



Il Nuovo

Medico d'Italia

Informazione medico sanitaria per l'Europa del 2000

PERIODICO MENSILE

REGISTRAZIONE TRIBUNALE DI ROMA
N. 680 del 29/12/1997

Spedizione in abbonamento postale.

Pubblicità 45% - Invio gratuito
Art. 2 com. 20/b Legge 662/96 - Filiale di Roma

ANNO VI - n° 7

Luglio 2003

Un difficile impegno lavorare in silenzio

Qualcuno potrà comprenderle nella suggestione del *'fascino del palcoscenico'*; qualche altro lo attribuirà al *'diritto di cronaca'*; altri ancora lo *'giustificeranno'* con il *'diritto ad essere informati'* e potremmo continuare....

Certamente pochi, e mi includo tra questi, penseranno che la conoscenza di alcune notizie sono utili, quando e se lo sono, particolarmente, forse esclusivamente, per ricordare che il cammino dell'Uomo verso la perfezione della propria conoscenza è prodigo di speranze, ma anche di insuccessi, ben più che di concrete conquiste.

Lo ricordano, come esempio, due tra gli ultimi eventi in campo sanitario riportati dai *'media'* nella prima decade di luglio. Voglio preliminarmente precisare la mia *'chiave di lettura'* che è stata quella di considerarli tali da non ridurre, comunque, il valore delle lente e costanti conquiste della scienza, ma utili per considerare i meriti di medici e ricercatori che, in silenzio, agiscono quotidianamente nell'interesse di tutti o a favore di anonime e sconosciute *'persone'* nella quotidiana lotta contro le malattie e la morte.

Televisione e giornali sono gli strumenti della moderna *'comunicazione sanitaria'* che, attraverso il *'messaggio'* hanno provocato prima l'attenzione e, poi, la *'riflessione'*.

Televisione. Come dimenticare il sorriso sui due volti *'affiancati'* delle *'sorelle siamesi'* che, consapevolmente, affrontavano il rischio di un intervento con altissime probabilità di insuccesso?

Non credo che si possano attribuire al *'loro intimo pensare'* i commenti che hanno accompagnato le ultime ore della loro esistenza trascorse nell'indotta incoscienza di un anestetico sonno nel quale si sono addormentate con certamente diversi sentimenti: ancora *'unite'*, forse, soltanto dalla speranza di un risveglio in cui non essere più *'un caso'* da portare all'attenzione della cronaca.

Perché non aspettare l'esito dell'intervento per dare una notizia di *'cronaca'* che, senza troppi riferimenti tecnico scientifici, vedeva, purtroppo, *'divise'* soltanto nella morte due sorelle vissute *'insieme'* per i 28 anni della loro esistenza?

Giornali. Abbiamo letto dai giornali la ulteriore speranza legata all'impiego di cellule staminali *'geneticamente modificate'* per la cura della *'distrofia muscolare'*.

Cosa ha aggiunto a quanto già più volte e in più sedi affermato sulle molteplici e quasi infinite potenziali promesse delle cellule staminali, se non l'invito, non palesemente espresso, a continuare a *'finanziare'* telethon, per la possibilità (non ancora la certezza!) di una cura della distrofia muscolare nel topo, da trasferire all'uomo (con una legittima serie di dubbi) non prima di almeno cinque anni?

Meglio, forse, aspettare e intanto, semmai, chiedere più cospicui e adeguati fondi *'pubblici'* per *'validati'* programmi di ricerca in campo sanitario.

Mario Bernardini

www.numedi.it

Si prepara a diventare un piccolo *'portale'* di riferimento per medici, altri operatori della salute e quanti siano interessati a medicina, salute, benessere.

Da questo mese, e fino alla fine del 2003, le modifiche con nuove *'pagine'* e *'servizi'* saranno disponibili per tutti i visitatori.

FORUM CON I LETTORI
CULTURA e TEMPO LIBERO
NUMEDIonline (notiziario periodico)

Accordo Ministero della Salute con FNOMCeO

Rendi il medico felice

In 13 punti nuovi *'stimoli'* per il professionista

Il ministro della salute, **Girolamo Sirchia**, e il presidente della Federazione dei Medici e degli Odontoiatri, **Giuseppe Del Barone**, hanno sottoscritto un documento che in 13 punti indica gli obiettivi da perseguire per *'rimotivare'* i medici e così migliorare l'assistenza erogata dal Servizio Sanitario Nazionale.

'Make the doctor happy, se vuoi che la sanità funzioni bene, ha detto Sirchia, è uno slogan americano che condivido'.

Soddisfatto per questo *'patto'* Del Barone che ha chiesto di cominciare le riunioni fin da questo mese per lavorare sui 13 punti individuati:

- 1) Garantire ai cittadini maggiore equità negli accessi ai servizi e maggiore appropriatezza e qualità delle cure.
- 2) Partecipare all'attuazione del Progetto per la salute 2003-05.
- 3) Assicurare un maggior ruolo decisionale dei medici nell'organizzazione e nelle scelte aziendali e nel governo delle attività cliniche, con maggiori poteri, libertà e responsabilità.
- 4) Sollecitare il varo della legge sul riordino delle professioni intellettuali.
- 5) Definire con criteri certi il fabbisogno di operatori, il riordino delle specializzazioni e della rete formativa ospedaliera, la formazione di base del medico del futuro.

6) Sviluppare iniziative e progetti per l'aggiornamento costante dei medici sulle innovazioni tecnologiche e terapeutiche. Garantire la trasparenza e l'indipendenza dei processi formativi.

7) Migliorare la comunicazione ai cittadini sul ruolo del medico nel servizio pubblico.

8) Valorizzare il rapporto tra medico e paziente e l'etica della professione.

9) Aumentare la disponibilità dei medici all'ascolto dei pazienti e delle loro associazioni.

10) Affrontare il problema della *'malpractice'*, con iniziative sperimentali di arbitrato conciliativo e modifiche legislative.

11) Migliorare l'informazione medico scientifica, in particolare la regolamentazione dei conflitti di interesse.

12) Risolvere i problemi sulla libera circolazione dei professionisti in Europa e sull'attuazione delle normative comunitarie, comprese quelle sulla formazione complementare in medicina generale.

13) Garantire il rispetto della privacy nel sistema sanitario tutelando allo stesso tempo il paziente e semplificando le procedure che rischiano di ostacolare il corretto rapporto medico-paziente.

In applicazione di una Direttiva CE

Novità per odontoiatri e medici

Il Consiglio dei Ministri del 3 luglio ha approvato un Decreto Legislativo che recepisce la Direttiva 2001/19/CE che si occupa del riconoscimento dei diplomi, dei certificati e dei titoli conseguiti al termine dell'insegnamento superiore prolungato.

Due articoli del Decreto, riguardano rispettivamente la professione di odontoiatra e di medico.

Per gli odontoiatri si conclude una lunga vicenda con il riconoscimento della possibilità di iscrizione ai due Albi (medici e odontoiatri) per gli iscritti ai corsi di laurea in medicina tra il 1980-81 ed il 1984-85.

Per quanto riguarda i medici viene riconosciuto il diritto all'esercizio della professione anche a medici fuori dell'Unione Europea purché il titolo sia riconosciuto in uno Stato membro.

Novità per la formazione in medicina generale post laurea che diventa di tre anni, con obbligo di frequenza alle atti-

vità didattiche teoriche e pratiche, da svolgersi sotto il controllo delle Regioni.

Aumentano anche le ore di formazione: da 3000 a 4800 di cui due terzi rivolti all'attività formativa di natura pratica.

Altre norme riguardano infermieri, ostetriche, veterinari, farmacista e architetto.

FINO A LUGLIO 2005

'INTRAMOENIA ALLARGATA'

I medici del Servizio Sanitario Nazionale potranno esercitare la libera professione negli studi privati fino al luglio 2005. Il 23 giugno è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la legge che proroga per altri due anni la cosiddetta *'intra moenia allargata'*, vista l'attuale carenza di ambulatori adeguati nelle strutture pubbliche, e in attesa della riforma del rapporto di lavoro della dirigenza.

Semestre italiano UE

Le proposte delle Regioni per la sanità

In previsione del semestre italiano di presidenza UE, la Conferenza delle Regioni ha predisposto un documento contenente proposte per la sanità.

Il documento prevede, tra l'altro, che la Conferenza Stato-Regioni si occupi di mobilità degli operatori sanitari, di accesso dei pazienti alle cure mediche, dell'adozione della Carta europea di assicurazione malattia, di maggiore partecipazione delle Regioni alle politiche comunitarie in materia di salute pubblica e ricerca biomedica.

La mobilità degli operatori sanitari, secondo le Regioni, va affrontata per fini di ricerca e per prestazione di servizi.

Per l'accesso alle cure mediche la proposta delle Regioni è quella di favorire una maggiore integrazione tra i sistemi sanitari europei che permetta una effettiva libera circolazione dei pazienti, superando gli attuali ostacoli amministrativi e normativi.

La Commissione UE - ricorda il documento delle Regioni - ha proposto il primo giugno 2004 come data per inaugurare la carta europea di assicurazione malattia. Unica e personale, è destinata a sostituire tutti gli attuali moduli cartacei necessari per poter usufruire di cure sanitarie durante un soggiorno in un altro Stato membro.

Secondo il piano previsto l'introduzione della carta avverrà in tre fasi, dal primo giugno 2004 al 31 dicembre 2005.

In previsione delle conseguenze sui sistemi sanitari regionali le Regioni chiedono una discussione approfondita in Conferenza Stato-Regioni e una maggiore integrazione del sistema sanitario regionale nei progetti europei.

Intervista a Franco Cuccurullo, Presidente del CIVR

“Così daremo spessore alla valutazione della Ricerca”

Mercoledì 25 giugno

Letizia Moratti, Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, ha presieduto la prima riunione del Comitato di Indirizzo per la Valutazione della Ricerca (CIVR), nella sua nuova composizione, scaturita dalla nomina dei nuovi componenti, effettuata il 2 maggio scorso dal Consiglio dei Ministri.

