO IN QUESTE PAGINE. VI PREGHIAMO DI INVIARE IL MATERIALE A QUESTI INDIRIZZI E.MAIL: **segreteria@ordinemedici.ancona.it** O DIRETTAMENTE AL COORDINATORE DELLA REDAZIONE, GIORGIO FANESI (**gifanesi@libero.it**).

SITO INTERNET

Ricordiamo che è a disposizione degli iscritti un sito internet dell'Ordine rinnovato e sempre aggiornato (grazie al lavoro dei nostri impiegati) e che è stato già visitato in pochi mesi da alcune migliaia di navigatori e di ciò ne siamo sempre più orgogliosi.

<http://www.ordine-medici.ancona.it>

LEGISLAZIONE

B.U.R. Marche n.131 del 15/11/2001 - Località carente dei medici specialisti pediatri di libera scelta

A.R.A.N. - Contratto collettivo nazionale di interpretazione autentica dell'art. 23 del CCNL, 8 giugno 2000 dell'area medico-veterinaria

A.R.A.N. - Contratto collettivo nazionale di interpretazione autentica dell'art. 5, comma 3 del CCNL, secondo biennio economico dell'area della dirigenza medica e veterinaria, stipulato il 5 dicembre 1996 e della dichiarazione congiunta n. 15 del CCNL, stipulato nella stessa data, e valevole per il quadriennio 1994-1997

G.U. n.247 del 23/10/2001 - DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 20 agosto 2001, n.382 - Regolamento di esecuzione dell'accordo aggiuntivo all'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta

MINISTERO DELLA SALUTE Decreto 10 ottobre 2001 - Divieto di utilizzazione, importazione e immissione in commercio, sul territorio italiano degli amalgami dentali non preparati sotto forma di ca-

psule predosate e precauzioni ed avvertenze da riferire nelle istruzioni per l'uso degli amalgami dentali posti in commercio in Italia

TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 18 settembre 2001, n.347 - Testo del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347 (in Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 218 del 19 settembre 2001), coordinato con la legge di conversione 16 novembre 2001, n. 405, recante: "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria".

MINISTERO DELLA SALUTE - DECRETO 25 settembre 2001 - Recepimento della decisione della Commissione 2000/608/CE del 27 settembre 2000, sulle note orientative per la valutazione del rischio di cui all'allegato III della direttiva 90/219/CEE sull'impiego confinato di microorganismi geneticamente modificati

DECRETO 4 ottobre 2001 - Contributo straordinario agli istituti e/o enti di ricerca o formazione pubblici e privati ricompresi nell'Obiettivo 1 del territorio nazionale

DECRETO-LEGGE 18 settembre 2001, n.347 - Inter-

venti urgenti in materia di spesa sanitaria - MINISTERO DELLA SALUTE: Approvvigionamento da parte dei medici e dei veterinari dei medicinali stupefacenti di cui alle tabelle I-IV del DPR 309/90

B.U.R. Marche n. 97 del 31/08/2001 L.R. n.20/2000 art. 22 - costituzione del gruppo di accreditamento regionale (GAR)

MINISTERO DELLA SANITA' - DECRETO 3 agosto 2001 Approvazione del registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope per le unità operative

MINISTERO DELLA SANITA' - DECRETO 2 agosto 2001: Modifica degli stampati di specialità di medicinali contenenti contraccettivi orali, ciclosporina, digossina, teofillina, warfarin, acenocumarolo, carbamazepina, fenobarbitale, fenitoina, inibitori della ricaptazione della serotonina (SRIs), nefazodone, trazodone, triptani, concernente il rischio di interazioni con preparazioni a base di Hypericum perforatum

B.U.R. Marche n.86 del 01/08/01- L.R. n.448/98 art. 28, comma 12 - Potenziamento strutture radioterapia

congressi & convegni



- A Cagliari si terrà dal 21 al 23 marzo 2002 il “1st International Video-Surgery Course on Ascending, Arch and Thoraco Abdominal Aorta” organizzato dalla Divisione di Chirurgia Toraco Vascolare (Dipartimento Cuore) dell’Ospedale Brotzu di Cagliari (Direttore Dr. Pietro Paolo Zanetti). Per informazioni www.kassiopea-group.com.



