

ASSISTENZA INFERMIERISTICA  
PROFESSIONALE A DOMICILIO

ASSISTENZA ANZIANI

*Prestazioni a domicilio*

SERVIZIO DIURNO

E NOTTURNO

IN MANI  
SICURE



C.I.D.O.

CENTRO INFERMIERISTICO

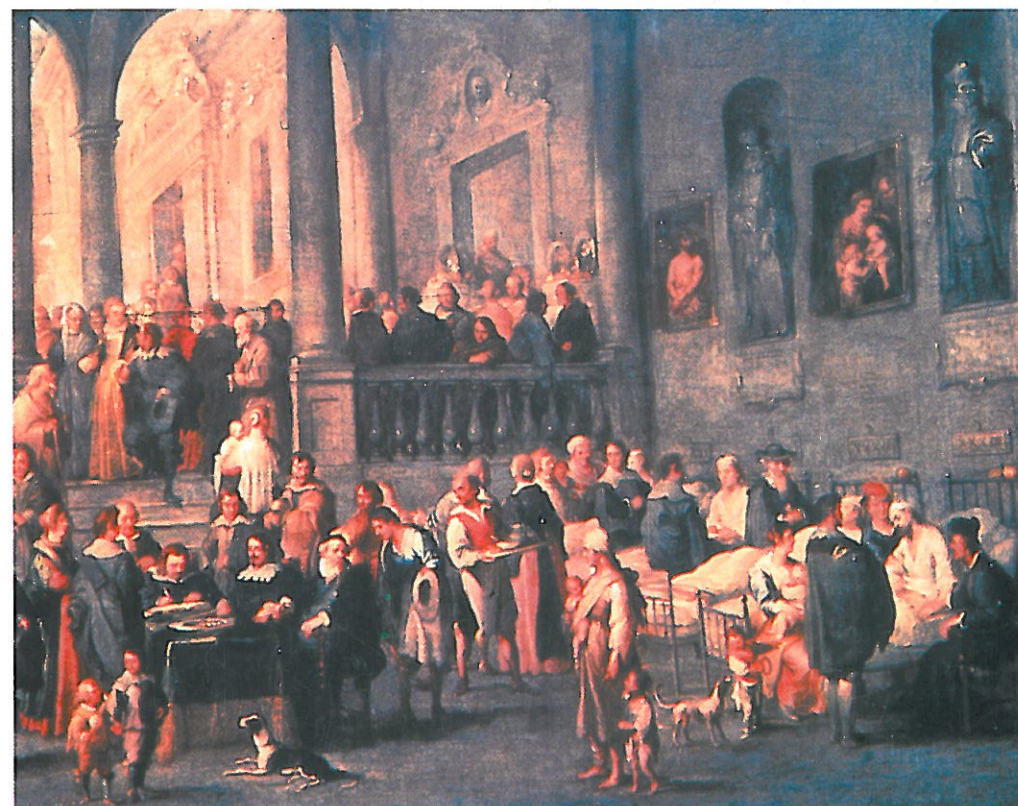
Tel. 010/58.56.70. a Genova in Via XX Settembre, 34/6

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

GENOVA  
M E D I C A

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



Anno 5 - N. 8

Settembre 1995

CAMICI BIANCHI E GIORNALI:  
MALASANTA' O MALAINFORMAZIONE?

Venti di guerra tra medici di medicina  
generale e farmacisti

"Primo Soccorso" e fantasia della Regione

Inquadramento tra i dirigenti  
continua il vergognoso ping-pong

8<sup>95</sup>



# DICA 48

In quanto tempo riuscite a farvi dire sì?  
Con ACMI, bastano 48 ore.

ACMI vi propone finanziamenti per l'acquisto o la ristrutturazione della casa o dello studio, in tempi brevissimi.

Si possono scegliere finanziamenti a tasso fisso come il prodotto Sinergia, o a tasso variabile, indicizzati alla lira o all'ECU, e con una percentuale di copertura che arriva fino all'80% del valore dell'immobile. Inoltre, grazie anche all'importanza e all'esperienza dei nostri partner sul mercato immobiliare europeo, offriamo mutui persino ventennali, e con tassi d'interesse particolarmente competitivi. ACMI è l'interfaccia di fiducia tra il settore finanziario e la classe medica, per ottenere i prodotti migliori alle condizioni più convenienti.

 **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 1995)**

**STRUTTURE PRIVATE**

**IST. ALBARO**  
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvadio:  
L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica  
R.B.: L. 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 3/1  
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

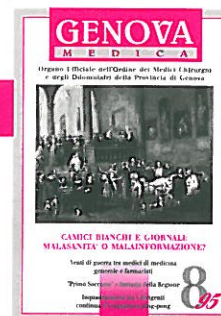
GENOVA  
Via Caffa 11  
010/3620507

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 8 Settembre 1995

**8**  
*95*

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 Civalleri  
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

**EDITORIALE**

**Pagina 2: Malasanità o malainformazione?**

**VITA DELL'ORDINE**

**Pagina 4: Medici-farmacisti, c'è maretta  
Siri a Castellaneta: intervenite**

**Pagina 9: "Scavalco", stop della Regione**

**Pagina 17: Località carenti di assistenza in Liguria**

**LEGGI & REGOLE**

**Pagina 10: Medici-dirigenti, non è finita**

**Pagina 25: Sicurezza sul lavoro, nuove norme**

**CRONACA & ATTUALITÀ**

**Pagina 13: "Primo Soccorso" e fantasia**

**CONVEGNI MEDICI**

**Pagina 18: L'autunno riporta i congressi**

**Pagina 20: Tac e Rm in neuroradiologia**

**NORMATIVA FISCALE**

**Pagina 22: Il dilemma del concordato**

**PREVIDENZA & ASSISTENZA**

**Pagina 27: La Federspev fa la forza**

**Pagina 28: I versamenti delle Usl**

**DENTISTI NOTIZIE**

**Da pagina 29: L'Andi Genova contro il concordato fiscale - Istituito dal 1996 il premio Andi - Prima giornata genovese di chirurgia orale**

Finito di stampare nel Settembre 1995

Periodico Mensile Anno 3 - N° 8 - Settembre 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



## L'EDITORIALE

## MALASANITA' O MALAINFORMAZIONE?

*Troppo spesso i giornali ignorano le nostre precisazioni*

**Q**uasi giornalmente sui giornali locali e nazionali compaiono articoli riferenti casi di morte o di gravi infermità provocate da farmaci o dalla negligenza e ignoranza dei medici curanti, chirurghi o specialisti che siano. Tali notizie vengono riportate in modo tale che la gente comune è indotta a pensare che il decesso o l'invalidità di un individuo provocati dall'intervento medico non siano da attribuire al curante per imperizia, negligenza o ignoranza, ma siano da considerare come delitti dolosi, quasi che il medico si fosse adoperato

consapevolmente per ledere l'integrità fisica del suo paziente.

**Tale atteggiamento pregiudizialmente denigratorio** è emerso chiaramente nei giornali genovesi quando, nel mese di luglio, un commercialista è deceduto perché "ucciso" dalle medicine (steroidi ed antinfiammatori) prescritte da un ortopedico, il quale, ignorando l'anamnesi patologica remota e presente del soggetto, avrebbe insistito a percorrere un iter terapeutico che alla fine si è rivelato letale, come era facile prevedere...

Questo in sintesi il succo del discorso. Di fronte

## ECCO IL TESTO DEL COMUNICATO FANTASMA

**Q**uesto il testo del comunicato inviato dall'Ordine ai giornali e non pubblicato: "In riferimento alle notizie apparse sulla stampa cittadina inerenti il decesso del dott. Agostino Saracco, l'Ordine dei medici della provincia di Genova intende precisare: "1) senza voler entrare nel merito, non avendo notizie precise e sicure sul caso in oggetto, non è accettabile sul piano scientifico l'equazione: visita del medico - prescrizione del farmaco steroide ed antinfiammatorio - emorragia endogastrica - morte; "2) viene riportata negli articoli giornalistici solo la voce della famiglia del defunto in modo totalmente acritico, in quanto alcune frasi ("anche i medici del pronto soccorso hanno condannato il comportamento del collega!!..") vengono riferite

come pura ed accertata verità; "3) nessuno degli estensori degli articoli stessi ha ritenuto di dover sentire il primario contestato, il quale sicuramente avrebbe dato una versione dei fatti diversa da quella riportata come vera dai famigliari.

"Dopo la denuncia, sarà la magistratura a dire, entro novanta giorni, se ci sono state responsabilità penali del medico curante nel decesso del dott. Saracco. In attesa di tale decisione, sarebbe opportuno astenersi da ogni ulteriore commento, tenuto conto che sia il cortisone che gli antinfiammatori non steroidei sono comunemente impiegati nella pratica medica giornaliera: sarebbe consigliabile non provocare inutili allarmismi nella popolazione".

## Inizio della giornata

Ore 8.30 Iscrizioni

Ore 8.45 Presentazione della giornata (prof. P. E. Mangiante)

Presidenti: prof. C. Brusotti, prof. G. Laino, prof. E. Panzoni

## Valutazione clinica e radiologica del paziente in implantologia

Ore 9.00 Valutazione medica (dott. M. Maltagliati)

Ore 9.30 Valutazione radiologica (dott. G. Cecchini)

Ore 10.00 Valutazione clinica nella scelta del tipo di impianto (dott. G. Solimei)

Ore 10.30 Coffee break

## Attualità in chirurgia orale

Ore 11.00 "Nostra esperienza nelle chiusure delle fistole oro-nasali quali esiti di palatoschisi" (dott. P. Balbi)

Ore 11.25 Utilizzo di osso autologo nelle ricostruzioni delle creste alveolari dei mascellari (dott. R. Camurati)

Ore 11.50 Cosa resta oggi della chirurgia pre-protetica tradizionale (prof. F. Mela)

Ore 12.15 Ruolo della chemio prevenzione in campo odontostomatologico (prof. S. Toma)

Ore 12.40 Utilizzo degli ultrasuoni in chirurgia radicolare (dott. S. Valente)

Ore 13.00 Colazione di lavoro

Al pomeriggio (presidenti: prof. F. Di Lauro, prof. S. Fanali, prof. M. Sfasciotti):

## Problematiche implantari e loro soluzioni

Ore 14.30 Errori diagnostici e terapeutici responsabili di insuccesso in implantologia (dott. Vignato)

Ore 15.10 Problematiche occlusali in implantologia (dott. B. Volpato)

Ore 15.45 Coffee break

Ore 16.15 Qualità del titanio come prevenzione di frattura (dott. Gil)

Ore 16.35 Terapia in caso di frattura dell'impianto - Casi clinici (dott. Padros)

Ore 17.00 Dislocamento del nervo alveolare inferiore - Casi clinici (dott. Sada)

Ore 17.25 Attualità nel trattamento delle perimplantiti (dott. M. Vecchi)

Ore 17.45 Conclusione della giornata (prof. F. Di Lauro)

Ore 18.00 Assemblea dei soci

La segreteria scientifica del convegno funziona ai seguenti recapiti:

- prof. Paolo E. Mangiante - tel. 010/3537456

- dott. G. Alberti - tel. 010/3537457

- dott. M. Maltagliati - tel. 010/3537441

- dott. S. Valente - tel. 010/3537441


SA.GE.

**SANITARIA GENOVESE**

Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano

Tel. 292.052 Fax 299.621 - Genova




OTOSCOPI, OFTALMOSCOPI  
DIAGNOSTICA TASCABILE



## ISTITUITO IL PREMIO ANDI A PARTIRE DAL 1996

La sezione Andi Genova istituisce, ad iniziare dal 1996 e per gli anni a seguire, un "premio" intestato Andi Genova per meriti scientifici.

### Scopo del premio

Il premio intende sottolineare l'attività e l'opera in campo culturale di medici dentisti e ricercatori che si sono distinti per preparazione professionale, impegno scientifico e divulgativo nell'ambito genovese.

### Ammissione al premio

Al premio possono partecipare tutti gli specialisti in odontoiatria ed in chirurgia maxillo facciale, i medici chirurghi esercenti l'odontoiatria, i laureati in odontoiatria.

### Modalità di partecipazione

1) I lavori dovranno pervenire a mezzo R.R. entro e non oltre il 30/4/96 presso la sede provinciale Andi Genova, P.zza della Vittoria 14/28. Il lavoro dovrà essere accompagnato dai dati anagrafici dell'estensore.