Nel corso della prima riunione, i componenti CIVR hanno esaminato le questioni che dovranno affrontare nei prossimi tre anni ed hanno confermato alla presidenza il professor **Franco Cuccurullo**, che aveva ricoperto la stessa carica dal luglio del 2001.

Tra i punti qualificanti dell'attività del Comitato, è il documento che contiene le **“Linee-guida per la valutazione della ricerca”**, presentato al MIUR lo scorso 20 maggio. Si tratta di un documento *“strategico”* per la Ricerca nel nostro Paese, che per la prima volta affronta in maniera sistematica il tema della valutazione.

Professor Cuccurullo, la conferma nell'incarico di presidente del CIVR è per lei anche un riconoscimento per il lavoro svolto per l'elaborazione delle Linee-guida. Come pensa adesso di entrare nella fase applicativa di questo documento?

“Approfondiremo nelle prime riunioni del Comitato scadenze, metodi e strumenti per entrare nel vivo dell'applicazione delle Linee-guida. Siamo consapevoli che ci aspetta una mole di lavoro enorme, anche perché è la prima volta che il Comitato si trova ad affrontare un'operazione gigantesca qual è la valutazione della Ricerca, di tutta la Ricerca che si fa nel nostro Paese. In passato, il Comitato ha fatto valutazioni, come risulta dalla relazione annuale che abbiamo presentato il 16 ottobre del 2002. Ma adesso è un'altra cosa: il documento delle Linee-guida segna una tappa decisiva per quanto attiene ad un approccio nuovo con il tema della valutazione, perché adesso affrontiamo globalmente e con sistematicità la valutazione, così come stabiliscono le Linee-

guida. Ricordo, per completezza di informazione, che l'elaborazione del documento è stata complessa, sia dal punto di vista tecnico, sia dal punto di vista del coinvolgimento della comunità scientifica. Pertanto, ragioniamo oggi di cosa e di come fare per applicare un documento ampiamente condiviso, visto che abbiamo sentito i Presidenti degli Enti di ricerca, la Conferenza dei Rettori, il Consiglio universitario nazionale, il Comitato nazionale per la valutazione del sistema universitario, i rappresentanti di Confindustria e Concommercio. Il confronto è servito anche per avere il riscontro che nel nostro Paese non si poteva attendere oltre per costruire un sistema di valutazione che in altri Paesi è già operativo”.

Lei parla di complessità della valutazione. Perché?

“Perché noi faremo una valutazione che terrà conto di tutto: della qualità, della rilevanza, dell'originalità/innovazione e dell'internazionalizzazione della ricerca e valutare significa, innanzitutto, conoscere: pertanto la complessità inizia anche nella fase dell'acquisizione di dati e di informazioni. Requisito etico essenziale è l'obiettività del processo, che rappresenta, al tempo stesso, un valore e una garanzia. Affrontare la valutazione con questo approccio comporta, innanzitutto, il potenziamento delle strutture, del personale e degli strumenti del CIVR, ma anche il coinvolgimento di esperti nazionali e stranieri che ci consentano di mettere in atto meccanismi di valutazione completi, articolati e credibili: nelle Linee-guida sono contemplati *Panel* e *Sub-panel*, che vanno costituiti con esponenti della comunità scientifica, ai quali sarà affidato il compito della valutazione per area, per progetto speciale o per specifiche competenze disciplinari. Compito del Comitato sarà di fare sintesi di questi materiali di valutazione per giungere, al termine del lavoro, alla redazione di una *ranking list* di area e alla distribuzione di Enti e strutture di ricerca a fasce di merito,

predefinite dal CIVR. Vi sarà poi una relazione finale, dalla quale risulteranno evidenti i punti di forza e di debolezza dell'area in esame, mentre dalla relazione complessiva del CIVR emergeranno i punti di eccellenza e i punti di criticità del sistema Ricerca del Paese”.

Professor Cuccurullo, questo sembra essere per lei l'anno delle conferme: il 15 maggio è stato confermato per la terza volta Rettore dell'Università ‘Gabriele D'Annunzio’ di Chieti-Pescara. Anche questo è un impegno di grande portata, anche alla luce delle cose messe in campo a Chieti.

“Abbiamo di fronte a noi il compito di accompagnare, di gestire e di stimolare la crescita dell'Ateneo, soprattutto per migliorare la qualità della ricerca, della formazione (anche di quella permanente, che deve accompagnarci per tutta la vita) e delle strutture dell'Università, compresa la Fondazione omonima, recentemente istituita. È altrettanto recente l'inaugurazione del CESI, il Centro di scienze dell'invecchiamento, mentre si va consolidando l'esperienza di Torrevecchia Teatina, la ‘cittadella della cultura’, che ha come missione la formazione permanente e quindi la promozione della cultura. Intensificheremo le nostre iniziative, anche nel campo dell'informazione scientifica, perché la G. d'Annunzio si configura sempre di più come Ateneo di eccellenza, perché noi abbiamo fatto dell'eccellenza un nostro punto di arrivo, in ogni settore di attività. L'eccellenza vissuta non può essere eccezione, ma come costante dei nostri obiettivi, della nostra pratica quotidiana, del nostro lavoro. Mi rendo conto che ci poniamo obiettivi ambiziosi, ma così facendo da anni, siamo riusciti a realizzare strutture e a costruire percorsi virtuosi, ampiamente riconosciuti e apprezzati. Ecco perché sono solito dire che l'Ateneo di Chieti-Pescara va visto, va visitato. Non basta raccontarlo”.

NTR

AIDS

Settimana campagna di informazione del Ministero della Salute

Roma 20 giugno

Il Ministero della Salute ha avviato la nuova Campagna informativo-preventiva sull'Aids, la settimana della serie, che terminerà alla fine di febbraio 2004.

L'obiettivo prioritario è quello di convincere tutti, giovani e meno giovani, a tenere alta la guardia, poiché l'Aids non è ancora sconfitto definitivamente, evitare i comportamenti a rischio, fare i test Hiv, diffondendo un messaggio di solidarietà verso le persone colpite dalla malattia.

Considerando il generale calo di attenzione della popolazione riguardo il problema Aids, il target cui si rivolge la campagna è molto ampio: tutta la popolazione di età compresa fra i 14 e i 65 anni, soprattutto quella che vive nei grandi centri urbani, in particolare nelle regioni dove è più alta la percentuale di casi di Aids (Lombardia, Liguria, Emilia Romagna, Lazio, Sardegna), i giovani e le donne. Elementi caratterizzanti la Campagna 2003 sono la metafora del fiore che sfiorisce e l'utilizzo dell'acronimo Aids tradotto in “Avete idea della sofferenza?” anche in riferimento al fatto che nella popolazione generale è in corso un mutamento “ideologico” caratterizzato dal convincimento che l'Aids non sia più una malattia mortale ma una patologia cronica e invalidante che sempre di più impegna la società.

Saranno utilizzati tutti i mezzi di comunicazione: televisione, radio, stampa periodica, quotidiana ed etnica, affissioni, cinema, opuscoli informativi, eventi.

Sono stati prodotti spot televisivi, utilizzando alcuni testimonial popolari fra il pubblico

(Renato Pozzetto, Michelle Hutzinker, Gabriel Batistuta), che verranno trasmessi attraverso le reti televisive nazionali e locali, nelle sale cinematografiche, alla radio. Tre tipi di messaggi contro l'Aids sono stati predisposti per la pubblicazione in quotidiani e periodici. Il Festivalbar è l'evento musicale che partecipa alla campagna mediante interventi all'interno dello spettacolo da parte della conduttrice Michelle Hutzinker diretti alla prevenzione ed alla lotta all'Aids nonché con la distribuzione di materiale informativo e gadget. Sono previste 8 serate nelle città di Milano, Pistoia, Lignano Sabbiadoro e Verona con 10 serate televisive diffuse su Italia 1.

È inoltre prevista la produzione di messaggi stampa e affissioni che verranno diffusi attraverso la stampa periodica e quotidiana, nonché di opuscoli informativi.

Inoltre, per una capillare diffusione dei messaggi informativi su tutto il territorio nazionale sono state studiate delle iniziative di supporto come “Treno Azzurro”, un intero vagone completamente decorato esternamente ed internamente con i soggetti della campagna che percorrerà dal 19 luglio al 30 agosto la riviera adriatica da Ravenna a Pesaro, l'affissione di manifesti informativi nel circuito nazionale degli Acquaparchi e sulle vetture urbane ed extraurbane delle principali città italiane.

In programma anche quest'anno, il 1° dicembre 2003, un evento concerto che si terrà in occasione della Giornata Mondiale per l'Aids.

Chiesto dal Consiglio Nazionale FNOMCeO

Revisione del decreto sulla ‘Privacy’

Roma 7 luglio

Una revisione urgente del Decreto sulla Privacy che nel rispetto della normativa CEE renda implicito, nell'ambito del SSN, il consenso al trattamento dei dati ai fini diagnostici e terapeutici è stata chiesta dal Consiglio Nazionale della Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, riunito a Roma nei giorni 4 e 5 luglio.

Secondo i Presidenti dei 103 Ordini provinciali, il Decreto approvato lo scorso 27 giugno, risulta sostanzialmente inadeguato perché privilegia aspetti di garanzia di tipo burocratico anziché i reali contenuti che sono al centro del rapporto di fiducia medico-paziente.

