

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

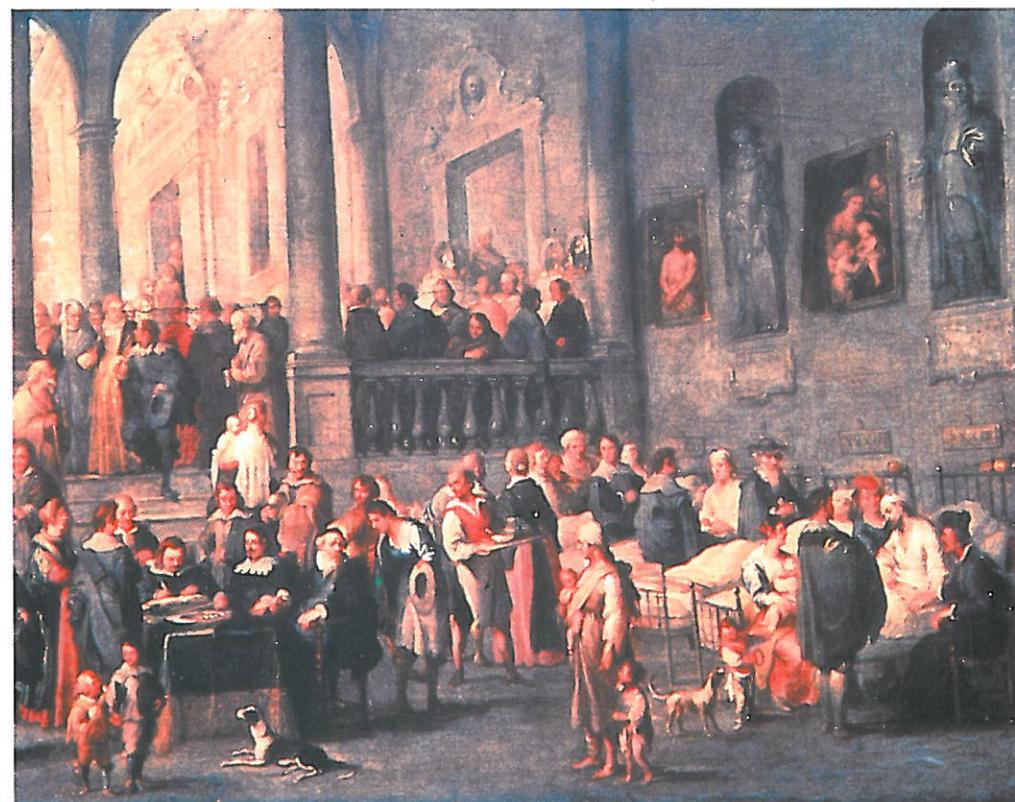
Tel. 0185/32.50.09 a Chiavari in Via Nino Bixio, 24/B

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 3 - N. 9

Ottobre 1995

SI FA DRAMMATICA LA CARENZA  
DI MEDICI ANESTESISTI

Solo la Regione ignora  
gli sprechi nella Sanità

Indennità di tempo pieno  
è ancora presto per tagliare

9<sup>95</sup>

# TI CONOSCO MASCHERINA



Cosa c'è dietro la mascherina?

C'è una categoria professionale complessa, con esigenze e problemi specifici. ACMI la conosce molto bene perchè è da 30 anni al suo servizio.

È infatti consulente finanziaria esclusivamente per la classe medica.

È l'interfaccia di fiducia tra il mercato e la Categoria, che seleziona i prodotti, li ottimizza e li propone sotto la propria diretta tutela.

ACMI dispone di una vasta serie di prodotti evoluti, scelti tra i migliori sul mercato italiano ed estero: assicurativi, finanziari, previdenziali e immobiliari, per un'unica, completa risposta alle esigenze dei medici.

 **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

INDIRIZZO E TEL.

**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

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

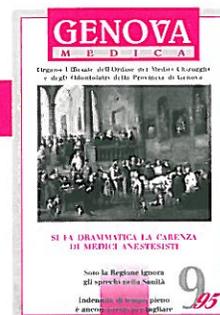
GENOVA  
Via Caffa 11  
010/3620507

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

9<sup>95</sup>

Anno 3 - Numero 9 Ottobre 1995

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:** Non resteremo a guardare

OPINIONI & COMMENTI

**Pagina 3:** La Regione ignora gli sprechi

CRONACA & ATTUALITA'

**Pagina 5:** A.A.A. urgono anestesisti

**Pagina 12:** "Primo soccorso", un po' meglio

**Pagina 15:** Tempo pieno: troppa fretta!

POLITICA & SANITA'

**Pagina 11:** Di fronte al fatto compiuto

NORMATIVE FISCALI

**Pagina 20:** Il medico datore di lavoro

**Pagina 21:** "Autonomi" insieme contro il fisco esoso

CONVEGNI MEDICI

**Pagina 16:** Pediatri italiani a Santa Margherita

**Pagina 23:** Il lupus eritematoso sistemico

**Pagina 25:** Tac e Rm in neuroradiologia

DENTISTI NOTIZIE

**Da pagina 27:** Nasce la commissione permanente  
odontostomatologica genovese - Difficoltà per la  
legge sulla professione odontoiatrica - I dentisti  
Andi per l'ex Jugoslavia - Rigenerazione tissutale:  
un corso al Galliera - Appuntamenti culturali

P.31 LETTERE AL DIRETTORE

Finito di stampare nell'Ottobre 1995

Periodico Mensile Anno 3 - N° 9 - Ottobre 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

## NON RESTEREMO A GUARDARE

*Anche azioni disciplinari contro lo scempio dell'atto medico*

**C**ome avevamo previsto, il nuovo assetto delle Usl e la nascita delle Aziende ospedaliere (che brutto termine!) hanno comportato grossi problemi per la Sanità pubblica, per i medici e per i cittadini.

Dovendo far quadrare i conti, i direttori generali saranno disposti a tutto pur di risparmiare, chiudendo interi reparti e tagliando i servizi, sempre con la speranza che la gente del posto, dove è ubicato il presidio ospedaliero, non organizzi manifestazioni di piazza, interventi delle forze politiche e sindacali.

In una situazione di questo tipo, i direttori generali, stretti tra le esigenze della popolazione e quelle del bilancio, non avendo autorevolezza ed autonomia di azione, ricorrono a tutti gli espedienti possibili pur di limitare le spese di gestione.

Il primario di un reparto va in pensione, si ritira, si trasferisce? Presto fatto: non si ha il coraggio di chiudere il reparto in oggetto, non si bandisce il concorso per ricoprire il posto resosi vacante, si incarica il primario di altro ospedale di assumere la direzione (primario a scavalco).

Altro esempio: una Usl non ha personale tecnico sufficiente a fronteggiare la richiesta di esami radiologici, ecotomografici o altro? Non si assume un altro radiologo, ma si stipula una convenzione con un'altra Usl o azienda ospedaliera, magari a chilometri di distanza, per la "refertazione di esami radiologici" eseguiti da tecnici senza la necessaria presenza del medico specialista.

lista. **Le radiografie vengono esportate, refertate e reimportate nel luogo di esecuzione: il tutto senza minimamente preoccuparsi delle conseguenze negative che potrebbero derivare da una simile allucinante trafila.**

E' chiaro che, in caso di errori diagnostici, di ritardi nelle consegne dei referti, di prevedibile confusione nell'intestazione nominativa degli esami stessi, la responsabilità ricadrebbe unicamente sul medico che, con buona pace del direttore sanitario e del primario della divisione di appartenenza, ha accettato di svolgere un'attività decisamente a rischio ed inaccettabilmente scorretta dal punto di vista deontologico. In questi casi l'Ordine dei medici ha la ferma intenzione di **intervenire disciplinarmente nei confronti di direttori sanitari, primari e Colleghi che si prestano a simili sconcezze.**

Se non si interviene per tempo e con decisione, cosa ci riserverà il futuro?

Per questo ribadisco che in qualità di presidente dell'Ordine di Genova ho la ferma intenzione di usare, per il bene della professione, l'unico potere in mio possesso: il potere disciplinare. Mi assumerò questa grave responsabilità, avendo presenti con grande lucidità le difficoltà che essa comporta: comunque non starò con le mani in mano! Non assisterò passivamente a tutte le invenzioni di una dirigenza sanitaria che non tenga conto della dignità dell'atto medico!!!

Sergio Castellaneta

## UNIVERSITÀ DI GENOVA - SIDCO (SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA ODONTOSTOMATOLOGICA)

**Periodo:** 18 novembre 1995, ore 8.30 - 18.00

**Argomento:** Prima giornata genovese di chirurgia orale

**Luogo:** Magazzini del cotone - Genova Expò

**Informazioni:** prof. P.E. Mangiante, tel. 010/3537456, dott. G. Alberti, tel. 010/3537457, dott. M. Maltagliati, tel. 010/3537441, dott. S. Valente, tel. 010/3537441

*Il programma è stato pubblicato dettagliatamente su Dentisti Notizie di "Genova Medica" n. 8 e n. 6. presenta un'unica variazione: è stata inserita nella seconda sessione della mattina alle ore 11 la relazione del prof. Righi dal titolo: "Il trattamento delle grandi atrofie dei mascellari: innesti ossei ed impianti osteointegrati."*

## A.L.I. e R.O. (ASSOCIAZIONE LIGURE IMPLANTOLOGIA E RIABILITAZIONE ORALE)

**Periodo:** 2 dicembre 1995 - Starhotel President - Corte Lambruschini

**Relatore:** dott. Paolo Cesti di Novara

**Argomento:** Nell'ambito del programma annuale dell'Associazione ligure di implantologia e di riabilitazione orale si parlerà dell'ortodonzia riabilitativa nell'era implantare. Nel corso della giornata si tratterà dell'ortodonzia sul paziente adulto, delle correlazioni tra essa e la parodontologia, la protesi e sull'utilizzo degli impianti osteo integrati nel trattamento ortodontico.

**Informazioni:** Segreteria Scientifica A.L.I. e R.O.

dott. Paolo Dellacasa, tel. 010/581790 - fax 010/590868

## Lettere al Direttore

## STAVOLTA LA PUBBLICITÀ ERA AUTORIZZATA

E' pervenuta all'Ordine una lettera anonima (coraggio civile, dove sei finito?) che allegando un ritaglio di giornale recita: "Poiché il nostro Ordine rompe a noi medici sempre le scatole sulla pubblicità sanitaria chiedo di indagare ed eventualmente perseguire la pubblicità sanitaria che allego in copia". L'Ordine si è attivato e dal numero telefonico è risalito al proprietario (Sig. Rondinelli Francesco, Via Gasca 18 - Arenzano), il quale pubblica un prodotto a base di erbe, che è autorizzato dal ministero.