Il lavoro dovrà essere obbligatoriamente accompagnato da un estratto che ne riassume i contenuti. Partecipando al premio, il candidato consente la eventuale pubblicazione dell'estratto corredato delle foto necessarie sulle riviste Andi senza che questo corrisponda alcun onere né per il candidato né per l'Andi Genova.

2) Le segnalazioni, da parte di terzi, di colleghi meritori per motivi scientifici e divulgativi, dovranno pervenire a mezzo R.R. al Comitato Premio, presso la sede Andi Genova, entro il 30/4/96 e dovranno essere corredate dal profilo del candidato con particolare riguardo alle motivazioni che lo rendono meritorio.

- Una istituenda commissione giudicherà i lavori e le segnalazioni di merito.

- I vincitori verranno avvisati con raccomandata e si impegnano a partecipare di persona alla cerimonia di premiazione che si terrà a Genova, in ambiente idoneo.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla segreteria Andi Genova tel. 010/58.11.90.

## PRIMA GIORNATA GENOVESE DI CHIRURGIA ORALE

Sabato 18 novembre 1995 si terrà presso i Magazzini del Cotone (zona Expo), la prima "Giornata genovese di chirurgia orale" organizzata dalla cattedra di chirurgia speciale odontostomatologica dell'Università degli studi di Genova, diretta dal professor Paolo E. Mangiante, sotto il patrocinio della S.I.D.C.O. (Società italiana di chirurgia orale). Il convegno scientifico affronterà le problematiche emergenti in campo odontostomatologico e le attualità in chirurgia orale. La partecipazione al convegno è gratuita per i soci S.I.D.C.O. in regola con la quota annuale (L.100.000), mentre prevede un contributo di L.50.000 = per i medici dentisti e odontoiatri non soci. E' gratuita anche per gli studenti

del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e specializzandi (presentare il libretto di iscrizione).

Si ricorda inoltre che l'iscrizione alla S.I.D.C.O. permette di ricevere la R.I.C.O. (Rivista italiana di chirurgia orale), ove vengono pubblicati lavori originali di interesse chirurgico sia dei soci che dei cultori della malattia.

Per motivi organizzativi tutti coloro che fossero interessati all'iscrizione alla società sono pregati di farla per tempo, rivolgendosi alla cattedra di chirurgia speciale odontostomatologica dell'Università di Genova diretta dal professor Paolo E. Mangiante.

Ed ecco il programma della giornata.

ad una simile situazione di totale **sfruttamento a fini scandalistici** da parte dei **pennivendoli nostrani** di ogni episodio che riguarda la sanità, con l'unico intento di "sputtanare" il medico, molti colleghi si interrogano tra loro ed interrogano il sottoscritto: cosa fa l'Ordine per tutelare la dignità ed il decoro della professione?

Sarà opportuno ricordare che, qualora esistano elementi diffamatori nei confronti di singoli medici, l'Ordine non può adire le vie legali, in quanto l'azione penale deve essere svolta dagli interessati, ai quali l'Ordine può fornire un appoggio cosiddetto "ad adiuvandum".

Non sempre però i colleghi coinvolti sono disponibili ad avventurarsi in una controversia legale con i giornali, per cui spesso l'argomento non viene più ripreso.

Ogni qualvolta però si verifica un episodio di

"mala informazione" l'Ordine si premura di compilare un comunicato stampa, che regolarmente viene ignorato dai giornali, tenuto conto dei cattivi rapporti che intercorrono con il sottoscritto.

Quindi il silenzio, che viene imputato all'Ordine, non dipende da cattiva volontà, ma dall'impossibilità che l'Ordine ha di far pubblicare smentite, interventi di politica sanitaria ed altro. E la prova di quanto dico sta proprio in quello che è accaduto in occasione dell'episodio del luglio scorso, quando l'Ordine aveva fatto pervenire ai giornali una sua puntualizzazione, che è stata regolarmente ignorata. E che ora, per informazione dei colleghi, pubblichiamo a parte (vedi pagina a fianco), affinché ciascuno possa giudicare disponendo di tutti gli elementi di valutazione.

Sergio Castellaneta

## AMBULATORIALI E OSPEDALIERI, GUAI IN VISTA SE NON USANO IL RICETTARIO REGIONALE

Il problema dei medici specialisti ambulatoriali e ospedalieri che rinviando il paziente, per la compilazione delle ricette, al medico di medicina generale anziché provvedere direttamente, è tutt'altro che superato. Il presidente dell'Ordine Castellaneta, di fronte al persistere di lamentele al riguardo, ha scritto una eloquente lettera all'assessore Bertolani, ai direttori sanitari delle Usl 3 e 4, agli ospedali S. Martino, Villa Scassi, Galliera, Gaslini, Evangelico e all'Ist. Eccone il testo: "Nonostante la mia del 26/4/95, nonostante la volontà di collaborare manifestata dai responsabili sanitari delle Usl, delle Aziende ospedaliere e dei vari enti, continuando a pervenirmi numerose lagnanze di colleghi di medicina generale,

mi vedo costretto ad intervenire nuovamente e per l'ultima volta: **i colleghi ambulatoriali e ospedalieri devono usare il ricettario regionale e non rinviare il paziente al medico curante per prescrizioni di farmaci o di ulteriori accertamenti diagnostici.**

"Analogamente si chiede di svolgere un'azione anche nei confronti dei **medici di medicina generale affinché compilino il modello "Allegato E" previsto dal D.P.R. 314/90 (scheda di accesso in ospedale).** Qualora dovessero pervenire a questo Ordine ulteriori segnalazioni riguardanti le inosservanze di tali norme di civile convivenza tra colleghi, questo Ordine si vedrà costretto ad intervenire disciplinarmente".



## MEDICI-FARMACISTI, C'E' MARETTA

Qualcuno lamenta "interferenze" - Un delicato convegno a Roma

**T**ra i medici (specialmente quelli di medicina generale) ed i farmacisti non corre buon sangue. Non è una novità, naturalmente: forse è addirittura inevitabile, dato che la comune sollecitudine attorno al malato mette le due categorie in una posizione virtualmente antitetica. Di qui al cedere alla tentazione di reciproci rimproveri, più o meno vela-

ti, il passo può non essere lungo. Fa notizia, semmai, quando una situazione del genere più che affiorare sommessamente, con i mugugni di rito, viene evidenziata da atti ufficiali, quali lettere con tanto di carta intestata di associazioni o di Ordini professionali. Recentemente a Genova si è appunto arrivati a questa soglia, almeno in due occasioni di cui mette conto di riferire.

## SIRI A CASTELLANETA: INTERVENITE PR

La Federfarma sollecita maggiore attenzione sull'esatta com

**C**he i rapporti medici-farmacisti stiano attraversando un momento non idilliaco, come scriviamo qui sopra, è confermato dalla recente lettera scritta dal presidente della Federfarma, Giorgio Siri, a Castellaneta, che viene sostanzialmente **invitato a "richiamare" i medici ad una maggiore attenzione in tema di compilazione delle ricette.** Ecco il testo della lettera.

"In riscontro alla sua del 27 luglio u.s. teniamo a precisare che la scrivente Associazione ha sempre sostenuto, ed in varie occasioni ribadito (ns. comunicazioni del 1/1/94-21/6/94-8/7/94), l'esclusiva spettanza del medico sulla prescrivibilità dei farmaci, sulla quale ovviamente i farmacisti non possono interferire. Dobbiamo nondimeno segnalare che **sovente i medici di medicina generale non indicano, a fianco dei medicinali prescritti, la relativa classe di appartenenza,**

così come previsto, **provocando disguidi, perdite di tempo,** etc.

"Inoltre, frequentemente si verificano controversie circa la compilazione della ricetta medica ripetibile; al riguardo uniamo le disposizioni attualmente in vigore trasmesse agli associati. Per quanto sopra invitiamo codesto Ordine ad intervenire presso i propri iscritti".

Ovviamente, in questa sede, non possiamo - e non vogliamo - entrare nel merito. Riteniamo comunque utile riportare le modalità di compilazione della ricetta ripetibile che ci sono pervenute dall'Ordine dei farmacisti di Genova. L'attuale normativa (art. 4 del D.L. 539/92 modificato dall'art.4 del D.L. 261/95) prevede la facoltà per il medico di stabilire per quanto tempo e per quante volte la ricetta ripetibile può essere spedi-

# Dentisti Notizie



## L'ANDI GENOVA CONTRO IL CONCORDATO

**S**i è svolta l'assemblea annuale Andi Genova presieduta dal presidente Dr. Casabona, nella quale si è discusso ampiamente sul concordato fiscale. Era presente anche il presidente dell'Ordine Castellaneta, il quale ha manifestato la sua disponibilità a qualsiasi azione che tuteli la categoria dei professionisti medici e dentisti in particolare. Come l'Andi nazionale, anche l'Andi Genovese si è espressa unanimamente contro il concordato fiscale così come al momento attuale è stato impostato, restando in attesa di ulteriori circolari chiarificatrici e di congrue modifiche. In merito al concordato fiscale e collegata ad affittopoli il collega Latronico ha presentato un'interpellanza urgente al ministro delle Finanze: "Considerato che:

- lo scandalo cosiddetto di affittopoli ha evidenziato che molte persone hanno pagato e continuano a pagare affitti irrisori per le abitazioni che utilizzano in virtù di canoni a prezzo stracciato;
- uno dei cardini fondamentali della prossima finanziaria sarà la lotta all'evasione fiscale che accompagnata dal cosiddetto concordato dovrà essere fonte di grandi recuperi di imposta. Saranno

**ANDI-LA SPEZIA** - Previsto il corso "La terapia ortodontica e le sue implicazioni interdisciplinari secondo la università di Pennsylvania" - Relatori: dott. Henry e Maurice Salamag. Data programmata 2/3 novembre 1995 - Centro Congressi, piazza Betti, Marina di Massa (MS). Per informazioni: dott. Arturo Aliboni, via Marina Vecchia 4, Massa - tel. 0585/42333.

anche accettati concordati per il "caro estinto".

- l'accollo da parte di terzi di oneri di natura personale non deducibili dal reddito (ad esempio il canone dell'affitto) comporta di fatto la realizzazione di un reddito in natura che se denunciato sulla dichiarazione dei redditi determina un carico di imposta inferiore a quello effettivamente corrispondente alla capacità contributiva del soggetto che gode di detti benefici e ciò vale per tutti i contribuenti.

- di conseguenza tale fenomeno ha comportato de facto et de jure un'evasione fiscale continuata e ripetuta per anni da parte di coloro che hanno goduto e continuano a godere di tali fitti agevolati; l'interpellante chiede al ministro delle Finanze quali misure intenda adottare nei confronti di tutti coloro che godendo dei privilegi legati ad affittopoli hanno evaso il fisco per anni interi in modo continuato e ripetuto, situazione che se riferita al contribuente "comune" fa scattare automaticamente l'accertamento induttivo da parte della Guardia di Finanza."

### 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.



nostra voce a Roma, nell'interesse di noi tutti. Tutti gli iscritti alla Federspev ricevono, mensilmente, un giornale dal titolo "Azione sanitaria" che è l'organo ufficiale dell'Associazione; grazie

ad esso sono sempre aggiornati sulle azioni intraprese e sui risultati ottenuti. Confidiamo, pertanto, sulla massima adesione dei medici interessati.  
**dott. Manlio Baldizzone**

## I VERSAMENTI USL AI FONDI SPECIALI ENPAM Situazione fino al 31 agosto 1995 (a cura di Manlio Baldizzone)

USL	FONDO AMBULAT. E MEDICINA SERVIZI	FONDO GENERICI E PEDIATRI	FONDO SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	GIUGNO '95	FEB. - MAR. - APR. '95	MARZO '95
N. 4 Chiavarese	APR. - MAG. GIU. - LUG. '95	MAR. - APR. - MAG. '95	APR. - MAG. '95

NOTA: La Usl n. 4 Chiavarese ha versato arretrati per conto della ex Usl n. 17 al Fondo Generici e Pediatri relativi al dicembre 1994; per conto della ex Usl n. 18 al Fondo Specialisti convenzionati esterni relativi al mese di febbraio 1995.