“Il provvedimento - ha dichiarato il presidente della FNOMCeO **Giuseppe Del Barone** - determinerà un ulteriore appes-

santimento burocratico nell'attività del medico a scapito del tempo dedicato da quest'ultimo all'ascolto e alla comprensione dei problemi e, sono convinto, darà il via ad una possibile diffusione di contestazioni di rilievo penale, derivanti da aspetti meramente formali riguardanti l'applicazione delle norme. Senza contare i riflessi negativi sull'attività delle Regioni impegnate nel concordare con la professione medica i più idonei momenti di verifica circa l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni. Tutte osservazioni - ha concluso Del Barone - che ho portate a conoscenza del Ministro della Salute all'atto della firma del recente protocollo di intesa Ministero-FNOMCeO, ricevendo dallo stesso prof. Sirchia la promessa di un suo autorevole inter-

vento nella Conferenza Stato-Regioni”

Nel documento, approvato all'unanimità, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ha chiesto inoltre che, nelle more di una auspicabile modifica legislativa venga ritenuto implicito il consenso al trattamento dei dati per i cittadini iscritti al SSN prima dell'entrata in vigore del decreto e ripristinata la precedente normativa per quanto riguarda la redazione delle ricette mediche (visto che le stesse vengono consegnate al cittadino che rimane l'ultimo soggetto che ne determina l'utilizzo). La nota si conclude con la richiesta di depenalizzare la normativa sulla privacy in ambito sanitario, normativa che trova nel potere disciplinare degli Ordini ampie ed efficaci possibilità sanzionatorie.

CLUB MEDICI POLIZZE ASSICURATIVE - MUTUI - FINANZIAMENTI - TURISMO - TEMPO LIBERO

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Massimali e relativi premi annui comprensivi di danni estetici e fisionomici

Specializzazione	e 520.000,00	e 1.035.000,00	e 1.550.000,00	e 2.000.000,00
Medico generico	e 250,00	e 300,00	e 350,00	e 400,00
Specialista (senza interventi)	e 420,00	e 500,00	e 600,00	e 700,00
Odontoiatra, Chirurgo dentista	e 550,00	e 650,00	e 780,00	e 900,00
Radiologo, Servizio 118	e 650,00	e 800,00	e 950,00	e 1.100,00
Medicina estetica	e 750,00	e 900,00	e 1.050,00	e 1.200,00
Specializzazione	e 500,00	e 1.000,00		
Chirurgo	e 1.030,00	e 1.240,00		
Anestesista	e 1.330,00	e 1.610,00		
Ginecologo (senza interventi)	e 730,00	e 800,00		
Ginecologo (con interventi)	e 1.690,00	e 1.970,00		
Chirurgo Plastico - Estetico	e 1.870,00	e 2.190,00		

Per le attività chirurgiche è possibile sottoscrivere polizze fino a E 2.000.000,00

il Pront Assegno

sino a 15.000,00 e uro anche in 1 giorno

per i tuoi viaggi, per la tua auto nuova, per ristrutturare lo studio...

... regalati i desideri più belli

comodo ed esclusivo senza formalità e attese lo sai solo tu!

☎ Club Medici

il Mutuo agevolato

acquisto, costruzione, ristrutturazione ed è subito casa!

> tassi fissi e variabili in convenzione
> mutui con durata da 5 a 25 anni

per conoscere le più vantaggiose offerte

☎ Club Medici



Via Giuseppe Marchi, 10 - 00161 Roma
Tel. 06.86.07.891/7 - Fax 06.86.07.975 - e-mail: info@clubmedici.it
La quota associativa annua al Club Medici è di € 70,00



MIOPIA E MALATTIE CORRELATE

Nell'ultima settimana di settembre avrà luogo a Roma un Congresso Internazionale dedicato alla miopia ed alle altre affezioni oculari ad essa collegate.

Il Convegno è organizzato dalla

Fondazione G.B. Bietti per lo studio e la ricerca in oftalmologia (Presidente il Prof. Mario Stirpe) che, fra le numerose iniziative a carattere scientifico e didattico, è solita riunire ogni quattro anni eminenti studiosi del mondo per affrontare e discutere temi di rilevante attualità e di indiscussa importanza scientifica. Anche in questo caso, la scelta non è stata casuale, ma dettata da peculiari motivazioni di carattere clinico terapeutico e soprattutto sociale.

Fondazione G.B. Bietti

Fin dai primi anni dalla sua istituzione, la Fondazione Bietti si è proposta di individuare aspetti della patologia oculare che non fossero stati sufficientemente approfonditi e sui quali esistevano divergenze di opinioni fra gli studiosi di vari Paesi. Viene pertanto offerta l'opportunità di apprendere dalla viva voce di ciascun ricercatore il significato delle proprie ricerche e le proposte che ne derivano per la soluzione di gravi ed invalidanti patologie.

La miopia

Il significato che abitualmente viene attribuito alla miopia è quello di un vizio di refrazione, cioè di un difetto visivo che trova la sua adeguata soluzione nella correzione ottica con occhiali o con lenti a contatto.

In tempi più recenti tale correzione si è ottenuta mediante l'uso di laser ad eccimeri che consente di modificare la curvatura corneale fino a compensare l'entità del difetto visivo. In realtà, il significato da attribuire a tale difetto visivo è molto diverso. Ce lo confermano i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che individuano nella miopia una delle prime cause di cecità nel mondo.

Infatti, al di là di questo aspetto puramente "ottico" e delle possibili correzioni che l'attuale tecnologia propone, la miopia comprende una serie di condizioni francamente patologiche che, purtroppo, non possono essere corrette con nessun tipo di lente o di dispositivo ottico.

La miopia, specie di entità media o elevata, deve essere considerata una malattia oculare su base degenerativa e quindi difficilmente gestibile e curabile.

Non solo, ma l'occhio miope può giungere a condizionare in maniera negativa altre patologie oculari, rendendo la soluzione di queste molto più indagosa e complessa. Anzitutto occorre riconoscere che, nonostante gli studi più approfonditi e le accurate motivazioni che la letteratura propone, la patogenesi e l'evoluzione della miopia rimangono tuttora sconosciute. Ciò comporta da parte nostra l'impotenza di arrestare l'evoluzione per evitare che raggiungano valori tali da provocare l'insorgenza di complicanze molto spesso irreversibili.

Fra queste deve essere ricordata la degenerazione maculare che tende a ridurre e spesso ad annullare la visione distinta in quanto colpisce elettivamente l'area maculare cioè quella parte della retina in cui convergono le immagini provenienti dal mondo esterno.

La degenerazione Maculare

Una diagnosi precoce di questa affezione, resa attualmente possibile con l'uso di strumentazioni molto sensibili ed affidabili, ed un trattamento con la terapia fotodinamica di recente introdotta, possono consentire di arrestare l'evoluzione inesorabile del processo degenerativo, riuscendo in molti casi ad ottenere anche un miglioramento funzionale di notevole entità.

In numerosi centri distribuiti in vari Paesi, sono in corso indagini per valutare l'efficacia di queste innovative terapie che offrono a coloro che sono affetti da questa malattia, consistenti speranze di migliorare la loro qualità di vita. Proprio in occasione del Congresso organizzato dalla Fondazione Bietti, verranno presentati da ricercatori di molti Paesi i risultati a breve e medio termine di questo nuovo ed efficace trattamento.

Il distacco di retina

Ma purtroppo non è solo l'area maculare ad essere esposta a questo processo degenerativo che riduce la consistenza del tessuto retinico

rendendolo facilmente sede di soluzioni di continuità con conseguente distacco della retina.

Nell'occhio miope, e soprattutto nel miope elevato, l'incidenza di distacco di retina è molto più frequente rispetto ad occhi non miopi; e questo può verificarsi sia spontaneamente, che a seguito di traumi contusivi od interventi sul bulbo di varia natura. Questa consapevolezza propone il problema della profilassi del distacco retinico, che prevede un periodico ed accurato esame del fondo oculare e delle regioni periferiche in particolare, al fine di evidenziare in tempi utili la presenza di processi degenerativi o di vere e proprie rotture retiniche.

In tali casi, un trattamento fotocoagulativo con laser od una criocoagulazione può prevenire e scongiurare la comparsa di un distacco di retina. Anche l'opportunità di un trattamento deve essere tuttavia attentamente valutata. Qualora un distacco di retina abbia comunque luogo, l'intervento chirurgico che si rende esige per l'occhio miope particolari tecniche di esecuzione e l'adozione di opportuni accorgimenti. Anche altri interventi chirurgici di più frequente esecu-

zione, come l'estrazione della cataratta con impianto di cristallino artificiale, quando eseguiti in occhi affetti da media o elevata miopia, presentano più frequentemente complicanze di varia natura coinvolgenti maggiormente la retina.

Malattia glaucomatosa

Di notevole importanza anche se i problemi in merito non sono ancora del tutto chiariti, sono i rapporti che legano la miopia alla malattia glaucomatosa.

I danni subiti dal nervo ottico in un occhio affetto da glaucoma sono in gran parte da attribuirsi a fenomeni di natura ischemica. Questi possono essere indotti da un aumento anormale della pressione oculare, ma anche da alterazioni primitive del letto vascolare. Basti pensare al glaucoma a bassa pressione in cui il danno glaucomatoso si verifica anche in presenza di una pressione oculare non elevata, per intuire come la ridotta vascolarizzazione del tessuto lesso, giochi un ruolo patogenetico determinante.

Ebbene, l'occhio miope deve gran parte delle alterazioni degenerative di cui può essere affetto, a fenomeni di carattere ischemico che ridu-

cono il flusso ematico e quindi i processi trofici che interessano il tessuto retinico stesso.

Da quanto detto si deduce facilmente che la comparsa di un glaucoma in un occhio miope pone seri problemi sia di natura diagnostica che terapeutica.

Risulta infatti poco agevole distinguere l'entità del danno anatomico funzionale provocato dal glaucoma.

Le più importanti indicazioni, più che dal semplice valore pressorio oculare, provengono dall'andamento del danno funzionale, rilevato con esami campimetrici od indagini di varia natura. Quando dai risultati di tali esami si rileva un progressivo peggioramento del quadro clinico, può ragionevolmente sorgere il dubbio che la pressione oculare raggiunta con la terapia, non sia sufficientemente ridotta e che quindi occorra intervenire con altri mezzi terapeutici medici o chirurgici.

La scelta chirurgica risulta comunque sempre impegnativa per cui occorre essere ragionevolmente certi che la riduzione della pressione oculare che ci proponiamo di ottenere con l'intervento chirurgico rappresenti la soluzione migliore. Nell'occhio miope questa decisione risulta estremamente più sofferta di fronte al prospetto che il danno funzionale sia sostenuto non tanto dal glaucoma quanto dal processo degenerativo su base miopica.