## LA "STORIA DI LAURA" PER I CENTRI TRAPIANTI

"Ringrazio sentitamente, anche a nome di Ersilia Castagneto, per la recensione di "Storia di Laura": un bell'articolo, molto ben impaginato. Mi auguro

che questo toccante - drammatico racconto possa destare l'interesse di molti medici: spero comunque nell'acquisto del volume da parte dei membri del Consiglio e un po' di loro propaganda tra parenti ed amici. A Genova il volume è disponibile in molte librerie (le due Di Stefano, la "Buenos Aires", la "Fiera del Libro"). Si tratta di un'opera esclusivamente umanitaria: più diritti d'autore si ricaveranno più i Centri Trapianti ne trarranno vantaggi".

Bianca Ansaldo

(ex impiegata dell'Ordine di Imperia)

*L'Ordine ha fatto la sua parte. Ora ... tocca a chi legge.*



**Periodo:** 2 dicembre 1995 Hotel Mirò, Via Nizza 62 (Sv)  
**Argomento:** Implantologia  
**Informazioni:** Segreteria scientifica: dr. Fabio Savastano, tel. 0182/554959  
 dr. Massimo Castelli, tel. 019/669048  
**Relatori:** *Sessione Medici - Aula A*  
 9.30/12.00 - 14.30/17.00  
 - dott. Masolini Pier Carlo (libero professionista in Alessandria)  
 - dott. Gino Carnazza (libero professionista in Alessandria)  
*Sessione Odontotecnici - Aula B - ore 14.30/17.00*  
 - Sig. Gabriele Rasi (Antlo Alessandria)  
*Sessione Assistenti Dentali - Aula B - ore 9.30/12.00*



### ANDI GENOVA (tel. 581190)

**Periodo:** 11 novembre 1995 (intera giornata), ore 8.30 - 17.00  
**Argomento:** Aggiornamento sugli impianti  
**Relatori:** dott.ri Parodi, Santarelli, Carusi  
**Sede:** Kavò Italia, Ge-Molassana

**Periodo:** 22 novembre 1995 (serata), ore 20.30  
**Argomento:** "Gli impianti clockner" - Serata presentata dal dr. G.E. Solimei  
**Moderatore:** Sig. Luca Donato  
**Relatori:** dr. Gil - "Merceologia", dr. Padros - "Tecnica semi sommersa e impianto SK",  
 dr. Sada - "Rialzo seno - paranasale, dislocamento nervo - mandibolare"  
**Sede:** Kavò Italia, Ge-Molassana

### CORSO DI ORTODONZIA (dott. M. La Luce)

**Periodi:** 17-18 novembre 1995, 15-16 dicembre 1995, 19-20 gennaio 1996, 09-10 febbraio 1996, 08-09 marzo 1996  
*Si ricorda che sono ancora disponibili pochi posti per il corso di ortodonzia del dott. Mauro La Luce, in programma nell'autunno-inverno 1995-1996. Le date sono quelle su indicate. Il dott. La Luce è da anni il docente del corso ufficiale di ortodonzia dell'Andi nazionale. Il programma dettagliato è disponibile a richiesta (anche per fax) presso la sede dell'Andi di Genova, tel. 010/581190 (come trafiletto di pag. 27 Ge Med. n.6/95)*



### ANDI IMPERIA

**Periodo:** 18 novembre 1995 dalle 9.00 alle 14.00  
**Argomento:** La conservativa nella pratica quotidiana  
**Relatore:** dr. Massimo Buda di Napoli  
**Informazioni:** prof. Zerbinati A. tel.0184/504635



### ANDI LA SPEZIA

**Periodo:** 3/4 novembre 1995 Centro Congressi, Piazza Betti, Marina di Massa, (MS)  
**Argomento:** La terapia ortodontica e le sue implicazioni interdisciplinari secondo l'Università di Pennsylvania  
**Relatori:** Henry e Maurice Salama  
**Informazioni:** dott. Aliboni, tel.0585/42333 Massa - dott. Tognetti, tel. 0187/501006 La Spezia.

### GENOVA - Sez. ligure SOCIETA' ITALIANA ENDODONZIA

**Periodo:** 2 dicembre 1995 dalle 9 alle 13  
**Luogo:** Clinica odontoiatrica - Pad. 4 - Viale Benedetto XV° 10  
**Argomento:** Trattamento delle discromie dentali  
**Relatore:** dott. Claudio Novelli D.D.S. - Ricercatore presso la California University di San Francisco  
**Informazioni:** prof. F. Mantero, tel. 010/543278, prof. G. Blasi, tel. 010/3537421, prof. P. E. Mangiante tel. 010/3537456

## OPINIONI & COMMENTI

# LA REGIONE IGNORA GLI SPRECHI

*E' l'unica cieca davanti all'evidenza e continua a gettar soldi*

**S**arà anche vero che la Liguria si accolla le spese per la cura di molti cittadini di altre regioni (si pensi ai viaggi della speranza al Gaslini) e che l'assistenza ai nostri numerosi cittadini anziani costa parecchio, ma il "buco rosso" nei conti della Sanità ligure è giustificato solo **dall'enormità degli sprechi**, come ben sanno i lettori di queste pagine.

Oltretutto cercare di razionalizzare la spesa è l'unico modo pratico con il quale la Regione Liguria può agire, visto che non riesce a farsi rimborsare le spese sostenute per i non liguri e che dall'epoca dell'assessore Josi il governo non si commuove di fronte al numero dei nostri anziani. Riproporre poi oggi questo argomento, ben sapendo quali sono le condizioni delle casse dello Stato e che la normativa vigente non prevede alcun intervento di ripiano per il disavanzo 1993-1994, **può avere un'efficacia retorica ma non una reale utilità**.

Amnesso dunque e non concesso (come diceva Totò) che il disavanzo ligure sia dovuto all'anzianità della popolazione, bisogna chiedersi come mai non è stato effettuato dalla Regione e dalle Usl alcun serio tentativo (in termini di risorse

impiegate) di attuare nel settore modalità di assistenza meno dispendiose. Ecco perché l'argomento sprechi nella Sanità si surriscalda. Oltretutto la salute dei liguri costa il 20% più di quella degli altri italiani.

Fino ad oggi ha pagato Pantalone e le spese alte venivano vantate dagli amministratori locali come indice della loro sensibilità per la salute e della loro capacità di strappare finanziamenti a Roma. Si avvicina però il giorno in cui lo stesso Stato non ripianerà più i debiti e le Regioni spendaccione dovranno ricorrere a nuove tasse. Su questi nuovi balzelli, che si aggiungeranno a una pressione fiscale tra le più alte d'Europa, si scatenerà una battaglia di comunicazione: i cittadini coscienti degli sprechi le imputeranno alla Regione, quest'ultima cercherà di scaricarne la responsabilità su Roma matrigna.

**La riduzione degli sprechi**, che sarebbe la quadratura del cerchio perché consentirebbe di evitare il ricorso a nuove entrate fiscali, è la soluzione indicata dai tecnici.

Difficile però che la Regione persegua questo obiettivo concretamente: **i costi politici**, in termini di perdita di benefici **per le clientele** e di scontri con le comunità locali, **sono molto alti**. Emblematico il caso del destino dei piccoli ospedali sottoutilizzati e ad alto costo. Mai una decisione chiara: aperti o chiusi con alienazione della proprietà immobiliare. Piuttosto si sceglie di non decidere: trasformazione, ristrutturazione, "diamoche 'na pittata"; un passo avanti oggi che domani potrebbe essere un passo indietro; chia-

### DISPONIBILE IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO

Si avvisano i colleghi che presso la sede dell'Ordine è disponibile la copia del nuovo Codice di Deontologia Medica, approvato dal Consiglio nazionale della Fnomceo del 24 e 25 giugno 1995.

mala corsia ieri o RSA oggi sempre vecchietti più o meno cronici c'erano e ci resteranno e basterebbe una delibera per tornare all'antico.

E' interessante far notare a coloro che ci bersagliano di critiche e di accuse di insensibilità per questa nostra triennale campagna contro gli sprechi della Sanità ligure, che considerazioni del tutto analoghe sono contenute in uno studio della Cgil nazionale secondo il quale sarebbero circa ottomila i miliardi recuperabili chiudendo i residui manicomiali, eliminando i posti letto sottoccupati, abolendo gli ospedali ancora in attività pur essendo sotto i 120 posti letto. Lo studio compie inoltre una simulazione sui costi e i ricavi in base alle tariffe statali sulle 60 principali strutture ospedaliere nazionali, concludendo che la maggior parte dei grandi presidi "svolge una attività che non giustifica il costo; non può contare su entrate tali da coprire i costi".

Ricordiamo che ad aprile di quest'anno abbiamo ritenuto prevedibile un disavanzo nel 1995 di 118 miliardi per l'ospedale San Martino, di 12 miliardi per il Galliera e di 3 miliardi per l'ospedale di La Spezia. Naturalmente fummo coperti di critiche. Ora bisogna sperare che i sindacalisti si dimostrino nella pratica veramente decisi a evitare quegli sprechi che essi stessi segnalano: dalla "Relazione generale sulla situazione economica del Paese 1994" emerge chiaramente come in Liguria il problema principale sia la composizione del personale dipendente dalla Sanità.

I dati sono inequivocabili: siamo sotto la media nazionale per numero di medici, al di sopra per numero di infermieri, tecnici e amministrativi. In particolare tanto il rapporto tra tecnici e cittadini quanto quello tra amministrativi e cittadini sono i più alti d'Italia. Sarà bello vedere cosa i sindacalisti proporranno in concreto per rimediare al clientelismo del passato.

Affrontiamo ora un luogo comune: "I responsabili degli sprechi sono i medici dalla ricetta faci-

le". Si dice che nel '95 sono state prescritte 17 milioni di ricette in più rispetto all'anno precedente (+9%) dimenticando che il numero delle ricette non conto nulla, è il costo dei medicinali prescritti con quelle ricette a contare!

Invece la spesa farmaceutica pubblica è in calo in Italia più che in ogni altro paese europeo; in Liguria è aumentato del 5,2% il numero delle ricette, ma l'importo speso è sceso del 5,4%, segno evidente che i medici, soprattutto quelli di famiglia, stanno ben attenti al rapporto costi/benefici. Altro che ricette facili! Bisognerebbe dire piuttosto ricette difficili: se si considera che gli ansiolitici sono in testa ai consumi ci si renderà ben conto quanto sia improbo riportare i pazienti ad un corretto rapporto coi farmaci. Se si aggiunge che il 26% dei cittadini che si sottopongono (dopo incredibili pressioni psicologiche sul medico) a diagnosi strumentali a carico dello Stato, non ritira poi il referto, ancor più si comprendono le difficoltà del medico rispetto a questo aspetto dell'educazione sanitaria.

