

**ASSISTENZA INFERMIERISTICA PROFESSIONALE
24 ORE SU 24**

Prestazioni a domicilio

SERVIZIO DIURNO E NOTTURNO

TRATTAMENTO
PARTICOLARE PER
INTERVENTI DI
MEDIA E LUNGA
DURATA



ASSISTENZA ANZIANI E
TUTTE LE PRESTAZIONI
INFERMIERISTICHE
CONTEMPLATE DALLE
V.V.LL.

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



C.I.D.O.- CENTRO INFERMIERISTICO

CENTRO ALLERGIE INTOLLERANZE ALIMENTARI

Responsabile Dott. G. Napoli

DIAGNOSTICA: - *prick test* - *rast*
- *test epicutanei* - *test citotossico*
- *patch test* - *linfocitario*

DIETE DI ELIMINAZIONE E SCATENAMENTO



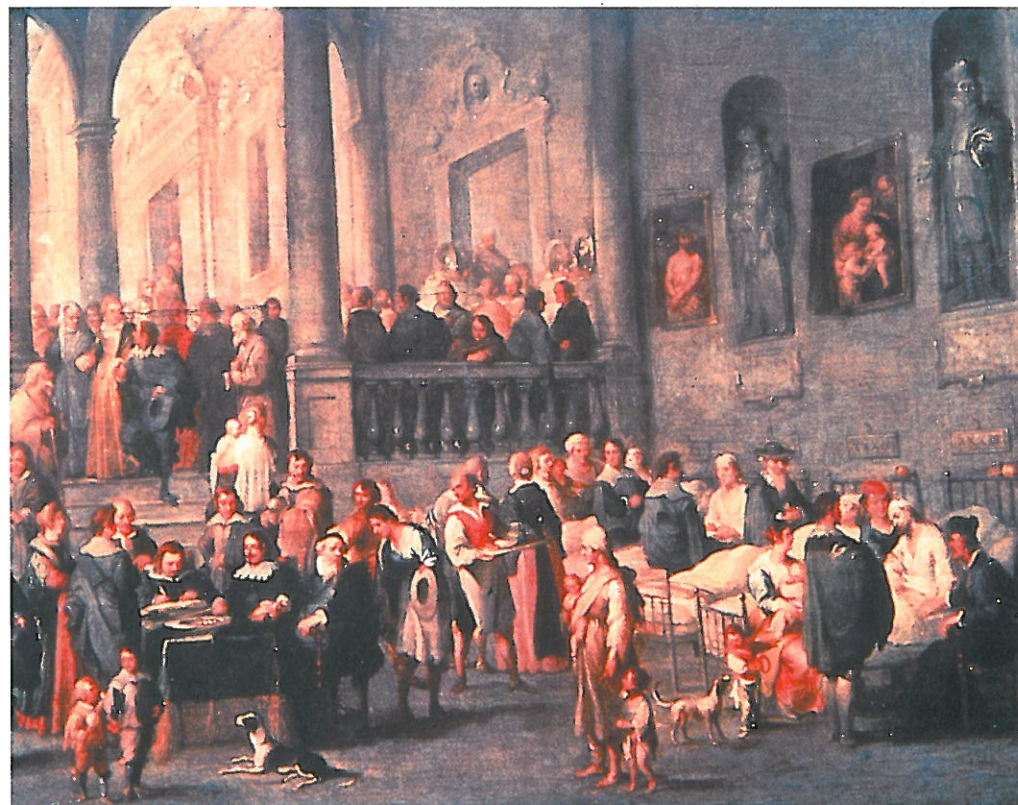
CENTRO ALLERGIE INTOLLERANZE ALIMENTARI

VIA XX SETTEMBRE, 34/6 - TEL. 010/585.670 - 16121 GENOVA

GENOVA

M E D I C A

Notiziario di informazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Genova



Anno 2 - N. 2

Maggio 1994

**SULLE EMERGENZE E' IN ARRIVO
LA NUOVA LEGGE REGIONALE**

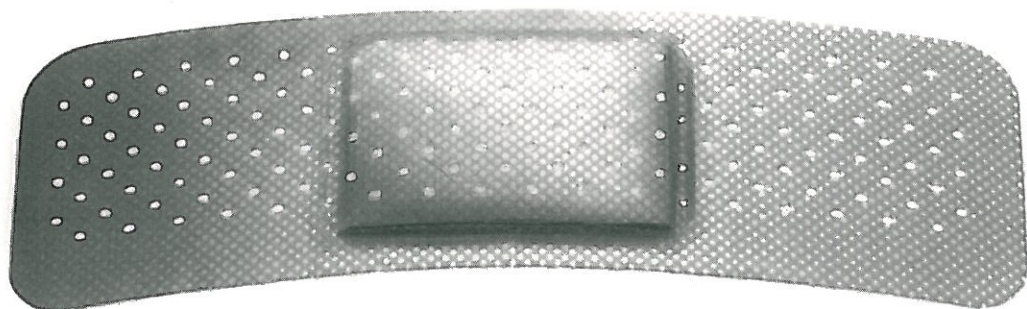
**Pubblicità: c'è ancora
molta strada da fare**

**Gli idonei al concorso
di medicina generale**

**L'Ordine interviene
sulle "guardie" non pagate**

294

ADERIAMO ALLE VOSTRE ESIGENZE



Chi si cura della salute del medico?

Uno specialista: AcmiCura.

AcmiCura è il prodotto salute studiato da ACMI per le esigenze della classe medica.

Con AcmiCura, ACMI rimborsa direttamente al professionista le spese di cura per malattia o infortunio, in qualsiasi parte del mondo e presso il medico o l'istituto preferiti. Il rimborso avviene entro quindici giorni.