Miopia e glaucoma

Durante le giornate congressuali, un'apposita sessione ed alcuni seminari verranno dedicati al problema della coesistenza in un singolo occhio, di queste due pato-

logie, cioè la miopia ed il glaucoma.

Difetti refrattivi

Come abbiamo accennato in precedenza, esistono attualmente numerose proposte per correggere chirurgicamente vari vizi di refrazione e la miopia in particolare. Le tecniche di esecuzione che vengono proposte, sono numerose ed i risultati spesso incoraggianti.

Tuttavia l'entusiasmo che tali soluzioni può suscitare nell'animo del paziente, può indurre a decisioni non sempre opportune e clinicamente giustificate.

Le complicanze che possono aver luogo a seguito di trattamenti chirurgici per la correzione di difetti refrattivi saranno oggetto di approfondite valutazioni nel corso dell'attività congressuale, al fine di poter offrire all'oftalmologo alcuni elementi sui quali basare le sue decisioni operative sia diagnostiche che terapeutiche.

Particolare attenzione verrà poi dedicata alla riabilitazione visiva dell'ipovedente che potrà trarre con quanto attualmente proposto dalla ricerca su queste problematiche un notevole miglioramento della visione e quindi della sua qualità di vita.

Un volume di 'atti'

Come di consueto, le relazioni presentate dai ricercatori provenienti dai vari Paesi, le loro proposte ed i risultati da loro ottenuti verranno raccolti in un volume, unico nel suo genere, che rappresenterà un punto di riferimento per la soluzione di varie ed importanti problematiche che quotidianamente possono presentarsi all'oftalmologo.

Gli Italiani e la salute nella sanità regionale

Gli Italiani valutano positivamente il nuovo ordinamento federalista della sanità purché temperato e garantito dal riequilibrio finanziario dello Stato centrale; sono più attenti che in passato agli stili di vita corretti; mostrano di essere informati e coscienti nella tutela della propria salute.

Questi i più evidenti risultati emersi dall'indagine annuale sul rapporto degli Italiani con la salute, condotta, anche quest'anno, dalla Fondazione Censis.

Il **Monitor Biomedico 2003**, è stato presentato il 3 luglio a Roma da **Giuseppe De Rita** e **Carla Collicelli**, rispettivamente Segretario Generale e Vice Direttore del Censis.

L'analisi è stata effettuata nel mese di marzo su un campione nazionale rappresentativo ma, quest'anno, per la prima volta, è stato dato più peso all'articolazione territoriale dei risultati, focalizzando l'indagine su quattro regioni: Lombardia, Toscana, Lazio e Campania, adatte ad esprimere la diversificazione regionale per le caratteristiche socio-sanitarie differenziate e peculiari dei quattro territori. Se a livello nazionale il 49,1% degli intervistati ha dato parere favorevole al nuovo ordinamento della sanità, a fronte di un 27,4% di contrari, l'indagine regionale, invece, almeno per le quattro Regioni indicate, mostra, ancora una volta, tre diverse situazioni sulla base delle risposte ottenute: Nord, Centro e Sud Italia.

Laddove la qualità dei servizi erogati è maggiore, la propensione al federalismo appare più decisa.

Si evince, infatti, come la popolazione lombarda e quella toscana siano decisamente favorevoli alla regionalizzazione della sanità; soddisfatte della qualità dei servizi socio sanitari e capaci di affrontare le piccole indisposizioni con brevi periodi di riposo, mostrano di adottare uno stile di vita efficientista e di prestare un'attenzione al mangiare sano "sufficiente" in Lombardia e "alta" in Toscana, dove cresce il ricorso ai cibi biologici.

La popolazione della Campania si caratterizza, invece, per un atteggiamento di estraneità al dibattito sul federalismo e valuta molto negativamente i servizi sanitari.

Tuttavia, in un contesto di inadempienze della copertura sanitaria, emerge una decisa responsabilizzazione del cittadino nella tutela della salute individuale, atta a sopperire ai vuoti lasciati dalle istituzioni.

In assenza di servizi sanitari efficienti il ricorso al rimedio farmacologico risulta più frequente, anche per lievi indisposizioni, cosicché il farmaco stesso diviene un "ammortizzatore sociale", avente il compito di supplire alle mancate risposte da parte del sistema.

Per i cittadini del Lazio, l'opinione prevalente è stata riassunta nella frase paradigmatica "federalismo sì, ma non siamo ancora pronti", segno della diffusa fiducia per una sanità più vicina agli utenti, ma in una Regione ritenuta non ancora sufficientemente attrezzata per il cambiamento in senso federalista.

La popolazione del Lazio ha mostrato una forte spinta alla responsabilizzazione individuale rispetto alla salute, facendo ricorso alle pratiche preventive, privilegiando la corretta alimentazione e la cura di sé, in un virtuoso intreccio di cura del benessere e dell'estetica. I centri termali ed i beauty center sono molto frequentati dai residenti nel Lazio.

Il Monitor Biomedico 2003 ha studiato anche il capitolo spesa sanitaria totale, pubblica e privata, rilevando come essa sia aumentata, nel 2002 rispetto al 2001, del 5,4%.

In particolare si è registrato un consistente incremento della quota privata, +6,5% nel 2002, confermando la tendenza degli utenti ad investire di tasca propria sulla salute, soprattutto nella farmaceutica. Quanto all'annosa questione sul ripperimento di risorse aggiuntive per finanziare la sanità, la maggior parte degli intervistati si è mostrata favorevole all'introduzione del ticket, piuttosto che a nuove tasse.

Interessanti i risultati emersi dalla sezione dell'indagine dedicata all'analisi del rapporto degli Italiani con la salute, alla percezione dello stato di malattia ed alle modalità di ricorso alle cure.

Il 64,4% del campione esaminato afferma di sof-

frirne spesso di indisposizioni dovute all'umore o a malesseri fisici non correlati ad alcuna malattia.

Per tali disturbi, un italiano su due si cura rimanendo a casa e mettendo in atto significative strategie di autoregolazione della salute; uno su cinque, invece, fa ricorso al farmaco.

Ciò accade soprattutto nel Sud-Isola e nel Nord-Ovest d'Italia e coinvolge principalmente i soggetti più fragili: anziani, cittadini di basso status sociale e di livello d'istruzione inferiore.

Un dato in particolare merita ulteriori approfondimenti e considerazioni ed è quello riguardante il ricorso al medico per tipo di patologia.

Nel triennio 1999-2003 si è ridotto il numero di utenti che si rivolgono al medico curante per malattie molto gravi, quali tumori e gravi disfunzioni cardio-circolatorie ed è contemporaneamente aumentata la quota di cittadini che fanno ricorso al medico per leggeri malesseri derivanti da problemi dell'umore o per malattie poco gravi, ma fastidiose, come le gastriti o il mal di schiena.

Le malattie minori incidono sempre più sul benessere o malessere individuale e gravano notevolmente sulla spesa sanitaria privata, assorbendo il 50% delle risorse destinate dagli Italiani intervistati all'acquisto di farmaci o alle prestazioni non coperte dal Servizio Sanitario Nazionale.

In conclusione, l'indagine ha acceso i riflettori su un popolo di utenti della sanità che si connota come soggetto attivo ed auto-determinato, co-protagonista con il medico delle scelte terapeutiche che lo coinvolgono.

Ciò grazie anche alla continua richiesta di "notizie" in campo sanitario ed alla abbondante offerta da parte dei media.

A questi spetta il compito di garantire un'informazione corretta, affidabile - dalle fonti certe ed accreditate - e rispettosa più che mai dei principi di etica della comunicazione.

Serenella Corvo

1-5 settembre 2003 Bressanone (Bolzano)

Aula Magna Casa della Gioventù dell'Università degli Studi di Padova

**17° CORSO AVANZATO
DI RADIOPROTEZIONE MEDICA**Organizzato dall'Università degli Studi di Padova
Servizio di Radioprotezione**Radiazioni: lesività e protezione**

Patrocini

I.N.F.N. Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
A.I.R.M. Associazione Italiana di Radioprotezione Medica**Presentazione**

La disciplina di Radioprotezione fornisce immancabilmente anno dopo anno occasioni e tematiche di approfondimento e di aggiornamento. Dalle teorie modellistiche di base, in continua analisi critica per un sempre più corretto trasferimento nella quotidianità operativa, si passa agli aspetti pratici della sorveglianza medica nei loro risvolti di giustificazione e di ottimizzazione. Il momento storico è tale che la Radioprotezione medica deve porsi di fronte alle possibili evenienze connesse alla emergenza nucleare e radiologica. Oltre agli aspetti relativi agli strumenti diagnostico-valutativi delle conseguenze cliniche e quelli di Protezione e Difesa civile relativi alla popolazione ed all'ambiente, di particolare rilevanza nell'attuale momento geopolitico, l'attenzione verrà rivolta anche alla radiazione laser che sembra mostrarsi interessante strumento di terapia delle lesioni cutanee da esposizione acuta. La radiazione laser ha però anche rilevanza per gli effetti sanitari che un suo incauto uso può procurare negli operatori o nei pazienti nel caso di impieghi medici. Attenzione pertanto verrà rivolta ai criteri di sicurezza con particolare riferimento alla tutela sanitaria degli operatori.

Anche le problematiche medico-legali nel nostro specifico ambito di competenza mostrano una evidente evoluzione, soprattutto per quanto riguarda la rilevante tematica della radiopatologia stocastica. Una tavola rotonda verrà dedicata a questo tema con coinvolgimento del magistrato, dell'avvocato e del medico legale. Tematiche parallele, mai

trascurate, provengono poi dalla protezione relativa alle radiazioni non ionizzanti; dopo anni di indagini e studi epidemiologici, lo IARC ha recentemente formulato il suo giudizio circa la classificazione delle radiazioni ELF; il tema è pertanto rilevante per gli specialisti medici che si occupano di tutela dalle radiazioni, e non solo per le attività professionali della tutela lavorativa, ma anche perché chiamati da obbligo deontologico comune alla classe medica a svolgere corretta azione di informazione ai lavoratori ed alla popolazione.

