

ASSISTENZA INFERMIERISTICA
PROFESSIONALE A DOMICILIO

ASSISTENZA ANZIANI

Prestazioni a domicilio

SERVIZIO DIURNO
E NOTTURNO

IN MANI
SICURE



C.I.D.O.
CENTRO INFERMIERISTICO

Tel. 010/58.56.70. a Genova in Via XX Settembre, 34/6

Tel. 0185/32.50.09 a Chiavari in Via Nino Bixio, 24/B

Tel. 0185/50.72.03 a Sanremo in Via XX Settembre 34/4^a

GENOVA

M E D I C A

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



CONVENZIONI "PRIVATE"
DIFFIDA DELL'ORDINE

Anno 5 - N. 6

Giugno 1995

**PRIMARI "A SCAVALCO", CHIESTO
L'INTERVENTO DEL MINISTRO**

Specializzandi: 188 borse
assegnate all'ateneo genovese

Ospedale di Rapallo
armistizio per il pronto soccorso

6⁹⁵

24 ORE AL GIORNO



Il medico italiano è responsabile del suo operato per tutto l'arco della giornata.

Partendo da una premessa tanto impegnativa, ACMI propone RC Acmi, un prodotto che tuteli completamente il medico da danni causati a terzi nell'esercizio della professione, ovunque egli si trovi, 24 ore su 24.

Inoltre, in caso di citazione in tribunale, la polizza prevede il pagamento delle spese legali, con una particolare attenzione a proteggere l'immagine professionale dell'assicurato.

RC Acmi è, in Italia, l'unico prodotto così completo. Ed è conveniente appunto perché, da solo, assicura una copertura totale ad un costo davvero competitivo.

ACMI è l'interfaccia di fiducia tra il settore finanziario e la classe medica per ottenere i prodotti migliori alle condizioni più interessanti.

Acmi PROGETTI CLASSE MEDICA **SOLUZIONI SUBITO**

Genova: P.zza della Vittoria, 12/22 – Milano: Via Lanzone, 31
Numero verde: 1678 04009

IST. GIORGI
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi
Spec.: Radiologia Medica

GENOVA
Via R. Ceccardi 3 - 010/592932
Via Rossini 4r - 010/441298

IST. ISMAR
Dir. San. e R.B.: Dr. A. Vitali
Spec.: Igiene Med. Prev.

GENOVA
Via Assarotti 17/1
010/8398478

IST. LAB
Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano
Biologo Spec.: Microbiologia

GENOVA
Via Cesarea 12/4
010/581181

IST. MATARAZZO
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Matarazzo
Spec. Ortopedia

GENOVA
Via Cantore 30 A - 010/415246
Via Rimassa 51/2 - 010/592887

IST. MORGAGNI
Dir. San. e R.B.: D.ssa B. Semino
Spec. Microbiologia
R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia
R.B.: Dr. S. Ferrari Spec. Cardiologia

GENOVA
C.so De Stefanis 1
010/876606-8391235

IST. NEUMAIER
Dir. San. e R.B.: Dr. A. D'Amica
L.D.: Radiologia

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/593660

CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Descovich
Spec.: Radiodiagnostica
Resp. Terapia fisica: Dr. N. Ursino

GE - BUSALLA
Via Chiappa 4
010/9640300

IST. RADIOLOGIA RECCO
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani
Spec.: Radiologia
Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani

GE - RECCO
P.zza Matteotti 9
0185/720061

IST. ROLLANDI - TMA
Dir. San. e R.B.: Prof. A. Rollandi
L. D.: Radiologia Medica

GENOVA
c/o V. Salus, Via Montallegro 48
010/3622923

IST. SALUS
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.

GENOVA
P.zza Dante 9
010/586642

IST. SALUS Diagnostica per Immagini
Dir. San. e R.B.: Prof. G. Ramella
L.D.: Radiologia

GENOVA
Via Peschiera 8
010/8310498

IST. STATIC
Dir. San.: R.B.: D. ssa T. Quercioli
Spec.: Fisiokinesiterapia
R.B.: Prof. R. Ghislanzoni L.D.: Radiologia

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/543478

IST. TARTARINI
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi
L.D.: Igiene
R.B.: Dr. A. Picasso Spec.: Radiologia

GE - SESTRI P.
P.zza Dei Nattino 1
010/6531442 - fax 6531438

IST. TECNES Med. Nucleare
Dir. San. e R.B.: Dott. F. Romei
Spec.: Med. Nucleare

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/565643

PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
*	*	*	*	*	*	*	*		
*	*	*	*			*	*		
*	*				*	*			
*	*		*	*		*			
			*	*	*	*	*		
			*	*	*	*	*	*	*
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		*					*		*

LEGENDA

PC = Patologia Chimica
Ria = Radioimmunologia
MN = Medicina Nucleare in Vivo
RX = Radiologia Diagnostica
RT = Terapia Radiante

TF = Terapia Fisica
S = Altre Specialità
DS = Diagnostica strumentale
T = Tomografia Ass. Comp.
RM = Risonanza Magnetica

RB. = Responsabile di Branchia
L.D. = Libero Docente
Spec. = Specialista

**ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A. S. S. C. E.)
STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1993)**

STRUTTURE PRIVATE

IST. ALBARO
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvadio:
L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica
R.B.: R. De Martini Spec.: Radiologia

IST. BARONE
Dir. San. e R.B.: Dr. V. Poggi
di Castellaro Spec.: Radiologia

IST. BIOMEDICAL
Dir. San.: Dr. P. Gamberoni
R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene
R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia

IST. BIO-DATA
Dir. San. e R.B.: D.ssa G. Capurro
Biologo Spec.: Microbiologia

IST. BIOTEST ANALISI
Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero
Spec.: Igiene e Med. Prev.

IST. BIOTEST RADIOLOGIA
Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli
Spec. Radiologia Medica

IST. CARIGNANO
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Vignolo
Spec.: Terapia Fisica - Med. Riabilitativa

CENTRO SERVIZI MEDICI
Dir. San. e R.B.: Dr. V. Foti
R.B.: Prof. G. Villa Venzano Sp. Radiologia

IST. Radiologico e T. Fisica CICIO
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio
Spec.: Radiologia

IST. EMOS
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Vibracci
Biologo Spec.: Igiene or Lab.
R.B. Prof. F. Misurale
Spec. Radiologia Medica

IST. EMOLAB
Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore
L.D.: Chim. e Microscopia Clinica
R.B.: Dr. G. Gallo Spec. Radiologia

IST. GALENO
Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis
Biologo Spec.: Igiene or. Lab.
R.B.: Dr. A. Pogliani Spec. Radiologia Medica
Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia

INDIRIZZO E TEL.

GENOVA
Via P. Boselli 32
010/3621769

GENOVA
P.sso Ponte Carrega 35/37r
010/8367213

GENOVA
Via Prà 1/B
010/664920

GE - LAVAGNA
Via Cavour 2
0185/393670

GENOVA
Via Maragliano 2
010/587088

GENOVA
Via Brigata Liguria 3/4
010/561522

GENOVA
P.zza Della Vittoria 12
010/585927

GENOVA
Via De Gaspari, 6
010/3622448

GENOVA
C.so Sardegna 40a
010/501994

GENOVA
Via Caffa 11
010/3620507

GENOVA
Via G. B. Monti 107r
010/420348

GENOVA
P.sso Antiochia 2a
010/594409

SPECIALITA'

PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
*	*		*		*	*	*	*	
			*		*	*	*		
*	*		*		*	*	*	*	
*									
*	*					*	*		
			*		*	*	*		
					*	*	*		
*	*	*	*			*	*		
*			*	*	*	*	*		



S O M M A R I O

Anno 3 - Numero 6 Giugno 1995

695

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

Direttore Editoriale
Prof. Franco Henriquet

Condirettore
Dr. Massimo Gaggero

Direttore Responsabile
Dr. Paolo Cremonesi

Comitato di Redazione
Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova
Presidente: Dr. Sergio Castellaneta
Vice Presidente: Dr. Paolo Cremonesi
Segretario: Dr. Enrico Bartolini
Tesoriere: Dr. Emilio Casabona

Consiglieri
Dr. Stefano Alice
Dr. Marina Elvira Botto
Dr. Alfonso Celenza
Dr. Francesco Pietro Ciliberti
Dr. Gianbernardo Fusco
Prof. Emilio Nicola Gatto
Dr. Enrico Gostoli
Prof. Franco Henriquet
Dr. Carlo Mosci
Prof. Giorgio Odaglia
Dr. Maria Angela Ramasso
Dr. Tullio Zunino
Prof. Giuliano Ricci

Collegio dei revisori dei conti
Prof. Dario Civalieri
Dr. Gianluigi Bedocchi
Dr. Massimo Gaggero
Dr. Marco Cingolani

Commissione albo odontoiatri
Presidente: Prof. Giuliano Ricci
Segretario: Dr. Tullio Zunino
Dr. Riccardo Bottino
Dr. Marco Oddera
Dr. Agostino Tel

IN PRIMO PIANO

Pagina 2: *Ministro, e lo "scavalco"?*

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 4: *Specializzandi: ecco le borse*

Pagina 16: *I primari "dimenticati"*

VITA DELL'ORDINE

Pagina 6: *Medici e biologi, non insieme*

Pagina 7: *"Armistizio" a Rapallo*

Pagina 11: *Ordine del giorno sulle trasfusioni*

LEGGI & REGOLE

Pagina 9: *La batosta sul tempo pieno*

NORMATIVA FISCALE

Pagina 13: *L'Irpef del camice bianco*

SCIENZA & MEDICINA

Pagina 19: *L'emergenza tubercolosi*

Pagina 22: *Radiazioni ionizzanti*

DENTISTI NOTIZIE

Da pagina 24: *L'Ordine prende posizione sulla
risoluzione 111/E - Una interrogazione
parlamentare - I premi Andigenova e la serata
sociale - Si prepara la giornata di chirurgia orale -
Parodontologia ed implantologia - L'odontoiatria e
la patologia ATM - Appuntamenti culturali*

LETTERE AL DIRETTORE da pag 29

Finito di stampare nel Giugno 1995

Periodico Mensile Anno 3 - N° 6 - Giugno 1995 - Tiratura: 8.000 copie - Autorizzazione n. 15 del 26/04/1993
del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 70% - Redazione e Segreteria:
Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità: Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/582905
Progetto grafico e impaginazione: Freeline s.n.c. - Stampa: PG2 s.n.c., Via Roma 218 16019 Ronco Scrivia (GE)

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

IN PRIMO PIANO

MINISTRO, E LO "SCAVALCO"?

L'Ordine scrive a Guzzanti sui primari "in condominio"

Sul numero 4 del nostro notiziario - quindi circa due mesi fa - abbiamo aperto con un'editoriale intitolato "No ai primari a scavalco" - **La nuova figura giuridica inventata dalle Usl nostrane**, con il quale intendevamo appunto richiamare l'attenzione dei responsabili sull'anomalia dei colleghi primari ai quali viene affidata - talvolta anche contro la loro volontà - la direzione di altro reparto nello stesso ospedale o in ospedali diversi. Naturalmente la presa di posizione pubblica sul giornale dell'Ordine veniva dopo numerosi contatti intrattenuti, sull'argomento, con direttori generali di

**ACCORDI O CONVENZIONI
DIFFIDA DELL'ORDINE**

I medici sono **diffidati** ad accettare qualsiasi incarico convenzionale presso le Usl o altri enti locali (Regione, Provincia, Comune) conferito e normato in deroga ai contenuti degli accordi nazionali unici previsti dall'art. 48 della legge 833. A tale proposito si precisa che ogni incarico in atto o conferito nel mancato rispetto degli accordi sopra citati è da considerarsi illegittimo e, pertanto, privo di ogni validità contrattuale.

Si ricorda infine, la **diffida** a prendere accordi di qualunque genere con società assicurative o simili, enti o privati senza il preventivo nullaosta dell'Ordine.

Usl e Regione, ed è stato seguito a sua volta da nuove sollecitazioni a mettere fine a questa assurdità, contraria alla legge.

Ma pensate che, al di là delle generiche assicurazioni verbali, sia cambiato qualcosa? No, le cose vanno avanti esattamente come prima. Sicché, prima di fare altri passi - che, se non ci saranno mutamenti di rotta, sono assolutamente da mettere in previsione - ho deciso di prendere carta e penna e di inviare una bella raccomandata con ricevuta di ritorno al ministro della Sanità. E, affinché tutti sappiano che l'Ordine di Genova intende fare sul serio, ne propongo qui, a tutti i colleghi, il testo.