Ci sembra opportuno riportare in questa sede alcune proposte del movimento federativo democratico per migliorare i conti della Sanità: "Super tassa su tabacchi ed alcolici; istituzione di una commissione unica per la diagnostica (con scopi e compiti analoghi alla CUF); introduzione di confezioni di farmaci adeguate al ciclo terapeutico, per evitare inutili perdite di medicinale". Insomma l'argomento sprechi, grazie a Dio, non è più soltanto nostro, giungono analisi e proposte a iosa. Solo la Regione Liguria si trincerava dietro ad un tutto va bene, spendiamo di più perché assistiamo più vecchi che hanno più problemi. Non ripeteremo che questa scusa fa acqua da tutte le parti, domandiamo solo se sono coscienti che difendendo questa analisi a spada tratta spingono il governo verso l'adozione di provvedimenti consequenziali, quali l'aumento dei contributi sanitari dei pensionati. Sarebbe curioso favorire oggettivamente questa misura e poi protestare contro. "Sciuscia e sciurbi nu se peu".

## RIGENERAZIONE TISSUTALE: UN CORSO AL GALLIERA

Il Servizio autonomo di odontostomatologia dell'ospedale Galliera ha organizzato in data 23 settembre, grazie anche alla collaborazione di Ethicon C. e J. & J., un corso di "Rigenerazione tissutale guidata" tenuto dal prof. Giacomo Urbani, docente di parodontologia nel corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria presso l'Università degli studi di Verona. L'auditorium attento e numeroso ha seguito con vero interesse l'esposizione.

Dopo una presentazione teorica completa sono stati eseguiti quattro interventi in diretta con proiezione a circuito chiuso. Sono state utilizzate le tecniche più avanzate per il trattamento delle parodontopatie e dei riassorbimenti dei processi alveolari mediante sintesi riassorbibili al fine di stabilizzare innesti di osso autologo.

Il corso è stato onorato da illustri presenze: il dott. R. Camurati, primario della Divisione di chirurgia maxillo facciale dell'ospedale S. Martino di Genova, il dott. R. Froio, primario della Divisione di odontostomatologia degli ospedali civili di La Spezia, prof. S. Di Silvestro, docente di chirurgia implantare al corso di perfezionamento in implantologia all'Università di

Chieti, il dott. E. Casabona, presidente dell'Andi di Genova che, assieme al dott. M. Gaggero, rappresentava anche l'Ordine dei medici.

Paolo Balbi  
Direttore Servizio Autonomo di Odontostomatologia

## SUCCESSO DELL'INCONTRO AL MIRO' DI SAVONA

Sabato 14 ottobre, alle ore 9, si è tenuto presso Motel Mirò di Savona l'incontro-dibattito sul tema "L'iter diagnostico terapeutico e insieme medico legale dei trattamenti odontoiatrici". Tale incontro si è svolto con il patrocinio della Fnomceo, della Regione Liguria, dell'Università di Genova, della Usl n. 2 e dell'Andi, sotto la direzione scientifica del prof. Mairo e del dr. Castelli.

I relatori erano il prof. Brusotti, la prof.ssa Rizzo, il dott. Rodriguez Y Baena e la prof.ssa Fiori, moderatore il prof. Blasi. Sono stati trattati il primo approccio al paziente, l'anamnesi generale e specifica odontoiatrica, l'inquadramento clinico e le patologie di base, la diagnosi specialistica e la definizione del programma terapeutico, il consenso informato nel contratto di cura, la chirurgia avanzata quale innesti di osso autogeno, rialzo mascellare, ed altri argomenti.

M.G.

## • APPUNTAMENTI CULTURALI •

### ANDI SAVONA

**Periodo:** autunno-inverno

A.A.A.: Pazienti cercansi per importanti corsi (Ge Med. n. 5 pag. 28)

Sono in preparazione importanti corsi su faccette in ceramica e sbiancamento dei denti non vitali, sulle orificazioni e sulla elettrochirurgia gengivale preconservativa e prepotetica. In autunno - inverno si terrà una dimostrazione pratica di una giornata da parte del prof. Filippo Mairo di Savona.

Per la realizzazione sono però necessari i pazienti. Sono indicati casi di ipertrofia gengivale su lesioni al colletto, edenziamiento di residui radicolari parzialmente sommersi da protesizzare, tuberli ipertrofici e ogni tipo di patologia gengivale aggredibile con l'elettrobisturi.

Segnalate la disponibilità dei pazienti in segreteria. Quando si raggiungerà un numero sufficiente, il relatore li selezionerà e si darà il via alla seduta.

**Informazioni:** Andi Savona, prof. Filippo Mairo, tel. 019/8386463 - Andi Ge dott. Magnano tel. 010/508017

## DIFFICOLTA' PER LA LEGGE SULLA PROFESSIONE ODONTOIATRICA

**I**l presidente dell'Ordine, **dott. Sergio Castellaneta**, ha scritto a tutti i presidenti degli Ordini provinciali dei medici e al presidente della Fnomceo per richiamare l'attenzione sulle difficoltà cui potrebbe andare incontro la legge sulla disciplina della professione odontoiatrica. "Giungono a questo Ordine giornalmente - ha scritto Castellaneta - lettere con allegati documenti riguardanti la legge sulla "disciplina della professione odontoiatrica", che in sede legiferante la XII commissione ha approvato nel giugno 1995. Questa legge porta la firma del dott. Roberto Calderoli, odontoiatra deputato e presidente della commissione competente, il quale la presentò, se non vado errato, nella passata legislatura: il suo iter, quindi, è durato due o tre anni, durante i quali nessuno, dico nessuno, è

intervenuto. Adesso che la legge è stata approvata dalla Camera, in attesa della sua approvazione al Senato, spuntano gli emendamenti come i funghi, con il risultato che, se venissero accolti tutti o in parte dai senatori della commissione Sanità, verrebbe rinviata alla Camera e così via. Questo ping-pong, Camera Senato, Senato Camera, è pericoloso in quanto può avviare un meccanismo perverso in base al quale non si arriverà, in tempi accettabili, ad una soluzione del problema: mi preoccupa la posizione dei medici laureati nel '94, i quali, volendo esercitare la professione di dentisti, avendo già perduto un anno (il 1995), perderanno anche il 1996! Comunque si potrebbe organizzare una riunione, alla quale invitare anche i presidenti delle commissioni delle Camere e del Senato".

## I DENTISTI ANDI PER L'EX JUGOSLAVIA

**L**a solidarietà dei dentisti verso chi è in difficoltà si fa più concreta: è nata infatti **l'Associazione per la solidarietà medico-odontoiatrica**. Trova così sanzione ufficiale un processo iniziato diversi mesi addietro, in una piccola città della regione laziale. Nel giugno del '94, infatti, a Frosinone, prese il via una stretta forma di collaborazione tra Caritas, medici e odontoiatri, che portò presto a frutti concreti: venne infatti attivato un ambulatorio odontoiatrico in un campo profughi nella ex Jugoslavia, e stilato un calendario delle partenze di volontari. L'idea ha fatto presto a diffondersi e a "contagiare" colleghi di altre province, che sono partiti per un turno di lavoro in Bosnia o in Croazia. Su "Fronte stomatologico" di febbraio alcuni scritti facevano il punto dell'iniziativa. L'ambulatorio odontoiatrico è stato attivato nel paesino di Baska Voda, sulla costa adriatica, nei pressi di

Spalato, e al mese di marzo aveva permesso di curare già 900 pazienti. Oggi vengono segnalate da parte di padre Francesco - Franjo Radman, coordinatore - e da don Liesimir Pulzre, direttore della Caritas della diocesi di Mostar, nuove necessità che riguarderebbero il dono di attrezzature ad un ospedale, la necessità di mettere in condizione di operare tre strutture odontoiatriche sulla carta già esistenti a Mostar, Neum e Bugojna. I promotori di questa iniziativa umanitaria contano molto sull'aiuto delle sezioni provinciali Andi. **Chi vuole saperne di più può contattare il dott. Francesco Specchiarelli, tel. 0775/739.233, nelle ore di studio, oppure il vice presidente della sezione Andi di Chieti, dott. Rocco Del Conte, tel. 0330/432.333, o ancora il responsabile delle relazioni esterne dott. Roberto Bianconi, tel. 071/206373.**

## CRONACA & ATTUALITA'

### A.A.A. URGONO ANESTESISTI

*La carenza di questi preziosi specialisti si fa drammatica*

**I**n Liguria si è creata una situazione veramente critica: mancano gli anestesisti rianimatori necessari a fronteggiare le richieste degli ospedali e delle cliniche universitarie della regione. I medici che lasciano il servizio per raggiunti limiti di età o per altri motivi non vengono sostituiti; non vengono messi a concorso nuovi posti indispensabili, con il bel risultato che gli organici si riducono ogni anno di numero, costringendo coloro che sono rimasti in servizio a turni massacranti, pericolosi per tutti. Questa situazione, naturalmente, non si è manifestata all'improvviso: è nota ormai da anni, ma va

assumendo negli ultimi tempi **caratteri di estrema drammaticità**, specialmente da quando le autorità sanitarie (assessorato regionale, Usl e aziende ospedaliere) all'insegna dell'imperativo categorico di **ridurre le spese** si trincerano dietro l'impossibilità di assumere personale medico, tirando anche in ballo l'esiguità del numero di specialisti sfornati annualmente dall'Università. A far divampare il fuoco che covava sotto la cenere sono stati i medici dell'ospedale Gallino di Pontedecimo, i quali reagivano ad un ordine di servizio. Infatti essi hanno indirizzato ai dirigenti della Usl n. 3 e all'Ordine dei medici una lettera con la quale respingevano ogni responsabilità penale e deontologica nel caso di contemporaneità di emergenza anestesologica, intendendo sottolineare che, qualora l'anestesista reperibile fosse chiamato per un'emergenza all'Ospedale Celesia, nel caso che ulteriore necessità si verificasse contemporaneamente all'Ospedale Gallino, la responsabilità del mancato intervento ricadrebbe su chi ha organizzato il servizio in modo così rischioso. Una richiesta, come si vede, più che logica e giustificata che ha indotto Castellaneta a convocare il 7/9 u.s. i numerosi medici interessati presso la sede dell'Ordine. Da tale riunione ne è scaturita una prima ipotesi di soluzione del tutto provvisoria e parziale: istituire un turno di prima istanza e uno di seconda istanza, insomma un reperibile e un "vice-reperibile" - ci si passi l'espressione. La decisione formava oggetto di una lettera del direttore sanitario della Usl n. 3 Gianfranco Ciappina nella quale (per fortuna)