- Organizzato dalla A.O. “Maggiore della Carità” di Novara si svolgerà nella città piemontese dal 28 febbraio al 2 marzo 2002 un corso Teorico – Pratico sul tema “Farmaci e Riabilitazione: razionale utilizzo dei farmaci nei programmi di riabilitazione”. Per informazioni rff@maggioreosp.novara.it



- Il Dipartimento di Scienze dell’Invecchiamento dell’Università di Roma “La Sapienza” organizza: l’8° Corso di Perfezionamento in Geriatria, il 2° Corso di Perfezionamento in Riabilitazione Geriatrica ed il 1° Corso di Perfezionamento in Oncologia Geriatrica. Coordinatore e responsabile scientifico dei corsi è il Prof. Vincenzo Marigliano, Ordinario di Gerontologia e Geriatria. Per informazioni vincenzo.marigliano@uniroma1.it.



- Dal 22 al 29 giugno 2002 si svolgeranno in Ungheria (lago Balaton) i XXIII. mi Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità e Simposio Interazionale di Medicina dello Sport. Per informazioni rivolgersi al Dr Giovanni Giovannini, delegato JMM per l’Italia (Tel. 057278688 Fax 0572771535).



- Il Comune di Fermo e lo Studio Firmiano dell’Antica Università organizzano la “XXXVI Tornata degli studi storici dell’arte medica e della scienza” che si svolgerà a Fermo dal 16 al 18 maggio 2002. Per informazioni biblioteca.fabiola@virgilio.it.



- L’OPMCeO di Trento, con la partecipazione della Fondazione Pezcoller e della Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto, bandisce il “2° Premio Nazionale Gemma Gherson – Etica e pratica Medica”. Per informazioni www.ordinemedicitn.org.

Avvisi



• Si ricorda che il 31 gennaio p.v. scadrà il termine per la presentazione delle domande per l'inserimento nelle graduatorie per la **medicina generale**, per la **pediatria** e per la **specialistica ambulatoriale**.

• ONAOSI. La Fondazione ONAOSI porta a conoscenza di tutti gli iscritti che a tutt'oggi sono disponibili alcuni posti presso il Campus di Montebello (Perugia) sezione femminile. Si informa quindi che può essere ancora presentata domanda di ammissione nel centro predetto

• ASL 1 PIEMONTE Il servizio Continuità Assistenziale cerca medici per svolgere turni di guardia medica festiva, prefestiva e notturna nella città di Torino. Requisiti: laurea in medicina e chirurgia, iscrizione all'albo professionale. Non necessita attualmente la patente di guida in quanto il medico viene accompagnato a domicilio del paziente con servizio taxi. Per informazioni rivolgersi al coordinamento guardia medica: tel. 011 5662361; fax 011 5662120 E.mail - guardiamedica@asl1.to.it dal lunedì al giovedì dalle ore 8 alle ore 12 e dalle ore 13 alle ore 15

• ASL 5 JESI. La ASL di Jesi si trova spesso in estrema difficoltà a reperire medici disponibili per il servizio di conti

nuità assistenziale.

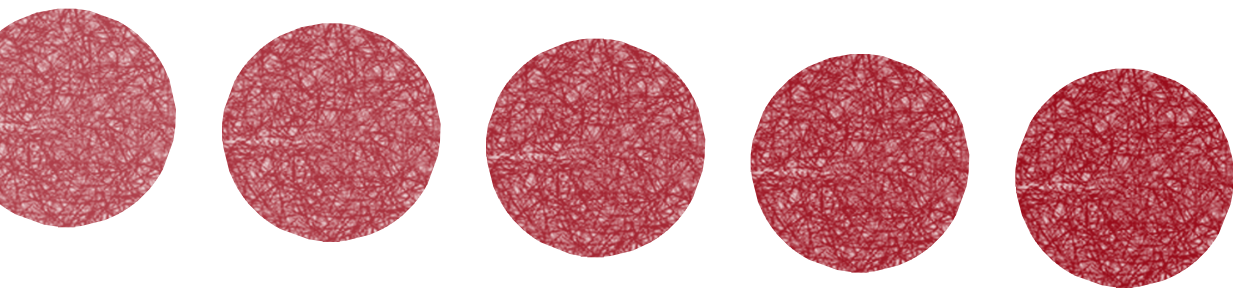
La carenza disponibilità di medici iscritti della apposita graduatoria regionale impone di dover impiegare sanitari purché iscritti all'Ordine dei Medici. Per comunicazioni ed informazioni rivolgersi alla Dr.ssa Lorian Mingo U.O. Affari Legali e Convenzioni ASL 5 Jesi.