Un tema di interesse della Radioprotezione medica è poi rappresentato da momenti eziologici d'induzione tumorale dovuti a causalità non radiologica; e ciò non solo per gli aspetti medico-legali del riconoscimento causale, quanto anche per quello della valutazione dell'idoneità lavorativa; in particolare in questo Corso è il turno della cancerogenesi da agenti biologici per le inevitabili riflessioni in tema di analogie, sinergismi e confondimenti.

Infine due temi che entrano nel vivo della attività di prevenzione secondaria affidata al medico di Radioprotezione ed in particolare alla formulazione del giudizio di idoneità sono quello connesso con le perplessità introdotte dal DM 488/01 e del suo allegato, nonché quello derivante dagli aspetti neuro-comportamentali di chi svolge attività nel delicato settore di impiego delle radiazioni ionizzanti. In particolare bisogna tener conto degli aspetti di sicurezza nei confronti di sé stesso, dei colleghi di lavoro, della collettività, delle strutture dell'impianto e dell'ambiente di vita e di lavoro.

Verrà richiesto l'accreditamento ai fini dell'ECM

Il 20 settembre si parla di sclerosi tuberosa in un corso di aggiornamento sul problema promosso a Roma dall'Università di Tor Vergata e dall'Associazione Sclerosi Tuberosa.

Ed è un bene che se ne parli, perché è un problema che pochi medici conoscono, se non per grandi linee, pur colpendo un individuo su 7000.

È una malattia genetica che induce un'anomala proliferazione di cellule in diversi tessuti dell'organismo, provocando forme tumorali e lesioni di varia entità a carico di cervello (con ritardo mentale, crisi epilettiche, disturbi comportamentali e autismo), cuore, reni, polmoni, cute e altri organi.

Qualche volta la diagnosi non è facile: in alcuni casi si hanno individui in cui la malattia si manifesta in forma molto leggera (solo con angiofibromi facciali, per esempio), ma con figli che possono esserne affetti in forma più grave, da cui la necessità di una diagnosi precoce, soprattutto in epoca prenatale. Fin dal momento della sua nascita, avvenuta nel maggio del '97 per iniziativa di alcuni genitori di ragazzi affetti da questa malattia, l'Associazione Sclerosi Tuberosa si è posta l'obiettivo di una diffusione capillare di questo problema tra medici e cittadini, che però rappresenta solo una faccia del problema: l'altro, il più pressante, è costituito dall'assistenza alle famiglie in cui si è sviluppato il problema e l'incremento di centri per l'assistenza e la terapia di stimolazione cognitiva e motoria. Entrambe le tematiche saranno l'oggetto del convegno che si terrà a Grottaferrata, presso la sede dell'associazione stessa.

Gino Santini

Per maggiori informazioni:

Associazione Sclerosi Tuberosa

Via Anagnina Nuova 13 c/o Villaggio Eugenio Litta

00046 Grottaferrata (Roma)

Tel & fax: 06.9415001 / 335.8282.000

www.sclerosituberosa.it - E-mail: info@sclerosituberosa.it

ORTOPEDIA**A FIRENZE CONGRESSO EUROPEO 2007**

Si svolgerà a Firenze, nel 2007, il Congresso Europeo di Ortopedia e Traumatologia.

È stato deciso, a larga maggioranza, dal vertice europeo delle Associazioni (EFORT) che si è svolto a Helsinki.

'Non è stato facile - ha dichiarato in una nota Vittorio Monteleone, presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT) - vincere la candidatura presentata dalla Francia.

Alla fine ha prevalso l'Italia per l'alto livello della Scuola medica del nostro Paese'.

Altri due ortopedici italiani, **Franco Postacchini** di Roma e **Roberto Giacometti Ceroni** di Milano sono entrati a far parte del ristretto numero dei membri del Consiglio direttivo dell'EFORT.

Postacchini, insieme a Alfredo Carfagni, presiederà il prossimo Congresso della SIOT, a Roma, dal 12 al 16 novembre.



Quando
c'è la salute c'è
tutto....

Nino Manfredi

Associazione Lotta Tumori - OnlusPresidente, Direttore Scientifico: **Prof. Dante Manfredi**

Via Piediluco 6 - 00199 - Roma

Tel. 06/8411925 - Fax 06/8540981

Assistenza Domiciliare ai malati terminali di tumore

Ore 8,00 - 20,00

Servizio gratuito di Guardia medica notturna

Ore 20,00 - 8,00

col finanziamento della

Fondazione Cassa di Risparmio di RomaPresidente: **Prof. Avv. E. Emanuele**

Centro di Prevenzione Oncologica, visite oncologiche, ecografie, Pap-test - ecc.



LA RICERCA
FARMACEUTICA
PER MIGLIORARE
LA QUALITÀ
DELLA VITA.

01-04-MSD-02-I-3059-J



MERCK SHARP & DOHME

MERCK SHARP & DOHME (Italia) S.p.A.

Via G. Fabbroni, 6 - 00191 Roma -

<http://msd.mio.yahoo.it>

Afezioni delle prime vie respiratorie e gastroenterologiche in pediatria

Il 27 giugno si è tenuto a Roma presso l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli un interessante congresso nazionale che ha messo per la prima volta a confronto nel campo pediatrico le terapie classiche allopatriche con quelle omeopatiche, fitoterapiche e agopunturistiche.

Nel convegno voluto dal Dipartimento di Pediatria e dal Servizio Ambulatoriale di Omeopatia e Agopuntura dell'Ospedale si sono confrontati in un appassionante dibattito Cattedratici di chiara fama quali il Professor Paolo Bellioni, il Professor Salvatore Cucchiara, il Professor Renato Vincenzi e omeopati, agopunturisti e fitoterapeuti operanti in strutture pubbliche di tutta Italia.

I punti su cui si è focalizzato il dibattito sono state le affezioni delle prime vie respiratorie, le allergie e le patologie gastroenteriche.

Quello che è subito emerso negli interventi è stata la diversità metodologica tra terapia omeopatica e allopatrica.

Tutte le relazioni hanno sottolineato la rilevanza che l'omeopatia dà al paziente nella sua reattività individuale, cioè l'importanza del temperamento e della costituzione del bambino nella genesi di un evento morboso.

Marco Lombardozi, dell'ambulatorio di omeopatia dell'Ospedale Israelitico di Roma, ha evidenziato quanto sia importante la valutazione del rapporto psico-emotivo madre bambino nella genesi dell'asma e come secondo la valutazione di queste dinamiche sia possibile trovare il farmaco omeopatico specifico diverso nei vari bambini asmatici.

Maria Patrizia Orlando, otorinolaringoiatra omeopata della Clinica Otorino

dell'Università la Sapienza di Roma, ha spiegato quanto sia importante valutare in omeopatia la malattia come difetto di informazione e nell'esempio ha citato un libro che contenga il Faust di Goethe: l'informazione è il contenuto del libro, mentre il libro nella sua struttura chimica e molecolare è il latore dell'informazione. Dieci libri diversi sono formati dalla stessa materia mentre i contenuti sono del tutto diversi. La stessa cosa avviene per il corpo umano in cui la struttura è sempre la stessa, ma il contenuto informativo differisce da soggetto a soggetto. È su questo contenuto che si inserisce il rimedio omeopatico.

Interessantissime la relazione di Gino Santini che ha portato tutti i recenti studi sull'azione immunologica dei rimedi omeopatici, nonché la ricerca effettuata da Andrea Valeri sulla letteratura scientifica e sulle metanalisi in materia omeopatica dalle quali si evidenziano eccellenti risultati sperimentali nelle allergie respiratorie e nelle diarreie infantili. In questi studi il rimedio omeopatico si è rivelato superiore al placebo di controllo e spesso più rapido del farmaco chimico allopatrico.

Molto vicino all'omeopatia si è trovato Salvatore Cucchiara che ha ribadito l'importanza dei fattori psicologici nell'insorgenza dei dolori addominali e delle coliche nel neonato.

Elio Rossi, omeopata della ASL 2 di Lucca, ha portato le casistiche cliniche del suo ambulatorio nell'asma infantile che sono state valutate come estremamente interessanti.

Il clou della giornata si è avuto nel dibattito finale in cui si sono tirate delle conclusioni per 'linee guida' che deli-

mitino i campi d'intervento reciproco di omeopatia e allopatia.

Si è tracciata una linea di separazione tra patologie acute e croniche: per le prime si è ribadita l'importanza di una diagnosi esatta e della collaborazione diagnostica tra i vari specialisti, per cui i casi respiratori gravi come polmoniti, broncopolmoniti, accessi ed empiemi vanno comunque diagnosticati con esattezza e curati con cure chimiche (antibiotici, cortisonici, ecc.), mentre le malattie delle alte vie respiratorie possono essere tranquillamente curate con rimedi omeopatici spesso più efficaci e più rapidi.

In quest'ottica, in casi infettivi, come tonsilliti purulente, è corretto cercare il primo approccio omeopatico, tenendo presente che se il miglioramento non interviene allo scadere del secondo giorno sarà opportuno e doveroso far subentrare una terapia antibiotica che sarà senza dubbio ad effetto rapidissimo essendo stata preceduta dalla cura omeopatica.

Altrettanto si è concluso per le diarreie infantili in cui l'omeopatia si è rivelata superiore ai farmaci chimici.

Un discorso a parte meritano gli stati cronici ovvero la tendenza che hanno alcuni bambini a ripetere e cronicizzare stati morbosi come tonsilliti, forme asmatiche, gastriti e colon irritabile; in questi la medicina chimica o allopatrica ha pochissime armi a disposizione mentre l'omeopatia, studiando la costituzione e il temperamento, è in grado di inserirsi come terapia di elezione atta ad eliminare la predisposizione morbosa.

Quindi, da un lato l'invito ai medici tradizionali a rivalutare il rapporto medico paziente con lo studio del terreno e del temperamento e, dall'altro ai medici non convenzionali a porsi dei limiti nei casi acuti integrando le loro terapie con quelle tradizionali.