### SANZIONI PIU' VICINE PER CHI NON USA IL RICETTARIO REGIONALE

**R**itorniamo ancora sull'argomento del ricettario regionale, per diffondere presso i colleghi interessati questo

#### ULTIMO AVVISO

A seguito di **molte denunce presentate** dai medici di medicina generale, l'Ordine ha invitato i direttori sanitari degli ospedali ad intervenire presso i medici ospedalieri ed ambulatoriali affinché gli stessi utilizzino il ricettario regionale per la prescrizione di farmaci o di ulteriori accertamenti diagnostici. Questo Ordine in caso di ulteriori segnalazioni si vedrà costretto ad intervenire disciplinarmente nei confronti dei colleghi inadempienti alla Dpgr n. 6369/89.

annullava il primo ordine di servizio e confermava l'impegno a mantenere una pronta disponibilità anestesiológica articolata su due turni di cui uno di prima istanza e l'altro di seconda istanza; il secondo reperibile verrebbe quindi chiamato in servizio nei rari casi di indifferibile contemporaneità delle chiamate. Ciò dovrebbe comportare, secondo precedenti esperienze, che di fatto solo uno dei due abbia da assentarsi il giorno successivo per recupero, con ciò consentendo una migliore programmazione del lavoro e "coprendo" comunque l'auspicata ed eccezionale contemporanea emergenza.

La lettera così conclude: "Resta grave il problema di carenza complessiva degli anestesisti sulla Usl n. 3, che rischia di condizionare fortemente la ricettività e l'operatività di tutte le divisioni chirurgiche e l'indispensabile supporto rianimatorio alle due Utic (P. A. Micone - Celesia)".

"Non aiutano nella soluzione né il perpetuarsi di un numero esiguo di specialisti (quest'anno insufficiente anche per il solo San Martino), né il blocco delle procedure concorsuali per l'assunzione in ruolo di primi livelli fascia A, né ancora può considerarsi soluzione neppure parziale il conferimento di incarichi interinali su graduatorie formate da medici non specialisti".

"Si ribadisce quindi la necessità di percorrere la strada delineata in nota 1467/DS del 6/9/95,

come unica in grado di consentire l'inquadramento di uno-due specialisti nei n/s organici". Quasi negli stessi giorni Castellaneta ha sollecitato nuovamente l'attenzione sulla vicenda chiamando in causa il preside della Facoltà di medicina dell'Università di Genova, prof. Marinari, il titolare della Cattedra, prof. Zattoni, ed informando con due successive lettere, l'assessore regionale Bertolani. Ai primi due ha fatto presente che "la Regione Liguria da qualche anno lamenta la carenza di medici anestesisti-rianimatori da assumere nei numerosi ospedali e cliniche universitarie ubicate sul territorio, lamentando che i colleghi in servizio sono obbligati a turni di lavoro veramente massacranti: sala operatoria, pronto soccorso, rianimazione, cardiologia, e dulcis in fundo reperibilità, a volte per più di un ospedale!

"Sarebbe necessario quindi aumentare il numero di posti per la specializzazione in anestesia e rianimazione al fine di costringere l'assessorato, le Usl e le aziende ospedaliere a fare i concorsi per assumere il personale quantitativamente necessario."

All'assessore ha scritto, prima in data 21 settembre, rilevando come "la carenza di varie professionalità mediche all'interno degli ospedali stia creando disservizi per gli utenti e carichi di lavoro eccessivamente onerosi per i nostri iscritti. E'

# Dentisti Notizie



## NASCE LA COMMISSIONE PERMANENTE ODONTOSTOMATOLOGICA GENOVESE

**L**unedì 25 settembre si sono riuniti presso l'Ordine dei medici, diversi esponenti dell'odontoiatria genovese, appartenenti alle varie componenti della categoria. Erano presenti infatti in rappresentanza dell'Università: il prof. Mangiante, il prof. Blasi, il dott. Valente, il dott. Cingano, la dott. Loria, il dott. Alberti e il dott. Maltagliati; in rappresentanza dell'Andi - libera professione: il dott. Casabona, il prof. Mantero, il dott. Campanella ed il dott. Gaggero; inoltre il presidente della commissione odontoiatri di Genova, prof. Ricci, ed i primari ospedalieri dott. Camurati e dott. Balbi.

In questa prima riunione informale si è voluto ufficializzare tale commissione e si sono voluti affrontare con un giro d'orizzonte vari argomenti riguardanti le problematiche odontoiatriche comuni tra le componenti universitarie, ospedaliere e della libera professione.

A questa riunione ha partecipato anche il presidente dell'Ordine dott. Sergio Castellaneta che si è reso disponibile a qualsiasi azione che tuteli ed aiuti la categoria odontoiatrica. Del resto egli ha dimostrato, sin dall'inizio della sua presidenza, un'apertura al dialogo, ed interessamento nei confronti delle problematiche prospettate dalle componenti odontoiatriche genovesi. Un'altra importante presenza è stata quella del Preside della facoltà di medicina prof. Marinari, il quale ha manifestato la sua approvazione a tale iniziativa auspicando che incomprensioni e scontri, che in passato si sono verificati tra alcuni componenti delle categorie odontoiatriche genovesi, scompaiano e si trasformino in collaborazione fattiva e duratura per portare ad un più alto livello l'odontostomatologia della nostra città in ambito nazionale.

Questa commissione ha infine stabilito di formare un ulteriore gruppo che giudicherà i lavori scientifici che verranno esaminati in occasione dell'istituendo Premio Andi Genova 1996 per meriti scientifici. **M.G.**

## SERT, PRIMA VITTORIA CONTRO GLI PSICOLOGI- PRIMARI

**N**el pomeriggio di mercoledì 4 ottobre alla commissione Affari Sociali è andato in discussione, per l'ennesima volta, il D.L. 18/9/95, n. 383, sulle tossicodipendenze, dove all'art. 7, comma 3, il neo ministro per la famiglia e la solidarietà sociale aveva modificato il testo in questo senso: "I posti di dirigente e coadiutore non conferiti con i concorsi previsti nei commi 1 e 2 e quelli che si renderanno disponibili dopo il 30 giugno 1995 saranno attribuiti al solo personale medico o psicologo mediante concorsi pubblici". Se si confronta questo testo con quello del 16/1/95, n. 19, si evince con grande chiarezza che il ministro Ossicini, da buon psicologo, si era prontamente adoperato al fine di consentire ai suoi colleghi psicologi di diventare primari dei Sert. Fortunatamente per ora i deputati medici Castellaneta, Devetag e Conti hanno presentato in commissione un emendamento soppressivo della parola "psicologo", che è stato approvato alle 21 dello stesso 4 ottobre. E' una battaglia vinta, ma la guerra continua. E infatti, approvato in commissione il decreto, passerà al vaglio dell'aula dopodiché riprenderà l'iter in Senato, in commissione prima e in aula.

### I "NUMERI" DEI DENTISTI

Situazione degli esercenti l'odontoiatria nella provincia di Genova al 30 settembre '95:

Iscritti albo medici con annotazione	547
Iscritti albo odontoiatri	186
Iscritti sia albo medici che odontoiatri (doppia iscrizione)	414
Totale	1147

La cifra di 1147 rappresenta poco più di un settimo rispetto al totale dei medici iscritti all'Ordine.

### CONCORDATO FISCALE

**Il dott. Castellaneta ha convocato tutti gli Ordini, i Collegi professionali e tutte le associazioni di categoria, tra cui l'Andi, per discutere dell'argomento e prendere eventuali provvedimenti per possibili future azioni coordinate.**

**(VEDERE ARTICOLO PAG. 21)**

## PROGRAMMA

## GIOVEDÌ 9 NOVEMBRE

Ore 20,15 Apertura del corso  
**Marco L. Rosa**  
 Ore 20,20 Saluto del Presidente dell'Ordine **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 21,30 Patologia vascolare: aspetti TC **G. Grossi, G. 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 assistente 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 assistente servizio di neuroradiologia 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.

## PERFEZIONAMENTO IN CHIRURGIA VIDEOENDOSCOPICA

È stato istituito dal '96 un corso di perfezionamento in chirurgia videoendoscopica. Inizierà il **1° febbraio '96 e terminerà il 30 luglio**, presso l'Istituto di clinica chirurgica generale e terapia chirurgica (direttore prof. Mattioli) e verterà su strumentazione per la chirurgia videoendoscopica, anestesia in chirurgia videoendoscopica, diagnostica mininvasiva, chirurgia laparoscopica, chirurgia toracoscopica e chirurgia pediatrica mininvasiva. Ammessi al massimo **20 laureati in medicina**, che dovranno superare un esame d'ammissione. Domande, in carta legale, alla Ripartizioni Studenti dell'Ateneo, piazza della Nunziata 6, entro il termine perentorio del 30 novembre. Gli ammessi dovranno poi pagare un contributo di 600 mila lire. Segreteria organizzativa: A. Cagnazzo, C. Bianchi, F. Razzetta, L. Spigno, E. Varaldo, M. Gallo. Altre informazioni all'Istituto di clinica chirurgica generale e terapia chirurgica, tel. 010/3537285, fax 010/3537286.

noto, altresì, che gli **eccessivi carichi di lavoro** possono essere **causa di errori professionali** con danni gravi ed irreparabili per i pazienti.

A tale proposito Le scrivo per ribadire con fermezza ed urgenza quanto, anche recentemente, è stato nuovamente richiesto dalla Usl n.3 Genovese per ottenere l'autorizzazione alla copertura di posti di dirigente medico di 1° livello, fascia A e fascia B, nella disciplina di anestesia e rianimazione.

La carenza di tali professionalità mediche all'interno degli ospedali implica **ritardi nella programmazione degli interventi chirurgici**, con evidenti danni per la salute pubblica e costi aggiuntivi per la collettività."

In data 22/9/95 una seconda lettera indicava alcune ipotesi di soluzione:

"Da tempo la Usl n. 3 Genovese - è il testo della comunicazione - ti ha rapportato la grave carenza di anestesisti soprattutto negli ospedali Gallino, Celesia, Recco e Nervi con le seguenti conseguenze:

1) - eccessivi ed onerosi carichi di lavoro per i pochi anestesisti in servizio, con grave rischio professionale per gli stessi e soprattutto per la salute dei pazienti a loro affidati;

2) - prolungamento nei tempi di degenza in attesa degli interventi chirurgici.