"E' preciso dovere di questo Ordine segnalare che da parte delle Usl liguri è invalso l'uso di affidare l'incarico primario, con attribuzione della piena responsabilità dirigenziale di tali strutture, per esistenti divisioni sanitarie - in cui si è reso vacante il posto di primario per quiescenza od altro - ad un primario già in ruolo nella pianta organica di altra divisione.

"E ciò nonostante le nostre ripetute richieste all'assessorato alla Sanità regionale volte al fine di regolarizzare, come per legge, tale predetta anomala situazione come si evince, in specie, dalle nostre note 31/8/94 e 27 /3/95, in cui veniva essenzialmente evidenziato che la figura del primario "a scavalco" **non era autorizzata da alcuna norma di legge**; pregiudicava il corretto esercizio della divisione ospedaliera che esige la presenza, a tempo pieno, di un primario in pianta organica dovendosi evitare che un primario di

mente corretto tentare di porre diagnosi al domicilio del paziente con l'ausilio della sola semeiotica e i pochi strumenti trasportabili (naturalmente ci riferiamo alle patologie acute di una certa gravità). Comunque la visita domiciliare, giustificata o no, rappresenta ancora una grossa componente del lavoro quotidiano della generica, mentre per la specialistica è facoltativa per gli ultrasessantacinquenni e per coloro che coprono un incarico di oltre 27 ore settimanali (norma transitoria n. 3 del D.P.R. n. 316 del 28 settembre 1990), e rappresenta una attività marginale.

Alcune cifre: ci risulta che nella nostra zona (ex Usl 10), su un bacino di utenza di oltre 100.000 assistiti e con 120 pazienti in assistenza domiciliare perché non ambulabili, tra il 1/9/94 e il 31/3/95 siano state eseguite 14 visite cardiologiche domiciliari e 2 ortopediche. Vanno eliminate dalle statistiche di questa ex Usl le consulenze dermatologiche e neurologiche eseguite presso gli ospedali che non dispongono di un servizio o divisione propria. Ne consegue che per lo specialista la domiciliare è una eccezione; nel caso di un paziente che viene seguito a domicilio dal generico, e che necessita di visita da parte dello specialista, è ovvio che non si può inviarglielo in ambulatorio. Non si può certamente affermare che la richiesta di far accorrere lo specialista al domicilio rappresenti un evento molto frequente, visti i dati di cui disponiamo. Infine, per polemizzare, parafrasando quanto affermato dal dott. Betti, "sarà quindi bene che, nel futuro, gli specialisti lavorino di più (e di conseguenza scrivano di più), ed i medici di base lavorino in condizioni migliori, senza inutili incombenze burocratiche, scrivendo (ben volentieri) molto meno".

Altro argomento. L'articolo "L'Enpam forse acquisterà case anche a Genova", pubblicato a pag. 16 dello stesso numero, ci riempie di stupore. Infatti nel convegno dell'Enpam tenutosi

a Rapallo il 4/12/94, diverse sono state le intenzioni espresse sull'Enpam dal presidente prof. Parodi nel suo intervento e nelle sue risposte agli intervenuti. Ad una precisa e circostanziata domanda sulle motivazioni per le quali l'Enpam non avesse investito, in Genova o in Liguria, in abitazioni residenziali da dare ai medici (ben diverso trattamento ad esempio per Piacenza etc., con migliaia di vani a disposizione) anche in considerazione della crisi abitativa attuale, e se, per il futuro, l'ente avesse intenzione di investire nella nostra città, veniva risposto negativamente con due motivazioni. La prima di carattere economico, in quanto l'ente avrebbe a malapena potuto intervenire finanziariamente per la manutenzione e la conservazione del patrimonio immobiliare esistente senza ulteriori acquisizioni. Veniva inoltre riferito che tali interventi non erano stati eseguiti dall'amministrazione precedente e che non potevano essere procrastinati senza pregiudicare il valore commerciale e di rendita (per inciso il cap. XI delle spese del bilancio preventivo 1995 con 39 miliardi tra acquisizioni di beni e manutenzione lascia comunque pochi spazi). In secondo luogo, non necessariamente le case dell'Enpam possono essere date in uso esclusivo ai medici, ma, nel rispetto delle disposizioni vigenti, hanno la precedenza sfrattati, bassi redditi e assimilati. Allora per quale motivo viene ventilata questa ipotesi di case Enpam per i giovani medici di Genova? E' forse iniziata una nuova campagna elettorale?

Grazie per la pubblicazione, cordiali saluti.

*dott. Guido Marasi
dott. Marco Batelli
medici di medicina generale
dell'ex Usl 10 di Genova*

(lesioni personali, contagio, incidenti professionali, etc) non è mai stato, nè è previsto riconoscimento alcuno, a differenza di quanto accade in altri settori del mondo del lavoro, dove a maggior rischio e/o disagio corrisponde maggior remunerazione,

"PRESO ATTO che il decr. legisl. II/08/93, n. 374, a conferma di quanto sopra sostenuto, riconosce l'attività di P.S. come **usurante** e quindi meritevole di benefici sul piano pensionistico,

"TENUTO CONTO soprattutto, che la circolare del ministro della Sanità (n. 100/S.C.P.S./6-10718) del 09/07/94, avente per oggetto: "Indirizzi sull'esercizio dell'attività libero-professionale nelle strutture del S.S.N.") pone l'accento sui limiti oggettivi all'esercizio della libera professione "intra-moenia" per il personale impegnato nel settore dell'emergenza, con **lampante penalizzazione** sul piano professionale individuale.

"CONSIDERATA l'imminenza del rinnovo contrattuale per i dipendenti del S.S.N.

"SI PROPONE che in tale sede vengano definiti **tangibili riconoscimenti economici** al personale sanitario **impiegato** nel settore dell'emergenza, con il duplice fine di ottenere una **adeguata perequazione** per una categoria tanto **impegnata** quanto penalizzata e di richiamare **operatori qualificati** in un'area nella quale la qualificazione è cardine portante per la **funzionalità del sistema**, ma soprattutto per la **salvaguardia della salute dei cittadini**, con, in più, una sensibile ricaduta economica.

"Con la certezza che Ella, ben consapevole della ragionevolezza di quanto sostenuto, poiché proveniente da una pluriennale esperienza ospedaliera, in epoca di **rinnovamento** (le istituzioni passino dalle parole ai fatti), di **rivalutazione del merito** (sia premiato chi più e meglio fa, scongiurando così situazioni di "burn out") e di **"par condicio"** (siano equili-

brate sul piano economico le diverse condizioni professionali, evitando sacche di sperequazione e di discriminazione), vorrà dimostrarsi sensibile ad una questione che tanto da vicino tocca, non solo gli operatori, ma, soprattutto, la cittadinanza, fin troppo disorientata da episodi, forse eccessivamente frequenti, di "malasanità", si fanno pervenire distinti saluti.

Federazione "Coordinamento Cisal Sanità" Genova
Sal Medici

Gruppo di studio sui dipartimenti
di emergenza e accettazione

MOLTO VOLENTIERI I MEDICI DI BASE SCRIVEREBBERO DI MENO

Egregio direttore,
in relazione all'articolo "Il Sumai: gli specialisti scrivono ma..." pubblicato su "Genova Medica" n. 4 aprile 1995 pag. 8, cogliamo volentieri l'invito a scrivere un pò meno che ci viene rivolto dal dott. M. Betti; da tempo cerchiamo di evitare che ci venga continuamente scaricata l'incombenza di trascrivere tutto ciò che viene deciso in altra sede (ospedali, ambulatori, Usl, privati, etc.) e dedicare tutto il tempo necessario al nostro lavoro. Quando questo si sarà avverato, certamente presto, grazie anche all'operato dell'Ordine, ci si renderà conto di quanto poco scrivano (di loro iniziativa) i medici di medicina generale; per quanto riguarda le visite specialistiche domiciliari da noi richieste e non giustificate dalle condizioni dell'assistito, ci si può innanzitutto domandare se, a cinque anni dal Duemila, nel centenario dei raggi X, nel ventennale della Tac, con la diffusione capillare dei centri diagnostici e dei mezzi di trasporto, per lo meno nelle aree urbane, sia ancora giustificato e deontologica-

un'altra divisione - seppure nella stessa disciplina - si spostasse dall'una all'altra divisione e ciò anche in caso che le due divisioni erano fra loro ad oltre 10 Km di distanza.

"Infatti l'assessore alla sanità della Regione Liguria, dott. Franco Bertolani, ha confermato il precedente indirizzo regionale nella istituzione del primario "a scavalco" come risulta da sua nota 18/8/94.

"Al riguardo ci corre il dovere di precisare che l'istituzione di tale illegittima figura dirigenziale non solo determina un **evidente disservizio** nelle due divisioni **pregiudicando la corretta attività ospedaliera** a tutto **danno dei cittadini** ma altresì **menoma il prestigio professionale** del medico che resta obbligato a svolgere funzioni dirigenziali sanitarie con piena responsabilità personale laddove la struttura sanitaria in esame viene praticamente lasciata in condizioni di impossibilità materiale di espletare le sue funzioni tese all'assistenza dei pazienti e di coloro che vengono ricoverati per sottoporli ad urgenti ed immediate cure; e ciò con le conseguenti attribuzioni di responsabilità.

"A prescindere dal fatto che, per quanto sopra,

non vengono utilizzati gli idonei nelle graduatorie vigenti come da concorsi legittimamente espletati e ciò in aperta violazione anche dell'art. 22 n. 8 della legge 23/12/1994 n. 724 nonché dell'art. 4, legge citata, e, come nella fattispecie in esame, in base a situazione di urgenza; urgenza che costituisce, infatti, il motivo addotto dalle Usl per l'attribuzione dei predetti anomali incarichi.

"Poiché risulta altresì che il predetto contestato orientamento sia preferenziale nella Regione Liguria e non condiviso da altre regioni

"**Si chiede** che codesto ecc.mo sig. Ministro attui immediati provvedimenti al fine della necessaria ed urgente copertura dei posti primariali vacanti di cui sopra con immissione degli idonei al relativo ruolo organico e ciò con valenza nazionale a tutta legittima regolarizzazione dei relativi servizi sanitari in modo uniforme sulla base di un unico ordinamento già previsto dall'art. 47, comma 2, n. 2, della legge n. 833/78".

"Si resta a disposizione e si porgono deferenti ossequi.

Sergio Castellaneta

SOLLECITATO IL MINISTERO PER LA DIRIGENZA AI MEDICI

Il presidente dell'Ordine, dott. Sergio Castellaneta, ha inviato al dott. Raffaele D'Ari, direttore generale degli ospedali presso il ministero della Sanità, la seguente lettera:

"In data 31/3/1995 avevo inoltrato una lettera riguardante l'inquadramento dei medici nella dirigenza al dott. Rossi Brigante, con la speranza di ottenere una qualche risposta su un problema importante in ambito ospedaliero.

"In data 14/4/1995 il dott. Rossi Brigante mi rispondeva che aveva inoltrato la mia lettera alla direzione generale degli ospedali e che attendeva una risposta da tale ufficio in tempi brevi. Siamo al 7/6/1995 e non è ancora pervenuto nulla!

"Per tale motivo mi permetto di insistere rivolgendomi direttamente a lei che è il responsabile del settore ospedaliero, nella speranza di ottenere una risposta chiara e definitiva ai quesiti esposti nella mia del 31/3 u.s.. Qualora non dovessi ottenerla in tempi brevi, ciò che rappresenta un mio diritto - dovere, mi vedrò costretto a fare una interrogazione in commissione direttamente al ministro".

SPECIALIZZANDI: FINALMENTE!

Pubblicate le "borse" - Interrogazione dell'on. Castellaneta

Il presidente dell'Ordine, Sergio Castellaneta, nella sua qualità di parlamentare ha presentato un'interrogazione al governo sulla questione delle borse di specializzazione in medicina e chirurgia (che finalmente, come evidenziato qui a parte, sono approdate alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale). L'interrogazione è stata discussa il 24 maggio alla XII commissione permanente della Camera (Affari sociali), sotto la presidenza di Roberto Calderoli e con l'intervento del sottosegretario alla Sanità Mario Condorelli. Quest'ultimo, rispondendo all'interrogazione, ha annunciato che l'attesa integrazione delle somme stanziare per le borse di studio degli specializzandi c'era stata: gli stanziamenti erano stati aumentati di 75 miliardi per il corrente anno, di 150 per il '96 e di 225 per il '97; questo ha reso possibile elevare il numero degli specializzandi per l'anno accademico '94/95 in corso e per i due successivi da circa 3500 previsti originariamente a 4965. Condorelli ha inoltre ricordato, per quanto riguarda il rinvio del servizio militare di medici specializzandi, che a tutti costoro le Università rilasciano dichiarazioni sull'esito delle prove sostenute e sul posto occupato nelle relative graduatorie di merito, dichiarazioni che vengono di fatto accettate e ritenute sufficienti dai distretti militari per quello scopo; è stato altresì confermato - come veniva chiesto nell'interrogazione dell'on. Castellaneta - che il diploma di specializzazione conseguito da ciascun medico al termine dei relativi corsi dovrà costituire titolo da valutare separatamente, con specifico punteg-

gio, nei concorsi di accesso ai profili professionali medici. È stata invece esclusa - in coerenza con le ultime leggi sul contenimento della spesa pubblica - l'aggiornamento degli importi delle borse di studio secondo l'inflazione programmata. Condorelli ha infine affermato che l'idoneità va riconosciuta a tutti coloro che superano un determinato punteggio, e che quindi è da respingere la prassi seguita da alcuni atenei di considerare non idonei i soggetti inseriti nelle graduatorie in una posizione superiore al numero dei posti disponibili. Nella sua replica l'on. Castellaneta, pur dichiarandosi soddisfatto della risposta del governo, ha osservato che va garantita un'equa ripartizione delle nuove borse tra le varie Università, ed ha stigmatizzato la situazione di incertezza ed il ritardo che si sono determinati nella materia.