• L'Organizzazione non Governativa ALISEI ricerca urgentemente personale medico e paramedico per la gestione e lo sviluppo dei suoi programmi sanitari di Aiuto Umanitario e di Cooperazione allo Sviluppo in paesi del Sud del Mondo. Chi fosse interessato a verificare la possibilità di lavorare con Alisei può inviare il proprio curriculum all'indirizzo e-mail: selezione@alisei.org o telefonare ad Alisei Milano tel. 02.66980809 chiedendo della Sig.ra Emanuela Avanzi.

In particolare stiamo cercando:

– un medico-clinico per la sede di KALEMIE nella Regione del Katanga nella Repubblica Democratica del Congo disponibilità immediata per 4 mesi rinnovabili
Requisiti: buona conoscenza della lingua francese. Esperienza in progetti di emergenza e di gestione dei servizi nutrizionali terapeutici e supplementari e attitudine a lavorare in équipe. Adattabilità a condizioni logistiche e di lavoro complesse. Buone conoscenze informatiche.

– Capo progetto medico per la sede di KANANGA nella Regione del Kasay



occidentale, Repubblica Democratica del Congo disponibilità immediata per 12 mesi rinnovabili Requisiti: buona conoscenza della lingua francese, una buona capacità organizzativa nella gestione dei servizi ospedalieri, significativa esperienza di progetti di sviluppo nella gestione della Sanità Pubblica e con significative componenti di rappresentanza istituzionale, attitudine a lavorare in équipe. Buone conoscenze informatiche.

–medico esperto in sanità pubblica per la sede di BELGRADO in Serbia disponibilità immediata per 6 mesi rinnovabili. Requisiti: buona conoscenza della lingua inglese, una buona capacità organizzativa nella gestione dei servizi ospedalieri. Esperienza in progetti di emergenza e buona attitudine relazionale con equipe locali. Esperienza in formazione (endoscopia, primo soccorso ecc).

–medico esperto in sanità pubblica per la sede di NGOUNIE' in Gabon disponibilità immediata per 12 mesi rinnovabili Requisiti: buona conoscenza della lingua francese, una buona capacità organizzativa nella gestione dei servizi ospedalieri e di base, significativa esperienza di progetti di sviluppo nella gestione della Sanità Pubblica con significative componenti di rappresentanza istituzionale, attitudine a lavorare in équipe. Buone conoscenze informatiche.

–Ostetrica per la sede di KALEMIE nella regione del Katanga nella Repubblica Democratica del Congo disponibilità 12 mesi a partire da gennaio 2002 Requisiti: buona conoscenza della lingua francese. Esperienza in progetti di emergenza e di gestione dei centri di nutrizione terapeutici esupplementari e assistenza in ospedale. Esperienza in formazione per assistenza gravidanze, malattie (malaria). Adattabilità a condizioni logistiche e di lavoro complesse.