## PARODI: ORA L'ENPAM E' GESTITO CORRETTAMENTE

Il presidente dell'Enpam, Eolo Parodi, ha scritto a Castellaneta che gli aveva inviato una comunicazione, come dire, piuttosto "pepata". I lettori di "Genova Medica" ricorderanno quanto scritto nel numero scorso, sotto il titolo "Enpam, l'Ordine di Genova sull'Aventino", in cui si riportava il testo della missiva di Castellaneta. In essa in sostanza egli annunciava che l'Ordine di Genova si sarebbe astenuto dal prendere parte alle riunioni indette dall'attuale dirigenza finché non sarà fatta chiarezza totale sul malgoverno delle passate gestioni. Parodi, dopo aver respinto "responsabilità elettive nei tuoi confronti, in quanto tu e noi eravamo perfettamente d'accordo", afferma testualmente: "1. Il passato è al vaglio di Magistratura e Corte dei Conti, anno per anno, palazzo per palazzo, in ogni parte d'Italia. Noi abbiamo assecondato tale inchiesta mettendoci a disposizione ed offrendo anche materiale non richiesto. "2. Non siamo ancora in possesso della sentenza definitiva: appena l'avremo te la invierò immediatamente. "3. Il nuovo comitato direttivo è composto da sanitari e non, che non hanno mai avuto rapporti con l'Enpam dalla fondazione dello stesso. Il comportamento di tutto il comitato è improntato alla competenza, onestà e desiderio di rifondare l'ente di previdenza. Nonostante gli attacchi diffamatori che ogni volta vengono da me denunciati alla magistratura (esiste perfino una richiesta di rinvio a giudizio del dott. Scalfari e di un altro giornalista per un articolo apparso su "La Repubblica"), nonostante alcune persone che tu stesso conosci vogliano affossare l'ente, attualmente il sistema complessivo funziona meglio e dà garanzie di trasparenza assolute. Io stesso ho l'intenzione, appena in possesso dei risultati delle varie inchieste, di portare tutta la situazione da noi conosciuta all'esame dello stesso Consiglio nazionale. Noi affrontiamo senza ambiguità i vari problemi, soprattutto decidiamo e risolviamo tali problemi correndo ogni rischio, ma alla luce del sole, come un vero servizio. Che tu ci creda o no, così è".

A lanciare il sasso per prima è stata, a metà maggio, l'Associazione medici di medicina generale di Sestri Ponente - Cornigliano, con una lametela ufficiale indirizzata all'Ordine dei farmacisti (oltreché, naturalmente, per conoscenza all'Ordine dei medici). Nella lettera, in sostanza, si denunciavano presunte interferenze di farmacisti nell'ambito della diagnosi e della scelta farmaceutica di pazienti di medici di medicina generale; e l'Ordine dei medici prontamente aveva inviato a sua volta due lettere, una a metà maggio l'altra a fine luglio, rilevando il problema. L'Ordine dei farmacisti aveva risposto che "è obbligo professionale del farmacista, ove richiesto, di informare l'utente circa l'esitabilità dei farmaci in regime di Ssn. Egli infatti viene tempestivamente aggiornato a tale riguardo da strutture a ciò preposte.

"Non è competenza del farmacista interferire nell'ambito della diagnosi o della scelta terapeutica, che restano compito esclusivo del medico. Ogni inadempienza al dettato deontologico, cui devono uniformarsi gli iscritti all'Ordine professionale, che ci venisse segnalata in modo circostanziato, sarà oggetto della nostra attenzione". Nella seconda risposta l'Ordine dei farmacisti ribadiva i concetti cogliendo l'occasione "per invitare l'associazione titolari di farmacia a sensibilizzare i propri associati affinché espletino nelle farmacie un servizio di informazione che sia sempre professionalmente e deontologicamente corretto". E su questo argomento l'Ordine dei medici non può che chiedere ai medici di medicina generale, qualora si verificassero ancora situazioni come quelle lamentate a Sestri e Cornigliano, **di fare avere denunce circostanziate,**

## NESSO I MEDICI DI MEDICINA GENERALE pilazione delle ricette e ribadisce le regole per quelle ripetibili

ta, avuto riguardo alla posologia ed alla durata della terapia, che non può essere superiore ad un anno, indicate nella ricetta stessa. Resta fermo che la prescrizione di più confezioni esclude la ripetibilità della ricetta, consentendo, comunque, la consegna frazionata dei medicinali prescritti. In assenza di indicazioni da parte del medico, la ripetibilità della vendita è consentita per non più di cinque volte in tre mesi. Riportiamo di seguito alcuni esempi di prescrizione.

1) Il medico indica una quantità da dispensare non superiore all'unità e quindi identifica la ricetta come "ripetibile". Es.: "Tavor 1 mg. cpr. 1 scatola". Il farmacista consegna 5 confezioni nell'arco di tre mesi.

2) Il medico si limita a modificare solamente la durata della terapia. Es.: "Tavor 1 mg. cpr. 1 scatola - ripetibile per 1 anno". Il farmacista conse-

gnerà un massimo di 5 scatole nell'arco di 1 anno.

3) Il medico si limita ad indicare la quantità del medicinale. Es.: "Tavor 1 mg. cpr. 2 scatole". Tale prescrizione riporta un numero di confezioni superiori all'unità, quindi perde il carattere di ripetibilità. Il farmacista consegna un massimo di 2 scatole nell'arco temporale di 3 mesi.

4) Il medico indica contestualmente la quantità o la posologia e la durata della terapia. - Es.: "Tavor cpr. 10 scatole - ripetibile per 6 mesi". Il farmacista consegnerà un quantitativo massimo di 10 scatole nell'arco temporale dei 6 mesi. Altro esempio: "Tavor 1 cpr. al giorno per 6 mesi". Il farmacista consegna nell'arco temporale dei 6 mesi una quantità totale necessaria alla copertura terapeutica indicata dal medico (n.9 scatole).



con indicazioni di nomi, luoghi e fatti precisi. Il secondo episodio trae le sue radici, invece, nell'evoluzione che induce la farmacia d'oggi ad ampliare i propri compiti, secondo un processo che i medici vedono, ovviamente, come il fumo negli occhi. L'on. Castellaneta, nella sua qualità di capo del gruppo misto nella dodicesima commissione (Affari sociali) della Camera dei deputati, ha ricevuto un invito dal dott. Giorgio Siri, presidente della Federfarma, a partecipare a Roma, il 21 settembre, ad un convegno dal titolo "Progetto Farmacia - Ruolo e sviluppo della farmacia oggi". Scopo dell'incontro, secondo la lettera - invito di Siri, è quello di analizzare "il ruolo centrale e sociale della farmacia nella evoluzione del sistema sanitario nazionale. Un ruolo che sempre più pone la farmacia come centro di riferimento territoriale per tutte le questioni attinenti alla cosiddette patologie minori, all'automedicazione ed alla prevenzione; la farmacia quindi come soggetto sociale e non solo economico".

Nell'incontro si doveva inoltre presentare in concreto anche il "progetto farmacia: un manuale operativo di organizzazione, di management e di comunicazione per la farmacia del futuro". Rispondendo a Siri, Castellaneta non ha nasco-

sto i dubbi e le perplessità che attraversano tanta parte della categoria medica. Ha infatti scritto: "Ho ricevuto l'invito per il 21/9/95 a partecipare al convegno "progetto farmacia" nel corso del quale si discuterà del "ruolo, che sempre più pone la farmacia come centro di riferimento territoriale per tutte le questioni attinenti alla cosiddette patologie minori".

"Ecco, è questo l'aspetto più interessante e che preoccupa non poco i medici, i quali **non gradiscono affatto che la farmacia conquisti a poco a poco sempre più spazio nella diagnosi e nella cura delle malattie: esami sangue, urine, misurazione della pressione arteriosa, elettrocardiogramma**. Sono quindi interessato a conoscere tempestivamente quali altri aspetti intendete sviluppare con questo nuovo "Progetto Farmacia". Essendo il 21 settembre un giovedì, nella speranza che alla Camera non sia in discussione qualche legge importante, spero di poter essere presente, anche al fine di esprimere un parere motivato e ponderato dell'Ordine dei medici della provincia di Genova".

C'è da pensare, a questo punto, che l'argomento non venga lasciato cadere del tutto, e che i medici troveranno occasione per dire ancora come la pensano.

## PREVIDENZA & ASSISTENZA

# LA FEDERSPEV FA LA FORZA

*Solo l'unione dei medici pensionati può farne sentire la voce*

**E'** a tutti noto che è stata approvata dal Parlamento la riforma previdenziale, che riguarda gli istituti di previdenza dei dipendenti pubblici e privati. Ma non è da escludere che col tempo anche gli enti di previdenza dei liberi professionisti ormai privatizzati, come il nostro Enpam, adottino misure di modifica dei loro regolamenti per il contenimento delle spese. Anche volendo tralasciare il danno economico avuto dall'Enpam per il prestito forzoso imposto dallo Stato e la restituzione dei contributi a coloro che hanno dovuto lasciare le convenzioni per la legge sulle incompatibilità (per questi problemi la presidenza e la direzione dell'Enpam si sono subito attivate in modo esemplare, e di ciò bisogna dar loro atto, per ridurre il danno al minimo possibile) non possiamo sapere cosa ci riserverà il futuro a breve, medio e lungo termine. Il pensiero va ad esempio, al rinnovo delle convenzioni: non si sa se ci sarà e come sarà.

Si dice sempre, a proposito del nuovo regime pensionistico, "fatti salvi i diritti acquisiti"; ma cosa si intende? Ad esempio il diritto acquisito per la pensione di reversibilità del coniuge superstite esiste già all'atto del pensionamento del medico, o solo all'atto in cui il coniuge diventa vedovo? Secondo il mio modesto parere dovrebbe già sussistere al momento del pensionamento del medico, ma non è del tutto chiaro. Altro esempio: coloro che hanno contribuito 15/20 anni con l'attuale regolamento e contribuiranno per altri diversi anni con un eventuale nuovo regolamento meno favorevole, come saranno trattati al momento del loro pensionamento?

Per tutti i motivi e le osservazioni sopra esposti, ritengo che non vi sia alcuno dei medici pensionati e pensionandi che non veda l'assoluta necessità, al giorno d'oggi, di essere rappresentato nelle varie sedi previdenziali da una forte e numerosa organizzazione dei medici pensionati. Con questa mia invito pertanto i pensionati e i pensionandi medici, che non l'avessero già fatto, ad iscriversi alla Federspev (Federazione sanitari pensionati e vedove), ente a carattere nazionale con sede centrale in Roma e sedi periferiche in tutte le provincie. Essa conta già 15.000 iscritti, ma occorre potenziarla ancor più. Il numero fa la forza! E' la sola ed unica associazione medica che sia in grado di tutelare e salvaguardare i nostri interessi pensionistici in ogni campo ed in particolare in quello previdenziale che più ci riguarda. Infatti, nè gli Ordini nè i sindacati dei medici attivi poco o nulla fanno - nè del resto potrebbero farlo - per i colleghi in pensione o per i loro superstiti.

La sede di Genova della Federspev è presso il nostro Ordine e la quota di iscrizione è di sole diecimila lire al bimestre (lire 5.500 per i superstiti) che viene riscossa direttamente sulle rate bimestrali di pensione Enpam. Per iscriversi basta compilare un' apposita cartolina ritirabile presso gli uffici del nostro Ordine dei medici, in piazza della Vittoria 12/4.

Dopo la scomparsa del compianto carissimo amico Giovanni Borghi, che fu presidente della sezione genovese, stiamo ora riorganizzando la stessa, ma occorre potenziarla, aumentando il numero degli iscritti per fare sentire anche la

## CONSULENZE NEUROLOGICHE, RISOLTO IL PROBLEMA DELL'OSPEDALE DI VOLTRI

**U**na piccola vittoria per l'Ordine di Genova. A firma dei dottori P.A. Scotto, G. Bino, R. Vecchia, M. A. Celestino e F. Valguarnera, della divisione neurologica dell'ospedale di Sestri Ponente, è pervenuta al presidente dell'Ordine una lettera per informare che "dalla metà di luglio le consulenze neurologiche dell'ospedale di Voltri vengono effettuate dal dott. Schizzi, tramite un incarico trimestrale che quindi viene a

sollevare la divisione neurologica dell'ospedale di Sestri Ponente da questo servizio.

"Naturalmente speriamo - scrivono i medici - che quanto sopra possa avere caratteristiche di continuità.

"La ringraziamo vivamente per la sua gentilezza e collaborazione - conclude la lettera - che ha avuto sicuramente una notevole importanza per la risoluzione di questo problema".