Osvaldo Sponzilli

H. MEDICINA OMEOPATICA

I.R.M.S.O. Istituto di Ricerca Medico Scientifica Omeopatica
Scuola di Formazione e Perfezionamento in Omeopatia
F.I.A.M.O. Dipartimento scuola-formazione-insegnamento

XVI CORSO TRIENNALE DI MEDICINA OMEOPATICA

Durata: 3 anni per 600 ore teorico-pratiche
Inizio: 27 ottobre 2003. Termine: 7 giugno 2004
Diploma al termine del corso.

Esame finale in presenza di un Rappresentante dell'Ordine
Crediti Formativi - ECM - Ministero della Salute

CREDITI FORMATIVI - ECM

A norma con il programma ECM del Ministero della Salute
Tre seminari weekend
17-18 gennaio - 27-28 marzo - 8-9 maggio 2004
Attesi 15 crediti per ciascun seminario
Formazione anche a distanza

5° CORSO ANNUALE DI PERFEZIONAMENTO

Durata: 5 incontri e tre seminari weekend per settanta ore.
Inizio 27 ottobre 2003 - Numero chiuso (30).
Assegnazione di borse di studio
Crediti Formativi - ECM - Ministero della Salute

INCONTRI PROPEDEUTICI DI OMEOPATIA

Partecipazione libera a tre incontri del
27-28-29 ottobre 2003 dalle 19,45 alle 21,30
Assegnazione di Crediti Formativi - ECM del Ministero della Salute

Direttore Accademico: Dott. Pietro Federico

Docenza e programmi a norma dei requisiti
delibera n. 51/98 Ordine dei Medici,
del E.C.H. (European Committee for Homoeopathy)
e della F.I.A.M.O.

I Corsi assicurano Crediti Formativi congiuntamente ai
Diplomi di medico omeopata e di perfezionamento.
I.R.M.S.O. è Membro del Forum Permanente per le Medicine
non Convenzionali dell'Ordine dei Medici di Roma

Lezione inaugurale dei Corsi:
27 ottobre 2003 ore 19,45
Sala Conferenze Ordine dei Medici
Via A. Bosio, 19 - angolo Via G.B. de Rossi

Informazioni programmi e iscrizioni:
I.R.M.S.O. - Via Paolo Emilio, 32 - Roma
Tel.: 063242843 (r.a.) - Fax 063611963
e-mail: omeopatia@iol.it

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

CENTRO DI RICERCHE IN BIOCLIMATOLOGIA MEDICA -
BIOTECNOLOGIE - MEDICINE NATURALI
Direttore: Prof. Umberto Solimene

WORLD HEALTH ORGANIZATION
COLLABORATING CENTRE FOR TRADITIONAL MEDICINE

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

Gennaio 2004 - Ottobre 2004

VI CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN AGOPUNTURA - BASE

(Modulo didattico triennale)

Finalità: fornire le nozioni e le competenze indispensabili per un uso dell'Agopuntura nell'ambito della medicina di base.

Totale ore attività teorico-pratiche: 300 (annuali).

I CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN AGOPUNTURA - AVANZATO

Finalità: fornire, soprattutto attraverso l'affronto di casi clinici e role-playing, nozioni teorico pratiche approfondite, oltreché conoscenze di fitoterapia e dietetica, a medici agopuntori che abbiano già acquisito una formazione di base di almeno tre anni, anche in ambito non universitario.

Totale ore attività teorico-pratiche: 300 (annuali).

IV CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN MEDICINE NON CONVENZIONALI E TECNICHE COMPLEMENTARI

(Modulo didattico triennale)

Finalità: fornire le nozioni di base per un utilizzo critico e razionale delle Medicine Non Convenzionali a complemento della terapia medica classica, nelle situazioni cliniche per cui esistano evidenze di efficacia.

Totale ore attività teorico-pratiche: 300 (annuali).

ESERCITAZIONI CLINICHE PRESSO
STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CONVENZIONATE
I CORSI FORNISCONO CREDITI E.C.M. ED UNIVERSITARI

Per informazioni ed iscrizioni rivolgersi a:

SEGRETERIA SCIENTIFICA:
Centro di Ricerche in Bioclimatologia Medica - Biotecnologie - Medicine Naturali
Via Cicognara 7 - 20129 Milano
Tel. 02.50318456/8 - Fax 02.50318461
E-mail: umberto.solimene@unimi.it - Website: www.naturmed.unimi.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:
SOMINCOR - Società di Medicina Integrata, Complementare e di Regolazione
Via Boccaccio 14 - 20100 Milano
Tel. 348.3339418 - Fax 02.6132763
E-mail: minwhomi@tin.it

CURA DELL'AIDS A BASE DI ERBE

Bangkok, 20 giugno.

Scienziati cinesi e thailandesi hanno avviato i test di una nuova cura anti-Aids a base di un cocktail di erbe.

A darne notizia è lo stesso ministro della Sanità di Bangkok, Sudarat Keyuraphan, 'visto che la cura si è dimostrata molto efficace'. Si tratta di un trattamento che sfrutta cinque erbe diverse, tre cinesi e due dalla Thailandia 'capaci di produrre effetti superiori a quelli dei farmaci, ma senza effetti collaterali.

Una nuova alternativa - ha aggiunto - per trattamenti fitoterapici a basso costo. E se tutto va bene la nuova cura sarà disponibile entro la fine di questo anno'.

La sperimentazione è già iniziata sui malati di Aids.

Sudarat, in visita in Cina in occasione di una conferenza sulla SARS tenutasi a Pechino ha cercato di promuovere nel grande Paese asiatico anche la vendita di un altro trattamento anti-Aids 'made in Thailandia', il cocktail conosciuto come GPO-VIR, che

combina alcuni farmaci anti virali come Stavudina, Lamivudina e Nevirapina.

'La combinazione di GPO-VIR e delle cinque erbe sono i più efficaci contro il virus dell'HIV e meno costose dei trattamenti offerti dalle aziende farmaceutiche occidentali'.

Una terapia completa, per un mese, costa l'equivalente di 28 dollari, 'il che la rende la terapia anti virale più economica del mondo', ha concluso.



ISMO
Istituto di Studi di Medicina Omeopatica

VIA PORTA PINCIANA, 34 - 00187 ROMA
TEL.: 06.4745.764 - FAX: 06.4817.004 - E-MAIL: INFO@ISMO.IT

XXIII CORSO DI OMEOPATIA

- ✓ Corso triennale di 360 ore, in week-end a cadenza mensile
- ✓ Conformità alla Delibera 51/98 dell'Ordine dei Medici di Roma
- ✓ Approccio omeopatico integrato con la medicina convenzionale
- ✓ Approfondimento di tutti i modelli metodologici omeopatici
- ✓ Test di auto-valutazione e verifica per assegnazione crediti ECM
- ✓ Utilizzo di Internet per approfondimenti e moduli didattici FAD

PRESENTAZIONE DEL CORSO
SABATO, 27 SETTEMBRE 2003, ORE 10
PRESSO L'AULA DELL'ISMO
ESPOSIZIONE DETAGLIATA DEL PROGRAMMA E DEI CONTENUTI
CON LA PRESENTAZIONE DEL NUOVO PORTALE INTERNET DELL'ISMO

ASSUM: Associazione per l'Universalità della Medicina

Dopo l'impegno, più faticoso del previsto, per realizzare soltanto alcuni dei programmati 'Incontri del Martedì', (omeopatia, agopuntura, medicina tradizionale cinese e antroposofia), durante i quali i partecipanti hanno potuto 'rinverdire' le basi metodologiche di alcune tra le più diffuse discipline appartenenti al così detto settore del non convenzionale, l'ASSUM approfitta della pausa estiva per raccogliere le idee e tracciare un bilancio del suo primo anno di attività in attesa dell'assemblea dei soci che sarà convocata nel prossimo autunno. Un anno intenso e colmo di fermenti per tutto il settore, che porta con sé e conferma i limiti previsti per il perseguimento di un pur possibile obiettivo: quello della rappre-

sentatività e di un coordinamento globale. Intanto ci sembra ormai dimostrato come, a tale scopo, sia valida la realtà di un organismo come l'ASSUM che riunisce, 'trasversalmente', tutte le discipline e le figure sanitarie coinvolte a vario titolo in un necessario e improrogabile percorso di integrazione con il mondo accademico. Anche l'obiettivo 'politico' di un testo di legge che metta ordine nella materia, sembra avere subito un arresto; una pausa che speriamo sia soltanto dovuta a concomitanti diverse esigenze della politica sanitaria nazionale dopo i progressi legati alle 'audizioni' e alla stesura riassuntiva di un 'testo unificato' che sembra abbia però necessità di ulteriori approfondimenti. L'estate permetterà a tutti di tirare il

fiato e riordinare le idee. Il Consiglio Direttivo dell'ASSUM utilizzerà il mese di agosto e quello di settembre per rivedere la documentazione raccolta e valutare la percorribilità e opportunità di collaborazioni che stanno nascendo con enti e figure istituzionali. Sarà anche grazie ad un possibile approfondimento di questi rapporti che l'ASSUM cercherà di aggiungere nuova linfa per raggiungere lo scopo che l'Associazione si è posta al momento della sua costituzione: *rappresentare, per mezzo dei suoi associati, un interlocutore serio e competente a disposizione di coloro che, a qualsiasi titolo, si occupano di medicine non convenzionali; essere di riferimento per coloro che dedicano mezzi e risorse alla didattica, alla ricerca e alla divulgazione in questo ambito.*



Spigolando qua... e là

di S. Chelli

Anticoagulanti (novità)

Sono lo *ximelagatran*, profarmaco inattivo che, somministrato per os, viene trasformato in melagatran, e lo stesso *melagatran*, attivo per via sottocutanea. Si tratta di un nuovo anticoagulante (exanta), lievemente più efficace del warfarin, molto costoso, con queste caratteristiche: 1) non richiede il monitoraggio dell'emocoagulazione: basta a scopo orientativo il PTT; 2) ha una breve emivita, per cui sono necessarie 2 somministrazioni/die; 3) nel 6% dei casi determina aumento delle transaminasi, che poi si normalizzano spontaneamente: non vi sono altri segni di sofferenza epatica; 4) è eliminato in gran parte per i reni, per cui ha un effetto potenziato nell'insufficienza renale.