La massima elasticità di fruizione, la completezza delle prestazioni e il massimale illimitato fanno di questo prodotto una garanzia di tranquillità in ogni momento.

E non solo: AcmiCura è strutturata in modo da non essere disdettabile dalla Compagnia (dopo i primi due anni di contratto) se non in caso di sinistro che superi i sei mesi consecutivi; e non decade per limiti d'età.

ACMI è da trent'anni il consulente finanziario al servizio della classe medica. È l'interfaccia di fiducia tra il mercato e la Categoria 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 Peschiera 6
010/8398478

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

GENOVA
Via Cesarea 17
010/581181

IST. LIGURIA
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Gandini
Spec.: Ematologia

GENOVA
C.so Sardegna 42
010/517748

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

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

IST. NEUMAIER
Dir. San. e R.B.: Prof. F. Neumaier
L.D.: Radiologia

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/593660

CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Descovich
Spec.: Radiodiagnostica

GE - BUSALLA
Via Chiappa 4
010/9640300

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

GE - RECCO
P.zza Matteotti 9
0185/720061

IST. ROLLANDI - TMA
Dir. San. e R.B.: Prof. A. Rollandi
Spec.: 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
010/672014

IST. VITTORIA
Dir. San. e R.B.: Dr. A. Moizo
BIOLOGO Spec.: Igiene or. Lab.

GENOVA
Via Sottoripa 1a
010/206951

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

LEGENDA

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

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

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

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

STRUTTURE PRIVATE

INDIRIZZO E TEL.

SPECIALITA'

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

IST. ANALYST
Dir. San. e R.B.: D.ssa W. Bianchi
BIOLOGO Spec.: Igiene or. Lab.

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

IST. BIOMEDICAL
Dir. San. e R.B.: D.ssa F. Repposi
Spec.: Ematologia
R.B.: Dr. E. Balestra 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.
R.B.: Prof. E. Balestra 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. D.ssa P. Stimamiglio
Spec. Medicina Nucleare

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

GENOVA
Via P. Boselli 32
010/3621769

GE- PONTEDECIMO
Via Pieve di Cadore 12
010/797908

GENOVA
P.sso Ponte Carrega 35/37r
010/867213

GENOVA
Via Sapello 2
010/664920

GE - LAVAGNA
Via Cavour 2
0185/393670

GENOVA
Via Maragliano 2
010/587088

GENOVA
Via Brigata Liguria 3/4
010/561522

GENOVA
P.zza Della Vittoria 12
010/585927

GENOVA
Via De Gaspari
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

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

294

S O M M A R I O

Anno 2 - Numero 2 Maggio 1994

GENOVA
M E D I C A

EDITORIALE

Pag. 2 Tenersi pronti alla battaglia

VITA DELL'ORDINE

Pag. 3 Dare ai medici ciò che spetta

Pag. 5 Tranquilla routine piena di grane

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pag. 7 Marche Enpam, dove e quando

LEGGI & REGOLE

Pag. 9 Pubblicità: le leggi son...

Pag. 16 Disciplina delle emergenze
in Liguria

CORSI & CONCORSI

Pag. 12 Medicina generale, gli idonei

Pag. 13 In autunno un corso di bioetica

ETICA & PROFESSIONE

Pag. 14 Non approfittare della posizione

SCIENZA & MEDICINA

Pag. 28 Come contenere il rischio Hiv

Notiziario di informazione 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 Direzione
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

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

Periodico Mensile Anno 2 - N° 2 Maggio 1994 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)

Finito di stampare nel Maggio 1994

i) certificazioni per pratiche medico-legali a ex combattenti, invalidi e orfani di guerra e per la loro assunzione obbligatoria al lavoro

l) certificati rilasciati in applicazione della legge sulla tutela delle lavoratrici madri (art.29 della legge 30-12-71 n.1204)

m) certificati per l'avviamento al lavoro dei ciechi civili e categorie assimilate

n) certificati di idoneità al lavoro di fanciulli e adolescenti (esonero ex art.11 della legge 17-10-67 n.977 sulla tutela del lavoro minorile)

o) certificati concernenti gli accertamenti demandati alla competenza esclusiva dell'ufficiale sanitario e che vengono esperiti nell'interesse privato, sempreché siano compresi nei casi stabiliti dal medico provinciale (2° comma dell'art.42 del testo unico delle leggi sanitarie modificato dall'art.7 del D.P.R. 10-6-55 n.854)

p) certificati di idoneità alla condotta di autoveicoli (in quanto rilasciati esclusivamente da medici pubblici funzionari).

della riorganizzazione della rete ospedaliera.
3. I piani annuali fissano la redistribuzione delle quote di Fondo Sanitario Regionale e delle risorse già disponibili per il progressivo completamento del sistema regionale per l'emergenza sanitaria, nel rispetto delle assegnazioni complessive e del mantenimento dei livelli di assistenza.

4. Per gli interventi strutturali e di ammodernamento tecnologico si procede sempre nell'ambito dei piani annuali di attuazione, secondo le disponibilità esistenti nel fondo sanitario in conto capitale ed altresì secon-

do lo stato di attuazione del programma pluriennale di investimenti nell'edilizia sanitaria.

5. I piani annuali di attuazione non possono prevedere la realizzazione di strutture o di attività di carattere sanitario la cui copertura finanziaria non sia garantita.

Articolo 15 (Disposizioni finali)

1. La giunta regionale adotta con carattere di priorità gli atti necessari a consentire l'a-

COMPENSO PER L'ACCERTAMENTO DI INABILITA' TEMPORANEA

Il comitato esecutivo dell'Enpam ha deliberato un compenso per i sanitari che effettuano visita medica per l'accertamento dello stato di inabilità temporanea, ai sensi dell'art.6, commi 4 e 5, del regolamento del Fondo generale in vigore. Tale compenso è fissato in lire 50.000 per ogni caso esaminato.