Allora - continuava Castellaneta - vedendo che l'assessorato alla Sanità della Regione Liguria non attua alcun provvedimento, ti prospetto e sollecito un intervento urgente:

A) - immediata chiusura degli ospedali ai quali gli anestesisti non possono garantire un'efficiente attività pre, inter e post operatoria ed una corretta rotazione nel servizio di pronta disponibilità, sia per i degenti sia per il Pronto Soccorso;

B) - rendere immediatamente operative tutte le possibili soluzioni a tua disposizione, che fino ad oggi sono rimaste una mera enunciazione di intenti e che di seguito mi permetto nuovamente di elencarti:

1) - Trasferimento interregionale per la cui attuazione necessita:

- il bando di concorso della Regione Liguria;

2) - Bando regionale di incarico - area medica, disciplina anestesia e rianimazione - per assistenti, dirigenti medici (aiuti corresponsabili) di 1° livello fascia A oppure fascia B (non è completamente definita la normativa concorsuale).

3) - Bando di concorso per aiuto corresponsabile area medica disciplina anestesia e rianimazione (dirigente medico di 1° livello fascia A).

Alcuni colleghi anestesisti hanno da tempo già espresso la disponibilità a rientrare o venire a lavorare a Genova.

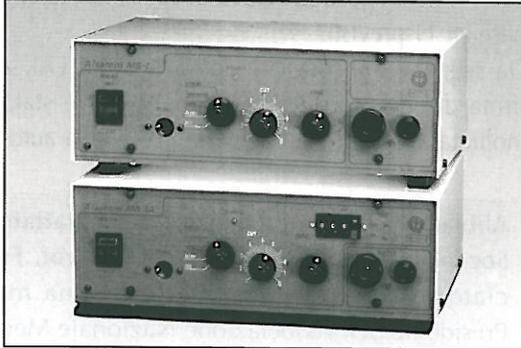
4) - Bando per incarico temporaneo 8 mesi per assistente medico di anestesista e rianimazione (esempio: BUR Regione Liguria Usl n.5 del 9/8/95 pag.317).

5) - Instaurare per un breve periodo un rapporto libero professionale.

Ti informo, altresì, che l'Ordine di Genova è già


SA.GE.

**SANITARIA GENOVESE**  
 Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano  
 Tel. 292.052 Fax 299.621 - Genova



**ELETTROBISTURI E  
 DIATERMOCOAGULATORI ELETTRONICI,  
 CON TEMPORIZZATORE**

intervenuto nei confronti dell'Università, sia in sede ligure, sia in sede nazionale per aumentare la disponibilità dei posti nel corso di specializzazione in anestesia e rianimazione. Tale fatto sicuramente è importante ma non è l'unico ostacolo a garantire sicurezza ed efficienza nei nostri ospedali. Credo sia giunto il momento - conclude la lettera - di decidere con urgenza, nella corretta tutela della salute del cittadino".

Prima di parlare degli sviluppi più recenti della storia, è doveroso notare che i posti di specializzazione in anestesologia presso l'Ateneo genovese erano sette fino al '94, anno in cui sono diventati undici. Ma sono ancora pochi, insufficienti addirittura per le esigenze del solo ospedale di San Martino. Si potrebbero però aumentare sulla scorta di una nota ministeriale dell'11 febbraio '92, che riferendosi al decreto ministeriale del 28 dicembre '91, precisava che "risorse destinate a borse di studio aggiuntive devono essere iscritte in bilancio universitario e garantire copertura per intera durata corsi di specializzazione anche se modalità acquisizione possono essere convenute d'intesa con soggetti erogatori" e inoltre "l'assegnazione delle borse aggiuntive deve rispettare tassativamente graduatoria candidati, non essendo possibile alcuna attribuzione ad personam che prescindere da posizione occupata in graduatoria da beneficiario". In altre parole, senza attendere le lungaggini del ministero dell'Università e Ricerca, gli enti locali (Regione o Usl), o addirittura privati possono attivare nuovi posti nel corso di specializzazione oltre gli 11 previsti.

Da segnalare ancora che da parte della Usl, a firma del direttore sanitario Ciappina, è stata inoltrata alla Regione "richiesta preventiva auto-

rizzazione alla copertura di un posto di dirigente medico 1° livello - fascia A e 2 posti di dirigente medico 1° livello fascia B, disciplina di anestesia e rianimazione" accompagnandola con l'assicurazione che "la scrivente amministrazione provvederà, in prima istanza, ad attivare le procedure per la copertura dei suddetti posti mediante avviso di mobilità interregionale".

L'informazione sull'argomento non sarebbe completa se non dessimo notizia di due atti "politici" compiuti al riguardo uno da Castellaneta e l'altro dai consiglieri regionali Plinio, Abbundo e Levaggi. Il primo ha interessato il ministro della Ricerca Scientifica prof. Salvini con una lettera nella quale dopo aver denunciato la grave carenza di anestesisti - rianimatori, afferma che è necessario aumentare il numero dei laureati in medicina e chirurgia da ammettere, con assegnazione di borse di studio, alla Scuola di specializzazione in anestesia e rianimazione, anche se è stato aumentato per l'anno accademico 1994/95 da sette ad undici.

"Altra richiesta che viene fatta dal settore - evidenza ancora Castellaneta - è che sarebbe necessario sanare con un decreto governativo tutti coloro che lavorano da anni nei reparti come anestesisti senza avere conseguito la specializzazione: questo al fine di evitare che i colleghi in questione occupino dei posti nei corsi universitari, che potrebbero essere destinati ad altri. Questa è la situazione che andrebbe affrontata in tempo utile e non con i ritmi della politica in generale e dei ministeri in particolare".

I già citati consiglieri regionali hanno invece presentato un testo in consiglio regionale in cui "**Considerato che** attualmente in Liguria esiste una drammatica carenza di anestesisti-rianima-

correla bene con l'andamento clinico della malattia. Senz'altro tali parametri immunologici uniti ai tradizionali criteri clinici ed ematochimici permettono di guidare e dosare le scelte terapeutiche in funzione delle reali necessità del singolo paziente. A tale proposito va ricordato che l'uso dei cortisonici va adattato alle fasi della malattia ponendo attenzione alle riaccensioni cliniche (che sono da trattare con dosi piene per poi ridurre lentamente il dosaggio fino al raggiungimento della dose minima efficace) ma anche alle fasi di quiescenza durante le quali il bisogno dello steroide può essere veramente minimo. La scelta terapeutica deve essere condizionata dal quadro clinico in quanto particolari localizzazioni organiche beneficiano elettivamente dell'uso di farmaci non steroidei: per esempio, le forme cliniche con prevalente sintomatologia articolare risentono bene del trattamento con cloroquina, i quadri con nefrite o con rilevante compromissione del sistema nervoso

centrale vanno trattati con ciclofosfamide preferibilmente in forma di poli.

In conclusione, i progressi compiuti nelle possibilità diagnostiche del Les e l'esperienza accumulata sui differenti trattamenti e schemi terapeutici hanno consentito che tale malattia, la cui prognosi fino ad alcuni decenni fa era infausta spesso in tempi molto brevi, permetta oggi una aspettativa di vita prolungata con qualità di vita accettabile. Rimangono, peraltro, alcune problematiche (gli effetti collaterali degli attuali trattamenti a lungo termine, le forme resistenti ad ogni trattamento, l'opportunità e l'esito delle gravidanze) con le quali occorrerà confrontarsi: la scommessa dello studio del Les nei prossimi anni consiste nel dar una soluzione a tali problemi clinici irrisolti e nel conquistare nuove conoscenze sul piano (eziolo)- patogenetico tali da consentire una comprensione nuova (e nuove strategie d'attacco) dell'universo delle malattie autoimmuni di cui il Les è il prototipo.

*prof. Francesco Indiveri, dott. Gilberto Filaci*

## INCONTRI SU TAC E RM IN NEURORADIOLOGIA

**O**rmai è quasi tutto pronto per gli incontri di aggiornamento sulla "Utilità ed indicazioni della Tac e della Risonanza Magnetica in neuroradiologia", previsti nelle tre serate del **9, 16 e 23 novembre** prossimi nella **sala conferenze del Banco di Sardegna**, Palazzo Spinola dei Marmi, via San Sebastiano 20. Gli incontri - come già abbiamo pubblicato sul numero scorso di "Genova Medica" - sono organizzati dall'Ordine dei medici in collaborazione con i servizi di neuroradiologia di San Martino (primario prof. Marco L. Rosa) del Galliera (primario dott. Giorgio Grossi) e del Gaslini (primario dott. Paolo Tortori-Donati). Il corso, gratuito, è limitato ai primi cento partecipanti; se qualcuno è interessato e non si è ancora iscritto sappia che il termine per presentare la domanda all'Ordine scade il 30 ottobre.

Le metodiche Tac e Rm 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" 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.

Abbiamo ricevuto i 2 volumi del "Trattato di Medicina d'urgenza e Pronto Soccorso" (Ed. Gnocchi) curati dal Prof. Francesco Coraggio, professore associato di medicina generale e terapia medica all'Università di Napoli e Presidente dell'Associazione Nazionale Medici d'Urgenza.

È un importante contributo per l'aggiornamento e la pratica clinica quotidiana per i medici che operano e s'interessano dell'urgenza e dell'emergenza sanitaria.



lesiva, diretta o dipendente dalla loro deposizione sottoendoteliale in forma di immunocomplessi, è responsabile della malattia) non è ancora possibile.

Recenti dati sperimentali suggeriscono che, in soggetti geneticamente predisposti ed esposti ad agenti scatenanti, si realizzi una risposta immunitaria T dipendente contro molecole endogene nucleari che esita nella massiva produzione di autoanticorpi. La loro identificazione ed il dosaggio dei rispettivi livelli sierici è, attualmente, uno dei principali presidi laboratoristici di sostegno alla diagnosi di Les. Spesso, tuttavia, il pervenire a tale diagnosi è un iter tormentato per la non specificità di alcuna delle manifestazioni cliniche di per sé considerate e per la aspecificità di molti autoanticorpi. Inoltre, la molteplicità delle possibili compromissioni organiche e del loro embricarsi (con sfumature generalmente esclusive per ogni paziente) può risultare fuorviante. Per tal ragione sono state create delle tabelle guida concernenti i criteri di classificazione e diagnosi del Les (i più adottati sono i criteri "Ara" dell'Associazione americana di reumatologia) nelle quali viene data particolare importanza alla successione degli eventi sintomatologici (e, quindi, alla osservazione clinica nel tempo).

