

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



ATTENZIONE, E' SCADUTO  
IL TERMINE PER LE TARGHE

IL 30/6 SCADE LA DOMANDA PER  
LA GRADUATORIA REGIONALE  
MEDICINA GENERALE

Anno 5 - N. 5

Maggio 1995

L'ORDINE DEVE ESSERE INFORMATO  
DELLE INIZIATIVE DELLA REGIONE

Novità anche per i medici  
previste dalla "manovra Dini"

Inail e medici di medicina  
generale ai ferri corti

5<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

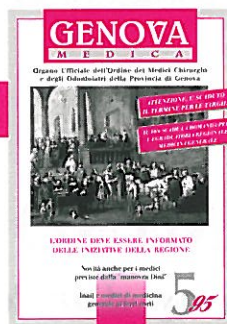
RB. = Responsabile di Branca  
L.D. = Libero Docente  
Spec. = Specialista

**ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A. S. S. C. E.)  
STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1995)**

**STRUTTURE PRIVATE**

**INDIRIZZO E TEL.**

		<b>SPECIALITA'</b>										
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM	
<b>IST. ALBARO</b> Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvidio; L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica R.B.: R. De Martini Spec.: Radiologia	GENOVA Via P. Boselli 32 010/3621769	*	*		*		*	*	*	*		
<b>IST. BARONE</b> Dir. San. e R.B.: Dr. V. Poggi di Castellaro Spec.: Radiologia	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*			
<b>IST. BIOMEDICAL</b> Dir. San.: Dr. P. Gamberoni R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/664920	*	*		*		*	*	*	*		
<b>IST. BIO-DATA</b> Dir. San. e R.B.: D.ssa G. Capurro Biologo Spec.: Microbiologia	GE - LAVAGNA Via Cavour 2 0185/393670	*										
<b>IST. BIOTEST ANALISI</b> Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 2 010/587088	*	*					*	*			
<b>IST. BIOTEST RADIOLOGIA</b> Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica	GENOVA Via Brigata Liguria 3/4 010/561522				*		*		*			
<b>IST. CARIGNANO</b> Dir. San. e R.B.: Dr. M. Vignolo Spec.: Terapia Fisica - Med. Riabilitativa	GENOVA P.zza Della Vittoria 12 010/585927						*		*			
<b>CENTRO SERVIZI MEDICI</b> Dir. San. e R.B.: Dr. V. Foti R.B.: Prof. G. Villa Venzano Sp. Radiologia	GENOVA Via De Gaspari, 6 010/3622448				*		*	*	*			
<b>IST. Radiologico e T. Fisica CICIO</b> Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				*	*	*		*			
<b>IST. EMOS</b> Dir. San. e R.B.: Dr. G. Vibracci Biologo Spec.: Igiene or Lab. R.B. Prof. F. Misurale Spec. Radiologia Medica	GENOVA Via Caffa 11 010/3620507	*	*	*					*			
<b>IST. EMOLAB</b> Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Dr. G. Gallo Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/420348	*	*	*	*				*	*		
<b>IST. GALENO</b> 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 P.sso Antiochia 2a 010/594409	*			*	*	*	*	*	*		



**S O M M A R I O**

**595**

Anno 3 - Numero 5 Maggio 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 Civalieri  
Dr. Gianluigi Bedocchi  
Dr. Massimo Gaggero  
Dr. Marco Cingolani