ALL'ATENEIO GENOVESE 188 POSTI

Meglio tardi che mai, dunque. La tribolata vicenda delle borse di studio dell'anno accademico '94/95 è approdata alla Gazzetta Ufficiale solo alla fine del mese di maggio. In data 25/5 infatti è stato pubblicato il decreto ministeriale 18 maggio '95 con il quale è stata stabilita la ripartizione delle borse tra le singole scuole delle diverse Università italiane. Estrapoliamo dal decreto le assegnazioni che riguardano l'Ateneo genovese, che pubblichiamo nella pagina qui a fianco, mentre ricordiamo che, come al solito, il testo completo del decreto è a disposizione dei colleghi presso la sede dell'Ordine.

Lettere al Direttore

PERSONALE DELL'EMERGENZA, CHIESTO AL MINISTRO UN RICONOSCIMENTO

Con la presente informiamo di aver inviato al ministro della Sanità - oltretutto, per conoscenza, a numerosi altri enti - una lettera ufficiale per chiedere che vengano definiti tangibili riconoscimenti economici al personale sanitario impiegato nel settore dell'emergenza. Ecco il testo della missiva.

"Ill.mo sig. Ministro, visto il D.P.R. 27/03/92, "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza e accettazione", con i vari richiami in premessa e la suc-

cessiva normativa di attuazione, che individua per il settore dell'emergenza una posizione di importanza strategica nell'organizzazione del S.S.N., con l'impegno di strutture funzionali ed efficienti, ma, soprattutto, di personale qualificato, esperto e motivato, "CONSTATATO che per tale personale, a fronte di un maggior impegno professionale e di una più facile esposizione a rischi i più diversi



Banco di Chiavari e della Riviera Ligure

GESTIONI PATRIMONI MOBILIARI

CHE COSE': è un servizio offerto dal Banco di Chiavari alla clientela che abbia la necessità di un'assistenza specializzata ed organizzata per la gestione del proprio patrimonio.

REDDITIVITA': si tende alla massima redditività mediante un'equa diversificazione degli investimenti e approfittando di tutte le opportunità offerte dal mercato mobiliare.

SNELLIMENTO OPERATIVO: Il servizio G.P.M. consente al cliente di evitare le incombenze relative al reimpiego del capitale e delle cedole alle varie scadenze.

DINAMICITA': la gestione può provvedere all'impiego della liquidità del cliente o al disinvestimento con la massima tempestività (3 giorni).

PROFESSIONALITA': la pluriennale esperienza del Banco nel comparto titoli, permette di operare sulle Gestioni di Patrimoni Mobiliari con un altissimo grado di professionalità.

INVESTIMENTI PIU' DIVERSIFICATI: le G.P.M. costituiscono un modo semplice e vantaggioso per diversificare i propri investimenti offrendo la possibilità di operare anche su mercati (Azionario, Valute estere) che richiedono una competenza specifica.

Banco
di Chiavari
e della Riviera Ligure



PER ULTERIORI INFORMAZIONI
POTETE RIVOLGERVI AL

CHIAMATA GRATUITA
NUMERO VERDE
1678 - 04000

Da 125 anni,
la tradizione di servirvi bene.

REVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE

PARODONTOLOGIA ED IMPLANTOLOGIA ALLO STARHOTEL - Sabato 3 giugno si è tenuto presso lo Starhotel di Genova il corso del dr. Renato Parodi. In questa occasione è stato sfatato il proverbio che nessuno è profeta in patria; infatti il successo e la partecipazione dei colleghi sono stati veramente molto soddisfacenti. Gli argomenti sono stati la parodontologia e l'implantologia trattati negli ultimi e più recenti aspetti: due branche dell'odontoiatria delle quali il dr. Parodi è stato sempre un appassionato cultore e pioniere. Ricordiamo che in questi anni, alcuni lavori scientifici del dott. Parodi sono stati pubblicati su riviste internazionali del settore. I colleghi che hanno partecipato al corso hanno avuto l'opportunità di aggiornarsi su queste tecniche. L'Andi, sez. prov. di Genova, ringrazia sentitamente il dr. Renato Parodi e la ditta Vebas che ci ha ospitato.

Gabriele Perosino - segretario culturale Andi Genova

L'ODONTOIATRA GENERICO DI FRONTE ALLE PATOLOGIE DELL'ATM - Si è svolto sabato 3 giugno presso il Novotel Ge-Ovest il primo congresso annuale di gnatologia organizzato dal Cenacolo Odontostomatologico Ligure, presieduto dal dr. Enrico Grappiolo. I relatori sono stati: dr. Misitano, dr. Pisa, dr. Mauro, dr. Baciliero e Bernasconi, dr. Baschiera, dr. Magnano, dr. Chiesa, dr. Silvestrini Biavati. Protagonista del congresso: l'articolazione temporo-mandibolare e l'occlusione dei denti. Importanti comprimari, il dolore e la postura cervicale e della colonna in toto. Emergono con sempre maggior evidenza le influenze del sistema stomatologico su apparati non direttamente collegati: l'orecchio medio e l'apparato vestibolo-acustico, ma principalmente gli atteggiamenti posturali statici e dinamici. Il convegno è stato seguito da una numerosa e attenta platea di odontoiatri.

Giorgio Magnano - segreteria culturale Andi Genova

REVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE

APPUNTAMENTI CULTURALI

ANDI-SAVONA - Segreteria Culturale - Prospetto Programma Secondo Sem.'95, Dr.Fabio Savastano. Per informazioni tel. fax 0182/554959.

- 14 OTTOBRE 1995 - Giornata organizzata per l'Ordine dei medici di Savona - Prof.Brusotti, Pavia: Aggiornamento in tema di medicina legale. Sede Motel Mirò, ore 9.30 - 17.00.

- 30 NOVEMBRE 1995 - Giornata di aggiornamento Andi Savona. Tema: Implantologia - relatori in via di definizione.

ANDI-GENOVA - Per informazioni tel.010/581190

- AGGIORNAMENTO IN CONSERVATIVA - 21 OTTOBRE 1995, SABATO - Kavo Italia, ora da definirsi. Ivo Krejci (Università di Zurigo): "Intarsi estetici nei settori posteriori in composito, ceramica o in ceramica fresata".

- AGGIORNAMENTO SUGLI IMPIANTI

- 11 NOVEMBRE 1995, SABATO - (intera giornata) Dr.i Parodi - Santarelli - Carusi

- 22 NOVEMBRE 1995, MERCOLEDÌ - (serata) presentata dal dr.G.E.Solimei "Gli impianti Clockner". Moderatore: sig. Luca Donato, relatori: dr. Gil "Merceologia", dr. Padros "Tecnica semi-sommersa e impianto SK"; dr. Sada "Rialzo seno-paranasale, dislocamento nervo-mandibolare".

ANDI-IMPERIA - Per informazioni: prof. Amedeo Zerbinati, tel.0184-504635

IV° CORSO - "Aggiornamenti di parodontologia", oratore: dott.Enrico Bartolucci

V° CORSO - "La conservativa nella pratica quotidiana", oratore: dott. Massimo Buda

ALLERGOLOGIA	5
CARDIOLOGIA	4
DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	2
EMATOLOGIA	3
ENDOCRINOLOGIA	3
GASTROENTEROLOGIA	3
GENETICA MEDICA	3
GERIATRIA	6
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	6
MALATTIE INFETTIVE	3
MEDICINA DELLO SPORT	1
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	4
MEDICINA INTERNA	8
MEDICINA TROPICALE	2
NEFROLOGIA	3
NEUROLOGIA	4
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	3
ONCOLOGIA	5
PEDIATRIA (1° Scuola)	5
PEDIATRIA (2° Scuola)	5
PSICHIATRIA	7
REUMATOLOGIA	3
SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE	2
CARDIOCHIRURGIA	2
CHIRURGIA APPARATO DIGERENTE	1
CHIRURGIA GENERALE (1° Scuola)	6
CHIRURGIA GENERALE (2° Scuola)	4
CHIRURGIA GENERALE (3° Scuola)	2
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTR.	3
CHIRURGIA TORACICA	1
CHIRURGIA VASCOLARE	2
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	6
NEUROCHIRURGIA	2
OFTALMOLOGIA	4
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4
OTORINOLARINGOIATRIA	4
UROLOGIA	4
ANATOMIA PATOLOGIA	3
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	11
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	12
MEDICINA DEL LAVORO	4
MEDICINA LEGALE	5
MEDICINA NUCLEARE	3
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	4
PATOLOGIA CLINICA	4
RADIODIAGNOSTICA-RADIOTERAPIA	5+2

I CONTRASSEGNI
DEGLI HANDICAPPATI
PER IL COMUNE
SONO TROPPI

Il Comune di Genova si lamenta perché ci sono in giro troppi contrassegni per handicappati, rilasciati forse a fronte di **certificati medici "generosi"**. Al riguardo ha scritto una lettera all'Ordine, in cui nota che "con sempre maggior frequenza si riscontra il rilascio dei certificati medici in oggetto, con criteri che si discostano da quelli indicati dalla circolare ministero dei Lavori Pubblici n. 1030 del 13/1983. In particolare, si evidenzia come il citato ministero abbia ritenuto, molto opportunamente, di limitare la concessione del contrassegno in oggetto alle persone che presentano **"consistenti limitazioni nella deambulazione"**, addirittura subordinandone il rilascio alla non accessibilità ai mezzi pubblici. Lo spirito della disposizione, infatti, era quello di limitare la concessione agli effettivi portatori di handicap motori che comportassero serie difficoltà alla deambulazione.

"E' solo il caso di sottolineare - prosegue la lettera del Comune - che qualsiasi malessere fisico, se non addirittura la semplice senilità, può influire sulla deambulazione, facendola ritenere "limitata" se paragonata a quella di una persona in piena salute. Le considerazioni sopra esposte sono suffragate dalle osservazioni degli uffici preposti, nonché dalle diverse segnalazioni che pervengono dal personale di vigilanza e sono finalizzate a consentire l'effettiva fruizione delle agevolazioni alle sole persone aventi seri problemi fisici, in quanto l'inflazione dei contrassegni non fa che ridurre gli spazi a disposizione.

"Si prega - conclude la nota - di prendere in considerazione quanto sopra anche in riferimento ai certificati di rinnovo rilasciati dai medici di base".

VITA DELL'ORDINE

MEDICI E BIOLOGI, NON INSIEME

Illecita una graduatoria unica per sostituire il primario

C'è un problema nuovo al Galliera: il direttore generale con provvedimento 19/1/95, n°61, ha approvato un'unica graduatoria comprendente personale medico e personale biologo al fine di una copertura temporanea, ai sensi dell'ex art.7 del Dpr 128/69, del posto di primario presso il servizio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche degli ospedali Galliera.

Una soluzione sulla quale l'Ordine non concorda assolutamente, tanto che appoggia pienamente il ricorso contro il provvedimento che uno dei medici in graduatoria ha presentato davanti al Tar, essendo finito al sesto posto, preceduto da quattro biologi coadiutori.

Perchè l'Ordine dice no ad una graduatoria unica tra medici e biologi? Per le stesse motivazioni che formano il nucleo centrale del ricorso del collega. L'art. 7 del Dpr 128/69 prevede che l'aiuto sostituisca il primario in caso di assenza, impedimento o nei casi di urgenza e che tale sostituzione, in caso di più aiuti, spetta all'aiuto con più titoli; inoltre che l'amministrazione è tenuta ogni anno a formulare per ciascuna divisione o servizio, in base ai titoli posseduti da ciascun aiuto o assistente, la graduatoria dei predetti sanitari. Appare quindi evidente che tale graduatoria, in base a quanto disposto dal Dpr succitato dovrebbe comprendere solo gli aiuti medici e non altro personale inquadrato in una diversa posizione funzionale.