La presenza di autoanticorpi antinucleari (Ana) è stata riscontrata in più del 95% di soggetti con Les: per tal ragione la loro identificazione ha assunto quasi un significato di screening per questa malattia. Va tenuto presente, però, che gli Ana possono essere positivi in altre patologie del connettivo (artrite reumatoide, sclerodermia, dermatopolimiosite, connettive mista, sindromi connettivite indifferenziate) mentre anticorpi anti-Dna a singola elica sono stati riscontrati in soggetti sani: la loro positività, quindi, non è sinonimo di Les e tale diagnosi richiede un attento inquadramento clinico.

Il test generalmente utilizzato per la determinazione degli Ana è l'immunofluorescenza su linee

cellulari umane (Hep-2). Tale metodica evidenzia i fattori antinucleari (Fan). I quadri di fluorescenza nucleare osservati sono molteplici: periferico (Les), omogeneo (Les e Les da farmaci, artrite reumatoide), punteggiato (tutte le connettiviti e malattie infiammatorie croniche), nucleolare (malattia di Raynaud, sclerodermia), centromerico (sclerodermia). Ognuno di tali quadri di fluorescenza corrisponde al riconoscimento di antigeni differenti. Alcuni di essi sono stati purificati per estrazione dal nucleo cellulare (Ena) ed è, quindi, stato possibile testare il siero dei pazienti direttamente contro i singoli antigeni con metodica immunoenzimatica. Ciò ha consentito di trovare delle associazioni tra anticorpi diretti verso specifici antigeni e sindromi connettivite.

In particolare, gli anticorpi anti-Dna a doppia elica sono un marcatore abbastanza specifico del Les ma non del Les da farmaci (malattia il cui quadro clinico è dominato dall'artrite e la sierosite mentre sono quasi del tutto assenti la nefrite e le turbe del sistema nervoso centrale) il cui marcatore sono gli anticorpi anti-istoni; nell'ambito della positività del FAn a tipo punteggiato sono stati identificati anticorpi antiribonucleoproteine (Rnp) differenti: gli anti-U1Rnp sono caratteristici della connettivite mista (una sindrome caratterizzata da artrite erosiva, dermatopatia e/o visceropatia di tipo sclerodermico, miosite autoimmune e alterazioni organiche e laboratoristiche proprie del Les), gli anti-Ro e anti-La (detti anche Ssa e Ssb, rispettivamente) sono frequenti nel morbo di Sjogren associato o meno al Les, gli anti-Sm sono specifici del Les (positivi nel 20-30% dei pazienti, praticamente diagnostici). L'utilità della caratterizzazione e del dosaggio degli Ana e degli Ena consiste nel sostegno laboratoristico che da essi può venire al sospetto clinico diagnostico e nella possibilità di monitorare un parametro biologico che, assieme al consumo dei fattori del complemento (indice della presenza di immunocomplessi circolanti),

tori da impiegare nei numerosi presidi ospedalieri diffusi su tutto il territorio;

**"Tenuto conto che** il numero dei posti disponibili nel corso di specializzazione (in oggi 11) non è sufficiente ad assicurare un turno-over accettabile dal personale attualmente in servizio;

**"Preso atto che** è stata ed è totalmente assente una parvenza di programmazione nel preparare per tempo il personale necessario alla bisogna;

**"Accertata** ormai l'inutilità di attivare in tal senso i Ministeri competenti della Sanità e dell'Università;

**"Impegna la Giunta regionale** ad aumentare il numero dei posti nel corso di specializzazione in anesthesiologia, assicurando preventivamente i fondi necessari alla loro attivazione secondo le norme prescritte dalla legge."

Nonostante l'attivismo dell'Ordine, la collaborazione di politici locali ed il costante interessamento dei medici degli ospedali Celesia e Gallino, nonostante la promessa del direttore

sanitario della Usl n. 3, dott. Ciappina, che in ben 3 riunioni convocate nella sede di piazza della Vittoria aveva prospettato la soluzione temporanea del problema con l'assunzione in servizio di due anestesisti disponibili, in oggi, 16/10/95, nulla è stato fatto con il bel risultato che, considerata l'insufficienza numerica degli anestesisti rianimatori, sono state drasticamente ridotte le sedute di sala operatoria delle varie specialità (chirurgia generale, otorinolaringoiatria, urologia, ortopedia, oculistica e ginecologia), destinando le poche risorse agli interventi d'urgenza.

Tale situazione ricadrà sicuramente sulle liste d'attesa che si allungheranno ulteriormente con gravi disagi dei cittadini ed andrà denunciato alla pubblica opinione che la responsabilità non è né dei chirurghi che non operano né degli anestesisti che non addormentano, bensì delle autorità sanitarie. In questo senso l'Ordine si attiverà presso la pubblica opinione e la Procura della Repubblica.

## PENSIONI E CORTE DEI CONTI: SCRIVE CASTELLANETA

**L**a situazione di numerosi medici in pensione non può essere definita precisamente florida, specie se il pensionamento risale a molti anni addietro e il trattamento non ha seguito il ritmo dell'inflazione. E' in quest'ottica che si inquadra un'intervento compiuto del presidente dell'Ordine dei medici di Genova presso il dr. Vincenzo Apicella, presidente giurisdizionale per la Liguria della Corte dei Conti.

"Mi viene segnalato da numerosi iscritti - ha scritto Castellaneta - che presso il suo ufficio sono giacenti ricorsi presentati anni addietro alla Corte dei Conti di Roma da parte di ospedalieri in pensione, riguardanti la mancata contabilizzazione nella pensione stessa di varie indennità. La Corte dei Conti, accogliendo tali ricorsi, ha nel 1989 liquidato gli arretrati dovuti, senza tener conto degli interessi maturati durante il lungo e tormentato iter della vicenda.

"Attualmente - recita ancora la lettera - la documentazione relativa ai singoli ricorrenti giace dal 1994 presso la sede di Genova della Corte dei Conti, in viale Brigate Partigiane. Considerata l'età avanzata delle persone interessate, sarebbe opportuno liquidare entro breve tempo qualsiasi pendenza con questi colleghi, che sono andati in pensione 5/10 anni or sono".

Coloro che hanno giacenti, presso la Corte dei Conti di Genova, ricorsi riguardanti mancanti contabilizzazioni nella pensione di varie indennità, segnalino il loro nominativo e il numero della pratica a loro ascritta direttamente all'Ordine dei medici di Genova.

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA**

*in collaborazione con*

Cattedra medicina interna - DI.M.I., prof. Francesco Indiveri  
Divisione di ematologia, prof. Eugenio Damasio  
Gruppo italiano per la lotta contro il Lupus Eritematoso sistemico (sezione ligure)

*Incontro*

**"IL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMATICO (LES)"**

**Attualità in tema di diagnostica e terapia**

Genova, **venerdì 24 novembre 1995 - ore 20.30**  
sede: Aula A - DI.M.I. - Viale Benedetto XV°, 6 Genova

**PROGRAMMA**

- ore 20.30 Introduzione al tema  
**Alberto Marmont du Haut Champ**
- ore 21.00 L'inquadramento diagnostico  
**Eugenio Damasio**
- ore 21.30 La terapia tradizionale  
**Marco Scudeletti**
- ore 22.00 Novità terapeutiche, limiti e realtà  
**Francesco Indiveri**
- ore 22.30 Discussione

**Relatori**

**Prof. Alberto Marmont du Haut Champ**, primario ematologo emerito dell'ospedale San Martino e cliniche universitarie convenzionate  
**Prof. Eugenio Damasio**, primario ematologia dell'ospedale San Martino e cliniche universitarie convenzionate  
**Dott. Marco Scudeletti**, aiuto medicina interna dell'ospedale San Martino e cliniche universitarie convenzionate  
**Prof. Francesco Indiveri**, ordinario di medicina interna - Università di Genova

**IL LES, MALATTIA ANCORA OGGI MISTERIOSA**

**L**il lupus eritematoso sistemico (Les) è una malattia infiammatoria cronica a patogenesi autoimmune. Essa è caratterizzata da un estremo polimorfismo del quadro clinico in conseguenza del possibile ma non obbligatorio interessamento di ogni organo o apparato; pertanto il decorso e la prognosi sono notevolmente variabili da paziente a paziente. Non si conoscono fattori eziologici responsabili della malattia anche se differenti agenti ambientali (fisici, chimici e biologici) possono agire da fattori predisponenti. Importante, anche se ancora non funzionalmente chiara, appare l'associazione di determinati sottogruppi molecolari di alcuni elementi genetici

(allotipi del complesso maggiore di istocompatibilità di classe I e II, fattori del sistema complementare e recettore CR 1, recettore antigenico dei linfociti T) con una maggiore incidenza di malattia.

L'elevato rapporto d'incidenza di malattia donne in età fertile / uomini (12:1) suggerisce che gli ormoni sessuali femminili giochino un ruolo predisponente. Gli studi sul sistema immune di soggetti affetti e di animali da esperimento hanno consentito di evidenziare anomalie funzionali sia delle cellule B che di quelle T. Peraltro, una precisa definizione dei meccanismi che inducono la produzione di autoanticorpi (la cui azione

Il medico tenuto ad operare la ritenuta a titolo di acconto deve rilasciare un certificato attestante l'ammontare delle somme e dei valori corrisposti, con l'indicazione della relativa causale, l'ammontare delle ritenute operate e delle detrazioni d'imposta effettuate. La certificazione avviene con il modello appositamente predisposto e denominato modello 101.

I modelli 101 devono essere consegnati ai dipendenti che siano in forza alla fine dell'anno, entro la fine di febbraio dell'anno successivo. Per i dipendenti che chiudono il rapporto di lavoro, il mod.101 deve essere consegnato entro 60 giorni dalla chiusura del rapporto.

Dall'obbligo di operare e versare la ritenuta di acconto consegue l'onere di presentare annualmente apposita dichiarazione unica per tutti i dipendenti. La dichiarazione è attuata con la compilazione dell'apposito mod.770; il mod.770 riguarda tutte le ritenute effettuate dal medico nell'anno di imposta.

La dichiarazione mod. 770 deve essere fatta pervenire all'Ufficio delle imposte competente per territorio in base al domicilio fiscale del sostituto entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello cui la dichiarazione si riferisce.