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

**EDITORIALE**

**Pagina 2: Che almeno ci informino**

**OPINIONI & COMMENTI**

**Pagina 3: Medici, dovete ribellarvi**

**NORMATIVA FISCALE**

**Pagina 4: Novità della "manovra Dini"**

**LEGGI & REGOLE**

**Pagina 6: Il giudice dice che...**

**SCIENZA & MEDICINA**

**Pagina 10: Sul podio con la pillola**

**PREVIDENZA & ASSISTENZA**

**Pagina 15: Sussidi per orfani di medici**

**Pagina 16: I versamenti delle Usl**

**CRONACA & ATTUALITA'**

**Pagina 17: Certificati di invalidità civile**

**Pagina 18: Inail e medici di medicina generale  
ai ferri corti**

**Pagina 19: Soccorso extraospedaliero**

**DENTISTI NOTIZIE**

**Da pagina 23: Opzioni, telenovela continua -  
Dalla laurea all'abusivismo - Ennesima porta in  
faccia ai dentisti - Una circolare aiuta gli abusivi  
- A.A.A. Pazienti cercansi per importanti corsi -  
Notizie culturali**

**LETTERE AL DIRETTORE da pag 30**

Finito di stampare nel Maggio 1995

Periodico Mensile Anno 3 - N° 5 - Maggio 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

## NORMATIVA FISCALE

## NOVITA' DELLA "MANOVRA DINI"

*Anche per il medico - contribuente sono cambiate parecchie cose*

**L**a "manovra Dini" è diventata legge ed ha apportato notevoli cambiamenti anche nel campo fiscale, dettando norme di immediata applicazione. Riteniamo pertanto utile illustrare le novità introdotte, interrompendo, per questa volta, la serie di articoli che stiamo dedicando alla imposizione fiscale che riguarda il medico; articoli che riprenderemo il mese prossimo. Il D.L. 23 febbraio 1995 n.41 (cosiddetta manovra Dini) è stato convertito con la legge n.85 del 22 marzo 1995. Cerchiamo di spiegare, qui di seguito, le disposizioni di interesse più generale.

#### Disposizioni in materia di imposta sul valore aggiunto.

- L'articolo 10 ha variato alcune aliquote Iva:
  - l'aliquota del 9% è stata aumentata al 10%;
  - l'aliquota del 13% è stata aumentata al 16%;
  - l'aliquota sui prodotti medicinali (esclusi quelli omeopatici) è stata diminuita al 4%;
  - l'aliquota relativa alle prestazioni rese dal settore alberghiero è stata uniformata al 10%;
  - l'aliquota sulla telefonia mobile non commerciale e la telefonia ad uso domestico è stata aumentata al 19%;
  - l'aliquota sul servizio telegrafico nazionale (fino ad ora esente) è stabilita nella misura del 19% (art.11);

Non è stata invece variata l'aliquota del 19% alla quale sono soggetti i medici per le prestazioni non sanitarie rese alla persona.

- L'articolo 15 stabilisce che non è rettificabile, ai fini Iva, da parte degli Uffici Finanziari, il corrispettivo delle cessioni di fabbricati di categoria catastale A, B o C purchè il valore dichiarato non sia inferiore al valore determinato in base alle disposizioni in materia di registro. La norma non si applica in caso di leasing immobiliare. La disposizione interessa anche quei medici che acquistano immobili delle suddette categorie da imprese e non da privati.

- L'articolo 16 rende imponibile Iva anche il contributo integrativo da versare alle casse previdenziali dei lavoratori autonomi (2% casse previdenza commercialisti, ingegneri, architetti, avvocati, notai...). La norma riguarda i medici in quanto, e se, destinatari delle parcelle dei professionisti sopra indicati.

- L'articolo 16 bis dettava nuove norme in materia di autoconsumo di servizi e di consumo interno. Nell'ultimo capoverso del precedente nostro articolo abbiamo messo in evidenza che tali disposizioni davano luogo a conseguenze estreme per cui il ministro Fantozzi si era impegnato a modificarle. Infatti, con decreto legge del 6 aprile, il Consiglio dei ministri ha tentato di eliminare tali storture, riuscendovi però solo in parte. Ci auguriamo che la legge di conversione risolva una volta per tutte le varie incertezze ed i dubbi che tutt'ora permangono.