- di sicurezza per le varie attività aziendali;
- c) proporre i programmi di informazione e di formazione;
- d) partecipare alle consultazioni in materia di sicurezza;
- e) fornire ai lavoratori le informazioni previste dalla legge.

**RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE** - Sarà una persona designata dal datore di lavoro, previa consultazione del rappresentante per la sicurezza, in possesso di attitudini e capacità adeguate. Essa potrà essere scelta all'interno dell'unità produttiva, oppure all'esterno, previa consultazione con il rappresentante dei lavoratori. Il nominativo della persona designata dovrà essere comunicato all'Ispettorato del Lavoro e alle Usl territorialmente competenti.

Anche il medico datore di lavoro può svolgere direttamente i compiti di prevenzione e protezione, dovendo però frequentare apposito corso di formazione in materia e trasmettere agli organi di vigilanza preposti una dichiarazione attestante la capacità a svolgere tale compito, nonché una attestazione di frequenza al corso di formazione.

**DOCUMENTO CONCERNENTE LA VALUTAZIONE DEI RISCHI** - Tale documento, previsto come uno degli obblighi del datore di lavoro, deve contenere:

- a) la relazione sulla valutazione dei rischi, nella quale siano specificati i criteri adottati;
- b) le misure di prevenzione e protezione adottate in conseguenza della valutazione di cui al punto a);
- c) il programma di attuazione delle misure.

**RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI CON FUNZIONE SPECIFICA IN MATERIA DI PROTEZIONE DELLA SALUTE E DI SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

E' la persona eletta o designata per rappresentare

i lavoratori per quanto concerne i problemi della loro salute e sicurezza durante il lavoro.

Nelle aziende o unità produttive che occupano sino a 15 dipendenti il rappresentante dei lavoratori è eletto direttamente dai lavoratori al loro interno. Il numero, le modalità di designazione ed elezione dei rappresentanti, il tempo di lavoro retribuito e gli strumenti per l'espletamento delle funzioni, sono stabilite in sede di contrattazione collettiva nazionale di categoria. Il rappresentante dovrà comunque disporre del tempo e dei mezzi necessari allo svolgimento dell'incarico.

**FORMAZIONE E INFORMAZIONE** - Il datore di lavoro dovrà assicurare ai lavoratori una informazione adeguata su:

- rischi connessi all'attività in generale;
- rischi specifici;
- misure di prevenzione e protezione adottate;
- procedure per il pronto soccorso, antincendio ed evacuazione dei lavoratori.

I lavoratori dovranno inoltre ricevere una formazione sufficiente ed adeguata con riferimento al proprio posto di lavoro e alle mansioni.

La formazione deve avvenire in occasione:

- dell'assunzione;
- del trasferimento ad altra mansione;
- dell'introduzione di nuove attrezzature o sostanze pericolose.

Si ricorda infine che le misure relative agli obblighi del datore di lavoro dovranno essere adottate entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo n.626 e quindi entro il 27 novembre 1995.

*(a cura dello Studio Associato Giulietti)*

**Previo appuntamento è disponibile presso la sede dell'Ordine il ragioniere Giulietti - o chi per lui - per fornire ai medici interessati ogni informazione sull'argomento "Sicurezza sul lavoro" trattato nell'articolo precedente.**

## IST, CORSIA PREFERENZIALE PER IL MEDICO DI FAMIGLIA

*Con Genova Medica le "pagine gialle" dell'Istituto*

**A**nche quando è necessario l'invio in centri specializzati, come nel caso di malattie tumorali, il medico di medicina generale dovrebbe rimanere il principale punto di riferimento per il paziente. Ma è sempre così? Qualche volta no, soprattutto perché **esistono delle difficoltà nel far comunicare fra loro medico di famiglia e specialista**. Una maggiore collaborazione di tutti i soggetti coinvolti nell'assistenza, invece, è indispensabile per far funzionare meglio le risorse esistenti - a tutto vantaggio del cittadino. In quest'ottica, l'Ist e i medici di medicina generale hanno elaborato un protocollo d'intesa, che potrà eventualmente costituire un modello di lavoro utile per altri settori della medicina. In base a questo accordo l'Istituto dedicherà al medico di famiglia una vera e propria corsia preferenziale per la comunicazione e l'accesso.

Sarà attivato un numero verde a cui rivolgersi, ad esempio, per avere informazioni sui servizi dell'Istituto o per essere messi in contatto con i colleghi che seguono un determinato paziente. Per i medici dotati di computer, ormai piuttosto numerosi, l'accesso all'Ist sarà possibile 24 ore su 24: potranno essere con-

sultate linee guida sui tumori, verificati i tempi di attesa degli ambulatori, presi in visione i protocolli degli studi clinici in corso. Al fine di migliorare la conoscenza delle prestazioni erogate dall'Istituto e facilitare il contatto con i singoli servizi clinici, infine, è stato preparato un opuscolo - una sorta di "pagine gialle" dell'Ist - che riporta numeri di telefono e fax, nomi dei medici, orari degli ambulatori e tante altre informazioni. **Grazie alla disponibilità dell'Ordine**, i lettori di Genova Medica lo trovano allegato al numero della rivista.

Si tratta naturalmente solo di un inizio: molti altri aspetti del rapporto fra istituti di ricerca e realtà esterna devono essere affrontati in un modo altrettanto deciso. Mi riferisco in particolare all'integrazione fra le diverse strutture assistenziali (istituti di ricerca, ospedali, associazioni di volontariato) e al rapporto di queste con l'utente finale, vale a dire il paziente. Anche per questo, l'Ist ha attivato un Comitato Verifica e Revisione Qualità, in cui sono presenti accanto al medico dell'Istituto rappresentanti del volontariato e delle associazioni per la difesa del malato.

**prof. Leonardo Santi**  
direttore scientifico Ist - Genova





## CONCLUSIONE

L'opportunità di aderire o meno alle insistenze ministeriali dovute esclusivamente, come già è stato detto, a motivi di cassetta, deve essere valutata obiettivamente e con serenità. Le modalità d'imposizione, la costrizione a decidere sul sì o sul no senza avere alternative e senza conoscere, con certezza, il domani in caso di rifiuto, le polemiche ancora in atto, e soprattutto l'onerosità che comporta il sì, porterebbero, per reazione, ad un netto rifiuto. Tuttavia, non va dimentici-

cato che il DL del 4 agosto scorso ha portato, con la eliminazione degli interessi, ad una riduzione del carico complessivo a suo tempo richiesto. Torna quindi conveniente che ciascun medico interessato valuti attentamente, avvalendosi dell'opera professionale del proprio consulente, l'opportunità di cogliere (in tutto o in parte) o di non accogliere la proposta ministeriale considerando ogni aspetto di tutto il proprio rapporto con l'amministrazione finanziaria.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

## SICUREZZA SUL LAVORO, NUOVE NORME

**L'**introduzione nell'ordinamento italiano delle nuove norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, in particolare l'entrata in vigore del decreto legislativo 19 settembre 1994 n.626, ha determinato l'adozione, da parte di tutti i datori di lavoro, di una serie di adempimenti ai quali si dovrà provvedere entro breve termine.

Poiché in qualche caso tali regole possono interessare anche il medico, riteniamo utile accennare, per sommi capi, alle novità.

Tale normativa riguarda fra l'altro:

- prescrizioni minime nei luoghi di lavoro;
- uso delle attrezzature di lavoro;
- uso dei dispositivi di protezione individuale;
- uso di attrezzature munite di videoterminali;
- protezione da agenti cancerogeni;
- protezione da agenti biologici.

Di seguito, per opportuna conoscenza, riportiamo in sintesi gli elementi di più immediato interesse ed applicazione contenuti nel provvedimento in parola.

**CAMPO DI APPLICAZIONE** - Concerne tutti i settori di attività pubblici o privati.

Le disposizioni si applicano a tutte le attività alle

quali sono addetti i lavoratori subordinati o ad essi equiparati.

**ISTITUZIONE DEL RESPONSABILE E DEL RAPPRESENTANTE PER LA SICUREZZA** - Tutti i medici datori di lavoro dovranno istituire le figure del responsabile della sicurezza, come espressione della parte datoriale e del rappresentante dei lavoratori.

**ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE** - Il datore di lavoro dovrà organizzare il servizio di prevenzione e protezione dei rischi, incaricando persone o servizi anche esterni. Inoltre provvederà a designare una o più persone addette al servizio, tra cui il responsabile del servizio in possesso di attitudini e capacità adeguate, previa consultazione del rappresentante per la sicurezza.

Il servizio di prevenzione e protezione dei rischi avrà i seguenti compiti:

- a) provvedere alla individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e delle misure di sicurezza da adottare;
- b) elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive, nonché le procedure



le e l'eccessiva onerosità dell'operazione derivante anche dall'applicazione degli interessi e delle sanzioni.

Un'accesa polemica è sorta così tra governo, partiti e categorie di contribuenti. Alcuni rappresentanti di partito hanno persino richiesto che fossero ritirate le cartelle contenenti le proposte di adesione. Il ministro ha risposto al pressante invito che le proposte non saranno ritirate in un primo luogo perché buona parte di esse già erano state recapitate, secondariamente perché qualsiasi ritocco alla procedura equivarrebbe a consegnare il concordato, da cui è atteso un gettito di 11.500 miliardi, al sicuro insuccesso.

Ecco dunque chiariti i motivi di tanta fretta e di tanta confusione: le norme ora in discussione sono state emanate solo ed unicamente per motivi di "cassetta". Sono stati preventivati 11.500 miliardi di entrate? E 11.500 miliardi devono entrare, anche se per ottenerli si ricorre ancora una volta a provvedimenti di carattere straordinario che, come sempre, non tengono conto, anzi prescindono, da quella tanto sospirata equità fiscale.

Il Sole 24 Ore del 28 luglio, a pag. 15, ha dato ampio spazio alla polemica tra l'attuale ministro delle finanze, Augusto Fantozzi, ed il suo predecessore, Giulio Tremonti, mettendo in evidenza il contrattacco di quest'ultimo il quale non solo ha respinto le responsabilità imputategli da Fantozzi, ma ha criticato l'operazione "...centralistica che taglia fuori gli uffici periferici e che pretende di tassare i contribuenti con cifre iperboliche".

In questa atmosfera, poco edificante, nasce dal Consiglio dei ministri il decreto legge del 9 agosto 1995, n. 345 (dovrà essere convertito nei sessanta giorni) che elimina gli interessi, le sanzioni sugli oneri previdenziali e permette di rateizzare gli importi più consistenti. A tal proposito il punto b) dell'art. 1 del citato decreto legge completa le precedenti disposizioni con la seguente nuova norma: "Qualora gli importi da versare complessivamente per la definizione dell'accer-

tamento con adesione di cui al presente articolo eccedano, per le persone fisiche, la somma di lire venti milioni, gli importi eccedenti possono essere versati in due rate di pari importo, entro il 31 marzo 1996 ed entro il 30 settembre 1996, maggiorati degli interessi legali a decorrere dal 15 dicembre 1995".

E' evidente che con tale disposizione perde significato la scadenza dalla prima rata fissata per il 15 settembre, trovando conferma le precisazioni del ministro Fantozzi il quale ha affermato che la data del 15 settembre è un termine "meramente ordinario non comportando il pagamento entro il successivo 15 dicembre alcuna sanzione o corresponsione di interessi".

Stando così le cose, e per dare indicazioni concrete, il medico che avesse ricevuto la proposta ed intendesse aderirvi, potrebbe fruire della seguente rateazione:

- **entro il 15 dicembre 1995:** l'intero importo richiesto se il suo ammontare non supera i 10 milioni di lire oppure, nel caso in cui lo superi, l'importo di 10 milioni;

- **entro il 31 marzo 1996** la prima rata rappresentata dal 50% dell'eccedenza rispetto ai 10 milioni, oltre gli interessi dal 15/12/95;

- **entro il 30 settembre 1996** la seconda rata rappresentata dal 50% dell'eccedenza rispetto ai 10 milioni, oltre gli interessi dal 15/12/95.

Va infine ricordata la situazione nella quale si trova il medico che partecipa in studi associati o in società di persone. Ricevuta la proposta, il medico (nel caso in cui gli enti cui partecipa abbiano aderito al concordato) può, in conformità di quanto dispone l'ultimo comma dell'art. 3 del regolamento, definire tali redditi mediante il versamento delle maggiori somme dovute, calcolando la differenza tra l'imposta gravante sul reddito complessivo lordo dichiarato e l'imposta determinata sul maggior reddito complessivo incrementato della quota di pertinenza sul maggior imponibile definito dalla società o ente partecipato.