Inoltre, lo stesso Dpr, all'art.12, sancisce l'obbligatorietà per gli ospedali generali, sia provinciali che regionali, e per gli ospedali specializzati, del

servizio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche quale "servizio di diagnosi e cura". Tale servizio espleta perciò, in collaborazione con altri reparti, funzioni di diagnosi e cura, che rientrano nell'esclusiva competenza medica. Quindi ad esso deve essere preposto personale medico in quanto viene fornita una refertazione che presuppone cognizioni e valutazioni mediche.

La disciplina del servizio di analisi - art. 16 del citato Dpr - sia per gli ospedali più grandi sia per quelli più piccoli prevede sempre la direzione di un primario medico e da ciò ne consegue che in caso di assenza o di impedimento del primario medico, la responsabilità del servizio spetta all'aiuto medico investito delle funzioni vicarie. Pertanto ne consegue, in base alla normativa vigente, che la **responsabilità generale dell'intero servizio spetta sempre al personale medico**, mentre al direttore biologo o chimico spetta al massimo la responsabilità di un settore, che è una struttura subordinata rispetto al servizio.

**ORDINE DEI MEDICI
PROVINCIA DI GENOVA**

Sede:
P.zza della Vittoria, 12/4
16121 Genova Tel. 58.78.46

Orario:
dal lunedì al venerdì 8,30-14,30

**SI PREPARA LA GIORNATA
DI CHIRURGIA ORALE GENOVESE**

Sabato 18 novembre 1995 si terrà la prima "Giornata di Chirurgia Orale Genovese" di cui indichiamo un programma preliminare, organizzata dalla S.I.D.C.O. (Società Italiana di Chirurgia Orale). Tale associazione ha lo scopo di contribuire allo sviluppo scientifico e tecnico della chirurgia odontostomatologica. Gli aderenti a tale Società si distinguono in soci fondatori, soci attivi e soci ordinari. Per diventare soci ordinari è necessario essere in possesso del titolo accademico legalmente riconosciuto per l'esercizio della professione odontoiatrica, e farne specifica richiesta, accompagnata dalla prestazione di due soci attivi. La quota associativa è di L.100.000 e permette di partecipare gratuitamente alle manifestazioni culturali organizzate dalla Società, permette inoltre di ricevere la R.I.C.O. (Rivista Italiana di Chirurgia Orale) ove vengono pubblicati lavori originali di interesse chirurgico sia dei soci S.I.D.C.O. che dei cultori della materia. La rivista esce nei mesi di febbraio - giugno - ottobre. Si auspica che tale associazione possa annoverare più adepti possibili tra i molti che, praticando la chirurgia orale, condividono l'esigenza di un aggiornamento sempre più esauriente e puntuale.

Paolo E. Mangiante
Vice presidente S.I.D.C.O.
Direttore Istituto clinica odontoiatrica
Università di Genova

Si propone il programma preliminare di sabato 18 novembre 1995, precisando che eventuali variazioni verranno comunicate per tempo.

Ore 8.30 Iscrizioni
Ore 8.45 Presentazione della giornata (prof. Mangiante)
Presidenti: prof. Brusotti - prof. Laino - prof. Panzoni
Ore 9.00 Valutazione clinica e radiologica del paziente in implantologia

(dott. Cecchini - dott. Maltagliati - dott. Solimei)
Ore 10.30 Coffee Break
Ore 11.00 Attualità in chirurgia orale (dott. Balbi - dott. Camurati - prof. Melo - prof. Toma - dott. Valente)
Ore 13.00 Colazione di lavoro
Presidenti: prof. Di Lauro - prof. Fanali - prof. Sfasciotti
Ore 14.30 Problematiche implantari e loro soluzioni (dott. Vignato - dott. Volpato)
Ore 15.45 Coffee Break
Ore 16.15 Terapie innovative nella prevenzione degli insuccessi in implantologia (prof. Padros - prof. Sada - dott. Vecchi)
Ore 17.45 Conclusione della giornata (prof. Di Lauro)
Ore 18.00 Assemblea dei soci

La quota di iscrizione alla prima giornata genovese è di 50.000 lire per i medici dentisti e odontoiatri non soci; gratuita per i soci S.I.D.C.O. in regola con la quota associativa; gratuita per studenti del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e specializzandi (necessario presentare libretto di iscrizione).

Per contatti con la segreteria scientifica: prof. Paolo E. Mangiante, tel.010/3537456; dott. Giorgio Alberti, tel.010/3537457; dott. Massimo Maltagliati e dott. Silvano Valente, tel.

**L'ANDI GENOVA ORGANIZZA
UN CORSO DI ORTODONZIA**

Si ricorda che sono ancora disponibili pochi posti per il corso di ortodonzia del dott. Mauro La Luce, in programma nell'autunno-inverno 1995-1996. Ricordiamo le date: 17-18 novembre 1995, 15-16 dicembre 1995, 19-20 gennaio 1996, 9-10 febbraio 1996, 8-9 marzo 1996.

Il dott. La Luce è da anni il docente del corso ufficiale di ortodonzia dell'Andi nazionale.

Il programma dettagliato è disponibile a richiesta (anche per fax) presso la sede dell'Andi di Genova, tel. 58.11.90.

PREMIO ANDIGENOVA PER MERITI SCIENTIFICI E ASSOCIATIVI

Si è svolta il 15 giugno scorso la cena sociale dell'Andigenova presso il Circolo Motonautica Ligure. In questa serata di onore è stato istituzionalizzato il **premio annuale Andigenova per meriti scientifici**. Tale premio verrà consegnato dal prossimo anno al migliore lavoro scientifico in campo odontoiatrico e odontostomatologico. All'uopo verrà predisposta una speciale commissione giudicatrice composta da tutti i rappresentanti dell'odontostomatologia e dell'odontoiatria genovese.

Sempre nella stessa serata è stato altresì consegnato il **premio Andigenova, edizione 1995, per meriti associativi**. I prescelti sono stati il dott. Tullio Zunino, il prof. Giuliano Ricci, il prof. Franco Mantero, il dott. Iginò Narici, il dott. Fausto Campanella ed il dott. Vincenzo Matteucci. Questa la motivazione: per l'incessante attività svolta nel corso degli anni a favore dell'Associazione sia in campo locale che in campo nazionale.

Alla serata hanno presenziato come ospiti il prof. Mangiante, il prof. Blasi, il dott. Camurati, il dott. Balbi, mentre il prof. Marinari e il dott. Castellaneta, causa scioperi degli aerei, non hanno potuto partecipare alla serata.

Erano inoltre presenti i presidenti delle sezioni Andi della provincia di Savona prof. Mairo, della provincia di La Spezia dott. Colombo e della provincia di Massa dott. Cappé, il presidente dell'Andi regionale dott. Oriana, nonché il consigliere nazionale Andi dott. Castelli.

Si auspica che questo premio possa perpetuarsi negli anni e che diventi un punto di riferimento importante per tutta l'odontoiatria genovese.

Emilio Casabona



I sei colleghi che sono stati premiati con il premio Andigenova per meriti associativi, edizione 1995. Da sinistra: dott. Campanella, dott. Zunino, prof. Ricci, dott. Matteucci, prof. Mantero, dott. Narici.

VITA DELL'ORDINE

“ARMISTIZIO” A RAPALLO

Soluzione d'emergenza per il pronto soccorso dell'ospedale

“**T**i rinnovo la preoccupazione, ad esempio, per un ospedale come Rapallo, dove esiste un pronto soccorso non assistito né da una sala operatoria né da un anestesista (non parliamo di rianimazione!) né da un cardiologo, né da un neurologo e via di questo passo. In caso si presenti a quel pronto soccorso un traumatizzato cranico, un infartuato, un addome acuto, il medico di turno, sia esso internista, ortopedico, ginecologo, neurologo, non avendo il reparto dove obbligatoriamente trasferire il malcapitato, deve, sempre obbligatoriamente, trasferirlo, con grave rischio, o all'ospedale di Santa Margherita, dove esiste la sala operatoria, o all'ospedale di Chiavari dove esiste la cardiologia, la neurologia, la traumatologia, ecc.”.

Così scriveva, più di un anno fa, il presidente dell'Ordine al ministro della Sanità (vedi la lettera aperta pubblicata su “Genova Medica” n.5/94) aggiungendo poi: “Poiché le strade che collegano Rapallo a Santa Margherita e a Chiavari sono spesso intasate, in caso di morte del paziente in ambulanza, chi avrebbe la responsabilità penale, morale, deontologica?”. Castellaneta aveva anche segnalato la allarmante situazione alla magistratura prendendo una posizione, naturalmente, che era in rotta di collisione con l'amministrazione comunale di Rapallo, che difendeva ad oltranza la struttura.

Da allora lo stato delle cose, nonostante gli sforzi dell'Ordine, non è che sia cambiato di molto, ma la guerra è sfociata quanto meno in un armistizio.

Castellaneta infatti ha compiuto recentemente una visita a quell'ospedale e si è incontrato con il sindaco, Roberto Bagnasco. Insieme hanno visitato la struttura, la cui situazione, ha sottolineato il presidente dell'Ordine, è sempre esplosiva e di assoluta emergenza, e richiede che vengano date immediate risposte positive alla cittadinanza e agli ospiti in questo periodo di grande affluenza turistica.

Di armistizio si può però parlare proprio perché il Comune si è impegnato a trovare una soluzione per superare l'emergenza dei mesi giugno-settembre “essendo disponibile - ha affermato il sindaco Bagnasco - a fare quanto possibile sul piano finanziario ed economico e, al limite, anche a cogestire il pronto soccorso per farlo funzionare”.

Le pubbliche assistenze locali hanno espresso anche la loro disponibilità per mettere a disposizione i chirurghi, con turni di 24 ore su 24, con l'eventuale aiuto dei cittadini.

Ma si tratta, è ben chiaro, di una soluzione d'emergenza, come ha sottolineato Castellaneta, il quale ha invitato gli amministratori rapallesi e le associazioni locali a promuovere un'assemblea pubblica, invitando l'assessore regionale alla Sanità affinché assuma impegni precisi per risolvere, una volta per tutte, il grave problema. Che, per la verità, da tempo è sui tavoli di coloro che dovrebbero prendere una decisione seria e poi attuarla: o interventi per dare alla struttura un minimo di efficienza o il coraggio di chiuderla.

Il problema, per ora, è solo rimandato.

PROSEGUE L'AZIONE DELL'ORDINE CONTRO LA PUBBLICITA' INGANNEVOLE

L'Ordine di Genova prosegue la sua attività di vigilanza sulla pubblicità che interessa in qualche modo il settore medicina-salute. In data 13/1/95 su "Il Venerdì" di Rebupplia n. 359 e su stampa nazionale, è apparsa la pubblicità dello shampoo "Selsun blu". Il nostro Ordine vi ha ravvisato gli estremi per la violazione del decreto legislativo 25/1/92 n. 74 per la **pubblicità falsa, ingannevole, non veritiera** e volta unicamente a scopo di lucro e basata sullo sfruttamento abusivo della figura professionale del farmacista. Pertanto, abbiamo denunciato tale pubblicità all'Autorità Garante della concorrenza e del

mercato, per ogni provvedimento del caso.

In data 26/5/95, l'Autorità Garante ci ha comunicato che nell'adunanza dell'11 maggio u.s. è stato deliberato che il messaggio pubblicato sul supplemento "Il Venerdì" risulta in contrasto con gli articoli 1, comma 2 e 2, lettera b), in relazione all'art. 3 lettera a) del decreto legislativo 74/92 e ne vieta l'ulteriore diffusione con effetto immediato.

● Viste le varie pubblicità apparse sulla stampa cittadina e i vari depliant diffusi dal **Centro di dimagrimento Eliana Monti**, questo Ordine ha provveduto a denunciare la suddetta pubblicità all'Autorità garante della concorrenza e del mercato, in quanto falsa ed ingannevole.

Il suddetto Centro rilascia assicurazione con garanzia scritta sulla perdita dei centimetri. Tali garanzie, a nostro avviso, debbono essere esplicitate con chiarezza verso il consumatore. Il nostro Ordine ha provveduto a richiedere al legale del Centro copia delle condizioni generali di contratto.

E' sospetto il fatto che ci siano state inviate solamente alcune parti delle suddette condizioni e che comunque esse non siano chiaramente esposte e/o a disposizione dei possibili utenti.

L'Autorità Garante, in data 4/5/1995, ci ha comunicato che, ai sensi del decreto legislativo 25/1/1992 n. 74 ha avviato procedimento disciplinare nei confronti della **Medestetic s.r.l.** - **Centro di dimagrimento Eliana Monti** - per l'ingannevolezza del messaggio pubblicitario.