- L'articolo 34 stabilisce nuove sanzioni in mate-

## GIORNATA DI AGGIORNAMENTO CON IL DR. DALLARI

**D**opo una breve, ma chiara ed indispensabile carellata sui materiali odontoiatrici conservativi o restaurativi il dott. Adriano Dallari è entrato nel tema della sua relazione: "L'intarsio in porcellana può costituire un elemento di ponte?". Una sequenza di 1600 diapositive ci ha fatto arrivare alla conclusione che, con una giusta metodica, si possono raggiungere risultati estetici e conservativi ottimi. Il California-Bridge (ponte su intarsi con struttura in metallo) può avere diverse applicazioni. Permette l'aggiunta del dente senza la completa limatura degli elementi contigui (protesi conservativa), non interferisce sul parodonto, anche per denti bassi, l'impronta è facile, ottima l'estetica. Per concludere, un breve accenno al P.I.L.R. Bridge (ponte a chiavistello) che rappresenta la soluzione per il quadrante anteriore, dove l'elemento intermedio è sostituito da un moncone sul quale viene cementata una corona a giacca. Il futuro, legato al perfezionamento merceologico dei composti, condiziona questa tecnica che va considerata come procedura sperimentale, e necessita di verifiche a lungo termine.

**Gabriele Perosino**  
segretario culturale Andi Genova

#### LA CONFERENZA SULLA PEDODONZIA

**I**l giorno 22 aprile, presso la sede della Kavo Italia in Genova, la sezione ligure della Società italiana di endodonzia ha ospitato il dott. Alberto Manna di Saluzzo, che ha tenuto una conferenza sulla pedodonzia. Erano presenti oltre ai soci S.I.E. numerosi soci Andi e studenti del corso di laurea in odontoiatria.

E' stato trattato il tema della prevenzione intesa a permettere una corretta futura eruzione della dentatura permanente, della evoluzione della cavità orale nel periodo della crescita, di come ci si possa confrontare con il bambino. Sono state poi discusse la clinica delle patologie pulpari e le terapie da adottare nelle varie situazioni, la necessità di mantenere gli spazi, che consentano una corretta eruzione della dentatura permanente. Il dottor Manna ha inoltre descritto la clinica degli incappucciamenti pulpari diretti ed indiretti e delle pulpotomie parziali con relative metodiche operative, le possibilità di ricostruzione con corone preformate e bande ortodontiche di elementi fortemente compressi, utili sia per guidare la corretta evoluzione della dentatura, sia per procedere ad un corretto trattamento endodontico.

Come di consueto l'ospitalità della Kavo è stata cordiale, attenta a metterci a nostro agio, presente ma con molta discrezione.

**Franco Mantero**  
S.I.E. Liguria

#### PROBLEMI ENDODONTICI DISCUSSI AD IMPERIA

**N**onostante la non felice coincidenza con un lungo ponte festivo, una quarantina di colleghi dell'Andi di Imperia si sono incontrati il 29 aprile per partecipare ad un corso di aggiornamento tenuto dal Dr. Gianfranco Vignoletti, che aveva per argomento problemi endodontici. Si sono focalizzati tre aspetti di estremo interesse:

- l'anatomia patologica della polpa;
- la diagnostica in rapporto alla sintomatologia;
- la terapia in rapporto alla diagnostica.

L'oratore ha brillantemente svolto i tre temi proposti tralasciando completamente ogni riferimento alla meccanica endodontica. Egli difatti ha sostenuto e dimostrato che il puro fatto meccanico o chimico di un rimodellamento canalare è cosa di estrema semplicità e che dipende solo ed esclusivamente dal grado di manualità dell'operatore. Ben diversa è la valutazione anatomo patologica dei momenti infiammatori necrotici o gangrenosi che condizionano la diagnosi e quindi la terapia. In modo particolare è stata trattata la disquisizione fra polpa viva e polpa vitale evidenziando che nel secondo caso quasi mai è necessario il trattamento canalare per il recupero dell'elemento dentario. Gli argomenti proposti hanno suscitato un vivo interesse con continue richieste di chiarimenti e molti quesiti posti all'oratore dall'uditorio.