Questo è quanto allo stato in cui scriviamo.

## VITA DELL'ORDINE

# "SCAVALCO", STOP DELLA REGIONE

*L'assessore "invita" a evitare i doppi incarichi ai primari*

**D**opo oltre un anno e mezzo di denunce, di proclami, di interventi presso l'assessorato alla Sanità contro l'abuso, da parte dei responsabili delle Usl, dei famigerati "primari a scavalco", finalmente in data 28/8 /95 l'Ordine ha ricevuto la lettera che si pubblica per intero, con particolare riguardo all'ultimo periodo dove "si invitano i direttori generali ad evitare il conferimento a primari di incarichi di coordinamento di più divisioni e di richiedere l'autorizzazione ad attivare le procedure concorsuali ex art. 9, comma 1, L. 207/85 per i posti ..." In parole povere, dopo mesi di batti e ribatti, il dott. Bertolani non "vieta" bensì "invita ad evitare": meglio di niente!

**L'Ordine dei medici avverte invece i colleghi primari, che accetteranno di dirigere un altro reparto in altro ospedale o in altra Usl, che saranno perseguiti disciplinarmente: non è escluso che coloro (e non sono pochi) che hanno già accettato tale incarico siano giudicati dallo stesso Consiglio dell'Ordine.**

Ed ecco il testo della lettera, indirizzata dall'assessore Bertolani ai direttori generali delle Usl, delle Aziende ospedaliere e degli ospedali Galliera, Gaslini, Evangelico e dell'Ist.

"Si fa riferimento alle problematiche emerse in ordine alla copertura di posti di posizione funzionale apicale per rappresentare quanto segue.

"Come è a conoscenza delle SS.LL., questa amministrazione ha da tempo indirizzato tutti i propri interventi, in attesa del nuovo piano sanitario regionale, alla riorganizzazione del Servizio sanitario regionale ed alla necessità di ottempe-

rare ai nuovi parametri che costituiscono il quadro generale della definizione dei livelli di assistenza. In tal senso ha, fra l'altro, prudenzialmente rinviato la copertura di alcuni posti di posizione funzionale apicale resisi vacanti e per i cui servizi corrispondenti non esisteva certezza.

"Tra l'altro, occorre sottolineare che alcuni di questi erano stati elisi dalle dotazioni organiche per effetto della rideterminazione delle stesse operata dalla L. 537/93.

"Dal '94 peraltro questa amministrazione ha posto fra le proprie priorità, nell'ambito delle deroghe possibili previste dalle leggi 537/93 e 724/94, proprio la copertura di posti apicali esistenti e prevedibili nelle nuove piante organiche ed ha conseguentemente concesso le relative autorizzazioni.

"Si invitano pertanto le SS.LL. - conclude l'assessore - ad **evitare il conferimento a primari di incarichi di coordinamento di più divisioni** e di richiedere l'autorizzazione ad attivare le procedure concorsuali ex art. 9, comma 1, L. 207/85 per posti per i quali siano state già assunte decisioni definitive nella riorganizzazione della rete ospedaliera e quindi nelle piante organiche previste dalla L. 724/94 secondo i contenuti dell'art. 15 dei decreti legislativi 502/92 e 517/93".

**SI INFORMANO I COLLEGHI CHE PRESSO GLI UFFICI DELL'ORDINE DEI MEDICI E IN VISIONE LA GRADUATORIA DEFINITIVA REGIONALE 1995 DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE.**



## MEDICI-DIRIGENTI, NON E' FINITA

*Stesso ministero, due pareri diversi - Un ping pong vergognoso*

**L'**inquadramento dei medici nella dirigenza, come previsto dall'art. 18 - comma 2 bis - decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni, sta diventando sempre più una telenovela, con un ignobile rimpallo di responsabilità tra Ministero, Regione, Usl, Aziende ospedaliere, e chi più ne ha più ne metta. Non si può non trarre questa sconsolata conclusione di fronte a due lettere che ci sono pervenute in questi ultimi tempi. **La prima reca la firma del dott. Verdecchia, consigliere ministeriale, che ha risposto ad una richiesta di chiarimenti del dott. Mina,** e afferma che "ai sensi dell'art. 18 del decreto legislativo, i sanitari collocati al nono livello hanno diritto all'inquadramento giuridico al primo livello dirigenziale, e, precisamente, nella prima fascia economica di tale livello, con il mantenimento del trattamento economico in godimento. Per accedere alla seconda fascia economica, in relazione alla disponibilità di posti vacanti, i predetti sanitari, con un'anzianità di almeno 5 anni nella posizione funzionale, dovranno sottoporsi ad un giudizio di idoneità, le cui modalità di svolgimento dovranno essere fissate con D.P.R. . Il provvedimento collegato alla Finanziaria 1995 dispone, peraltro, che i giudizi di idoneità si svolgano a partire dal 1° settembre 1995. Dal volantino trasmesso in allegato non emerge con chiarezza se la richiesta degli assistenti ospedalieri riguardi l'inquadramento giuridico o il passaggio alla seconda fascia economica: nel primo caso la richiesta appare pienamente legittima (e non si

comprendono i motivi del ritardo della Regione a provvedere); nel secondo caso, occorrerà attendere l'emanazione del regolamento che disciplina i giudizi di idoneità e, comunque, la scadenza del termine fissato dal disegno di legge".

Voi penserete che una lettera come questa taglia la testa al toro, che tutto è chiarito e che l'atteso inquadramento deve partire subito. Sbagliato: non solo non si muove niente ma il **direttore generale del Ministero dott. D'Ari, sollecitato proprio per smuovere le acque, risponde introducendo nuovi distinguo.** Egli dice infatti che "il problema dell'applicazione dell'art. 18 - comma 2 bis - del decreto legislativo 502/92 è una questione di carattere generale che afferisce all'intero territorio nazionale e che in Liguria, per come mi è dato di sapere, ha avuto una soluzione anticipata per un parere ministeriale che, pur avendo valore solo interno, è stato recepito quale indicazione ufficiale.

"In effetti - sostiene questa seconda lettera - l'inquadramento nel 1° livello dirigenziale, o per meglio dire l'attuazione della suindicata disposizione presuppone, ad avviso dello scrivente d'intesa anche con il Servizio centrale della programmazione sanitaria, la definizione degli uffici dirigenziali e la individuazione della relativa dotazione organica, ai sensi degli artt. 30 e 31 del dec. leg.vo n. 29/93. Si ritiene, peraltro, che la definizione degli uffici dirigenziali possa avvenire solo dopo che le Regioni o Province autonome abbiano disciplinato i criteri e gli indirizzi

mento con adesione per gli anni pregressi al 30/9/94 (art.3 della legge) senza preoccuparsi di regolare anche l'attuazione delle norme di cui all'art. 2 che sono quelle rientranti tra le disposizioni di carattere permanente. Forse per quel regolamento c'è ancora tempo!

E' nato così, per gli anni pregressi, il cosiddetto "concordato di massa" regolato dall'art. 6 del citato decreto presidenziale 13/4/95 n. 177.

Trattasi, praticamente, di una "...botta e risposta". Infatti, l'ufficio competente invia al contribuente l'avviso contenente la proposta di accertamento ed il contribuente, nel caso in cui intenda accettarla, dà comunicazione allo stesso ufficio, inviandogli la fotocopia dell'avviso sottoscritta e corredata dagli attestati di versamento.

La proposta:

**a) riguarda** l'Irpef, l'Irpeg, l'Illor e l'Iva.

**b) concerne,** in linea di massima, gli anni che vanno dal 1987 al 1993 (relativi alle imposte dirette) e dal 1988 al 1993 (relativi all'Iva) per i contribuenti che non hanno fatto il condono tombale di cui alla legge 413/1991. Per i contribuenti che hanno fatto il condono gli anni da definire sono quelli che vanno dal 1991 al 1993. Secondo il regolamento, entro il 31 agosto 1995 avrebbero dovuto pervenire agli interessati le proposte concernenti gli anni fino al 1992, mentre le proposte relative all'anno 1993 dovrebbero pervenire entro il 15 ottobre.

**c) coinvolge,** per i diretti interessati (artigiani e commercianti), i contributi previdenziali dovuti in seguito all'accettazione di un nuovo imponibile Irpef.

**d) contiene** l'indicazione di un maggior imponibile ed il calcolo degli importi dovuti per l'adesione. Al debito sono aggiunte le sanzioni (nella misura del 25% per imposte dirette e del 50% per l'Iva) nonché gli interessi dovuti in misura variabile a seconda del periodo d'imposta al quale è riferito il concordato. Gli interessi sono calcolati fino al 31/12/95; la casella n. 37 indica anche l'importo dovuto per ogni giorno successi-

vo, nel caso in cui il pagamento avvenisse dopo il 31/12/95.

**e) richiede** il pagamento del dovuto in due rate: la prima, scadente il 15 settembre 1995, costituisce l'acconto del 50% delle somme dovute per il concordato relativo agli anni fino al 1992; la seconda, scadente il 15 dicembre 1995, comprende il saldo dovuto per gli anni fino al 1992 e l'intero importo dovuto per il 1993.

Era questa la situazione nel periodo giugno-luglio, con le seguenti precisazioni:

**1) L'atteggiamento del contribuente.** Ricevuta la proposta il contribuente può:

- accettarla così come è stata formulata e per tutti gli anni ai quali si riferisce;
- accettarla soltanto con riferimento a una o più annualità indicate;

- non adeguarsi alla proposta;

- chiedere la riformulazione della proposta nel caso in cui contenga dati insufficienti o sia basata su dati non corrispondenti alla dichiarazione (art. 6 comma 4 del regolamento).

**2) Il contribuente che non riceve la proposta** può chiedere (dopo il 31 agosto 95 per le annualità fino al 92 e dopo il 15 ottobre 1995 per il 1993) direttamente all'ufficio di formularla.

**3) Il contribuente che non aderisce alla proposta** non dovrebbe - secondo la giusta interpretazione della circolare ministeriale 13 maggio 1995 - subire verifiche obbligatorie e tanto meno accertamenti in rettifica del reddito a suo tempo dichiarato.

### LE CRITICHE E LE POLEMICHE

Nel luglio scorso, quando già erano giunte a destinazione buona parte delle proposte di accertamento con adesione, il "concordato di massa" è stato sottoposto dagli interessati, dalle categorie che li rappresentano e dai gruppi politici espressi in Parlamento ad una serie di critiche riguardanti soprattutto il meccanismo adottato per la determinazione del reddito imponibi-



## IL DILEMMA DEL CONCORDATO

*L' "accertamento con adesione" e le ultime chances del medico*

**N**ell'articolo pubblicato nel n. 7/94 di questa rivista, sotto il titolo "Imposte, un problema in meno", abbiamo accennato anche alla istituzione dell'accertamento con adesione del contribuente. In allora eravamo convinti che il nuovo istituto si potesse inquadrare nei suoi precedenti storici ( art. 34 del vecchio Testo Unico del 1958), dando luogo a quel costruttivo colloquio tra amministrazione finanziaria e contribuente che sfociava, quasi sempre, nella definizione del rapporto ed il contribuente era certo che, a fronte del sacrificio del maggior esborso, stava il beneficio costituito dalla tranquillità e soprattutto dalla certezza di aver operato senza costrizioni e senza aver subito ingiustizie. Oggi invece, almeno per gli anni pregressi, con la nuova normativa ci troviamo su un sentiero a senso unico. La relazione ministeriale, infatti, mette in evidenza che è stato stabilito che la definizione possa essere effettuata dal contribuente interessato, senza contatto con l'Ufficio.

Ecco, dunque, una formula di condono che ancora una volta colpisce di più chi di più ha dato, lasciando il sospetto nel rapporto con il contribuente e totalmente trascurando il serio, grave problema dell'equità fiscale.