Si ricorda che la certificazione in questione deve essere stilata su apposito stampato predisposto dall'Enpam stesso, e che è a disposizione presso l'Ordine dei Medici.

CORSO DI INGLESE SPECIFICO PER MEDICI

Cinque giorni di inglese intensivo, presso un ospedale a pochi chilometri da Londra, con insegnamento mirato per poter più agevolmente frequentare conferenze internazionali, ascoltare e dare presentazioni su argomenti nel campo della medicina in occasione di importanti convegni e meeting. E' questa la proposta che la "Bridget Simpkins" sottopone all'attenzione dei medici interessati a migliorare l'uso della lingua, ormai diventata ufficiale negli scambi di informazione in medicina. Il corso è articolato, come abbiamo accennato, in cinque giorni, e si svolge presso il "Southend Healthcare Nhs Trust Hospital", appunto a Southend, cittadina ad un'ora da Londra.

Per informazioni dettagliate gli interessati possono contattare il numero 02-58.11.42.31 di Milano

RADIOLOGIA E LABORATORI, IN CERCA DI STANDARD MINIMI

Giovanni Guerrina, dott. Sabatino Milone, dott. Renzo Penna, prof. Giuseppe Roberto Romano, dott. Salvatore Mangraviti, dott. Mario Monaco.

L'argomento è stato la strutturazione e compiti del servizio di analisi nell'ambito del D.E.A. e si sono individuati i seguenti esami di laboratorio:

glucosio, azoto ureico (o urea), creatinina, ammonio ione, proteine (ev. albumina), sodio, potassio, cloro, calcio, fosforo, magnesio, bicarbonati, osmolalità, transaminasi AT, Transaminasi AS, creatinichinasi totale, creatinichinasi MB, latticodei-

drasi, bilirubina totale, colinesterasi, numero di dibucaina, amilasi, carbossiemoglobina, mioglobina, emogasanalisi, metaboliti della cocaina (U), oppiacei (e/o codeine) (U), metadone (U), barbiturici (S e U), cannabinoidi (U), benzodia-

zepina (S e U), anfetamina (U), triciclici (S), etanolo (S), emocromocitometrico, esame del liquor, test. imm. di gravidanza (meglio betaHCG), attività protrombinica INR, Aptt, fibrinogeno (Clauss), FDP/XDP, teofillina, digossina.

Le citate determinazioni ad avviso dei laboratoristi, comportano l'utilizzazione minima indispensabile della seguente strumentazione:

analizzatore di chimica-clinica, contaglobuli, coagulometro, analizzatore di droghe e farmaci (se non effettuabili dall'analizzatore di chimica clinica), osmometro, carbossimetro, emogasanalizzatore. Punto non trascurabile, la presenza di strumentazione alternativa, pronta all'intervento in situazioni di emergenza per arresti tecnici.

Analogamente, debbono essere disponibili strumenti per esami culturali (urinocolture ed emocolture) impiegati per la routine, ma utilizzabili per l'urgenza nell'ambito del laboratorio.

Per motivi facilmente intuibili - hanno sottolineato i laboratoristi - un settore destinato alle urgenze, nell'ambito di un laboratorio centralizzato, è certamente più funzionale e meno dispendioso di un laboratorio dedicato al Dea.

b) per le spese in conto capitale sia con gli stanziamenti assegnati dallo Stato ai sensi dell'art.20 della legge n°67 del 1988 sia con il capitolo 5299 "Ripartizione della quota del Fondo Sanitario Nazionale per le spese in conto capitale" del bilancio regionale, tenuto conto delle minori spese di investimento derivanti dagli interventi di razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ed in particolare dalla riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del dlgs 30 dicembre 1992, n°502 e successive modificazioni.

Articolo 14 (Norma di attuazione)

1. Per l'attuazione della presente legge la giunta regionale approva piani annuali progressivi coerenti con la programmazione di cui all'articolo 1 del dlgs 30 dicembre 1992, n°502 e successive modificazioni.
2. Ciascun piano annuale è approvato, a decorrere dal 1994, entro il 31 dicembre di ogni anno, a valere per l'anno solare successivo, tenendo conto delle disponibilità del Fondo Sanitario e dello stato di attuazione

RADIOLOGIA E LABORATORI, IN CERCA DI STANDARD MINIMI

TC; RM; angiografie; ERCP/PTC; sacco/mielografie; ecodoppler

2) - Esami che richiedono apparecchiature dedicate, specializzazione specifica ed intervento medico totale nell'esecuzione e controllo: mammografie ed ecotomografie

3) - Esami di diagnostica tradizionale che richiedono apparecchiature tradizionali un pò sofisticate (p. e telecomandati) e la cui esecuzione richiede la presenza del medico radiologo oltre al tecnico: Rx clismi opachi e a D. C.; E.S.D.; digerenti x os; clismi del tenue; urografie/colangiografie; isterosalpingografie; scialografie; stratigrafie.

4) - Esami che richiedono l'opera anche del solo tecnico sotto la supervisione del medico: esami di radiologia tradizionale

5) - Esami in regime di urgenza o pronto soccorso, al letto del paziente eseguiti in sala operatoria o in rianimazione: in tal caso si dovrebbe tener conto delle caratteristiche dell'ospedale (monoblocco o padiglioni) nel valutare il tempo di esecuzione.

6) - Esami di radiologia interventistica (tradizionale, angiografica, ecotomografica, Tc guidata, etc.): dovrebbero raddoppiare almeno il valore ed il tempo dell'esame base.