**Amedeo Zerbinati**  
segretario culturale Andi Imperia

## UNA CIRCOLARE AIUTA GLI ABUSIVI

Una circolare del ministero delle Finanze ha innescato una polemica tra medici odontoiatri e odontotecnici, che con allusioni sottili (ma neppure poi tanto) si rinfacciano lacune e inadeguatezze del loro lavoro. La "pietra dello scandalo", come si dice, è la norma contenuta nella circolare 129/E del 2 maggio scorso, la quale chiarisce che tutte le prestazioni protesiche sono esenti Iva, ed in particolare non sono soggette a questa imposta, ai sensi dell'articolo 10 n.18 del dpr 633/72, non solo le protesi realizzate su commissione del medico odontoiatra, ma anche le riparazioni di protesi rese direttamente a privati utilizzatori dell'odontotecnico. Parimenti sono escluse dal tributo tutte le lavorazioni parziali eseguite sulle protesi, anche se rese da più odontotecnici.

Inoltre il trasporto di tali beni è esentato dall'emissione di bolla d'accompagnamento, mentre resta l'obbligo della fatturazione.

Affermazioni che il ministero suffraga, ovviamente, con riferimenti a leggi e decreti, con deduzioni probabilmente ineccepibili. Ma la conseguenza che hanno colto gli odontoiatri è

lampante e molto seria: la circolare rende praticamente legale rivolgersi direttamente ad un laboratorio odontotecnico per far aggiustare la dentiera rotta, senza passare per il controllo del medico specialista.

*"Si creano due generi di problemi - ha detto al proposito Luigi Daleffe, neopresidente nazionale dell'Andi, rispondendo al giornalista di un grande quotidiano d'informazione - da un lato chi lotta contro l'abusivismo, come i Nas, ha le ali tarpate, perchè è difficile distinguere tra riparazione e protesi nuova; dall'altro si creano rischi per la salute pubblica, in quanto si spalanca la porta all'eventualità di protesi inadeguata per il paziente, la quale ignori principi funzionali e di anatomia che fanno parte della competenza dei laureati e non dei diplomati odontotecnici".*

Questi ultimi respingono tutte le accuse, ribaltandole sui loro "dirimpettai". Ma da qualsiasi parte stia veramente la ragione, la conclusione indubitabile è una sola: anche dietro una circolare, all'apparenza insignificante, può celarsi un grave attacco alla professione del dentista (quello vero, con tanto di laurea alle spalle).

ria di modelli Intrastat mentre il successivo art.35 consente la regolarizzazione di quelli già presentati o la presentazione tardiva di quelli omessi entro il 31 maggio 1995 con l'applicazione della pena pecuniaria di lire 400.000 ridotta della metà in caso di violazioni non ancora contestate e sanate di spontanea volontà del contribuente. Questa norma può interessare quei medici che, nell'esercizio della loro libera professione, effettuano acquisti nei paesi dell'Unione Europea.

### Disposizioni in materia di imposte sul reddito

- L'art.18 riduce, a decorrere dal periodo di imposta 1995, la percentuale di detrazione degli oneri deducibili dal 27 al 22%. Di tale disposizione si dovrà tenere conto in sede di determinazione dell'acconto di imposta per l'anno 1995 (maggio 1995).

- L'art.29 stabilisce nuovi criteri per la detrazione dal reddito complessivo delle perdite derivanti dall'esercizio di imprese commerciali, dall'esercizio di arti e professioni e dalla partecipazione in società di persone.

- L'art.31 esclude la deducibilità delle spese sostenute da esercenti arti e professioni per l'acquisto, effettuato nell'esercizio della professione, di oggetti d'arte e di antiquariato. Tali spese dovranno essere considerate quali spese di rappresentanza e quindi deducibili nella misura dell'1% dei compensi conseguiti. Le spese di ammodernamento, ristrutturazione e manutenzione straordinaria di immobili strumentali sono deducibili in quote costanti nell'esercizio in cui sono state sostenute e nei quattro successivi.