#### AGEVOLAZIONI CONTRIBUTIVE E FISCALI

La crisi dell'occupazione ha spinto il governo a emanare alcune norme al fine di incentivare la creazione di nuovi posti di lavoro. Le possibilità di assunzioni agevolate maggiormente interessanti ed accessibili per i medici sono le seguenti:

- assunzione (anche a tempo parziale) di disoccupati da almeno 24 mesi. Tale possibilità comporta la riduzione del 50% dei contributi previdenziali ed assistenziali a carico del medico per 36 mesi dall'assunzione;

- assunzione di lavoratori iscritti alle liste di mobilità. In caso di lavoratori in mobilità assunti con contratto a tempo indeterminato, la quota di contribuzione a carico del datore di lavoro è, per i primi 18 mesi, quella prevista per gli apprendisti (L.4.582 la settimana), ferma restando la nor-

male quota di contributi a carico del lavoratore.

- Altra agevolazione consiste nel poter assumere dipendenti a tempo determinato con le agevolazioni di cui sopra. Nel caso in cui, nel corso del suo svolgimento (cioè "prima" della scadenza, non alla scadenza), il predetto contratto venga trasformato a tempo indeterminato, il beneficio contributivo spetta per ulteriori 12 mesi.

- **CREDITO D'IMPOSTA** - Una forma totalmente diversa di incentivazione è costituita dal credito d'imposta che non attiene alla sfera contributiva, ma consta di un bonus fiscale. E' un beneficio che è compatibile con i benefici visti in precedenza e può quindi aggiungersi agli stessi.

Tale beneficio spetta unicamente per i lavoratori assunti a tempo indeterminato rientranti nelle seguenti categorie:

- 1) lavoratori al primo impiego;
- 2) lavoratore che sta fruendo della Cassa integrazione guadagni e non avente diritto alla pensione di vecchiaia o di anzianità;
- 3) lavoratore iscritto da oltre due anni nelle liste del collocamento e non iscritto da oltre tre negli elenchi ed albi dei commercianti, artigiani, coltivatori diretti e liberi professionisti;
- 4) lavoratori iscritti nelle liste di mobilità;
- 5) soggetti portatori di handicap.

Per ottenere il credito d'imposta è necessario che l'assunzione determini un incremento nel numero degli occupati a tempo indeterminato esistenti presso il medico alla data del 12 giugno 1994. In ogni caso il credito d'imposta, da calcolarsi in misura pari al 25% delle retribuzioni corrisposte ai dipendenti, non può superare il massimale di L.7.500.000 annue. L'agevolazione sopra descritta scade al 31/12/1996.

Va poi tenuto presente che, con l'entrata in vigore del decreto legislativo 19 settembre 1994 n.626, lo Stato italiano, recependo una serie di direttive Cee, ha regolato la materia della sicurezza sul lavoro anche per i professionisti datori di lavoro. L'argomento, però, richiede una trattazione separata.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

## DI FRONTE AL FATTO COMPIUTO

### Trapianti: ennesimo caso di medici ignorati dai politici

**I**l lupo perde il pelo ma non il vizio. E' la prima considerazione - banale, se si vuole, ma non infondata - che viene in mente di fronte all'ennesimo caso di una **"pensata" di politici in materia di Sanità**, perseguita senza la minima consultazione preventiva con chi dovrebbe poi attuarla, cioè i medici.

L'ultimo episodio di questo genere ha irritato il prof. G. Regesta, presidente del collegio dei primari di San Martino, e il casus belli è rappresentato da emendamenti al disegno di legge n. 495, 28/2/95 "Norme in materia di attività di prelievo e trapianti d'organo" presentati dall'assessorato regionale alla Sanità. **Regesta** ha preso carta e penna ed ha scritto direttamente al presidente della Regione, Giancarlo Mori, una vibrata lettera.

"Nel corso di ripetuti incontri con l'assessore alla Sanità - dice Regesta - il collegio dei primari aveva manifestato completa disponibilità ad essere ascoltato, anche in sede di commissione, in materia di provvedimenti riguardanti la riorganizzazione dell'Azienda San Martino, incontrando - almeno apparentemente - pieno consenso ed assicurazioni in merito. **Ci stupisce** quindi non poco l'aver appreso solo casualmente la **proposta di emendamenti citati in oggetto, presentati dall'assessorato in sede di commissione senza alcuna preventiva consultazione con gli interessati e**, a quanto risulta, già approvati dalla commissione stessa.

"Intendiamo pertanto **protestare vivamente** per la procedura seguita e per l'inaccettabile formulazione della proposta che, tra l'altro, pretende

di indicare le singole Unità Operative facenti parte per legge del Dipartimento, anziché limitarsi a prevedere - come sembra più corretto - le discipline che dovrebbero afferirvi.

"Chiediamo pertanto un incontro urgente con la S.V. Ill.ma - conclude la lettera - allo scopo di illustrare più in esteso le tematiche sopra riferite e ribadiamo la nostra piena intenzione e disponibilità ad essere ascoltati in sede di commissione".

Per completezza d'informazione - come si dice in gergo giornalistico - aggiungiamo che la lettera del prof. Regesta porta la data del 20 settembre e che, al momento in cui questo articolo viene inviato alla tipografia per la stampa, non si aveva ancora notizia della risposta della Regione. Era invece nota la missiva scritta dal presidente dell'Ordine dei medici sull'argomento a Regesta, che lo aveva messo al corrente della questione.

"Caro Regesta - ha scritto il presidente - il problema da te lamentato è il problema di sempre, più volte da me sollevato a tutti i livelli, soprattutto regionale, senza avere soddisfazione nel merito. I provvedimenti, le leggi vengono a nostra conoscenza a cose fatte: purtroppo questa è la situazione. Quando, però, l'assessore bussa a Roma per quattrini, allora, in quella occasione, si rivolge ai deputati per avere aiuto e collaborazione.

"Comunque sia, non possiamo e non dobbiamo limitarci a criticare, a mugugnare, ma dobbiamo assumere tutte le iniziative possibili al fine di contrastare le assurde e cervelotiche decisioni della Sanità pubblica. Figurati che il documento in oggetto non era stato inviato neppure ai responsabili del San Martino!!!". Il che è tutto dire.

ALTRE ATTREZZATURE	Automedicale con segnalatori ottici ed acustici ed opportune attrezzature (radio + tel. 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

NOTA: L'azienda sanitaria, su indicazione del Comitato per l'emergenza competente per territorio, può determinare l'impiego di altri veicoli ritenuti idonei in sostituzione dell'auto medicale.

**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 impiego delle risorse, scelte effettuate a suo tempo nella predisposizione della legge regionale.**

#### SERVIZIO GUARDIA MEDICA E MEDICINA DEI SERVIZI INCARICHI TRIMESTRALI DI SOSTITUZIONE PROVVISORIA E INCARICHI DI REPERIBILITA'

La Usl 3 "Genovese" intende conferire, a far data dal 15 novembre 1995, incarichi di sostituzione provvisoria e di reperibilità del Servizio di Guardia Medica e incarichi di sostituzione della Medicina dei Servizi, ai sensi del combinato disposto dell'art. 3, commi 23 e 27 della Legge 537/93, dell'art. 16 del Dpr 41/91 e dell'art. 16 del Dpr 218/92. I medici interessati, inclusi nella Graduatoria di Medicina Generale dell'anno 1995, possono contattare l'Ufficio Gestione Convenzione Guardia Medica e Medicina dei Servizi - C.so Gastaldi, 7 - 16131 Genova.

#### UNITA' SANITARIA LOCALE N.3 "GENOVESE"

16147 GENOVA - QUARTO VIA G.MAGGIO, 6 - TEL. 53611  
CASELLA POSTALE 2578 - 16100 GENOVA

Direzione Amministrativa Unificata D.A.R. 1-2  
Ufficio Medicina Generale e Pediatrica  
U.O. Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica  
C.so Gastaldi 7 - 6° piano - 16131 Genova

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Oggetto: Assistenza programmata domiciliare  
(ex art. 26, comma 1, lettera A  
della vigente convenzione per la medicina generale)

Al dr. ....  
.....  
.....

Si comunica che, in relazione a quanto previsto dalle vigenti norme in materia di assistenza programmata domiciliare, può essere attivata tale assistenza nei confronti dei soggetti non ambulabili qui sotto indicati.

Per la liquidazione dei compensi, la S.V. dovrà segnalare all'ufficio unificato per la medicina generale e pediatrica, c.so Gastaldi 7, 6° piano, tramite apposito riepilogo, il cognome e nome dell'assistito, nonché il numero degli accessi effettivamente avvenuti sulla base di quanto comunicato con la presente.

Sig. .... acc. mensili n. .... scad. ....  
Sig. .... acc. mensili n. .... scad. ....

I singoli utenti verranno informati, con altra nota, del diritto alla fruizione totalmente gratuita di quanto sopra.

**Il dirigente amministrativo**

## ASSISTENZA PROGRAMMATA DOMICILIARE ECCO I MODULI

Un passo in avanti per la realizzazione organica dell'assistenza medica programmata domiciliare. La Usl 3 ha infatti fatto pervenire all'Ordine le copie dei moduli con i quali intenderebbe presto inquadrare la materia. Si tratta in

particolare di due moduli, dei quali uno verrà inviato alla persona che usufruirà dell'assistenza e l'altro al medico. L'Ordine ha espresso il suo parere positivo sulla modulistica in questione, che qui pertanto riproduciamo.

UNITA' SANITARIA LOCALE N.3 "GENOVESE"  
16147 GENOVA - QUARTO VIA G. MAGGIO, 6 - TEL. 53611  
CASELLA POSTALE 2578 - 16100 GENOVA

Direzione Amministrativa Unificata D.A.R. 1-2  
Ufficio Medicina Generale e Pediatrica  
U.O. Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Gent. Sig.:

Oggetto: Assistenza programmata domiciliare

Le comunichiamo che questa Usl ha autorizzato il dr. .... ad effettuare n.ro ..... accessi mensili, al di fuori delle situazioni di urgenza, per il controllo delle Sue particolari condizioni di salute, come richiesto dal curante stesso.

Tali prestazioni sono previste dalla vigente convenzione e sono a totale carico della Usl.

Distinti saluti.