Vi è da aggiungere che tanto i radiologi quanto i laboratoristi si sono trovati d'accordo su un punto fondamentale: che i rispettivi servizi debbono funzionare in continuazione, essere insomma in servizio di guardia attiva per le 24 ore, superando quindi il concetto di reperibilità.

Per quanto riguarda i primari laboratoristi, presso l'Ordine alla presenza del dott. Paolo Cremonesi e del dott. Giovanni Arras, hanno partecipato i medici: dott. G.B. Barbaro, dott. Luciano Famularo, dott.

LEGGI & REGOLE

PUBBLICITA', LE LEGGI SON...

Mancano ancora molti adempimenti per una disciplina "compiuta"

Come certamente i colleghi sanno, la legge 5 febbraio '92, n. 175, regola la pubblicità sanitaria, e tocca da vicino sia i medici che le strutture. Va detto che questa legge è stata voluta dalla categoria, la quale ha visto in essa uno strumento per tenere sotto controllo il fenomeno dell'abusivismo e della ciarlataneria, che purtroppo contaminano talvolta la nostra professione. Però come spesso, purtroppo, in Italia, le buone intenzioni sono rimaste un po' lettera

morta: nel testo della legge, ad esempio, si fa riferimento ad un regolamento ministeriale che è ancora di là da venire, enti pubblici (Regioni) non sono ancora state in grado di emettere norme regolamentari di loro competenza. C'è insomma, ancora un vuoto che spesso l'Ordine si trova a dover colmare senza avere punti precisi di riferimento. Comunque riproponiamo qui il testo della legge nella convinzione di far cosa utile ai nostri colleghi.

"LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 n. 175": NORME IN MATERIA DI PUBBLICITA' SANITARIA E DI REPRESSIONE DELL'ESER- CIZIO ABUSIVO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Art. 1

1. La pubblicità concernente l'esercizio delle professioni sanitarie e delle professioni sanitarie ausiliarie previste e regolamentate dalle leggi vigenti è consentita soltanto mediante targhe apposte sull'edificio in cui si svolge l'attività professionale, nonché mediante inserzioni sugli elenchi telefonici.

2. Le targhe e le inserzioni di cui al comma 1 possono contenere solo le seguenti indicazioni:

a) nome, cognome, indirizzo, numero telefonico ed eventuale recapito del professionista e orario delle visite o di apertura al pubblico;

b) titoli di studio, titoli accademici, titoli di specializzazione e di carriera, senza abbreviazioni che possano indurre in equivoco;

c) onorificenze concesse o riconosciute dallo Stato.

3. L'uso della qualifica di specialista è consentito soltanto a coloro che abbiano conseguito il relativo diploma ai sensi della normativa vigente. E' vietato l'uso di titoli, compresi quelli di specializzazione conseguiti all'estero, se non riconosciuti dallo Stato.

4. Il medico non specialista può fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita, con espressioni che ripetano la denominazione ufficiale della specialità e che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione, quando abbia svolto attività professionale nella disciplina medesima per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione pres-

CORSI & CONCORSI**MEDICINA GENERALE: GLI IDONEI****Su 51 candidati hanno superato la prova in 34**

Chiacchieratissimo, contestatissimo, forse da riorganizzare su nuove basi. Ma, comunque, previsto dalla legge, anzi addirittura da regole della Comunità europea, e quindi legittimo e doveroso. Il concorso per l'ammissione al corso biennale di formazione specifica in medicina generale per gli anni 94-95 è andato in porto, anche dal punto di vista ufficiale. Lo stabilisce un decreto del presidente della Regione Liguria, emesso ai primi del mese di aprile, nel quale è contenuta la graduatoria dei candidati che sono stati dichiarati idonei.

Il decreto del presidente Ferrero fa anche un po' la storia di questo tribolato concorso. La prova era in programma il 17 marzo, i posti disponibili, secondo il decreto ministeriale, 150, i concorrenti ammessi 377 ma di essi se ne presentarono solo 219. Poi quel giorno, con un'iniziativa clamorosa, finita anche sui giornali quotidiani, moltissimi candidati uscirono dall'aula prima dell'inizio della prova, per contestare un concorso giudicato inopportuno ed inutile. Il decreto del presidente regionale dà, con inevitabile pignoleria burocratica, anche la misura di quella contestazione: 168 candidati uscirono dall'aula, e quindi a sostenere la prova rimasero solo 51 aspiranti.

Dopo la correzione e la verifica degli elaborati, effettuate dalla commissione esaminatri-

ce, hanno superato la prova 34 candidati. Riteniamo interessante riportare l'elenco contenuto nel decreto della Regione con la relativa graduatoria, stilata in base alla votazione riportata:

1- Laura Turco	-	voto	90,20
2- Stefania Palumbo	-	"	88,70
3- Marco Fasce	-	"	87,17
4- Antonella Valeriani	-	"	87,00
5- Nicola Mordini	-	"	87,80
6- Dimitri Paola	-	"	86,50
7- Roberto Campigli	-	"	86,14
8- Patrizia Micheli	-	"	85,03
9- Carla Barbera	-	"	84,56
10- Federico Bruno	-	"	84,50
11- Silvia Casella	-	"	84,30
12- Lorenzo Lupi	-	"	84,24
13- Paola Berti	-	"	82,59
14- Maria Grazia Serra	-	"	82,50
15- Marco Bottino	-	"	82,46
16- Enrico Pellegrini	-	"	82,41
17- Michela Giusto	-	"	82,27
18- Danilo Cimolato	-	"	81,83
19- Anna Fracchiello	-	"	81,76
20- Costantino Cipolloni	-	"	80,91
21- Gaetano Dallavalle	-	"	80,45
22- Maria Grazia Baracco	-	"	80,36
23- Marina Ceradelli	-	"	79,56
24- Andrea Arvigo	-	"	79,14
25- Barbara Cidale	-	"	78,93
26- Sonia Sciadra	-	"	78,67
27- Corrado Castagneto	-	"	78,53
28- Silvano Zanuzzi	-	"	77,71
29- Giorgio Massa	-	"	77,64
30- Luisa Bonello	-	"	77,50
31- Lorenzo Valdisseri	-	"	76,99
32- Marco De Santis	-	"	75,85
33- Monica Pivari	-	"	74,42
34- Alessandro Soriani	-	"	72,24