Nitrossido e corpi cavernosi

Da molti anni - accanto ai due sistemi adrenergico e colinergico - è stato individuato il 'sistema nitreggico', che presiede alla liberazione di nitrossido (NO), sostanza vasodilatante e inibente il sistema adrenergico. Quando il NO arriva

alle cellule muscolari lisce dei corpi cavernosi si verifica una dilatazione delle loro 'cellette' che si ingorgano di sangue, determinando l'erezione. La dott.ssa Antonella Bertozzi del Centro di Andrologia di Pisa su 700 soggetti (normali o con deficit erettivi di varia natura) ha ora potuto dimostrare una buona correlazione fra tasso di NO prelevato dai corpi cavernosi e quello del sangue venoso di un braccio: è su quest'ultimo, pertanto, che oggi viene effettuato il dosaggio. Durante l'erezione, se l'endotelio è bene funzionante, aumenta il NO. Al contrario, in pazienti con patologie endoteliali (diabetici, ipertesi), il NO presenta bassi valori. Ma vi è di più: in giovani pazienti con impotenza, fino ad oggi attribuita a fattori psicologici, si è dimostrata un'iperattività del simpatico con secondaria diminuita secrezione di NO. Due mesi di terapia con Tadalafil in diabetici e ipertesi con deficit erettivi hanno 'restaurato' l'endotelio dei corpi cavernosi.

APPUNTAMENTI di ottobre

BOLOGNA

Psichiatria e MNC nel Sistema Sanitario Nazionale

Nell'ambito del 43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, in programma a Bologna dal 19 al 24 ottobre, è prevista, il 20 ottobre alle ore 18,00, una "Consensus Conference" dal titolo 'Psichiatria e MNC nel Sistema Sanitario Nazionale', indice di un rinnovato interesse della psichiatria verso i contributi di integrazione clinica e terapeutica che possono essere apportati da tali discipline.

EMPOLI

Il 24 e 25 ottobre il Palazzo delle Esposizioni di Empoli ospita la Conferenza Internazionale: 'Safety evaluation of Complementary and Alternative Medicine'. In discussione, molti settori del mondo non convenzionale, con particolare riguardo per: fitoterapia, agopuntura, omeopatia e manipolazione vertebrale.

Notevole successo ha suscitato la 'I Giornata medica dell'Ospedale Nuovo Regina Margherita' che il 27e il 28 giugno ha dedicato un convegno ad uno degli argomenti maggiormente all'attenzione della politica sanitaria, della collettività e dei medici: l'assistenza dell'anziano.

Il Convegno, presieduto da **Vincenzo Bruzese**, direttore dell'Unità Operativa del Complesso di Medicina Interna dell'O.N.R.M., aveva per titolo 'L'anziano fragile' e si è svolto con il patrocinio del Consiglio regionale del Lazio, della Sezione Lazio della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, dell'Agenzia di Sanità Pubblica (ASP), della FADOI e della SIGO. Molti i temi di stretta pertinenza clinica che hanno affrontato i molteplici aspetti d'interesse per la salute e la qualità di vita dell'anziano con attenzione alla prevenzione e al trattamento delle principali patologie che sono compagne quasi inevitabili del processo verso il sempre più lungo numero di anni che, grazie anche al progresso della medicina vede l'Italia, con un'aspettativa di vita di 79,12 anni, al secondo posto in Europa rispetto agli 82,3 della Spagna, ma al primo posto per aspettativa di vita in salute (71,20). Troppo lungo riportare la sintesi di tutte le relazioni su argomenti medici trattati, ma non è possibile dimenticare la tavola rotonda su: 'Quale l'impegno politico socio sanitario della regione Lazio nei confronti dell'anziano', che ha visto succedersi, nell'ordine, gli interventi di **Giuseppe Di Lascio** (Presidente FADOI - Lazio), di **Vincenzo Ma-**

rigliano (Direttore del Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento e della Cattedra di Geriatria e della omonima Scuola di specializzazione dell'Università 'La Sapienza'), di **Paolo Menduni**, (Direttore sanitario ASL RM/A), di **Lanfranco Ciarletta** (Direttore amministrativo ASL RM/A), del Consigliere comunale **Prestagiovanni**, del Presidente dell'Agenzia di Sanità Pubblica, on.le **Domenico Gramazio** e dell'on.le **Domenico Di Virgilio**, componente della Commissione Sanità della Camera. Richiami alle modifiche nella struttura sociale che ha visto accanto all'aumento della speranza di vita alla nascita, la riduzione del tasso di crescita della popolazione e un diverso atteggiamento dei giovani nei confronti della famiglia (sempre più alto il numero di single), si sono armonicamente mescolati con riferimenti alle principali patologie dell'anziano (cardiovascolari, tumori, fratture e patologie ossee, degenerazioni nervose, ecc.) e alle risorse e mezzi di intervento da attivare per fronteggiarli. Conforta il pensiero che l'età di 65 anni, generalmente indicata come quella di confine per la qualifica di 'anziano' sembra essere sempre più soltanto indicativa di età anagrafica in contrasto con una età biologica che vede tale limite largamente superato da un sempre maggior numero di persone in buona salute e con piena validità psicofisica. Ad una richiesta di interventi pluridisciplinari in caso di malattia, si associa sempre più una nuova concezione sociale di limitazione dei ricoveri sia per numero che per durata di degenza, con necessità di ricorso ad un'assistenza territoriale integrata che cerca di dare sempre maggiore spazio all'assistenza domiciliare. Si registra così, soprattutto da parte dei medici, ma anche da parte degli assistiti, la necessità di interventi che differenziano, particolarmente per gli aspetti burocratici e amministrativi, la necessità di fronteggiare una

realtà sociale di aumento della popolazione anziana con una maggiore esigenza e richiesta individuale di intervento rispondente alle singole necessità. La realtà del Lazio non sfugge a queste regole. È stata evidenziata la capacità organizzativa della ASL RM/A che ha anche intrapreso l'organizzazione di day.hospital, di attività territoriali distrettuali e di assistenza notturna. Come per le altre realtà regionali sussiste il punto debole della carenza di risorse e della necessità di razionalizzare e meglio distribuire quanto disponibile evitando, ha precisato l'on.le Gramazio, 'interventi a pioggia', ma responsabilizzando gli amministratori nel rispetto della Legge regionale di Piano Sanitario, in un controllo più attento agli investimenti per assistenza domiciliare, all'organizzazione di 'complessi pluriazien-dali' per la geriatria. Uno specifico riferimento è stato fatto all'iniziativa sperimentale di 'assistenza odontoiatrica' agli anziani del Lazio, ricordando, con la disponibilità delle strutture specializzate e dei professionisti, anche la partecipazione dell'Ordine di Roma dei Medici e degli Odontoiatri per la riuscita dell'iniziativa. Ha concluso i lavori della tavola rotonda l'intervento dell'on.le Di Virgilio che ha preannunciato la presentazione di una sua proposta di legge, che ha già raccolto la convergenza di parti politiche di ogni estrazione, per una 'assistenza globale del non autosufficiente' (non soltanto 'anziano', ha precisato), con ipotesi di istituzione di un 'Fondo di solidarietà nazionale'. Un'ipotesi che bene si armonizza con uno dei punti portanti del P.S.N. appena presentato dal Ministro della Salute che vede l'assistenza agli anziani, con quella ai malati cronici e ai disabili, inserita tra i dieci progetti per la strategia del cambiamento.

Mario Bernardini

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO
CENTRO DI RICERCHE IN
BIOCLIMATOLOGIA MEDICA -
BIOTECNOLOGIE -
MEDICINE NATURALI
Direttore: Prof. Umberto Solimene

WORLD HEALTH ORGANIZATION
COLLABORATING CENTRE FOR
TRADITIONAL MEDICINE

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
Gennaio 2004 - Ottobre 2004

XI CORSO SEMINARIALE IN
TECNOLOGIE BIOMEDICHE E
MEDICINA NATURALE
(Modulo didattico triennale)

Finalità: Fornire gli strumenti diagnostici (EAV - RYOD. - VEGA) e terapeutici (agopuntura, fitoterapia, omeopatia, laser-magneto terapia, gas medicali) per regolare l'omeostasi energetica. Totale ore attività teorico-pratiche: 150 (annuali).

I CORSO SEMINARIALE IN
TECNOLOGIE BIOMEDICHE E MEDICINA
NATURALE - AVANZATO
(Modulo didattico triennale)

Finalità: proporre un approccio integrato (clinico-applicativo) in Medicina della regolazione. Principali argomenti di quest'anno: agopuntura scientifica moderna, diagnostica funzionale integrata, omeopatia. Il corso è rivolto ai medici con comprovata formazione triennale. Totale ore attività teorico-pratiche: 150 (annuali).

ESERCITAZIONI CLINICHE PRESSO
STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CONVENZIONATE
I CORSI FORNISCONO CREDITI E.C.M.
ED UNIVERSITARI

Per informazioni ed iscrizioni rivolgersi a:

SEGRETERIA SCIENTIFICA:
Centro di Ricerche in Bioclimatologia Medica -
Biotecnologie - Medicine Naturali
Via Cicognara 7 - 20129 Milano
Tel. 02.50318456/8 - Fax 02.50318461
E-mail: umberto.solimene@unimi.it - Website:
www.naturmed.unimi.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:
SEAB - Società Europea Applicazioni Biomediche
Via Ronchi 30 - 20134 Milano
Tel. 02.2151226/ 29406443 - Fax 02.29514293
E-mail: globo@aladata.it

L'anziano 'fragile'

StarFarm®
Internet Communications

SOLUZIONI PER IL WEB

Dal 1995 sul mercato dell'I.T.C.,
progettiamo, realizziamo
e gestiamo architetture web
per gli enti e le imprese private

Applicazioni specifiche di tipo sanitario

www.starfarm.it - Via Porta Pinciana, 34 - 00187 Roma
Tel.: 06.4745934 - Fax: 06.4817004 - E-mail: info@starfarm.it

www.numedi.it

Il Nuovo Medico d'Italia on line

**RADIOGRAFIE
'JUKE-BOX' DI DVD E CD**

Torino, 26 giugno
'Juke-box' di DVD e CD per dire addio a lastre ingombranti, difficili ricerche negli archivi, esami ripetuti. Alle Molinette di Torino è stato inaugurato uno dei primi reparti digitali di radiologia in Italia. L'archivio tecnologico - si legge in una nota dell'ospedale - permette di conservare tre anni di radiografie in meno di un metro cubo e in un prossimo futuro i pazienti disporranno di un libretto radiologico su Cd.