### LA LEGGE ED IL REGOLAMENTO

Il D.L. 30/09/94 n. 564 è stato convertito dalla legge 30/11/1994 n. 656 la quale, al suo articolo 2 bis, detta le norme istitutive dell'accertamento con adesione del contribuente ed al suo articolo 3 regola l'applicazione di tali norme agli anni pregressi; quelli relativi alle dichiarazioni dei redditi presentate entro il 30/9/1994. La legge prevede anche che le modalità di applicazione delle nuove disposizioni siano determinate da apposito regolamento da emanarsi entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge stessa. In data 13 aprile 1995, con suo decreto n. 177, il presidente della Repubblica ha emanato il regolamento relativo all'attivazione dell'accerta-

per l'attuazione delle predette disposizioni del dec. leg.vo 29/93. Dopo la definizione delle nuove piante organiche quale risultato della misurazione dei carichi di lavoro, le Usl e le Aziende ospedaliere potranno procedere all'inquadramento del personale nei nuovi livelli dirigenziali.

"Per quanto riguarda il personale del ruolo sanitario - afferma ancora il direttore generale - è noto che il primo livello è articolato, ai soli fini economici, in due fasce. Il passaggio da una fascia all'altra avverrà in relazione ai posti disponibili nella fascia superiore attraverso il sistema dei giudizi di idoneità, la cui disciplina è in corso di definizione ai fini della formale emanazione del provvedimento.

"Vale la pena precisare che, salvo che per il personale appartenente alla posizione funzionale apicale che è collocato nel 2° livello dirigenziale, il restante personale è collocato nel 1° livello dirigenziale e che l'inquadramento nella fascia A o B ha una valenza solo di ordine economico, mentre sotto il profilo delle attribuzioni e dei

compiti, in attesa della completa attuazione delle disposizioni relative all'inquadramento, occorre fare riferimento al quadro normativo ancora vigente prima dell'entrata in vigore del decreto legislativo 502/92.

"In ordine al problema dell'inquadramento - conclude la lettera - questo ministero aveva predisposto uno schema di lettera circolare per dare indicazioni ai fini anche dello svolgimento, successivamente all'emanazione della relativa disciplina, dei giudizi di idoneità, lettera che, in verità, non è stata ancora formalizzata in relazione ai problemi complessi che vi sono connessi e che hanno richiesto il coinvolgimento sia di altre componenti ministeriali che delle componenti sindacali più direttamente interessate al problema. Si ha motivo di ritenere che in tempi brevi dette indicazioni debbano essere diramate".

Eccoci serviti, dunque: **due lettere dello stesso ministero, due opinioni "ufficiali" diverse.** Questo passa il convento.

E se i colleghi si stancassero di questo vergognoso ping pong?

### UN NUOVO SERVIZIO PRIVATO DI GUARDIA MEDICA CERCA PERSONALE MEDICO

Il Centro Medico Demetra informa che ha intenzione di organizzare un servizio di Guardia Medica generale e pediatrica, ed ha chiesto all'Ordine di dare diffusione tra i medici del presente avviso, che può offrire nuovo spazio professionale per gli iscritti. I colleghi interessati all'iniziativa possono inviare fotocopia autenticata di titoli e specializzazioni nonché i curricula direttamente alla sede oppure telefonare al n. 010/585670 - Centro Medico Demetra, via XX Settembre 34/6 - 16121 Genova, al quale possono essere chieste le informazioni del caso.

### FINALMENTE UN TURNO DI GUARDIA MEDICA AL PRIMO INTERVENTO DELL'OSPEDALE DI RAPALLO

Dopo le denunce dell'Ordine sulla pericolosità del posto di Primo Intervento dell'ospedale di Rapallo, la Usl 4 finalmente ha provveduto. Ha scritto infatti il direttore generale, Crupi, che "in riscontro alla nota prot. 526/SC del 22/7/95, si fa presente che in data 24/7/95 questa direzione generale ha provveduto, con deliberazione n. 741, a conferire n. 5 incarichi, per complessive n. 96 ore settimanali, del servizio di Guardia Medica a copertura dell'attività di primo intervento, per turni sulle 24 ore, dal 1° agosto al 30 settembre, presso il presidio ospedaliero di Rapallo".

### UN SERVIZIO DI CONSULENZA FISCALE E MEDICO-LEGALE

Un'interessante e importante iniziativa è stata avviata dall'Ordine in favore dei propri iscritti. Presso la sede di Piazza della Vittoria 12 potranno infatti essere contattati - ma esclusivamente previa prenotazione presso la segreteria dell'Ordine, tel. 587846 - consulenti per problemi fiscali, legali e medico legali. Attenzione: i consulenti forniranno un parere esclusivamente verbale. La formalizzazione e l'istruzione di successive pratiche che riguardano singoli medici saranno a carico dell'iscritto, il quale potrà avvalersi di un qualsiasi consulente di sua fiducia.



*Dopo l'interrogazione presentata dall'on. Castellaneta*

## INSODDISFACENTE LA RISPOSTA DEL GOVERNO SUL RITARDO DEGLI ESAMI D'IDONEITÀ PRIMARIALI

**D**iamo conto della risposta data dal sottosegretario Mario Condorelli all'interrogazione a suo tempo presentata dall'on. Castellaneta sul ritardo per l'organizzazione dei nuovi esami di idoneità primariale.

Condorelli ha fatto presente che il lungo lasso di tempo trascorso dall'ultima sessione degli esami di idoneità è stato dovuto in gran parte al sopravvenire della rinnovata disciplina del Ssn introdotta dal decreto legislativo n. 502/92 modificato e integrato dal D.L. G.S. n. 517/93 che all'articolo 17, nel prevedere aggiornate modalità di svolgimento di tali esami, ha contemporaneamente abrogato la normativa precedentemente in vigore disponendo anche la revoca della relativa sessione di esami per il 1992 già bandita, senza prevedere alcuna norma transitoria al riguardo. Ciò ha posto inevitabilmente il ministero della Sanità in condizione di dover definire ex novo lo schema di decreto ministeriale per la disciplina dei nuovi esami di idoneità nazionale, avvalendosi necessariamente del determinante contributo tecnico-sanitario fornitogli dalla speciale commissione costituita ai sensi dello stesso articolo 17 per la determinazione dei criteri generali per la predisposizione e per la valutazione dei test teorici e dei casi pratici simulati oggetto delle relative prove. Si è trattato di uno schema normativo di non lieve complessità, che, proprio per queste sue caratteristiche, ha comportato un esame assai approfondito ed impegnativo da parte del Consiglio superiore di Sanità, nel corso di diverse sedute. Ultimato il vaglio di propria competenza, il Consiglio superiore si è espresso sul relativo schema di regolamento nella seduta del 12 aprile 1995.

Successivamente i competenti servizi del ministero hanno ritenuto necessario procedere ad un parziale riesame dello schema, per poi sottopor-

lo nuovamente alle valutazioni del Consiglio superiore di Sanità, che si è definitivamente pronunciato nella seduta del 14 giugno scorso, sostanzialmente confermando il proprio precedente parere. In tale fase il Ministero alla Sanità, nell'apprestarsi ad inviare lo schema di regolamento al Consiglio di Stato ha ritenuto opportuno e pregiudiziale trasmettere il testo in visione, con nota del 10 luglio scorso, anche agli assessorati della Sanità delle Regioni e delle Province Autonome, per l'eventuale formulazione di costruttive proposte di modifica o d'integrazione che possano risultare utili. Esaurite tali ultime fasi, il Ministero della Sanità confida di poter giungere finalmente, in tempi ravvicinati, all'emanazione della nuova disciplina degli esami nazionali di idoneità. Fin qui la risposta del sottosegretario Condorelli a nome del governo. Ma Castellaneta si è dichiarato profondamente insoddisfatto della risposta del governo.

Ha dichiarato inoltre di essere costretto a presentare numerose interrogazioni a causa della mancata risposta dei competenti funzionari del Ministero della Sanità alle domande da lui rivolte, sollecitate dagli operatori sanitari, abbandonati in una situazione di grande incertezza che, con suo estremo rammarico, non è mutata con il nuovo governo, come sarebbe stato lecito attendersi in considerazione dell'estrazione professionale del ministro e del sottosegretario.

### 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

## PROGRAMMA

### GIOVEDÌ 9 NOVEMBRE

Ore 20,15 Apertura del corso

**Marco L. Rosa**

Ore 20,20 Saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici di Genova  
**Sergio Castellaneta**

Ore 20,35 Introduzione al tema  
**Giorgio Ramella**

Ore 20,45 Anatomia TC e RM dell'encefalo e del midollo spinale  
**Giorgio Grossi, Dario Capello, Marco L. Rosa**

Ore 21,05 Malformazioni encefaliche  
**Paolo Tortori Donati, Maria Paola Fondelli**

Ore 21,25 Break

Ore 21,30 Patologia vascolare: aspetti TC  
**Giorgio Grossi, Giuseppe Macchia**

Ore 21,50 Patologia vascolare: aspetti RM

**Marco L. Rosa, Maria Anna Canevari, Nicola Mavilio**

Ore 22, 10 Discussione

### GIOVEDÌ 16 NOVEMBRE

Ore 20,30 Neoplasie cerebrali

**Uberto L. Ruffinengo, Marco L. Rosa**

Ore 20,50 Malattie demielinizzanti e cervello dell'anziano

**Marco L. Rosa, Dario Capello, Nicola Mavilio**

Ore 21,10 Break

Ore 21,15 Massiccio facciale-ORL - Denti

**Giorgio Grossi, Francesco Romanzi, Uberto L. Ruffinengo**

Ore 21,35 Patologia tumorale e non tumorale dell'orbita

**Maria Anna Canevari, Marco L. Rosa**

Ore 22 Discussione

### GIOVEDÌ 23 NOVEMBRE

Ore 20,30 Patologia traumatica encefalica e spinale

**Giorgio Grossi, Stefano Calia, Nicola Mavilio, Marco L. Rosa**

Ore 20,50 Malformazioni spinali  
**Paolo Tortori Donati, Maria Paola Fondelli**

Ore 21,10 Break

Ore 21,15 Patologia degenerativa del rachide e patologia discale

**Giorgio Grossi, Giuseppe Macchia**

Ore 21,35 Patologia del midollo spinale di natura tumorale e non tumorale

**Marco L. Rosa, Maria Anna Canevari**

Ore 22 Discussione

## RELATORI

dott. **Stefano Calia**, Assistente Servizio di Neuroradiologia Ospedali Galliera

dott. **Maria Anna Canevari**, Aiuto Servizio di Neuroradiologia Ospedale S.Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate

dott. **Dario Capello**, Assistente Servizio di Neuroradiologia Ospedale S.Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate

dott. **Maria Paola Fondelli**, Aiuto Servizio di Neuroradiologia Istituto Scientifico G. Gaslini

dott. **Giorgio Grossi**, Primario Servizio di Neuroradiologia Ospedali Galliera

dott. **Giuseppe Macchia**, Aiuto Servizio di Neuroradiologia Ospedali Galliera

dott. **Nicola Mavilio**, Assistente Servizio di Neuroradiologia Ospedale S. Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate

prof. **Giorgio Ramella**, L. D. in Radiologia e Neuroradiologia, già Primario del Servizio di Radiologia Ospedali Galliera

dott. **Francesco Romanzi**, Aiuto Servizio Neuroradiologia Ospedali Galliera

prof. **Marco L. Rosa**, Primario Servizio di Neuroradiologia Ospedale S.Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate

dott. **Uberto L. Ruffinengo**, Assistente Servizio di Neuroradiologia Ospedali Galliera

dott. **Paolo Tortori Donati**, Primario Servizio di Neuroradiologia Istituto Scientifico G. Gaslini.

## I LIBRI: MANUALE DI TERAPIA

Il prof. Carlo De Martinis, direttore della 2ª clinica medica dell'università degli studi "La Sapienza" di Roma e presidente nazionale della S. I. M. P. S. (Società Italiana di Medicina di Pronto Soccorso) ci ha inviato copia della 3ª edizione italiana de il "Washington", manuale di terapia, che ha curato ed aggiornato. Tale libro è sicuramente un contributo utile ed importante per tutti i colleghi che operano nell'ambito dell'urgenza e dell'emergenza.





## “UTILITA’ ED INDICAZIONI DELLA TAC E DELLA RISONANZA MAGNETICA IN NEURORADIOLOGIA”

Genova, 9 - 16 - 23 novembre 1995

La Neuroradiologia è una disciplina relativamente giovane che ha come principali finalità la diagnosi, il trattamento e la ricerca nel campo della patologia del sistema nervoso. Questa disciplina ha utilizzato sempre metodiche molto invasive e complesse - quali l'angiografia cerebrale, la pneumoencefalografia, la ventricolografia, la mielografia - non prive di rischi, che consentivano soltanto una dimostrazione indiretta delle strutture nervose. Essa ha avuto un notevole impulso, in primo tempo alla fine degli anni '70, dall'introduzione nella pratica clinica della Tomografia Assiale Computerizzata e successivamente, circa nella metà degli anni '80, dall'applicazione estensiva della Risonanza Magnetica.