4. La giunta regionale determina le modalità attraverso le quali dotare tali mezzi di attrezzature e personale adeguati.

Articolo 10

(Centrale operativa. Dimensionamento strutturale. Organizzazione e compiti.)

1. La centrale operativa costituisce una componente organizzativa del presidio ospedaliero in cui è attivata.

2. La centrale operativa deve essere direttamente collegata attraverso sistemi telefonici, radiotelefonici e di fax con:

- le centrali operative degli altri sistemi di emergenza sanitaria della regione;
- le componenti ospedaliere ed extraospedaliere del sistema di emergenza sanitaria di appartenenza;
- gli enti e le istituzioni preposti ai servizi di emergenza pubblica e di protezione civile;
- i mezzi mobili di soccorso sanitario.

3. La centrale operativa è a conoscenza, nell'arco delle ventiquattro ore giornaliere, della ubicazione e della disponibilità dei posti letto ospedalieri, collegati all'emergenza, del sistema di emergenza sanitaria di appartenenza.

4. Al fine di garantire quanto previsto al secondo e terzo comma ogni sede di D.E.A. e di pronto soccorso attivo è dotata di apparecchiature informatiche costantemente collegate con il sistema informatico della centrale operativa.

5. La centrale operativa è responsabile della gestione funzionale degli interventi sul territorio e svolge in particolare i seguenti compiti:

- riceve le chiamate di soccorso attraverso il numero telefonico unico per l'emergenza sanitaria (118);
- coordina gli interventi del personale sanitario operante sui mezzi di soccorso e sui mezzi della guardia medica territoriale;
- invia, in caso di necessità, il mezzo di soccorso ritenuto idoneo, mantiene il collegamento via radio con i soccorritori, allerta la struttura individuata come più idonea all'accoglimento del paziente, mobilita, se del caso, e coordina l'intervento di altri mezzi di soccorso;
- organizza il trasferimento ad altre strutture opedaliere di pazienti per i quali si ravvisi la necessità di un trasporto assistito;
- segnala al centro di riferimento regionale, per la donazione di organi, i pazienti che si trovano presso il D.E.A. in coma irreversibile;
- allerta la guardia igienica e la guardia veterinaria al verificarsi di situazioni di emergenza.

6. Per lo svolgimento dei propri compiti la centrale operativa utilizza i codici di intervento definiti a livello nazionale.

7. La giunta regionale garantisce presso ogni centrale operativa la dotazione strumentale necessaria al suo funzionamento.

Articolo 11

(Coordinamento delle attività di guardia medica notturna e festiva)

1. La centrale operativa, cui confluiscono a fini di coordinamento tutte le richieste riguardanti la guardia medica notturna, festiva e pre-festiva, dispone per l'invio dei mezzi necessari.

CORSO DI AGGIORNAMENTO IN BIOETICA

Genova, 6 Ottobre - 24 Novembre 1994

PROGRAMMA

GIOVEDI' 6 OTTOBRE - ore 19,45

Apertura del corso

S. CASTELLANETA, L. SANTI
e M. CANALE

Letture Magistrali:

Prof. ADRIANO OSSICINI

Presid. Comitato Naz. per la Bioetica

G. Sinaccio: Fondamenti e origini della Bioetica

R. Celesti: La Bioetica nella formazione del Medico

Discussione

GIOVEDI' 13 OTTOBRE - ore 20,30

Moderatore: E. Bartolini

A.G. Spagnolo: Le sperimentazioni cliniche

C. Viafora: I Comitati Etici

Discussione

GIOVEDI' 20 OTTOBRE - ore 20,30

Moderatore: R. Rossi

M. Canale: Il Consenso Informato

M. Schiavone: Bioetica e Psichiatria

Discussione

GIOVEDI' 27 OTTOBRE - ore 20,30

Moderatore: U. Marinari

P. Cattorini: Bioetica e AIDS

F. Mereta: Mass media e Sanità

Discussione

GIOVEDI' 10 NOVEMBRE - ore 20,30

Moderatore: L. Santi

A. Bargellesi: Che cosa sono le Biotecnologie

L. Battaglia: Le frontiere dell'ingegneria genetica

Discussione

GIOVEDI' 17 NOVEMBRE - ore 20,30

Moderatore: P. Durand

L. De Cecco: Bioetica e Procreazione assistita

L. Massimo: Problemi etici in Ematologia e
Oncologia Pediatrica

Discussione

GIOVEDI' 24 NOVEMBRE - ore 20,30

Moderatore: F. Lalla

U. Valente: Bioetica e Trapianti d'organo

F. Henriquet: Eutanasia e Cure palliative

Discussione

DIRETTORI DEL CORSO

SERGIO CASTELLANETA

Presidente dell'Ordine Provinciale dei

Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Genova

LEONARDO SANTI

Direttore Scientifico dell'Istituto Nazionale

per la ricerca sul cancro - Genova

MARCELLO CANALE

Direttore Istituto di Medicina Legale e

delle Assicurazioni Università degli Studi

Genova

DOCENTI

LUISELLA BATTAGLIA - Genova

ANTONIO BARGELLESÌ - Genova

ENRICO BARTOLINI - Genova

PAOLO CATTORINI - Milano

RENZO CELESTI - Genova

LUIGI DE CECCO - Genova

PAOLO DURAND - Roma

FRANCO HENRIQUET - Genova

FRANCESCO LALLA - Genova

UMBERTO MARINARI - Genova

LUISA MASSIMO - Genova

FEDERICO MERETA - Genova

ROMOLO ROSSI - Genova

MICHELE SCHIAVONE - Genova

GRAZIELLA SINACCIO - Genova

ANTONIO G. SPAGNOLO - Roma

UMBERTO VALENTE - Genova

CORRADO VIAFORA - Padova

INFORMAZIONI GENERALI

- Il Corso è articolato in 7 incontri della durata di circa due ore ciascuno (20,30 - 22,30); per il 6 Ottobre, giorno di apertura, l'inizio è alle ore 19,45.

ISCRIZIONI

- Il Corso, gratuito, è limitato a 100 Medici partecipanti che saranno ammessi secondo l'ordine cronologico d'arrivo delle domande (priorità verrà data agli iscritti all'Ordine di Genova).

- Per essere ammessi al Corso occorre inviare (anche per fax) la propria adesione **ENTRO IL 30 GIUGNO 1994** a:

Dr. Elisabetta Robert

Istituto Nazionale per la ricerca sul cancro

Viale Benedetto XV, 10 - 16132 Genova

Tel. 010/353.40.81 - Fax 010/35.28.88

- Gli ammessi (secondo ordine cronologico d'arrivo delle domande) verranno informati entro il 10 Settembre 1994.

- Al termine del Corso verrà rilasciato un Attestato di partecipazione.

SEDE

Sala Convegni, Banco di Sardegna

Palazzo Spinola dei Marmi

Via S. Sebastiano, 20

Genova - Tel. 010/56.71.21

ORGANIZZAZIONE

Dr.ssa ROBERTA BALDI

Ordine dei Medici, Genova

Tel. 010/58.78.46

Dr.ssa ELISABETTA ROBERT

Comitato Etico Istituto Nazionale per la

ricerca sul cancro - Genova

Tel. 010/353.40.81

SEDE DEL CORSO

SALA CONVEGNI BANCO DI SARDEGNA

Genova, Palazzo Spinola dei Marmi - Via S. Sebastiano, 20

ETICA & PROFESSIONE**NON APPROFITTARE DELLA POSIZIONE****La funzione "apicale" richiede tatto e collaborazione verso i colleghi**

L'Ordine dei medici di Genova è intervenuto recentemente su un importante problema di carattere deontologico che riguarda i rapporti tra i medici dipendenti. Si è riscontrato, purtroppo molto spesso, che colleghi in posizione "apicale" adottano, nei confronti di altri a loro sottoposti, comportamenti non dettati certamente da spirito di collaborazione.

Poiché i medici dipendenti, che svolgono attività professionale, sono obbligatoriamente iscritti all'Albo, essi sono tenuti, giova ricordare, all'osservanza del codice deontologico, che regola anche tali rapporti. E' dovere pertanto dell'Ordine farlo rispettare, e in questa ottica intende muoversi come testimonia la lettera che si riporta, indirizzata dal presidente dell'Ordine Castellaneta al coordinatore sanitario dott. I. Cagliani, al direttore sanitario dott. G.F.Ciappina della 3ª Usl a all'assessore alla sanità della Regione prof. Banti:

"Caro Cagliani, dopo il nostro colloquio telefonico, avvenuto in data odierna, ti rinnovo il personale rammarico nel vedere, sia da parte dell'assessorato alla sanità che dei responsabili delle Usl un trattamento particolarmente censurabile nei riguardi dei colleghi dipendenti ed operanti nelle strutture pubbliche.

"Sono intervenuto a tutela della dignità dei

ginecologi degli ospedali di Rivarolo e di Sestri Ponente; debbo constatare, sempre con rammarico, che il problema non è stato ancora risolto, in quanto sono stati "comandati" in quel tormentato reparto due specialisti del San Martino, uno dei quali richiamato dalle ferie, per giunta con il peso e la responsabilità di rendersi reperibile ventiquattro ore su ventiquattro.

"Un esperto dice che questo "comando" non sarebbe legittimo, visto l'art.81 e svariati commi del contratto degli ospedalieri. Ma a parte la legittimità, colgo l'occasione per segnalarti il tenore e la forma della comunicazione di servizio, con la quale il dott. Ciappina "ha intimato" ai dottori Carlo Baldi e Pietro Rocca di recarsi, "per cause di servizio etc. etc.", senza minimamente tener conto della giusta suscettibilità dei colleghi, che sono stati "comandati" a fare servizio presso l'ospedale S.Carlo di Voltri.

"Io credo che, nell'interesse collettivo, i dirigenti medici, sia dell'assessorato che delle Usl, dovrebbero avere maggior riguardo nei confronti di tutti i dipendenti, soprattutto se medici. Sono convinto anche che se il dott. Ciappina (nella fattispecie) avesse prima parlato con i colleghi in oggetto, esponendo loro la reale situazione di emergenza, tanti problemi sarebbero stati evitati.

"Ti sarei grato se, in qualità di coordinatore

6) Nell'ambito di ogni D.E.A. debbono essere previsti un responsabile ed un comitato direttivo.

Articolo 5

(D.E.A. pediatrico)

1. Il D.E.A. pediatrico è caratterizzato dalla presenza di componenti specialistiche finalizzate a garantire prestazioni di urgenza e di emergenza nei confronti di soggetti di età non superiore a quattordici anni.