Questi i numeri: 760 DVD masterizzati, 4.832.245 immagini, reperibili in meno di 20 secondi.

Il nuovo sistema funziona grazie a un server e un 'juke-box' capaci di archiviare in forma digitale milioni di immagini.

Molti i vantaggi per medici e pazienti, a partire dalla sicurezza della conser-

vazione: in un archivio elettronico nessuna immagine va mai persa.

Le radiografie digitali, inoltre, non si limitano a far risparmiare spazio e a risolvere il problema dello smaltimento delle lastre, ma migliorano soprattutto la qualità del servizio di radiologia. Una volta memorizzata su disco, l'immagine digitale può essere richiamata sul video da ogni computer dell'ospedale. Può circolare via Internet ed essere inviata per un consulto a specialisti fuori sede. Lavorare è più facile e si prevede un risparmio per le strutture ospedaliere di circa 250 mila euro l'anno.

L'innovazione è stata possibile anche grazie al contributo della Compagnia di San Paolo e alla collaborazione di Pioneer Cromedica.

(Adnkronos Salute)

**CONSULTI ONLINE
PER LE EMERGENZE**

Messina, 28 giugno

Telemedicina e consulti online per interventi tempestivi in caso di emergenze come il trauma cranico, garantendo i trattamenti migliori grazie all'uso delle tecnologie informatiche. È l'obiettivo del Progetto che mette in rete l'Azienda ospedaliera universitaria di Messina e gli ospedali della provincia.

L'iniziativa, frutto di un accordo fra la Clinica neurochirurgica dell'ateneo messinese e la Asl 5, è stata presentata nella città siciliana alla presenza del ministro della Salute, **Girolamo Sirchia**.

La rete di telemedicina alla base del progetto, che attua le Linee guida per il

trattamento del trauma cranico, permetterà, in tempo reale, di condividere le esperienze specialistiche d'eccellenza sul territorio, di razionalizzare le risorse riducendo i trasferimenti dei pazienti, di eseguire con maggiore tempestività diagnosi e terapie.

La prima fase di sperimentazione coinvolgerà gli ospedali di Taormina, S. Agata di Militello, Barcellona, Lipari, che potranno avvalersi delle consulenze a distanza degli specialisti della Clinica neurochirurgica, della Rianimazione e della Radiologia del Policlinico di Messina.

PEDIATRIA SU INTERNET

Associazione Amici del Bambino Gesù

Roma, 21 giugno

'Sbarca' su Internet l'"Associazione amici del Bambino Gesù", nata per sostenere l'ospedale pediatrico di Roma.

È stato infatti attivato il sito www.amicibambinogesu.org che si rivolge a tutte le persone sensibili ai problemi dell'infanzia e che desiderano contribuire ad incrementare le attività dell'Ospedale, ormai divenuto punto di riferimento di bambini malati di tutto il mondo.

L'Associazione, nata da pochi mesi, ha in programma diverse attività: dalla sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulle condizioni dei minori svantaggiati, alla collaborazione con le istituzioni nazionali e regionali, perché la programmazione sanitaria preveda la tutela dei pazienti in età pediatrica meno abbienti; dall'acquisto di abitazioni da destinare all'accoglienza dei familiari dei piccoli degenti o dei minori convalescenti, alla promozione di corsi di formazione professionale o di attività integrative scolastiche e ricreative a favore degli stessi bambini; dal sostegno verso le iniziative umanitarie dell'Ospedale per aiutare i Paesi in via di sviluppo, alla raccolta di fondi per appoggiare e favorire le attività assistenziali dell'Ospedale.

(Adnkronos Salute)

www.numedi.it/asmi/asmiinforma**ASMI presente al Congresso USPI
Festeggiati i 50 anni della 'Stampa Periodica'**

Dall'intervento di saluto di
**Mario Bernardini, Presidente
ASMI**

Concludo con due proposte.

L'ASMI ha avuto la fortuna di fare con l'USPI un'esperienza che reputo significativa. Con l'avv. Vetere, nel settembre 2000, durante un Convegno su Internet che ha focalizzato l'ingovernabilità della comunicazione sanitaria attraverso questo modernissimo mezzo di informazione, proponemmo e fu varato un 'Codice di autoregolamentazione' per l'informazione medico-scientifica su Internet. Quel documento può essere oggi ripreso, aggiornato e ripresentato alla luce delle novità che abbiamo registrato da allora. Basta pensare alla 'privacy', che interessa sia medici che giornalisti, al progresso della ricerca e alle nuove scoperte in ambito sanitario, alle norme ancora non bene definite per le 'testate on line', alla prevista riforma delle professioni e alle modifiche per l'accesso alla professione di giornalista. Credo che l'USPI e l'ASMI possano affermare di avere il diritto di occuparsi di quanto riguarda l'informazione giornalistica dif-

fusa attraverso la 'rete' e la comunicazione medico scientifica 'on line'.

Navigando in Internet, anche il messaggio pubblicitario, quando riguarda sanità, salute e benessere, diventa informazione.

Senza fare riferimento a soggetti non qualificati, anche un sanitario che parli dei suoi titoli e delle sue riconosciute capacità di diagnosi e cura, esponendo sintomi e rimedi, fa sicuramente comunicazione e informazione anche se il messaggio non è considerato e non rientra nella pubblicità.

L'altra proposta, che probabilmente non rientra tra le competenze e gli obiettivi istituzionali dell'USPI, ma che può ulteriormente qualificare le tante 'testate periodiche di settore' che l'USPI rappresenta, è quella di ipotizzare e indirizzare la formazione giornalistica anche verso un 'giornalismo di settore'.

Senza dibattere sulla assoluta necessità di una formazione universitaria, sono però convinto della necessità di cominciare a prevedere o durante la formazione universitaria, o nei master di specializzazione, o sotto altra forma, anche corsi per i vari settori: non soltanto stampa medica, ma economica, politica, sportiva, etc.

**La Salute
Comunicata**

8 ottobre 2003 a Roma
Museo del Corso
Via del Corso, 320
(Fondazione Cassa di
Risparmio di Roma)

Seminario organizzato da
**OCS
(Università di Pisa)
FIVOL
(Fondazione Italiana
per il Volontariato)**
Con il patrocinio
Ministero della Salute
RAI—Segretariato Sociale

**I cittadini
la salute comunicata
ed i mass media:
proposte e valutazioni per la
costruzione di un sistema
della qualità**

— Realtà e proposte per il miglioramento della qualità della comunicazione sulla salute

— La salute comunicata dalle Istituzioni, Ordini professionali, Associazioni e Aziende

— La formazione che 'aiuta' il cittadino nelle scelte di salute

Per informazioni
Laura Mariotti—Uff. St. FIVOL
06.47481205

Avviso ai lettori

Si consiglia di visionare 'Notizie on line' di
www.numedi.it

per gli aggiornamenti inseriti durante il mese.
Le notizie riprese da 'ADNNKronos-Salute'
sono visibili soltanto per pochi giorni.

Il Nuovo
Medico d'Italia
Informazione medico sanitaria per l'Europa del 2000

Direttore Responsabile: MARIO BERNARDINI

Direzione - Redazione - Amministrazione
Via Monte Oliveto, 2 - 00141 Roma
Tel e fax 06.87185017 - e-mail numedi@tiscalinet.it

Registro Tribunale di Roma
n. 680 del 29/12/1997



ASSOCIATO ALL'USPI
Unione Stampa Periodica Italiana

Una copia acquistata in Redazione Euro 0,75

Stampato dalla Tipolitografia CSR
Via di Pietralata, 157 - 00158 Roma - Tel 06.4182113 r.a.

Il Nuovo Medico d'Italia S.A.S. di Mario Bernardini
Via Monte Oliveto, 2 - 00141 Roma - Tel. e Fax 06.87185017
Partita IVA n. 06923261009

Finito di stampare il 14 luglio 2003

"Il nuovo Medico d'Italia"
garantisce la massima riservatezza dei dati personali
dei destinatari nel rispetto della legge 675/1996
Utilizzati ai soli fini di informazione, ai sensi dell'art.13
l'interessato ha diritto di chiedere la cancellazione dei suoi dati,
compresi quelli di cui è necessaria la conservazione in relazione
agli scopi per i quali sono stati raccolti.

DA GENNAIO IL PORTALE...

Il Nuovo
Medico d'Italia
on line

- ✓ Rinnovato come veste grafica, caratteristiche e contenuti
- ✓ Area riservata per gli abbonati con accesso completo alle news
- ✓ Notiziario con database dinamico e archivio di consultazione
- ✓ Forum interattivo per dare spazio alle opinioni dei lettori
- ✓ Newsletter di aggiornamento e nuovo motore di ricerca interno

www.numedionline.it**AGGIORNAMENTO
Professionale**

Articoli di interesse scientifico, didattico, culturale e informativo (medicina e sanità, salute, ambiente, legislazione o deontologia), preferibilmente redatti con terminologia discorsiva, possono essere inviati dai lettori alla redazione con la richiesta di pubblicazione 'on line' in una 'rubrica' che sarà riservata ai lettori che desiderino collaborare.

Il testo, firmato, dovrà essere accompagnato dalla indicazione delle qualifiche professionali dell'Autore che si assume la responsabilità di quanto potrà essere pubblicato. L'invio di una breve sintesi (non più di 20 righe), sarà valutata per la segnalazione sul giornale.