•L' OSPEDALE NAZIONALE ed UNIVERSITARIO di Reykjavik (Servizio di medicina Subacquea ed Iperbarica) ricerca un medico-chirurgo con buona conoscenza della lingua inglese. Si offre un periodo di formazione retribuito, un contratto annuale di aiuto ospedaliero rinnovabile per 4 anni. Il servizio prestato viene riconosciuto in Italia. Ne da notizia il Prof. Calcedonio Gonzales (dony@itn.is)



•La FEDERSPEV (Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove) ha lanciato una campagna promozionale al fine di sollecitare l'adesione di quanti più interessati possibile. Notizie più complete presso la Segreteria dell'Ordine e anche al sito: web.tiscali.it/federspev

ORDINE PROVINCIALE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI ANCONA
"Commissione Pari Opportunità"

Questionario di rilevamento della realtà lavorativa del Medico Donna

Segnare con una crocetta sopra SI, NO e dentro i quadratini

Anno di nascita _____

Anno di Laurea _____

Nubile SI NO

Coniugata/Convivente SI NO

Separata/Divorziata SI NO

Vedova SI NO

Figli SI NO

- se si quanti _____

Specializzazione.....

Data di inizio di rapporto di lavoro stabile _____

Tipo di occupazione.....

L'occupazione prevede turni SI NO

- anche notturni SI NO

La scelta dell'occupazione è stata condizionata dal rapporto:

- con il partner SI NO

- con i figli SI NO

- da nessuno SI NO

- come.....

La presenza di turnistica notturna ha influito sulla scelta occupazionale? SI NO

Quante volte nell'ultimo anno motivi familiari hanno determinato

assenza dal lavoro?

Per quanto tempo?

Per cause legate ai figli? SI NO

Quanto incide la vita privata nelle scelte professionali - per esempio: corsi e congressi, stage in altri Paesi, impegno anche orario particolare legato ad aspirazioni di carriera?

☐ nulla

☐ poco

☐ molto



Il Tuo lavoro Ti obbliga a rinunce nella vita privata? SI NO

Chi si prende cura dei figli durante il lavoro?

☐ Padre ☐ Nonni ☐ altri Familiari ☐ Baby sitter ☐ Istituzioni

Esiste un rapporto di collaborazione con il partner in ambito domestico? SI NO

Saresti favorevole all'apertura di un asilo nido, o scuola materna, sul luogo di lavoro? SI NO

Ritieni che il rapporto fiduciario con il paziente sia lo stesso con i Medici di sesso diverso? SI NO

Ritieni che i Colleghi uomini ti vedano come:

a) professionista alla pari b) professionista donna c) solo donna

- il punto "b)" ha per Te una "valenza positiva" SI NO

Ti sei mai sentita discriminata in quanto Donna nel tuo lavoro di Medico? SI NO

Da chi?

☐ Superiori ☐ Colleghi ☐ Altri.....

Se ricopri un ruolo apicale hai difficoltà nel gestire i rapporti con i Tuoi sottoposti? SI NO

Saresti favorevole a un lavoro part-time? SI NO

Nella Tua sede di lavoro esiste una "Commissione per le pari opportunità"? SI NO

O anche solo una persona incaricata della materia? SI NO

Conosci le competenze di una simile Commissione? SI NO

Secondo Te è necessaria una legislazione che regoli le pari opportunità anche nella nostra Professione? SI NO

Che cosa Ti aspetteresti da una "Commissione per le pari opportunità" che funzionasse nel Tuo posto di lavoro?

Ancona 7.12.2001

Iniziativa della "Commissione Pari Opportunità" per le Donne Medico

TI PREGHIAMO DI RESTITUIRE DEBITAMENTE COMPILATO IL QUESTIONARIO ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

Sede: Via Buonarroti 1 – 60125 ANCONA

– o spedito per posta;

– o consegnato in sede (lunedì - mercoledì - venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.30; martedì - giovedì dalle ore 9.00 alle ore 16.30 orario continuato)