2. Al D.E.A. pediatrico si applicano le

disposizioni di cui all'articolo 4.

Articolo 6

(Pronto soccorso attivo)

1. Fermo restando che il pronto intervento di base deve essere erogato da tutte le strutture ospedaliere presenti sul territorio, ancorché non inserite nel sistema di emergenza sanitaria, l'ospedale sede di pronto soccorso attivo assicura, oltre gli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza, compatibili con le specialità di cui è dotato,

CINQUE SISTEMI IN CONNESSIONE COL TERRITORIO

c) un D.E.A. con sede presso l'ospedale di San Martino di Genova. Tale D.E.A. opera con riferimento al territorio di tutti i sistemi di emergenza sanitaria della Regione per le specialità non presenti nei sistemi stessi;

d) un D.E.A. con sede presso l'ospedale "S.Carlo di Voltri"

e) un D.E.A pediatrico con sede presso l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico G. Gaslini con competenze regionali per i pazienti di età non superiore ai 14 anni e punto di riferimento per quanto non presente nei sistemi di emergenza della regione;

f) un servizio di pronto soccorso attivo con sede presso l'ospedale di Sestri Ponente;

g) un servizio di pronto soccorso attivo con sede presso l'ospedale di Genova Pontedecimo;

h) un servizio di pronto soccorso attivo con sede presso l'ospedale di Genova Rivarolo;

i) un servizio di pronto soccorso attivo con sede presso l'ospedale di Recco;

l) una centrale operativa costituita presso l'ospedale S. Martino di Genova.

Sistema di emergenza sanitaria n. 4 coincide con il territorio dell'Usl n. 4 Chiavarese

E' costituito da:

a) un D.E.A. con sede presso l'ospedale di Lavagna;

b) un servizio di pronto soccorso attivo con sede presso l'ospedale di Rapallo-S. Margherita;

c) una centrale operativa costituita presso l'ospedale di Lavagna.

Sistema di emergenza sanitaria n. 5 coincide con il territorio dell'Usl n. 5 Spezzina

E' costituito da:

a) un D.E.A. con sede presso l'ospedale di La Spezia

b) un servizio di pronto soccorso attivo con sede presso l'ospedale di Sarzana;

c) una centrale operativa costituita presso l'ospedale di La Spezia.

d) anestesia e rianimazione svolte dal competente servizio in un'apposita area ad alto rischio con un numero di posti letto adeguato alle esigenze;

e) specialistiche individuate almeno nelle seguenti:

- 1) medicina generale;
- 2) chirurgia generale;
- 3) anestesia e rianimazione;
- 4) ortopedia;
- 5) cardiologia con Utic;
- 6) ostetricia e ginecologia;
- 7) neurologia;

8) pediatria, salvo quanto previsto nella tabella A.

4) Negli ospedali sede di D.E.A. sono assicurati nell'arco delle ventiquattro ore giornaliere i servizi di analisi di laboratorio, immunoematologia e trasfusione, diagnostica per immagini.

5) Nelle singole unità operative di degenza che hanno in dotazione posti letto intensivi deve essere garantito un numero di posti letto subintensivi almeno pari a quello dei posti letto intensivi.

della più grande Usl della Regione, volessi indire ed organizzare una riunione presso l'Ordine dei medici, dopo la costituzione del governo, di tutti i laureati in medicina in posizione apicale, al fine di chiarire i rapporti all'interno della struttura pubblica e trovare una giusta collaborazione nel comune interesse."

Fin qui la lettera dell'Ordine. C'è da aggiungere che il caso sopra esposto si è concluso serenamente, in quanto i colleghi "comandati" hanno comunque svolto il loro lavoro con soddisfazione in quel di Voltri. Sarebbe però stato sufficiente un comportamento deontologicamente ispirato da parte della direzione sanitaria per evitare legittimi risentimenti e controversie che costringono l'Ordine ad intervenire.

Per completare l'informazione sulla vicenda, va riferito che il dott. Cagliani ha cortesemente aderito all'invito del presidente e, in data 9 maggio u.s., ha avuto luogo presso l'Ordine una riunione di dirigente medici delle Usl, alla quale hanno partecipato appunto Idelfonso Cagliani, coordinatore sanitario dell'Usl n. 3, Edoardo Chiari, direttore sanitario della ex Usl n. 10, Amorino Mazzeo, direttore sanitario della ex Usl n. 8, Carola Sinaccio, referente sanitario della ex Usl n.9 e Antonio Slavich, responsabile del Servizio salute mentale della Usl n. 3. Nella riunione si sono approfonditi i temi relativi ai rapporti all'interno della struttura pubblica per una migliore collaborazione nel comune interesse.

CINQUE SISTEMI IN CONNESSIONE COL TERRITORIO

TABELLA A

Sistema di emergenza sanitaria n. 1 coincide con il territorio dell'Usl n. 1 Imperiese.

E' costituito da:

- a) un D.E.A. con sede presso l'ospedale di San Remo;
- b) un D.E.A. con sede presso l'ospedale di Imperia;
- c) un servizio di pronto soccorso attivo con sede presso l'ospedale di Bordighera;
- d) una centrale operativa con sede presso l'ospedale di Imperia.

Sistema di emergenza sanitaria n. 2 coincide con il territorio dell'Usl n. 2 Savonese

E' costituito da:

- a) un D.E.A. con sede presso l'ospedale di Savona;
- b) un D.E.A. con sede presso l'ospedale di Pietra Ligure.

Tale D.E.A. opera anche con riferimento all'ambito territoriale del sistema di emergenza sanitaria n. 1 per le specialità non presenti del predetto sistema;

- c) un servizio di pronto soccorso attivo con sede presso l'ospedale di Cairo Montenotte;
- d) un servizio di pronto soccorso attivo con sede presso l'ospedale di Albenga;
- e) una centrale operativa costituita presso l'ospedale di Savona.