In data 24/5/1995 l'Istituto dell'autodisciplina pubblicitaria ci ha informati che il comitato di controllo ha deciso di far desistere il sopracitato Centro dalla ulteriore diffusione di detta pubblicità.

ferenti momenti che compongono la prestazione ovvero la descrizione di quanto eventualmente protesicamente realizzato (per esempio ortopedico?) per il paziente, risulta essere una palese violazione del segreto professionale.

"Infatti, segreto deve essere ritenuto ciò che non è comunemente noto, che fa ragionevolmente parte dell'intimità dell'individuo, del suo modo di vivere, del suo modo di essere non ovviamente palesi, non destinati comunque alla altrui conoscenza.

"E la problematica del segreto professionale è d'altronde ben nota al legislatore che nello stesso D.P.R. n.633 richiamato dall'estensore della 111/E, all'art. 52, ha stabilito che per accedere ai

documenti ai quali è excepto il segreto professionale, è necessaria l'autorizzazione del procuratore o dell'autorità giudiziale più vicina evidenziando così la delicatezza dei contenuti dei documenti stessi.

"E non si complica certamente il lavoro del verificatore il quale ha, nel caso, gli strumenti legislativi propri necessari all'espletamento del proprio compito.

"Si ritiene che la risoluzione 111/E non sia applicabile per gli aspetti che impongono una aperta violazione del segreto professionale. Tale risoluzione risulta inoltre inapplicabile in quanto assomiglia un atto professionale tipico delle professioni protette ad una mera prestazione di servizi".

SULLA RISOLUZIONE INTERROGAZIONE PARLAMENTARE

Sull'argomento della risoluzione 111/E del ministero delle Finanze il deputato Fede Latronico ha presentato un'interrogazione urgente a risposta scritta.

Premesso che - essa recita - i medici dentisti, gli odontoiatri e i medici con titolo di specialità in campo odontoiatrico vengono inquadrati nel campo delle "prestazioni intellettuali" ex art.2230 C.C.

- i medici dentisti, gli odontoiatri e i medici con titolo di specialità in campo odontoiatrico sono oggetto dell'art.622 C.P. in merito al segreto professionale ed alla violazione dello stesso

- il D.P.R. 633 art.52 stabilisce che per accedere ai documenti per i quali è excepto il segreto professionale è necessaria l'autorizzazione del procuratore o dell'autorità giudiziale più vicina evidenziando così la delicatezza dei contenuti dei documenti stessi

- i medici dentisti, gli odontoiatri e i medici con titolo di specialità in campo odontoiatrico

durante l'espletamento della loro professione non effettuano una cessione di beni e/o servizi soggetta ai disposti dell'art.21 D.P.R. 633

- i medici dentisti, gli odontoiatri e i medici con titolo di specialità in campo odontoiatrico sono esenti da I.V.A. ex art. 10 D.P.R. 633/72 proprio perchè effettuano delle "prestazioni intellettuali"
Considerato:

- che la risoluzione ministeriale 111 E limita l'attività dei medici dentisti, degli odontoiatri e dei medici con titolo di specialità in campo odontoiatrico ad una semplice cessione di servizi

- che impone la violazione dell'art. 622 C.P. su di un atto contabile

- che non tiene in considerazione che i professionisti sopra citati esercitano una professione così detta "protetta"

l'interrogante chiede l'annullamento della sopracitata risoluzione perchè contraria alla legislazione vigente.

SA.GE. SA.GE.

SANITARIA GENOVESE

Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano

Tel. 292.052 Fax 299.621 - Genova



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



LA "BATOSTA" SUL TEMPO PIENO

Ma si potrà ricorrere solo dopo il taglio dell'indennità

L'ORDINE DI GENOVA PRENDE POSIZIONE SULLA RISOLUZIONE 111/E DEL MINISTERO FINANZE RIGUARDANTE L'INDICAZIONE DELLE PRESTAZIONI SULLE PARCELLE DEI PROFESSIONISTI

Nella sua seduta del 6 giugno scorso il Consiglio dell'Ordine di Genova ha approvato un documento inerente la risoluzione 111/E del ministero delle Finanze. Il documento, che è stato inviato ai ministeri di Finanze e Sanità, agli Ordini dei Medici della Liguria, alla Fnomceo, al Comando Guardia Finanza e Ufficio imposte dirette di Genova e alla segreteria nazionale dell'Andi, è firmato dal presidente dell'Ordine, Castellaneta, e dal presidente della commissione odontoiatri, Ricci, e così recita:

"La risoluzione n.111/E del ministero delle Finanze, riguardante la descrizione delle prestazioni rese dal medico riportata sulle fatture emesse, risulta, ad una attenta lettura, stilata

senza tener conto di alcuni principi specifici della professione medica.

"La prestazione odontoiatrica, ma più in generale quella medica, viene chiaramente inquadrata dall'art.2230 C.C. nella "prestazione intellettuale" e non può essere ricondotta - come vorrebbe l'estensore della citata risoluzione - ad una semplice cessione di servizi e pertanto soggetta ai disposti dell'art. 21 del D.P.R. n.833.

"Nello specifico risulta assai difficile, nell'ambito della prestazione odontoiatrica e medica in generale, definire "la natura, la quantità e la qualità" della prestazione resa in quanto, pur comprendendo lo spirito del legislatore, tendente a fornire all'amministrazione finanziaria validi elementi di verifica, tale prestazione non può essere banalmente "pesata" ma è frutto di un atto professionale non sempre ben definibile, suddivisibile, e quantificabile in modo economicamente costante.

"Oltre a ciò la risoluzione non tiene in alcun conto quanto stabilito dal codice di deontologia medica e dall'art. 622 C.P. in merito al segreto professionale ed alla violazione dello stesso.

"E' abbastanza evidente che in qualunque ambito la richiesta di pedissequa elencazione dei dif-

Mancano ancora pochi mesi e poi - esattamente dal 1° gennaio 1996 - se non interverrà nel frattempo qualche modifica legislativa una buona parte dei **medici dipendenti a tempo pieno subirà una congrua penalizzazione:** nel caso essi esercitino anche un'attività libero-professionale esterna l'indennità di tempo pieno verrà ridotta del 15%. Una prospettiva che desta non poca inquietudine e fa sorgere anche molti dubbi di legittimità; ma è anche un'eventualità contro la quale, almeno per il momento, è possibile lottare solo con armi "politiche", essendo quelle giuridiche finora premature. Questa è in sostanza l'opinione del legale che l'Ordine dei medici, di fronte ai timori e alle intenzioni bellicose espressi da numerosi colleghi, ha consultato. Riteniamo interessante riportare per esteso la lettera che l'avvocato Roberto Caprari ha fatto pervenire.

"1) L'art. 4 n. 7, della legge 30 dicembre 1994 n. 412 - essa recita - non riteneva più incompatibile l'esercizio della libera professione esterna espletata dai medici dipendenti purché espletata fuori dall'orario di lavoro con esclusione di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario: questa autorizzazione di esercizio della libera professione non era soggetta ad altre limitazioni e neppure si prevedeva che tale esercizio libero professionale dovesse importare una diminuzione della indennità di tempo pieno tanto che ad oggi, e sino al 31/12/1995,

detta indennità viene corrisposta al 100%.

"2) La successiva legge 24 dicembre 1994 n. 725 - precisa ancora l'avv. Caprari - ha innovato in materia prevedendo, a decorrere dall'1/1/1996, una decurtazione del 15% per i dipendenti che esercitano l'attività libero-professionale esterna e appare opportuno che gli enti interessati (v. Ordini dei medici e, soprattutto, Federazione Nazionale degli Ordini) si attivino per la eliminazione di tale differenziale trattamento nella stesura della futura Legge Finanziaria, emergendo disparità di trattamento e ciò a sensi dell'art. 3 della Costituzione.

"3) In linea giudiziale - conclude la nota del legale - "danneggiati" risultano esclusivamente i medici dipendenti svolgenti legittimamente l'attività libero-professionale esterna; ma poiché la lesione del diritto non è attuale ma si verificherà dall'1/1/1996, solo con la avvenuta decurtazione della predetta indennità si verificherebbe la lesione del diritto quanto meno a sensi dell'art. 2041 c.c. concerne l'indebito arricchimento, nella fattispecie in esame, da parte dello Stato. Pertanto solo con l'attuarsi del provvedimento riduttivo di cui sopra, i medici interessati potranno impugnarlo ricorrendo al giudice amministrativo (Tar), avverso la Usl di competenza, domandando, in caso, la trasmissione degli atti alla Corte Costituzionale per ravvisata illegittimità della norma in esame".

COME INVIARE IL MATERIALE

Ricordiamo agli enti, alle associazioni, Università, strutture ospedaliere e sanitarie che vogliono segnalare iniziative, corsi e conferenze di interesse odontoiatrico in ambito regionale, che il materiale deve pervenire il primo giovedì di ogni mese presso l'Ordine dei medici - piazza della Vittoria 12/4 - oppure via fax al numero 010/593558 (Ordine), rubrica "Dentisti Notizie", dott. Massimo Gaggero.

State tranquilli: è un nostro Cordless

TELEFONI SENZA FILO, OMOLOGATI,

GARANTISCONO CHE NESSUNO SI INSERISCA

SULLA TUA LINEA

TELEFONICA E "PRELEVI"

TELEFONATE; EFFICIENTI

STRUMENTI PER COMUNICARE IN PIENA

LIBERTÀ DI MOVIMENTO.

UNA TECNOLOGIA CHE

GARANTISCE UN CORRETTO

FUNZIONAMENTO PROTETTO DA

INTERFERENZE. VIENI A PROVARE IL

TUO CORDLESS NEI NEGOZI

INSIP: TROVERAI TUTTA

LA CORTESIA E LA PROFESSIONALITÀ

DI CHI, DI QUALITÀ, SE NE INTENDE.



Rivolgetevi ai nostri negozi e a quelli

insip TELECOM ITALIA

TELECOM
ITALIA

dettaglio, si prevede una decretazione successiva, per la innovata classificazione dei lavoratori esposti e delle aree negli ambienti di lavoro. I limiti espositivi relativi alle nuove classificazioni sono, provvisoriamente, indicati in due allegati allo stesso decreto. I nuovi limiti di esposizione per i lavoratori e la popolazione, sensibilmente inferiori a quelli previsti dalle vigenti direttive 80/836 e 84/467, sono stati riportati tenendo conto degli indirizzi emanati nel 1990 dalla Commissione internazionale per la protezione radiologica (ICRP) ed ai quali faranno riferimento le nuove direttive dell'Unione europea destinate a sostituire, in questa materia, le precedenti;

- il capo IX, sezione II (protezione dei pazienti) riporta esattamente le "misure fondamentali relative alla protezione radiologica delle persone sottoposte ad esami e a trattamenti medici indicate dalla direttiva Euratom n.84/466. Gli articoli di questa sezione del testo di legge si riferiscono:
- all'esposizione del principio generale secondo il quale **l'utilizzazione delle radiazioni ionizzanti in campo medico deve rispondere ai criteri di giustificazione ed essere mantenuta al livello più basso ragionevolmente ottenibile;**
- alla **responsabilità** per l'esercizio della radiodiagnostica, della radioterapia e della medicina nucleare **dei medici** muniti dei rispettivi diplomi di specializzazione;
- alle disposizioni, da emanare con successivo decreto, per l'accertamento dell'acquisizione delle conoscenze radioprotezionistiche per il personale, anche non specialista, operante nelle aree radiologiche;
- alle predisposizioni dell'inventario ed alla fissazione dei criteri di accettabilità delle apparecchiature;
- al **controllo di qualità delle apparecchiature radiologiche e di medicina nucleare funzionanti;**
- all'**esclusione degli esami radioscopici diretti senza intensificazione di brillantezza.**

Le norme accessorie o complementari a quelle di diretto recepimento delle direttive Euratom, nelle stesse materie, risultano originate da particolari esigenze del sistema sanitario nazionale o

da specifici orientamenti di politica sanitaria. In quest'ultimo caso si riferiscono:

dott. Giuliano Ricci

OSTEOPOROSI, A GENOVA CONGRESSO NAZIONALE

Si svolgerà a Genova, dal 4 al 7 ottobre prossimo, nella splendida cornice di palazzo Ducale, il settimo congresso nazionale della S.I.O.P., Società italiana dell'osteoporosi. Presidenti del congresso saranno V. Bianchi e G. Giordano, e responsabili della segreteria scientifica saranno G. Bianchi ed E. Palummeri. I temi che saranno affrontati verteranno su epidemiologia e fattori di rischio della osteoporosi, fattori di crescita e metabolismo osseo, scheletro e invecchiamento, marcatori metabolici dell'osso, diagnostica strumentale della densità ossea, e molti altri argomenti ancora. E' previsto anche l'intervento di relatori degli Stati Uniti e dalla Francia.