– o inviato tramite fax: 071/200360

– o al sito E-mail segreteria@ordinemedici.ancona.it



NET SEARCH MARCHE: una proposta per la ricerca in Medicina Generale

Lo scorso 13 ottobre ad Ascoli Piceno alcuni colleghi della medicina generale, soci della SIMG Marche (Soc. It. Medicina Generale), hanno lanciato l'idea di utilizzare le proprie potenzialità nel campo della epidemiologia (e non solo) dando vita ad un progetto di ricerca ad hoc per la propria categoria professionale. Sono circa 70 i medici di famiglia che, utilizzando con continuità, capacità ed appropriatezza il computer nella gestione della propria attività professionale, hanno deciso di mettere a frutto il loro lavoro di anni convinti di riuscire a fornire dati molto utili e soprattutto inediti. Infatti nessuno come il medico di famiglia è capace di riassumere in maniera così completa le vicende sanitarie di ogni cittadino. Il **"1° Corso regionale per la costituzione di NET SEARCH MARCHE - network di ricerca in Medicina Generale"** è stato organizzato da Italo Paolini, Presidente della SIMG Marche, ed ha visto la partecipazione dell'Assessore Regionale Melappioni, del nostro Presidente Borromei che ha parlato sul tema "La analisi dei dati come stimolo per la crescita culturale del medico, il momento formativo", del Direttore dell'ARS Di Stanislao (Il ruolo della Medicina Generale nell'analisi epidemiologica regionale), del Segretario Regionale FIMMG Alberto Oliveti (Ricerca in Medicina Generale: valore

politico-professionale), dei colleghi della SIMG Nazionale Fabio Samani di Trieste (La realtà di HEALTH SEARCH, istituto di ricerca della S.I.M.G) e Franco Del Zotti di Verona (L'esperienza di NETAUDIT) ed infine "La ricerca e i trial clinici in Medicina Generale: lo studio PPP (Dr. Massimo Tombesi).

Quindi è stato lo stesso Paolini a presentare "Il Progetto Net Search Marche" ed a passare la parola alla Prof.ssa Flavia Carle dell' Istituto di Statistica dell' Università di Ancona "Gli studi epidemiologici di prevalenza: due esempi per iniziare". Nella seconda parte del convegno sono stati poi affrontati i dettagli organizzativi del progetto che vedrà operare medici di famiglia diffusi in tutto il territorio regionale e che sfrutterà le potenzialità della categoria e del mezzo informatico.



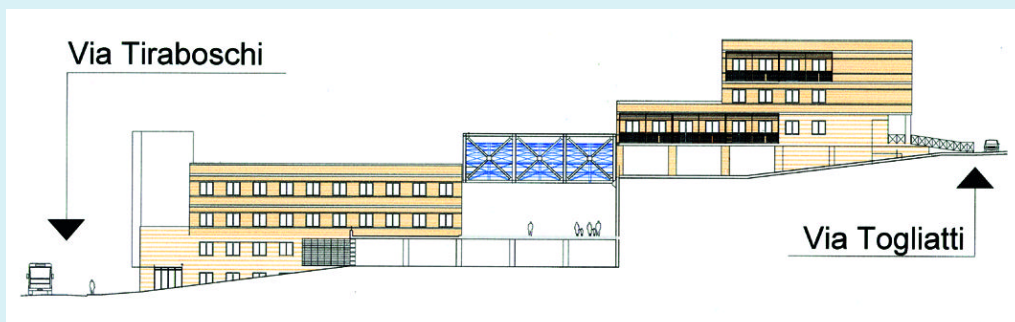
CENTRO SERVIZI AD ANCONA

QUARTIERE Q.3. - MONTEDAGO

Attività commerciali, uffici, studi professionali, foresterie

al centro di un nuovo quartiere di oltre seimila abitanti
direttamente collegato con mezzi pubblici e nuova viabilità alla città e al suo hinterland.

- **Unità immobiliari** di varie dimensioni (a partire da 30mq)
- **Pagamenti rateizzati** in base ai lavori eseguiti
- **Possibilità di usufruire dei benefici fiscali della Legge "Tremonti"**
- **Acquistare un immobile** al costo di un af fitto con mutui e leasing personalizzati



Lavori già iniziati e ultimabili entro dicembre 2002

Prezzi di vendita convenzionati con il Comune di Ancona

L'opportunità di investire nel più attrezzato centro servizi della città

dotato di box auto privati e parcheggi pubblici e predisposto al collegamento con fibre ottiche e al cablaggio di tutti i vani

Per informazioni rivolgersi a:
Consorzio Ceser • Via Pastore 17 - Ancona
tel 071/698874 – 335/6164572