Sistema di emergenza sanitaria n. 3 coincide con il territorio dell'Usl n. 3 Genovese

E' costituito da:

- a) un D.E.A. con sede presso l'ospedale di Sampierdarena
- b) un D.E.A. con sede presso l'ente ospedaliero "Ospedali Galliera di Genova" che opera, sulla base dei rapporti convenzionali di cui all'articolo 41 della legge 23 dicembre 1978 n. 833;

Banco di Chiavari e della Riviera Ligure

GESTIONI PATRIMONI MOBILIARI

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

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

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

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

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

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

Banco 
di Chiavari
e della Riviera Ligure

PER ULTERIORI INFORMAZIONI
POTETE RIVOLGERVI AL

CHIAMATA GRATUITA
NUMERO VERDE
1678 - 04000

**Da 124 anni,
la tradizione di servirvi bene.**

EMERGENZA, COSÌ IN LIGURIA

Approvate le nuove norme che disciplinano e organizzano il settore

La Regione Liguria ha approvato la nuova stesura della legge regionale che disciplina il settore delle emergenze e del pronto soccorso (dipartimenti emergenza e accettazione, organizzazione generale, funzioni e dimensionamento organizzativo ed operativo del sistema di emergenza

sanitaria, emergenza pediatrica, mezzi occorrenti e via dicendo). Data l'importanza dell'argomento, dedichiamo ampio spazio della rivista a tutto ciò che può dare un esatto quadro della situazione che si verrà delineando nella sanità ligure.

ECCO IL TESTO DELLA NUOVA LEGGE REGIONALE

SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA

CAPO 1

PRINCIPI GENERALI ED ORGANIZZAZIONE

Articolo 1

(Finalità)

1. La presente legge disciplina con riferimento alla programmazione sanitaria regionale, il sistema di emergenza sanitaria attraverso l'organizzazione ed il funzionamento del sistema di allarme sanitario, dei servizi di pronto soccorso attivo e dei dipartimenti di emergenza ed accettazione.

Articolo 2

(Organizzazione generale)

1. Il sistema di emergenza sanitaria costituisce un sistema organizzativo di integrazione fun-

zionale fra strutture ospedaliere ed extra ospedaliere finalizzato ad attuare interventi al verificarsi di urgenze e di emergenze sanitarie.

2. Tale sistema si articola in due fasi fondamentali:

- fase ospedaliera;
- fase extraospedaliera.

3. Nella fase ospedaliera oltre alle funzioni di pronto soccorso sono svolte funzioni di accettazione, di diagnosi e cura caratterizzate da un'organizzazione coordinata dei momenti diagnostici e terapeutici connessi all'urgenza e dall'eventuale inoltro a reparti di terapia elettiva anche di altra struttura.

4. Nella fase extraospedaliera sono svolte funzioni di soccorso sul territorio caratterizzate dalla gestione dell'urgenza e dell'emergenza sanitaria attraverso le fasi di interven-

to, trattamento sanitario, se necessario, del paziente sul luogo dell'evento, trasporto in struttura idonea alla cura.

5. L'efficacia degli interventi ricompresi nella funzione di soccorso, nonché il raccordo di questa con la funzione di diagnosi e cura, sono assicurati da un sistema di allarme sanitario costituito dalle centrali operative.

Articolo 3

(Dimensionamento organizzativo ed operativo del sistema di emergenza sanitaria)

1. Il territorio della Regione Liguria è articolato in cinque sistemi di emergenza sanitaria.

2. Ciascun sistema di emergenza sanitaria è caratterizzato dalle componenti organizzative e dalle dimensioni operative indicate nella tabella A allegata alla presente legge.

3. Ciascun sistema di emergenza sanitaria ha in dotazione i mezzi di soccorso indicati all'articolo 9.

4. Al fine di garantire l'efficacia degli interventi al verificarsi di situazioni di emergenza in materia di igiene pubblica e veterinaria, in ogni sistema di emergenza sono compresi i servizi di guardia igienica e di guardia veterinaria attivati presso le unità sanitarie locali.

5. Sono altresì compresi nel sistema di emergenza sanitaria i servizi di guardia medica e di emergenza.

6. Per ogni sistema di emergenza sanitaria, al fine di garantire l'esercizio di compiti di indirizzo, coordinamento, verifica e control-

lo sull'attività svolta, è istituito un comitato per l'emergenza.

Le funzioni specifiche del comitato e la sua composizione sono stabilite dalla giunta regionale che lo costituisce sentite le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli altri enti ed istituti interessati.

In sede di prima applicazione i comitati per l'emergenza sono costituiti entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

CAPO II

FASE OSPEDALIERA

Articolo 4

(Dipartimento di emergenza e accettazione - Funzioni)

1. La fase ospedaliera è caratterizzata dai dipartimenti di emergenza e accettazione (D.E.A.) e dai servizi di pronto soccorso attivo.

2. Il D.E.A. svolge la propria attività nell'arco delle ventiquattro ore giornaliere assicurando:

- a) funzioni di pronto soccorso;
- b) interventi diagnostico-terapeutici di emergenza;
- c) osservazione breve, assistenza cardiologica e rianimatoria.

3. Per i fini di cui al primo comma fanno parte del D.E.A. le strutture organizzate che svolgono le seguenti attività:

- a) accettazione;
- b) pronto soccorso;
- c) osservazione e trattamenti indifferibili, con un numero di posti letto, adeguato alle esigenze, in grado di accogliere pazienti per periodi di osservazione, di norma, tra le quarantotto e le settantadue ore;