Per informazioni rivolgersi al segretario della S.I.O.P. dott. Giuseppe Girasole, Istituto di Clinica medica generale, c/o Università di Parma, via A. Gramsci 14, 43100 - Parma.

RADIAZIONI IONIZZANTI: LE NUOVE REGOLE PORTERANNO PIU' IMPEGNO E PIU' DETERRENZA

Nel luglio 1990 il Parlamento italiano delegava - con apposita reiterata legge ed ultima scadenza il 19 marzo 1995 - il governo ad emanare un decreto legislativo per dare attuazione alle direttive dell'Unione Europea, succedutesi dal 1980 al 1992. Il 17 marzo '95, affrettatamente, a due giorni dal termine di scadenza della delega, il governo approvava il testo di legge per il recepimento delle direttive Euratom in materia di sicurezza degli impianti e protezione sanitaria dei lavoratori e della popolazione contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti derivanti dall'impiego pacifico dell'energia nucleare. Ritengo quindi opportuno suddividere ed indicare separatamente i dispositivi del decreto relativi allo specifico recepimento delle direttive da quelli inseriti nello stesso decreto, da considerarsi aggiuntivi, suggeriti da particolari condizioni della realtà italiana e dall'esperienza degli anni

di applicazione della precedente normativa di radioprotezione: la legge n.185 del 1964.

Tra i provvedimenti specifici di recepimento delle direttive (n.80/836, n.84/467, n. 84/466) devono essere citati:

- il capo I (campo di applicazione - Principi generali di protezione delle radiazioni ionizzanti) nel quale sono state formalmente introdotte le definizioni relative ai principi di giustificazione ed ottimizzazione costituenti, insieme al rispetto degli imposti limiti di dose, la base dottrinale ed operativa della disciplina di legge in materia di radioprotezione;

- il capo II (definizioni) che tratta dei nuovi termini derivanti dalle direttive comunitarie in relazione ai lavoratori esposti alla classificazione degli ambienti di lavoro ed alle grandezze radiometriche;

- il capo VIII (**protezione sanitaria dei lavoratori**) nel quale, a motivo degli aspetti operativi e di

RISOLUZIONE DELLA CAMERA SULLA PSICOTERAPIA

Lon. dott. Sergio Castellaneta ha presentato alla XII Commissione della Camera dei Deputati (Affari Sociali) una risoluzione sull'argomento delle specializzazioni valide per esercitare la psicoterapia. La commissione in data 22 maggio ha fatto propria la risoluzione, della quale quindi riportiamo il testo.

"La XII Commissione della Camera,

"CONSIDERATO CHE l'art. 35 della legge 56/89 ha attribuito agli Ordini il compito di stabilire la validità del curriculum formativo, scientifico e professionale al fine del riconoscimento dell'attività psicoterapeutica;

"TENUTO CONTO CHE l'art. 3 della citata legge 56/89 stabilisce che l'esercizio dell'attività psicoterapeutica è subordinato ad una specifica formazione professionale, da acquisirsi, dopo il

conseguimento della laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, mediante corsi di specializzazione universitaria o presso istituti, a tal fine riconosciuti, con le procedure di cui all'art. 3 del citato Dpr";

"CONSIDERATO CHE allo stato attuale la specializzazione in "Psicologia clinica" è stata riconosciuta come l'unica abilitante ai sensi del D.M. 18 novembre 1994 (G.U. del 7/12/94), non essendo stata individuata nessun'altra specializzazione valida ai fini dell'art. 3 già citato,

"IMPEGNA IL GOVERNO ad individuare, entro breve tempo, i corsi di specializzazione universitari abilitanti all'esercizio della psicoterapia, autorizzando, così, gli Ordini professionali a concedere il riconoscimento di detta attività ai medici che ne fanno richiesta".

L'ORDINE DI GENOVA SULLO "SCANDALO" DEL SANGUE

Facendo seguito alle notizie apparse sulla stampa relative al problema "sangue" nella nostra provincia e regione, l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova,

PREMESSO CHE

1 - La trasfusione del sangue e degli emocomponenti nella Regione Liguria è praticata con alta professionalità ed il massimo grado di sicurezza compatibile con la natura di questo trattamento terapeutico.

2 - La trasfusione del sangue, degli emocomponenti, degli emoderivati è regolamentata dalla legge 107/90 e da vari decreti ministeriali. Le disposizioni legislative stabiliscono importanti regole sulla sicurezza del sangue, la modalità di lavorazione ed assegnazione; queste norme, che coincidono peraltro con il buon operare medico, vengono scrupolosamente applicate nei Centri trasfusionali liguri.

3 - E' sempre possibile risalire al donatore dei Centri trasfusionali liguri il cui sangue o emocomponente è stato usato per terapia trasfusionale e che il sangue dello stesso è stato esaminato ed assegnato secondo le norme dettate dalla legge.

4 - Nessuna irregolarità viene compiuta nei Centri trasfusionali in cui il sangue di tanti donatori è utilizzato secondo scienza e coscienza e nessuna speculazione viene compiuta su di esso.

5 - L'Ordine dei medici è il primo a perseguire qualunque iscritto che abbia comportamenti non etici o di rilevanza penale e/o deontologica.

6 - Le attività di cui si tratta fanno parte del Servizio sanitario nazionale (art. 1 legge 107/90) e come tali sono sottoposti a vigilanza delle autorità locali che non hanno mai contestato alcunché di irregolare in relazione alle attività stesse;

DICHIARA

1 - La stampa riporta le notizie in modo diffamatorio diffondendo inopportune notizie (peraltro coperte da segreto istruttorio trattandosi di sole indagini) e valutazioni in merito ad una verifica appena iniziata con titoli ed affermazioni di fatti non veritieri infondatamente generalizzati e nemmeno contestati, che portano solo discredito ai medici che operano con sacrificio e dedizione, i quali sostenuti dall'Ordine dei medici si riservano di esperire ogni eventuale azione giudiziale a difesa del prestigio e del decoro professionale e della lesa onorabilità.

2 - Ancora una volta ricadrebbero su medici responsabilità provocate da comportamenti omissivi di UU.SS.LL. o dell'amministrazione regionale (legge 107 del 4/5/90 art. 1 e art. 19) nell'attuazione di convenzioni tra strutture private e centri trasfusionali o tra questi e strutture private per la raccolta di plasma (prot. n° 96434 del 4 luglio 1994 - Assessore Sanità Regione Liguria).

3 - Come più volte denunciato dal nostro Ordine vanno stigmatizzate decisioni assunte dall'Assessore alla Sanità della Regione Liguria, ("Primariati a scavalco"), che provocano gravi disservizi nell'ambito della Sanità ligure, disservizi dei quali sono chiamati a rendere conto dalla magistratura soprattutto i medici.

RIBADISCE

con assoluta fermezza la necessità che la stampa cittadina dia le informazioni in modo corretto, non cercando di raffigurare casi di malasania denigrando seri professionisti con titoli quali "la lista nera", "denunciati", "trasfusioni facili", "traffici poco puliti", etc. e con contenuti volti più ad orientare in senso negativo e scandalistico che ad informare correttamente i cittadini.

Si esprime la speranza che l'organizzazione sanitaria proceda finalmente nel modo più costruttivo ed efficiente a favore dei cittadini, come dovuto.

CIRCOLARE DELLA REGIONE SUL SECONDO STUDIO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Rispondendo ad alcuni quesiti avanzati dalla Usl 3 relativamente all'apertura da parte di alcuni medici di base di più studi per lo svolgimento di attività convenzionate, la Regione ha diffuso una circolare in cui fa presente che:

1) Per quanto concerne la possibilità di apertura di un secondo studio da parte del medico convenzionato, valutato che la sentenza del Consiglio di Stato Sez. V n.897/92 è di natura interpretativa si ritiene che nulla venga ad essere modificato nella procedura sino ad ora seguita, che prevede la possibilità per il medico convenzionato col Ssn di aprire un ulteriore studio rispetto a quello principale all'interno dell'ambito nel

quale il sanitario può acquisire scelte;

2) Nello studio principale, cioè quello corrispondente alla località carente vinta, devono essere rispettate le indicazioni convenzionali di cui all'art. 6 del D.P.R. 314/90, con particolare riferimento ai giorni di apertura che devono essere cinque secondo un congruo orario. Nel secondo studio, pur dovendo esserci osservanza dei dettami convenzionali, non si ritiene debba essere attuato l'obbligo dei cinque giorni.

3) In merito al trasferimento dello studio principale da parte di un medico convenzionato all'interno del Comune di Genova, si ritiene la procedura applicabile.

4 - Valutazione del rischio annuo di infezione.

Attualmente è prevista l'esecuzione di test tubercolinici al primo ed al quarto anno della scuola elementare ed al terzo anno della scuola media. L'attuale indice tubercolinico, rilevato nelle classi di età indicate dalla legge, è troppo basso per un calcolo del reale rischio di infezione nella popolazione. L'età della terza media e del servizio militare meglio potrebbero rispondere a questo fine, con notevole risparmio di tempo e di mezzi.

5 - La determinazione dell'incidenza attraverso la raccolta e la revisione dei dati.

Come segnalato anche a livello mondiale i dati in Italia sono inattendibili e le raccolte sono settoriali. La maggior parte degli epidemiologi inoltre concorda nell'affermare che in generale per avvicinarsi all'epidemiologia reale della malattia tubercolare occorre raddoppiare o triplicare i tassi ottenuti dalle notifiche. Anche se il sistema attualmente in Italia è da rivedere nel suo complesso, è auspicabile che una riorganizzazione e omogeneizzazione dei servizi di notifica dei casi di malattia possano fornire un quadro più attendibile della situazione nel nostro paese.

CULTURA E STRUTTURE

Per l'attuazione dei punti esaminati occorrono un recupero della cultura medica del settore ed un adeguato riordino delle strutture.

Per quanto riguarda il primo punto è necessario che convegni, corsi di laurea, di specializzazione e di aggiornamento non trascurino l'argomento della patologia tubercolare, come invece si è verificato, per eccessivo ottimismo, negli ultimi venti anni, con il risultato di azzerare le conoscenze epidemiologiche e cliniche delle ultime generazioni di medici. Parallelamente non debbono essere trascurati la preparazione specifica e l'aggiornamento del personale sanitario non medico, specie se addetto a compiti di prevenzione e controllo della tubercolosi.

Per quanto concerne le strutture, esse debbono

essere individuate in ogni regione sulla base dei dati epidemiologici con dimensioni provinciali; tali unità dovrebbero comprendere un settore strettamente epidemiologico ed un settore clinico. Del primo dovrà essere responsabile un medico igienista, che si farà carico della raccolta dei dati, delle inchieste epidemiologiche a conviventi e contatti, dell'individuazione dei gruppi a rischio. Il settore clinico dovrà avere come responsabile un medico pneumologo con compiti di conferma diagnostica, di controllo della terapia, di attuazione della chemioprophilassi e del controllo clinico dei contatti e dei gruppi a rischio. Tutto ciò deve essere effettuato con la collaborazione delle divisioni pneumologiche, che dovranno in tutti i casi essere attrezzate per il trattamento nosocomiale dell'affezione. La realizzazione di questo programma è facilmente attuabile con bassi costi e tempi brevi attraverso il riordinamento delle strutture esistenti.

Per quanto riguarda la nostra regione un protocollo operativo per la sorveglianza, la prevenzione ed il controllo della tubercolosi è stato elaborato da un'apposita commissione della precedente amministrazione regionale. Si attende con viva speranza che l'attuale amministrazione, recentemente insediatasi, prenda le adeguate iniziative perché il protocollo non rimanga a livello teorico, ma venga applicato integralmente e con efficacia.

(a cura di M. De Palma, F. De Benedetti e B. Faravelli)

Bibliografia

Gruppo di studio - AIPO - Tubercolosi: 1° Consensus Conference Italiana per un programma di controllo della tubercolosi. *Rass. Pat. App. Resp.* 1992-7-suppl. n. 1; 1-39.
Gruppo di studio - AIPO - Tubercolosi: 2° Consensus Conference Italiana per l'eradicazione della Tubercolosi. *Rass. Pat. App. Resp.* 1994-9-suppl.n.1; 3-106.
Gruppo di studio - AIPO - Tubercolosi: 3° Consensus Conference Italiana per l'eradicazione della Tubercolosi: il trattamento. *Rass. Pat. App. Resp.* in corso di pubblicazione 1995-10-suppl. n.1.