Queste metodiche hanno determinato un enorme progresso nella diagnostica neuroradiologica consentendo la dimostrazione diretta, mediante immagini, delle strutture nervose sia in condizioni normali che patologiche. Il corso “Utilità ed indicazioni della Tac e della Risonanza Magnetica in Neuroradiologia” - organizzato sotto l'egida prestigiosa dell'Ordine dei Medici di Genova - è rivolto ai medici di medicina generale e ai medici specialisti che sempre più frequentemente sono tenuti ad occuparsi di patologie della testa, del collo e del rachide anche in considerazione dell'ampia diffusione nella nostra Regione di unità Tac e tra breve tempo di apparecchiature di Risonanza Magnetica.

L'obiettivo di questi “Incontri di Aggiornamento” è quello di contribuire ad una maggiore diffusione delle conoscenze sugli importanti risultati ottenibili con queste metodiche in campo neuroradiologico e di mettere a punto le principali indicazioni delle stesse per fornire all'utente un sempre più mirato e quindi certo risultato diagnostico.

### ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

#### in collaborazione con

Servizio di Neuroradiologia Azienda Ospedaliera Ospedale S. Martino e  
Cliniche Universitarie Convenzionate, Primario: prof. Marco L. Rosa

Servizio di Neuroradiologia E. O. Ospedali Galliera, Primario: dott. Giorgio Grossi

Servizio di Neuroradiologia Istituto Scientifico G. Gaslini, Primario: dott. Paolo Tortori Donati

#### con il patrocinio di

Associazione Italiana di Neuroradiologia - Gruppo Regione Liguria della S.I.R.M. - Azienda Ospedaliera Ospedale S. Martino di Genova e Cliniche Universitarie Convenzionate, Dipartimento Regionale Testa e Collo - Ente Ospedaliero Ospedali Galliera, Genova - Istituto Scientifico G. Gaslini, Genova.

Sede: Sala Conferenze - Banco di Sardegna, Palazzo Spinola dei Marmi - Via S. Sebastiano, 20 Genova

Il corso, gratuito, è limitato a 100 partecipanti.

Le adesioni dovranno pervenire via fax entro il 30/10/95 all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova al n. 010/59.35.58 dalle ore 8,30 alle ore 17,30. L'accettazione delle domande avverrà secondo l'ordine cronologico di arrivo. Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

## “PRIMO SOCCORSO” E FANTASIA

Un piano organizzativo della Regione fatto di tanti sogni

L'assessorato alla Sanità della Regione è partito con l'intenzione di decidere l'annosa questione degli ospedali con meno di 120 posti letto. Ma non sembra che sia partito con il piede giusto: anzi, stando ai documenti che sono stati pubblicati finora, ci sono molte riserve da avanzare (a voler usare, beninteso, un benevolo eufemismo). Ma andiamo con ordine.

E' stato partorito in una riunione del 19 luglio una specie di piano sanitario regionale che non possiamo pubblicare per intero su Genova Medica, ma di cui pubblichiamo la parte più significativa, che è l'Allegato “D”.

### MODELLO ORGANIZZATIVO E FUNZIONALE DI LARGA MASSIMA CUI ISPIRARE LA COSTITUZIONE DEI “PUNTI DI PRIMO SOCCORSO”

Il ruolo del “punto di primo soccorso” da istituire in tutte le strutture disattivate nei casi in cui nelle stesse sia presente ed operante, al momento della disattivazione, una funzione di soccorso sanitario, sia in tutte le località disagiate o turistiche in cui sia reputata utile la loro istituzione, non deve essere assolutamente confuso o sovrapposto con le funzioni che devono essere assolte dai “pronto soccorso” organicamente inseriti in stabilimenti ospedalieri facenti parte del Dipartimento di emergenza.

Il “punto di primo soccorso” deve assolvere il compito di:

1) **garantire** in via ambulatoriale tutte le forme di primo intervento riferito a patologie di modesta entità la cui natura non richiede l'accesso al pronto soccorso dell'ospedale di riferimento (assorbe le competenze della guardia medica turistica ove istituita).

2) **garantire**, ove necessario ed opportuno, a livello territoriale, mediante accesso con automedicale, attivato dal sistema di emergenza, il soccorso all'evento patologico o traumatico al fine del mantenimento delle funzioni vitali del paziente interessato all'evento e la sua stabilizzazione, per ottenere, anche per il tramite le Associazioni di volontariato, un trasporto protetto verso idoneo ospedale.

Il dimensionamento dell'attività del “punto di primo soccorso” è direttamente collegato, in una logica dinamica, al bacino di utenza servito, alle caratteristiche del territorio, agli eventuali flussi turistici presenti in particolari periodi dell'anno.

Il punto di primo soccorso opera, in strettissima collaborazione con le Associazioni di volontariato, nell'ambito dell'attività del Dipartimento di emergenza da cui dipende e nell'ambito delle direttive del Comitato provinciale per l'emergenza, secondo quanto previsto dalle direttive allo scopo emanate dalla giunta regionale con provvedimento n. 229 del 27.1.95. E' coordinato dalla centrale operativa del sistema di emergenza 118 ed opera, secondo i casi, con riferimento H12 - H24.

Il modello di riferimento, il dimensionamento, il



ruolo, la tipologia e la quantità di risorse e di personale da utilizzare nel punto di primo soccorso dovranno essere definiti, rispetto allo schema di massima qui elaborato, come base di rife-

rimento per la discussione tecnica e tenendo conto dei vincoli esistenti e delle indicazioni ministeriali, da un gruppo di esperti da costituire in via immediata.

## PUNTO DI PRIMO SOCCORSO

ORGANIZZAZIONE ATTIVITA'	Comitato provinciale per l'emergenza secondo direttive giunta regionale del 229/95
COORDINAMENTO	Centrale operativa sistema emergenza 118
ORARIO DI ATTIVITA'	H12 - H24 secondo i casi
PERSONALE MEDICO	Medici dipendenti Dea. Medici guardia medica Dpr 25/1/91 n. 41 in correlazione con previsioni D.L.vo 502 art. 8 comma 1 bis-previo giudizio di idoneità
PERSONALE INFERMIERISTICO	Infermieri dipendenti opportunamente formati
ALTRO PERSONALE	Autisti automedicale o infermieri abilitati guida del mezzo di soccorso
FORMAZIONE DEL PERSONALE	Obbligatoria per tutti gli operatori - definita dal Comitato Provinciale per l'Emergenza attraverso linee di intervento teorico e pratico (in particolare per i medici di guardia medica Dpr 41/91 deve essere prevista la frequenza, anche mediante turnazione, presso i pronti soccorso ospedalieri)
ORGANICO MINIMO PERSONALE	da individuare a livello tecnico
LOCALI	1 locale per attività ambulatoriale 1 locale per sala attesa 1 locale per brevissima osservazione 1 locale di servizio per personale 1 locale per pratiche amministrative e varie
ATTREZZATURE SANITARIE	<u>dotazione ambulatoriale</u> * strumenti per l'espletamento di forme di primo intervento ambulatoriale riferite a patologie di modesta entità la cui natura non richiede l'accesso al pronto soccorso dell'ospedale di riferimento <u>dotazione automedicale:</u> * strumenti per il mantenimento delle funzioni vitali e la stabilizzazione del paziente, per garantire un trasporto protetto verso sede ospedaliera idonea.

della Società Economica di Chiavari (via Ravaschieri 15) si terrà un convegno su "Strutture intermedie tra pubblico e privato sociale: modelli ed esperienze nei servizi psichiatrici liguri". Il convegno è rivolto sia ai medici che ai non medici. Informazioni e pre-iscrizioni alla U.O. Assistenza psichiatrica Usl 4, via G.B. Ghio 6, 16043 Chiavari, tel. 0185/329332 (dott.ssa Zanlungo, dott.ssa Arcellaschi, sig.ra Castagnola).

### Riprendono gli incontri della clinica chirurgica

Il veloce e continuo progresso tecnologico sta creando, accanto ad indubbi vantaggi, anche difficoltà. La tecnologia diagnostica avanzata prospetta quadri di difficile interpretazione e di ancor più difficile risoluzione terapeutica. La tec-

nologia chirurgica avanzata, come ad esempio la videochirurgia mininvasiva laparo o toracoscopica, propone problemi circa le indicazioni e, per i chirurghi, circa aspetti di ordine tecnico. Ecco perché s'è deciso di riprendere un uso che negli anni scorsi aveva già dato buoni risultati.

Così **tutti i lunedì pomeriggio alle 17**, nell'aula magna degli Istituti chirurgici universitari a San Martino (viale Benedetto XV, 8) si incontrano chirurghi, internisti e specialisti collegati per discutere casi clinici di difficile soluzione. Da un lunedì all'altro si programmeranno i casi da trattare e questi non saranno obbligatoriamente di esclusivo interesse chirurgico. Per informazioni: Clinica Chirurgica R - Università degli Studi di Genova - Direttore: prof. F.P. Mattioli tel. 010/510678-3537285.

## SULLELEZIONE DEL CONSIGLIO DEI SANITARI

**L**a Regione Liguria ha indirizzato la seguente lettera al direttore generale dell'Azienda ospedaliera Villa Scassi di Sampierdarena:

"L'Ordine dei medici della provincia di Genova ha segnalato alla scrivente amministrazione che le elezioni del Consiglio dei sanitari di codesta azienda sono state sospese su richiesta di parte elettrice e dei loro sindacati: nell'occasione l'Ordine dei medici richiede un pronunziamento sulla corretta interpretazione dell'art. 4 del regolamento regionale n. 2/95.

"I collegi elettorali sono le circoscrizioni del corpo elettorale risultanti dalla distribuzione e riunione secondo determinati criteri aggregativi, dei membri dello stesso corpo elettorale in più raggruppamenti, per l'autonomo esercizio della potestà elettiva limitatamente al numero dei seggi che spetta ad ogni raggruppamento o collegio, in proporzione alla sua consistenza. La previsione di raggruppamenti o collegi è, dunque, funzionale nella fattispecie al rispetto delle proporzioni numeriche imposte tra le varie componenti dal comma 12 dell'art. 3 del D. L.vo 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.

"Premesso quanto sopra resta fermo, ai sensi dell'art. 6 del citato regolamento regionale, che i componenti del Consiglio dei sanitari sono eletti sulla base di liste distinte per ciascuna categoria (comma 3, lett. a) e che, conseguentemente, gli stessi sono eletti dal personale appartenente alle corrispondenti categorie (comma 3).

"Non resta che precisare che tale principio è stato ribadito dalla deliberazione di giunta regionale n. 2456 del 14/7/95 ad oggetto "Azienda ospedaliera "Villa Scassi" Ospedale civile di Genova Sampierdarena. Esame regolamento Consiglio dei sanitari. Approvazione" (che con l'occasione si trasmette all'azienda sanitaria in indirizzo) che nella parte motiva testualmente recita: "...omissis...ribadito il principio che gli aventi diritto al voto possono esprimere una sola preferenza esclusivamente a favore del dipendente appartenente alla stessa categoria alla quale appartiene l'elettore". Le modalità di voto, pertanto, non potranno che essere pienamente rispondenti al principio sopra enunciato".



## CONVEGNI MEDICI

## L'AUTUNNO RIPORTA I CONGRESSI

*In programma meeting di cardiologia, ortopedia e psichiatria*

**C**on l'autunno si riapre la stagione dei congressi, che vedrà la nostra città, o importanti località della vicina riviera, al centro di riunioni e incontri di elevato livello, a conferma che la scuola medica genovese ha le carte in regola per organizzare avvenimenti congressuali di prestigio e merita sicuramente i riconoscimenti che spesso le vengono tributati. Ma andiamo adesso a vedere da vicino quali sono i prossimi motivi di interesse.