*Il dirigente amministrativo*

## CRONACA & ATTUALITA'

# TAGLI ALL'INDENNITA' DI TEMPO PIENO: TROPPIA FRETTA!

*L'Ordine al Gaslini: prematuro l'iter per tagliare l'indennità.*

La data del primo gennaio '96, prevista dalla legge 23 dicembre '94 come termine fatidico per iniziare a tagliare del 15% l'indennità di tempo pieno ai medici che hanno rapporto di dipendenza con il Servizio sanitario nazionale, si sta avvicinando a grandi passi. Ma non è detto che la mannaia scatti davvero, o quantomeno non è ancora il momento di dare tutto per scontato: come si sa la legge finanziaria '96 è in discussione in queste settimane in Parlamento, e potrebbe riservare delle novità. In ogni caso sembra opportuno attendere ancora qualche tempo prima di far partire gli atti burocratico-amministrativi che dovrebbero dare attuazione alla suddetta legge. Sono queste le considerazioni che hanno suggerito al vicepresidente dell'Ordine dottor Cremonesi di inviare una lettera ad Ugo Serra, presidente dell'Istituto Gaslini, la cui amministrazione è già partita iniziando nei confronti dei medici l'iter che dovrebbe portare alla decurtazione dell'indennità. Riportiamo il testo della comunicazione.

"Taluni nostri iscritti hanno sottoposto a questo Ordine una sua lettera indirizzata ai medici dipendenti a tempo pieno dell'Istituto da Lei presieduto, avente ad oggetto la richiesta di dichiarazione dell'attività libero-professionale esterna ai fini dell'applicazione dell'art. 4, comma 3°, della legge 23/12/1994, n. 724.

"Riteniamo doveroso farLe presente che:

"1) la nuova legge finanziaria, attualmente in fase di discussione in Parlamento, potrebbe

disporre diversamente rispetto alla legge finanziaria dall'Istituto G. Gaslini richiamata in specie, modificando la percentuale di decurtazione dell'indennità di tempo pieno prevista a decorrere dall'1/1/96 e quindi impedendo la libera scelta da parte del singolo medico;

"2) la richiesta di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà non appare dovuta per quanto concerne l'attività libero-professionale esercitata sino al 31/12/95 posto che l'art. 4 comma 3 della legge n. 412/91 non la prevedeva così come la legge n. 724/94;

"3) risulta che la predetta richiesta di dichiarazione sia stata effettuata solo ai dipendenti medici a tempo pieno e non alle altre categorie di dipendenti dato che la legge n. 724/94 si indirizza a tutto il personale dipendente.

"Pertanto si richiede che sia tenuto in opportuna considerazione quanto sopra e, in specie, che sia concessa una proroga sino al 15/12/95 per rendere la dichiarazione richiesta e che il modulo da Lei allegato faccia riferimento soltanto alla volontà di esercitare o meno la libera professione extra-moenia per l'anno 1996. Si richiede cortese e sollecito riscontro a mezzo fax al fine di consentire ai medici dipendenti di poter scegliere liberamente".

Fin qui la lettera. E' bene inoltre ricordare ai medici "candidati" a finire sotto le forche caudine di questa legge che, probabilmente, anche se si dovesse arrivare effettivamente al taglio dell'indennità, ci potrebbero essere alcune buone carte da giocare.

## UNA LETTERA DI CASTELLANETA AL PROF. VERNA

**I**l presidente dell'Ordine è stato interessato dal professor Roberto Verna, direttore della scuola di specializzazione in patologia clinica Università di L'Aquila a nome dei colleghi patologi clinici italiani sul problema degli esami di idoneità primarie che sono in incredibile ritardo e che, nonostante le sollecitazioni, sembrano ancora lontani. Dell'argomento "Genova Medica" ha già trattato in diverse occasioni. I patologi clinici lamentano che agli esami di idoneità primaria, per il loro settore, sono ammessi anche i biologi, i chimici ed i farmacisti. A tale riguardo in una riunione del 22/9 u.s. è stato elaborato il solito documento in cui si stigmatizza..., si denuncia.... Ecco la risposta data al riguardo dal dottor Castellaneta.

"Egregio professore, ho ricevuto e letto i documenti da Lei inviati, con i quali mi sottopone un problema da me conosciuto e già affrontato. Condivido quanto è scritto nel testo da Voi elaborato nella riunione del 22/09/1995: purtroppo, come ho già detto e scritto al presidente e segretario dell'Aipac, non basta elaborare documenti con argomentazioni valide.

"Io personalmente ho presentato un'interrogazione in data 12/06/1995, alla quale il ministero ha risposto in modo interlocutorio, provocatorio e quasi insultante il 26 luglio 1995.

"Va detta una cosa sconsigliata: esistono più lobbies in giro, che sanno esercitare con profitto questa importante attività nei confronti dei politici.

Trattasi di psicologi, chimici, biologi, e farmacisti, che giorno dopo giorno acquisiscono nuove competenze, sottraendole alla nostra categoria sonnolenta, compromessa e chiaccherona. Tutti elaborano documenti, scrivono emendamenti da inserire nella Finanziaria, propongono leggi e regolamenti, inviano lettere e suppliche ai ministri ed ai parlamentari, ma nessuno è intenzionato seriamente a contrastare il fenomeno con azioni sindacali, politiche e legali.

"A questo va aggiunto che molti medici, facenti parte del Consiglio Superiore della Sanità, delle varie commissioni parlamentari ministeriali o regionali, per obbedienza partitica, per ignoranza dei problemi o per interessi personali, non contrastano o, peggio avallano queste leggi e questi regolamenti che penalizzano la nostra categoria.

Es.: Chimici, biologi e farmacisti = 5 anni di laurea + 4 anni di specializzazione = 9 anni di studi; medici = 6 anni di laurea + 5 per la specializzazione = 11 anni; "Tutte queste figure professionali possono concorrere ad un posto di primario!!!

Sembrerebbe assurdo, invece è vero!

"Allora è necessario attivarsi in modo più organico e concreto al fine di neutralizzare questo attacco alla nostra professione.

"Le associazioni di categoria, in accordo con la FNOMCeO e tutti gli Ordini d'Italia, devono riunirsi e trovare una comune strategia d'azione: basta con i documenti, gli ordini del giorno ed altro. Azioni sindacali e legali."

## PEDIATRI ITALIANI A CONGRESSO A SANTA MARGHERITA

**A** cavallo tra fine novembre ed i primi di dicembre si terrà a Santa Margherita il diciannovesimo congresso nazionale della Fimp, **Federazione italiana dei medici pediatri**. L'inaugurazione avverrà il **30 novembre alle 18**, alla presenza di numerose autorità, ed i lavori scientifici inizieranno l'indomani, venerdì primo dicembre (sono anche previste le relazioni del tesoriere, del segretario e del presidente della Fimp). Il convegno toccherà sia aspetti medici che organizzativi e sin-

dacali, e si concluderà domenica mattina, 3 dicembre, con la votazione della mozione finale. Durante le sessioni scientifiche è prevista la trattazione di importanti argomenti, con le relazioni di noti e qualificati pediatri.

La segreteria scientifica del congresso è curata dalla sezione ligure della Fimp - via Percile, 4/12, tel. 796682 - mentre la segreteria organizzativa è a cura di Aristeia, piazza Campetto 2/10, Genova, tel. 010/208687.

## GENOVA: PEDIATRI EXTRAOSPEDALIERI RIUNITI IN ASSOCIAZIONE

**I** pediatri extraospedalieri genovesi hanno dato vita alla **Associazione Pediatri Extraospedalieri Genovese (Apeg)** chiamando alla presidenza il dott. Alberto Ferrando. L'Associazione si propone di valorizzare la figura e l'opera del pediatra extraospedaliero, e tra i suoi scopi concreti ha quelli di ottenere una migliore qualificazione culturale del pediatra extraospedaliero, creare migliori collegamenti con ospedali, Università e altre organizzazioni sanitarie, creare stretti rapporti tra pediatria extra e ospedaliera, stimolare esperienze di formazione ricerca e VRQ nell'interesse del bambino e del pediatra stesso, al fine di ottenere una maggior qualificazione professionale all'interno di tutta l'area funzionale pediatrica; e ancora tutelare il pieno riconoscimento dei valori professionali, morali e giuridici del pediatra; promuovere e sostenere la presenza dei propri rappresentanti in seno a qualsiasi organismo e/o commissioni tecnico scientifiche di interesse pediatrico, collaborare con analoghe associazioni nazionali ed estere per un interscambio culturale, promuovere pubblicazioni e convegni, effettuare ricerche epidemiologiche, cliniche e farmaco-cliniche per la prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie in età pediatrica, promuovere iniziative di screening clinici nei bambini sani ed un approfondimento delle patologie.

**Il consiglio direttivo dell'Apeg** è così composto: presidente Alberto Ferrando; segretario Noemi Boiardi; tesoriere Giovanni Semprini; consiglieri: Mario Fiscella, Giuseppe Ghinelli, Giuliano Capece e Angela Martini; probiviri: P. Luciano Andreoli, Marcella Zera e Salvatore Scalisi; revisori dei conti: Maria Polini, Giorgio Conforti e Federico Freschi. La sede dell'Apeg è in via Fausto Beretta 3/1 - 16146 Genova, tel. 010/3772120.

## SULLE LUNGAGGINI DEL MINISTERO CASTELLANETA SCRIVE A "IL MEDICO D'ITALIA"

**I**l presidente dell'Ordine, Castellaneta, ha scritto al direttore de "Il medico d'Italia", Giuliano Crisalli, la seguente lettera:

"Ho letto sul n. 26 de "Il Medico d'Italia" del 29/9/1995 la risposta che il ministero della Sanità ha dato ad una interrogazione da me presentata in commissione Affari Sociali.

"Nel ringraziarTi per aver pubblicato il mio nome per la prima volta sul "nostro giornale", nonostante l'intensa attività da me svolta come medico, parlamentare e presidente d'Ordine, vorrei far rilevare che la risposta ministeriale è stata una totale presa in giro, in quanto il sottosegretario Condorelli si è guardato bene dal dire che i prossimi esami di idoneità si terranno nel 1995, nel 1996 o nel 2000...

"Nonostante sia riuscito a far iscrivere la mia interrogazione in commissione affari sociali (il che non è facile) siamo esattamente al punto di prima ed io non sono in grado di dare risposte certe a tutti quei colleghi che sono interessati al problema.

"In questo senso "Il Medico d'Italia" e la Federazione degli Ordini potrebbero svolgere un'opera meritoria nello stimolare sia Guzzanti che Condorelli (purtroppo medici) ad attivare le sonnolente e pachidermiche strutture ministeriali nel dare risposte concrete ai numerosi quesiti che riguardano la categoria.

"Per esempio: possono i medici specialisti in psichiatria esercitare attività psicoterapeutica? Oppure è settore riservato solo agli psicologi?

"Quando l'inquadramento giuridico ed economico nel 1° livello della dirigenza (fascia A e B), come previsto dai D. Lgs. 502/92 e 517/93 sarà attuato dalle Regioni?

"Queste sono alcune delle problematiche espresse al ministro, che sinora hanno avuto risposte evasive o nessuna risposta".