LE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILL

ATTESTATO ATTIVITA' PSICOTERAPEUTICA - Il Consiglio dell'Ordine, nella seduta del 12/05/1995, ha deliberato il rilascio di un attestato ai medici che hanno ottenuto il riconoscimento dell'attività psicoterapeutica, in base all'art. 35 della legge n. 56 del 18/02/1989. I medici interessati possono farne richiesta alla Segreteria dell'Ordine, previa telefonata al n° 58.78.46.

TARIFFARIO DEI CERTIFICATI MEDICI - Ricordiamo che - come già pubblicato su "Genova Medica" - il Consiglio dell'Ordine, nella seduta del 23/1/95 ha approvato il tariffario dei certificati medici rilasciati dal medico di medicina generale. Il medico che desiderasse esporre nel suo studio il cartello delle tariffe può ritirarlo presso la segreteria dell'Ordine.

SERVONO ATTREZZATURE PER L'AFRICA - Il dott. Im Ezeoma, pediatra dell'ospedale Silvia Specialist Clinic and Maternity di Port Harcourt in Niger, presta la sua opera in condizioni veramente estreme; basti pensare che per le infusioni venose si utilizzano siringhe da 20/30 cc inserite direttamente nelle epicraniche, il primo che passa dà una spintarella e la terapia va avanti. Ha estrema necessità di un ecografo e di un elettrocardiografo anche usati e di vecchio modello. Se qualche collega volesse aiutarlo contatti il dott. Marco Cingolani: casa 399.28.55; Ist Gaslini 56.36.314. Grazie per la collaborazione

RIDUZIONI MANUALI IN ORTOPEDIA - In merito alle riduzioni manuali in campo ortopedico, sono pervenute al nostro Ordine numerose lettere da parte di una cittadina la quale ha sollevato il problema della mancata anestesia, locale o totale, da parte di medici ortopedici, nei confronti di pazienti che hanno subito fratture e lussazioni, anche multiple. Tenuto conto che non bisogna sottovalutare il dolore del paziente sottoposto a tale pratica, l'Ordine dei medici di Genova desidera sensibilizzare i direttori sanitari affinché diano disposizioni ai medici, quando possibile ed indicato, di effettuare in anestesia le manovre di "riduzioni ortopediche" per alleviare al traumatizzato ogni possibile disagio e sofferenza.

LE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILL

sostanziale disinteresse nei riguardi di questa malattia sia da parte dell'amministrazione pubblica che degli operatori sanitari.

Solo a livello di qualche regione quali la Liguria, la Lombardia, il Veneto, il Piemonte, l'Emilia-Romagna, e la Sicilia esistono iniziative per un recupero di controllo della malattia, soprattutto per l'intervento di pneumologi aderenti al Gruppo di studio per la tubercolosi dell'associazione italiana pneumologi ospedalieri (Aipo).

COSA FARE

Sulla base delle linee programmatiche dell'Oms, impostate su una più rigorosa sorveglianza epidemiologica, più accurati sistemi di valutazione dei dati raccolti, più tempestivi interventi diagnostici, più radicali terapie e nel complesso interventi sull'organizzazione dei servizi e delle strutture sanitarie e programmi di informazione e aggiornamento del personale sanitario, i pneumologi ospedalieri hanno elaborato e proposto un documento operativo articolato su cinque punti, che esaminiamo qui da vicino.

1 - I malati di tubercolosi devono essere curati.

In tutti i casi riscontrati deve essere instaurata una terapia prolungata fino alla sicura guarigione dei pazienti. Poiché il serbatoio dell'infezione è rappresentato dai pazienti bacilliferi (tbc polmonare sputo-positiva all'esame diretto o colturale dell'espettorato o del succo gastrico), l'obiettivo fondamentale è rappresentato dallo sforzo di trovare casi di malattia e di curarli adeguatamente con le associazioni di farmaci previste, alle dosi idonee e nei tempi prescritti. La ricerca dei casi sarà il più delle volte passiva, ma dovrà tornare ad essere attiva nei gruppi a rischio (soggetti a contatto con casi sputo-positivi residenti in comunità per anziani, carcerati e tossicodipendenti, specie se Hiv positivi).

2 - Gli infettati non devono acquisire la malattia.

Per evitare che soggetti infettati (tubercolino-positivi) acquisiscano la malattia tubercolare attiva, può essere applicata la chemioprophilassi che,

nonostante sia raccomandata in tutto il mondo per la sua provata efficacia, trova in Italia un'applicazione difforme anche da parte di molti specialisti. Essa va attuata, sulla scorta di un test tubercolino positivo, eseguito in maniera standardizzata, nei soggetti con fattori di rischio individuali (soggetti con infezione Hiv accertata o fortemente sospetta; stretti contatti con malati di tubercolosi attiva e diffusiva o fortemente sospetta di esserlo; esiti fibrotici mai trattati in precedenza, scoperti casualmente; tossicodipendenti Hiv negativi; soggetti con patologie favorevoli: silicosi, diabete mellito, leucosi, morbo di Hodgkin, insufficienza renale, malnutrizione ecc.) e in tutti i soggetti in cui si è verificato un viraggio, se di età inferiore ai 35 anni.

3 - I non infettati non devono acquisire infezione tubercolare.

La legge vigente italiana prevede l'obbligatorietà della vaccinazione antitubercolare nei soggetti cutinegativi:

- dal quinto al quindicesimo anno di età, figli di tubercolotici o coabitanti in nuclei familiari di ammalati;
- figli del personale di assistenza presso ospedali sanatoriali;
- dal quinto al quindicesimo anno di età in zone depresse ad alta morbosità tubercolare;
- addetti ad ospedali, cliniche ed ospedali psichiatrici;
- studenti di medicina all'iscrizione all'Università;
- soldati all'arruolamento.

Allo stato attuale, considerando che la vaccinazione obbligatoria è stata adottata soltanto in alcune nazioni, con risultati variabili secondo le modalità di esecuzione, sulle basi dei dati in letteratura, dallo 0 all'80%, e che nel nostro paese la sua utilizzazione, per varie motivazioni, non è aderente alle norme sopraesposte, è evidente la necessità di rivedere, alla luce delle valutazioni epidemiologiche attuali, la legge italiana sulla vaccinazione, secondo criteri selettivi orientati all'individuazione ed al contenimento di foci infettivi.

NORMATIVA FISCALE

L'IRPEF DEL CAMICE BIANCO

Il medico può detrarre, almeno in parte, alcune voci di spesa

Dopo la parentesi dedicata alla manovra Dini, e completata l'esposizione che concerne l'imposta sul valore aggiunto, ci occupiamo ora della

IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE (IRPEF)

Nel primo articolo di questa serie (vedi n. 2 febbraio 1995, pag. 21), abbiamo illustrato le forme in cui il medico può esercitare la propria attività (lavoro dipendente, lavoro autonomo) ed abbiamo anche chiarito come l'Irpef colpisca il reddito del medico dipendente.

DETERMINAZIONE DEL REDDITO

Mentre il reddito da lavoro dipendente si concretizza nell'importo percepito dal medico dal suo datore di lavoro, il reddito che il medico produce come lavoratore autonomo, svolgendo la professione abitualmente, è determinato dalla differenza tra l'ammontare dei compensi percepiti nel periodo d'imposta e quello delle spese sostenute nello stesso periodo: così dispone l'art. 50 del Testo Unico 22/12/86 n. 917 che elenca tassativamente i vari elementi attivi e passivi di reddito.

Ricavi - I ricavi sono costituiti da tutti i proventi, sia in denaro che in natura, anche sotto forma di partecipazione agli utili, che derivano dalla attività professionale del medico, solo se incassati nel periodo d'imposta. A por tempo dal 30 dicembre 1993, sono considerati altresì ricavi gli interessi moratori e di dilazione se riscossi per il tardivo pagamento dei compensi professionali.

Non concorrono a formare il reddito le plusvalenze e le sopravvenienze attive (come ad esempio quelle realizzate mediante la vendita di beni strumentali).

Costi - Sono ammessi in deduzione i seguenti costi:

a) Se pagati nel periodo d'imposta:

- Le spese per **dipendenti e collaboratori** (stipendi, contributi e le trasferte fuori del Comune con il limite giornaliero di 350.000 se in Italia e di 500.000 se all'estero);
- Le **spese generali** inerenti l'attività (costi per lo studio quali affitto, telefono, utenze energetiche, cancelleria, materiali di consumo ecc...);
- Le spese per ristoranti ed alberghi, sostenute nell'esercizio della professione, sono deducibili in misura non superiore al due per cento dell'ammontare dei compensi percepiti nel periodo d'imposta;
- Le spese di **partecipazione a convegni**, congressi e corsi di **aggiornamento professionale**, comprese quelle di viaggio e soggiorno, sono deducibili nella misura del cinquanta per cento del loro ammontare;
- Le spese sostenute per l'acquisto di **beni strumentali**, il cui valore unitario non superi il milione di lire, sono deducibili integralmente;
- Le spese di utilizzo e manutenzione ed utilizzo di telefoni cellulari sono deducibili al cinquanta per cento;
- Le spese di **utilizzo e manutenzione** delle autovetture fino a 2000 c.c o 2500 c.c se diesel, sono deducibili, per una sola vettura, nella misura del cinquanta per cento.

b) In quanto maturati nel periodo d'imposta:

- La quota di indennità di fine rapporto dei dipendenti;
- La quota di **ammortamento dei beni mobili strumentali**, calcolata secondo le apposite tabelle ministeriali;
- I canoni di **leasing** di beni mobili strumentali sono deducibili nel periodo d'imposta in rapporto alla durata del contratto, suddividendo l'importo complessivo, compreso il maxicanone, per tutta la durata del contratto. Va tenuto presente che la deducibilità di cui sopra è ammessa solo se la durata del contratto non è inferiore alla metà del periodo di ammortamento ordinario;
- Per gli **immobili strumentali di proprietà** del medico e dallo stesso **usati** per l'esercizio della professione, non sono ammesse deduzioni in quanto, per l'art. 40 del Testo Unico, tali immobili non sono produttivi di reddito fondiario. Invece, per gli stessi immobili utilizzati in base a contratto di locazione finanziaria (leasing) è ammesso in deduzione un importo pari alla rendita catastale;

- Le spese di **ristrutturazione e manutenzione** straordinaria degli immobili strumentali sono deducibili nell'anno in cui sono state sostenute e nei quattro anni successivi in quote costanti;
- Va segnalato che, nel caso in cui l'attività del medico sia svolta nello stesso luogo in cui è ubicata la sua abitazione tutti i costi relativi a beni usati promiscuamente (affitto, rendita catastale, in caso di leasing, telefono, utenze energetiche ecc...) sono ammessi in deduzione solo nella misura del cinquanta per cento.

OBBLIGHI CONTABILI

Il medico libero professionista è obbligato a tenere la contabilità che può essere semplificata o ordinaria.

Contabilità semplificata - Consiste nel tenere, oltre ai registri Iva illustrati in precedenza, anche il registro dei pagamenti e degli incassi. Tale registro, prima di essere messo in uso, deve essere bollato dal Tribunale o dall'Ufficio del Registro o da un notaio. In tale registro devono essere annotati, cronologicamente, gli importi degli incassi, l'ammontare della ritenuta di acconto, le generalità, il Comune di residenza anagrafica e l'indirizzo di chi ha effettuato il pagamento. Devono essere altresì annotate cronologicamente le spese pagate con l'indicazione delle generalità, del Comune di residenza anagrafica e dell'indirizzo di chi ha percepito l'importo e gli estremi della fattura ricevuta. Entro il termine stabilito per la presentazione della dichiarazione dei redditi vanno indicati, su detto registro, i beni ammortizzabili raggruppati per categorie omogenee, per anno di acquisto, con le relative quote di ammortamento. Il medico può tenere registri distinti per gli incassi e per i pagamenti. In questo caso, se i registri contengono tutti i dati richiesti dalla normativa Iva e sono tenuti con le modalità previste per tale imposta, sostituiscono i registri prescritti ai fini dell'imposta stessa.

Contabilità ordinaria - Il medico che nell'anno precedente ha percepito compensi superiori a

SCIENZA & MEDICINA

L'EMERGENZA TUBERCOLOSI

Ottimismo prematuro, controlli rilassati e nuova recrudescenza

A I termine del ciclo di convegni sulla "Tubercolosi oggi" tenuti a Chiavari (08/10/94), Genova (25/02/95) ed Arenzano (08/04/95), organizzati dall'Ordine dei medici di Genova, in collaborazione con la Consulta femminile, è opportuno, in considerazione dell'importanza ed attualità del tema, della partecipazione e dell'interesse dei numerosi medici intervenuti, tracciare una sintesi degli argomenti trattati.