### Cardiologi extraospedalieri a congresso regionale

All'Hotel Columbus Sea di Genova (via Milano 63) nei giorni **7 e 8 ottobre** si svolgerà il **terzo convegno regionale ligure dei cardiologi extraospedalieri**. I lavori inizieranno alle 9,15 con gli interventi di saluto dell'assessore regionale alla Sanità Bertolani, **di un esponente della Federazione degli Ordini dei medici della Liguria** e del presidente dell'Ordine di Genova, di un esponente nazionale dell'Ance e di un esperto in materia economica sanitaria. Poi incominceranno le relazioni, che saranno incentrate soprattutto su cuore e malattia tromboembolica. Nel primo giorno, sotto la moderazione di C. Vecchio e C. Fernandez, sono previsti interventi di U.Armani, U. Trucco, M. Iannetti, F. Chiarella, G. Gnecco, D. Pelucco, L. Badano, P. Rossi; G. Gensini. Alla sera cena di gala. Nella seconda giornata, moderatori S. Caponnetto ed E. Martinengo, le relazioni saranno di A. Piana, D.

Boeri, M. Maiello, C. Fernandez, F. Melica, G. Lotti. Per informazioni rivolgersi alla segreteria organizzativa, dott. V. Bottari, corso Sardegna 46/8 - 16142 Genova, tel. 010/504015, fax 010/513631.

### Riuniti gli ortopedici piemontesi, liguri, lombardi

Al Grand Hotel Miramare di Santa Margherita Ligure è in programma il **6 e 7 ottobre il 92° congresso della Società Piemontese Ligure Lombarda di ortopedia e traumatologia**, dal titolo "Il trattamento delle fratture articolari dell'arto superiore e dei loro esiti". Presidenti del congresso saranno il prof. Ernesto Agrifoglio (onorario) e il prof. Francesco Pipino, la segreteria scientifica è affidata ad A. Federici, M. Benvenuti e F. Santolini, mentre l'organizzazione fa capo al Dipartimento di scienze motorie presso la Clinica ortopedica e traumatologica dell'Università di Genova, tel. 010/354026. Tra gli argomenti che saranno esaminati da vicino il trattamento delle fratture articolari del polso e della mano, le fratture articolari dell'arto superiore nell'età evolutiva, la protesì di Caviglia. I soci della Società Piemontese Ligure e Lombarda di ortopedia e traumatologia terranno anche la loro assemblea, rinnovando il consiglio direttivo per il biennio '96-'97.

### Modelli ed esperienze dei servizi psichiatrici liguri

Il **18 novembre**, dalle 9 alle 18, presso la sede

ALTRE ATTEZZATURE	Automedicale con segnalatori ottici ed acustici ed opportune attrezzature (radio + telefono cellulare) Impianti di telefonia e telecomunicazione
RAPPORTI CON LA GUARDIA MEDICA TERRITORIALE	Improntati alla massima collaborazione pur nella diversità delle funzioni (la guardia medica ordinaria interviene sostanzialmente per la sostituzione dei medici di famiglia - festivi e notturni) - Di norma la sede della guardia medica ordinaria deve essere allocata nella stessa sede del punto di primo soccorso, ove esistente.
RAPPORTI CON I VIGILI DEL FUOCO	Improntati alla massima collaborazione - Va effettuata una verifica per migliorare la collaborazione esistente (elisoccorso) al fine di determinare forme di integrazione fra sistema di soccorso sanitario e organizzazione dei V.V.F. con particolare riferimento ad eventi traumatici che intervengono in sede stradale o autostradale.
RAPPORTI CON LE DIVERSE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	Improntati alla massima collaborazione - Le associazioni di volontariato, che esercitano funzioni di trasporto e soccorso, sono supportate nei casi di incidenti gravi dal ruolo svolto dall'automedicale in ordine al mantenimento delle funzioni vitali e alla stabilizzazione dell'infortunato al fine di ottenere un trasporto protetto verso l'ospedale idoneo.

La messa a punto, da parte di apposito gruppo di lavoro tecnico allo scopo costituito, dell'esatto modello organizzativo e delle relative modalità operative, potrà essere occasione per garantire alcuni contributi di aggiornamento e di miglioramento della legge regionale sull'emergenza al fine di verificare, anche in relazione alla novità dell'introduzione dei punti di soccorso, la validità di alcune scelte organizzative e di impegno delle risorse, scelte effettuate a suo tempo nella predisposizione della legge regionale.

Fin qui il documento della Regione, che è pervenuto all'Ordine il 21 luglio (quindi a cose fatte). Nonostante questo l'Ordine non ha voluto lasciar passare sotto silenzio la cosa e, soppesato l'elaborato, ha inviato una lettera ad alcuni con-

siglieri regionali.

Dopo aver lamentato di non essere stati consultati, dopo aver opposto alla Regione di aver scelto un periodo infelice per un problema così importante per i cittadini, e dopo aver denunciato il rifiuto da parte dell'assessorato alla Sanità a intrattenere un rapporto collaborativo con l'Ordine dei medici, la lettera entra nel merito.

"Vorrei richiamare la sua attenzione e quella della Commissione - ha scritto Castellaneta - sull'allegato "D" (Punti di primo soccorso), dove **l'assessore Bertolani ed i suoi consulenti hanno fatto un bel compito di fantasia**. Infatti in questa paginetta si dice che "il punto di primo soccorso da istituire in tutte le strutture disattivate... non deve essere assolutamente confuso o sovrapposto con le funzioni che devono essere assolve



dai pronto soccorso organicamente inseriti...". Con questa frase l'assessore Bertolani si mette legalmente al sicuro da eventuali incidenti, che potrebbero avvenire in questa struttura che lui chiama "punto di primo soccorso", che, sia ben chiaro, non è un pronto soccorso!!!

"I passi successivi - prosegue la lettera - sarebbero veramente esilaranti se non trattassero problemi così seri: infatti si dice che in questi punti di primo soccorso devono rivolgersi solo persone affette da patologie di media entità...la cui natura non richiede l'accesso al pronto soccorso vero e proprio! Chi deciderà se la patologia è di modesta o grave entità?

"Ma l'assessore ha pensato proprio a tutto e nel secondo passaggio supera se stesso, quando afferma che questo "punto di primo soccorso" deve garantire, in casi gravi, il mantenimento delle funzioni vitali e la stabilizzazione del paziente al fine di trasferirlo, in un trasporto protetto (d'estate cella frigorifera?), verso ospedale idoneo. Cioè il povero medico di guardia deve provvedere, non si sa come e coadiuvato da chi, a mantenere in vita il malato grave, stabilizzarlo per poi trasportarlo in struttura idonea. Il punto di primo soccorso è coordinato dalla centrale operativa del sistema di emergenza 118...: da anni si parla di questo benedetto 118, ma finora non si è visto nulla. "Ciò detto - sono ancora le osservazioni dell'Ordine - si rimanda la definizione del modello di riferimento, del dimensionamento, del ruolo, della tipologia e della quantità di risorse e di personale da utilizzare, ad una commissione di esperti, da costituire in via immediata, tenendo conto dei vincoli esistenti e delle indicazioni ministeriali. Come vede, nulla di nuovo sotto il sole: tutto rimane pericolosamente come prima, con questi posti di primo intervento nelle fatiscenti sedi di Rapallo, Busalla, Recco, Ponte X e via discorrendo.

"Per quanto riguarda il resto del documento, si spera che preoccupazioni elettorali non ritardino l'azione dell'assessore nel dismettere e riconver-

tire in residenze protette ospedali che non avevano più ragione di esistere. Istituire al posto dei nosocomi in oggetto poliambulatori specialistici è una scelta da noi propugnata da tempo - dice Castellaneta - e mai attuata: sia chiaro però che quando si parla di ambulatori specialistici non si deve fare riferimento alle attuali strutture, dove il medico svolge la sua funzione privo di qualsiasi, anche elementare, strumento diagnostico e di personale qualificato.

"Restiamo quindi in attesa di vedere quanto l'assessore Bertolani ed i dirigenti delle varie Usl sapranno resistere agli assalti delle amministrazioni locali che difenderanno con tutti i mezzi a loro disposizione (ricorsi, assemblee pubbliche, raccolta firme ed altro) le strutture sanitarie esistenti sul loro territorio anche se fatiscenti, inefficienti e pericolose.

"Sarebbe giunto il momento - conclude la lettera del presidente dell'Ordine - di introdurre un concetto moderatamente federalista, con il quale consentire ai singoli Comuni ed alle singole Provincie di mantenere in attività strutture sanitarie il cui costo (opere murarie - personale - strumenti diagnostici) fosse a loro totale carico: si compirebbe così un primo passo verso un federalismo vero e proprio, in base al quale ogni Regione potrebbe scegliere, su indicazioni liberamente espresse dai cittadini, tra varie proposte di organizzazione del Servizio sanitario regionale. Quel giorno sarà un gran giorno per tutti!".

#### DISPONIBILE IL TARIFFARIO

I medici di medicina generale possono ritirare presso la sede dell'Ordine - piazza della Vittoria 12/4 - il tariffario dei certificati medici (cm. 30x40) approvato dal Consiglio dell'Ordine nella seduta del 23/1/1995 e pubblicato sui n. 2 e 7 di "Genova Medica". L'Ordine sottolinea che le tariffe sono state deliberate per armonizzare i costi praticati in diverse zone e uniformare il comportamento dei medici al riguardo.

## ZONE CARENTI DI ASSISTENZA NELLA REGIONE LIGURIA

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 6, punto 1 dell'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, elenchiamo qui di seguito le zone carenti di assistenza nella Regione Liguria, riferito al periodo ottobre 1994 - marzo 1995.

Gli aspiranti al conferimento degli incarichi (**Bur n. 37 del 13/9/95**) nelle zone carenti, **entro 30 giorni dalla pubblicazione**, devono presentare o spedire, a mezzo raccomandata, separate domande redatte su carta da bollo, direttamente alle Usl competenti per territorio, indicando, a pena di nullità delle domande stesse, le eventuali altre località carenti per le quali concorrono.

Per le domande spedite a mezzo raccomandata, fa fede il timbro e data dell'ufficio postale accettante.

Qualora il giorno di scadenza per la presentazione delle domande di cui sopra sia festivo, il termine è prorogato al 1° giorno successivo non festivo.

In allegato alla domanda devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovino in posizione di incompatibilità.

USL	COMUNI CARENTI	N. MEDICI DI MEDICINA GENERALE DA INSERIRE
1 - IMPERIESE	CERIANA IMPERIA RIVA LIGURE SANREMO VENTIMIGLIA	1 1 1 1 2
2 - SAVONESE	SAVONA ALBISOLA MARE VADO LIGURE ALBENGA LAIGUEGLIA CASANOVA LERRONE CAIRO MONTENOTTE CENGIO	3 1 1 1 1 1 1 1
3 - GENOVESE	CAMOGLI VALBREVENNA	1 1
4 - CHIAVARESE	CASARZA LIGURE CHIAVARI LAVAGNA RAPALLO SESTRI LEVANTE	1 1 1 1 1
5 - SPEZZINO	BOLANO FOLLO LA SPEZIA RICCO' DEL GOLFO RIOMAGGIORE SARZANA	1 1 1 1 1 1

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 3, punto 12 dell'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri, elenchiamo qui di seguito le zone carenti di assistenza nella Regione Liguria, riferito al periodo ottobre 1994 - marzo 1995.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi nelle zone carenti: a) i pediatri che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei pediatri di libera scelta convenzionati istituiti nell'ambito regionale, ancorché non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale, a condizione peraltro che risultino iscritti da almeno due anni nell'elenco di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo, eccezione fatta per incarichi di guardia medica; b) i medici inclusi nella graduatoria regionale valida all'atto della pubblicazione della zona, carente. Gli aspiranti, **entro 30 giorni dalla pubblicazione (Bur n. 37 del 13/9/95)**, devono presentare o spedire, a mezzo raccomandata, separate domande redatte su carta da bollo, direttamente alle Usl competenti per territorio, indicando, a pena di nullità delle domande stesse, le eventuali altre località carenti per le quali concorrono. Per le domande spedite a mezzo raccomandata, fa fede il timbro e data dell'ufficio postale accettante. Qualora il giorno di scadenza per la presentazione delle domande di cui sopra sia festivo, il termine è prorogato al 1° giorno successivo non festivo.

Allegato alla domanda deve essere inoltrato un atto sostitutivo di notorietà attestante se alla data di presentazione della domanda il pediatra abbia in atto rapporti di lavoro dipendenti, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovi in posizione di incompatibilità.

USL	COMUNI CARENTI	N. MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI DA INSERIRE
2 - SAVONESE	MILLESIMO CERIALE	1 1