L'infezione da micobatterio tubercolare, responsabile ancora oggi di un elevato numero di casi di malattia e di decessi in tutto il mondo, è considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) come causa di emergenza di salute pubblica. Nel 1992 infatti vi sono stati circa 8 milioni di casi di cui 3.400.000 nel Sud Est Asiatico, 1.900.000 nelle regioni del Pacifico dell'Ovest, 1.200.000 nell'Africa sub-sahariana e 1.700.000 nel resto del mondo, compresi 195.000 casi nei paesi industrializzati.

La diminuzione di casi di tubercolosi, registrata fra gli anni 60 ed 80, aveva determinato atteggiamenti di prematuro ottimismo sull'efficacia dei metodi di controllo in atto; nella metà degli anni 80 il trend epidemiologico della tubercolosi si è modificato anche nei paesi industrializzati, dimostrando un arresto del decremento ed in alcuni casi un aumento della morbosità. In realtà i flussi migratori da paesi ad elevata endemia, le massicce urbanizzazioni, specie in alcune megapoli, la diffusione di casi di tubercolosi nel corso dell'epidemia da Hiv, hanno creato negli

ultimi anni strati di popolazione che hanno riprodotto condizioni socio-economiche precarie, più suscettibili alle infezioni micobatteriche.

IN AUMENTO

Più in dettaglio, negli Stati Uniti il declino di incidenza annua del 6% si è arrestato nel 1985 con la risalita progressiva dal 1986. In Europa le notifiche di malattia sono in aumento in Austria, Danimarca, Irlanda, Italia, Olanda, Norvegia e Svizzera.

Mentre negli Stati Uniti l'aumento di casi è da ascrivere prevalentemente alla tubercolosi in Hiv, associata al deterioramento delle possibilità di accesso ai servizi pubblici e al peggioramento delle condizioni di vita di poveri ed immigrati, in Europa le differenze di comportamento della malattia nei vari paesi fanno pensare ad un ruolo marginale dell'infezione da Hiv, con effetti prevalenti di fenomeni quale l'immigrazione di massa da paesi ad alta incidenza. Una delle principali cause viene comunque indicata nell'assenza od inadeguatezza di programmi di controllo.

E' stato così calcolato dall'Oms che se non verranno prese adeguate misure e se la malattia dovesse accelerare con gli attuali ritmi, nella prossima decade nel mondo 90 milioni di persone si dovrebbero ammalare e 30 milioni morire, soprattutto nelle aree a più alta endemia ed in condizioni socio-economiche precarie. Le esortazioni dell'Oms non sembrano al momento trovare risposta adeguata in Italia, dove perdura un

"CARENZE" IN MEDICINA GENERALE

A seguito di quesito di alcuni medici di medicina generale, l'Ordine dei medici ha richiesto i dati relativi alla determinazione delle località carenti in medicina generale (B.U.R. n° 51 del 21/12/94) del Comune di Genova che risultano così suddivisi:

Residenti adulti	681.012
Residenti con meno di 14 anni	66.671
Residenti dai 18 ai 19 anni	6.533

(dato ufficiale)

Al 31/12/94 i medici convenzionati nel Comune di Genova erano 657

Al 14/6/95 i medici convenzionati nel Comune di Genova erano 620

N.B. Popolazione carceraria e ricoverati nei Presidi Socio Sanitari e nelle residenze protette: dati non ancora pervenuti.



compensi inferiori a detto limite, ha optato per questo regime, deve tenere, oltre ai registri per l'Iva, il così detto registro cronologico ed il registro dei beni ammortizzabili. Anche questi registri, prima di essere posti in uso, devono essere bollati come sopra descritto.

Il registro cronologico deve contenere la descrizione delle operazioni che producono componenti positivi e negativi di reddito, le movimen-

tazioni finanziarie inerenti all'esercizio della professione ed anche quelle estranee che devono essere indicate come versamenti o prelevamenti personali. Devono anche essere indicati gli estremi dei conti correnti bancari utilizzati per le movimentazioni di cui sopra.

Il decreto ministeriale 15/9/1990 ha approvato il modello di registro cronologico che di seguito si riporta:

Data	N. progr.	Generalità	Estremi del documento	Descrizione o causale	Cassa		Banca c/c		Movimenti c/terzi		Compensi percepiti	Proventi in sostit. redd. e/o indenn.
					in cassa	pagam.	prel.	vers.	in cassa	pagam.		
Rit. subite	Iva sui compensi	Persone dipendente	Compensi a terzi	Canoni di locaz. anche finanz.	Interessi passivi	Premi di assicurazione	Spese alberghiere ecc.	Spese di rappresentanza	Convegni e corsi	Altri costi e spese	Iva su acquisti	

360 milioni di lire o che, pur avendo ricevuto Lo stesso decreto consente di eliminare i registri prescritti ai fini dell'Iva a condizione che il registro cronologico venga integrato con i dati necessari ai fini Iva.

Il registro dei beni ammortizzabili deve essere compilato entro il termine stabilito per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

Per i beni mobili e per le autovetture il libro in discorso deve contenere il prezzo di acquisto, il fondo di ammortamento nella misura raggiunta al termine del periodo di imposta precedente, il coefficiente di ammortamento effettivamente praticato nel periodo d'imposta e la quota annuale di ammortamento.

Dal 12 giugno 1994 è stato abrogato l'obbligo di tenuta del repertorio annuale della clientela e del registro dei compensi a terzi.

Ritenute di acconto - I compensi corrisposti al

medico da soggetti che non siano privati o professionisti, devono essere assoggettati alla ritenuta di acconto nella misura del 19%. Il soggetto che opera la ritenuta deve versarla all'Erario ed entro il 28 febbraio deve rilasciare al medico la certificazione di tutti i versamenti eseguiti nell'anno precedente. Le ritenute subite costituiscono anticipo d'imposta ai fini Irpef e, come tali, diminuiscono quanto dovuto all'Erario in sede di dichiarazione dei redditi.

Regime sostitutivo per nuove iniziative - E' un regime agevolativo, applicabile anche ai medici, che contempla la riduzione delle imposte e la semplificazione degli adempimenti tributari. A tale argomento è stato dedicato un articolo pubblicato su questa rivista nell'ottobre 1994.

Altri obblighi gravano sul medico, se questi è anche datore di lavoro. L'argomento sarà oggetto del prossimo articolo.

I PRIMARI "DIMENTICATI"

Sollecitato il ministro : gli esami di idoneità sono fermi da 6 anni

Nella categoria dei medici ci sono forse molti che ritengono non meritevoli di tutela i colleghi che si trovano in posizioni apicali, o comunque molto in alto nella scala gerarchica dei camici bianchi. Eppure se qualcuno di essi, singolarmente o come categoria, riceve un torto che non merita è giusto scendere in campo per difenderlo. Le soddisfazioni professionali non annullano eventuali lesioni di diritti o il mancato rispetto di legittime aspettative. Così la pensa l'Ordine di Genova, che non si è mai tirato indietro se qualche collega, in qualsiasi posizione si trovi, ha lamentato, con dati oggettivi, situazioni inaccettabili. Questa volta la ribalta tocca a coloro che attendono di affrontare gli esami per l'idoneità primariale.

Gli ultimi esami, come forse molti ricorderanno, si sono svolti nel 1989. Da allora tutto tace; o meglio in diverse circostanze è sembrato che i nuovi esami fossero sul punto di essere banditi, ma tutto invece è rimasto nel buio.

Di questa situazione abnorme, che è stata più volte segnalata all'Ordine dei medici di Genova, si è fatto carico l'on. Castellaneta, nella sua duplice veste di presidente dell'Ordine e di deputato. Come esponente della categoria dei camici bianchi ha scritto una lettera al ministro Elio Guzzanti; come deputato gli ha indirizzato un'interrogazione parlamentare.

Le argomentazioni contenute nei due atti, come si può ben immaginare, sono simili. Vediamo ad

esempio il testo completo della lettera.

"Egregio signor ministro, gli ultimi esami di idoneità primariale sono stati espletati nel 1989 (sei mesi fa); il decreto legislativo n. 502 del 30/12/92 e successive modificazioni ha previsto nuove norme per gli esami di idoneità nazionale per le funzioni di direzione che dovevano essere regolamentate da un successivo decreto del ministro.

"Si attende a tutt'oggi che il suo ministero ottemperi a quanto sopra.

"Numerosi medici genovesi mi hanno informato di aver interpellato telefonicamente, già all'inizio del 1995, i funzionari del suo ufficio, i quali hanno risposto che "essendo tutto pronto" si sarebbe saputo qualcosa all'inizio di giugno. Adesso, gli stessi funzionari dicono che, forse, si saprà qualcosa a settembre.

"Mi rivolgo pertanto a lei affinché il regolamento sulla disciplina degli esami di idoneità primariale, attualmente in itinere, sia reso attuativo al più presto, per poter permettere al personale medico di conseguire l'idoneità per l'accesso al secondo livello della dirigenza.

"Ringraziandola, le porgo cordiali saluti".

Per quanto riguarda l'interrogazione si chiede in particolare di conoscere quali iniziative il ministro intenda adottare affinché venga emanato al più presto il regolamento sugli esami in questione, e ciò "in attuazione dell'articolo 17 del decreto legislativo n. 502 con successive modificazioni e integrazioni".

AL CONGRESSO DI GENOVA FATTO IL PUNTO SULLA "ARTROSI RAPIDAMENTE PROGRESSIVA"

Sabato 20 maggio nella sala del Minor Consiglio del Palazzo Ducale in Genova, la Lega ligure contro il reumatismo e per l'aiuto al malato reumatico ha organizzato un convegno su di un problema di medicina generale, ma particolarmente specialistico, riguardante "l'artrosi rapidamente progressiva".

La scelta dell'argomento trattato riflette un problema sociale di grande attualità, poiché l'artrosi viene considerata da tutti gli studiosi della materia la patologia più frequente dell'apparato locomotorio, patologia che rappresenta una buona parte dell'attività ambulatoriale, e che è ai primi posti quale causa concreta di invalidità temporanea e permanente. Ma quando accanto alle caratteristiche dell'osteoartrosi si aggiungono il dolore, la precoce impotenza funzionale, e la rapida distruzione articolare con evoluzione alla precoce anchilosi, ci troviamo di fronte ad una entità morbosa alla cui interpretazione hanno tentato di dare una risposta i vari relatori che si sono avvicendati nell'arco della mattinata.

Il prof. V. Bianchi, direttore della scuola di specializzazione di reumatologia della nostra Università e presidente onorario della Sir, di fronte ad una affollata sala, ha dato inizio ai lavori con una breve introduzione sull'argomento.

La dott.ssa Monteforte e il dott. G. Bianchi, assistente e ricercatore alla cattedra di reumatologia, presentando una propria casistica ampiamente studiata sotto l'aspetto diagnostico laboratoristico, strumentale radiologico, densitometrico e scintigrafico, hanno cercato di dare una interpretazione fisiopatologica di questa grave fenomenologia articolare che interessa prevalentemente le piccole articolazioni degli arti.

Il prof. Mariani, direttore della cattedra di medicina nucleare, ha illustrato ai convenuti l'apporto della medicina nucleare allo studio delle malattie articolari.

Il prof. Rovetta, direttore della cattedra di reumatologia dell'Università di Genova, che da tempo studia l'argomento e che ha contribuito in maniera originale alla conoscenza di tale patologia, ha esposto le possibilità terapeutiche che l'attuale bagaglio farmacologico consente. Come dimostrano risultati parzialmente favorevoli della casistica del Centro Reumatologico Bruzzone, occorre ottimizzare le risorse terapeutiche disponibili attraverso una collaborazione assai stretta fra medico generalista e specialista.

Nella seconda parte del convegno il prof. Pipino, direttore della cattedra di clinica ortopedica, ha fatto il punto su alcune attuali possibilità chirurgiche e protesiche.

Il dott. Zandonini, primario fisiatra all'ospedale Galliera, ha posto l'accento sull'importanza del momento riabilitativo che inizia con la comparsa della malattia e rimane una costante a lungo termine: gli interventi operativi sono volti soprattutto alla prevenzione delle invalidità attraverso strategie diverse.

Ha chiuso la serie degli interventi il prof. Ghirardo, consigliere della Lega ligure, illustrando il pensiero della lega stessa in tema di informazione al paziente: dopo una serie di argomentazioni sul concetto di educazione sanitaria, ha concluso che l'informazione cui si fa riferimento non è quella di trasferire agli ammalati nozioni di patologia medica, né di dare informazioni sulle basi farmacologiche della terapia, ciò consentirebbe al paziente di autogestire la propria patologia, bensì chiare spiegazioni illustrative della propria malattia e le modalità per affrontarla, contemporaneamente a nozioni attinenti all'attività dei farmaci prescritti, che cosa ci si attende da essi e gli eventuali effetti collaterali.

*prof. Guido Rovetta
direttore cattedra reumatologia - D.M.I.*