- L'art.32 assoggetta ad Irpef anche le somme percepite a seguito alla risoluzione di rapporti di lavoro. La disposizione può interessare sia il

medico lavoratore dipendente che il medico, libero professionista, datore di lavoro.

### Disposizioni varie

#### • Servizio sanitario nazionale.

Per tutti i lavoratori autonomi (quindi anche per i medici liberi professionisti) e per i cittadini non mutuati, il contributo è aumentato, a decorrere dall'anno di imposta 1995, dell'1%. Occorre tenere conto dell'aumento anche in sede di acconto (art.4).

#### • Condono per irregolarità formali in materia di imposte dirette e Iva.

E' possibile per gli esercenti imprese arti e professioni provvedere alla sanatoria delle irregolarità formali commesse entro il 31/12/1994 e che non abbiano arrecato nocimento all'erario. La domanda, redatta su modelli di prossima approvazione ministeriale, dovrà essere presentata entro il 30/6 p.v. (art.19 bis).

#### • Condono tasse automobilistiche e canone Rai.

L'articolo 43 prevede l'emanazione di apposito decreto che stabilisca le modalità per accedere alla sanatoria riguardante le tasse automobilistiche e l'abbonamento Rai dovuti a tutto il 31/12/94.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

Ricordiamo agli organizzatori di congressi e convegni, e a tutti coloro in genere che vogliono far pubblicare notizie o articoli su "Genova Medica", che tutto il materiale deve pervenire all'Ordine dei medici entro il giorno 4 del mese precedente cui l'avvenimento si riferisce. In caso contrario non possiamo assolutamente garantire, dati i tempi tecnici della rivista, una pubblicazione tempestiva. Grazie per la collaborazione

## A.A.A. PAZIENTI CERCANSI PER IMPORTANTI CORSI

Sono in preparazione importanti corsi su faccette in ceramica e sbiancamento dei denti non vitali, sulle orificazioni e sulla elettrochirurgia gengivale preconservativa e preprotetica. In autunno 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, evidenziamiento di

residui radicolari parzialmente sommersi da protesizzare, tubercoli 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. Per informazioni rivolgersi all'Andi Genova, tel. 581190, o all'Andi Savona, 019/8386463.

## IL GIUDICE DICE CHE...

In questa sezione della rivista ci proponiamo di raccogliere le massime della giurisprudenza che si deducono da varie decisioni, sia dei giudici ordinari che della magistratura amministrativa, su materie che interessano sotto vari aspetti la figura e la professione del medico.

**Consiglio di Stato - Sez. V - 27 settembre 1994 - n.1045**

**Sanitario - Sanitario ospedaliero - Anzianità - Pregresso servizio di "Medico frequentatore" - Art.40, primo comma, a.n.u.l. 23 giugno 1974 - Inapplicabilità.**

L'art.40, primo comma, dell'accordo nazionale di Lavoro 23 giugno 1974 (valutazione di servizi ospedalieri pregressi) non è applicabile per il servizio reso come "medico frequentatore" ai sensi dell'art.78 R.D. 30 settembre 1938, n.1631.

**Consiglio di Stato - 19 settembre 1994 - Decisione n.302**

**Sanitario - Sanitario ospedaliero - Servizio trasfusionale - Dotazione organica minima - Art. 17, terzo comma Dpr n.128 del 1969 - Ospedali zonali - Inapplicabilità**

Le disposizioni contenute nel terzo comma dell'art. 17 Dpr 27 marzo 1969, n.128, in ordine alla dotazione organica minima del personale sanitario dei servizi trasfusionali negli ospedali regionali e provinciali, non trovano applicazione per gli ospedali zonali, per i quali il quarto comma dello stesso articolo prescrive che il servizio debba essere dotato "almeno di una emoteca, collegata, con opposita convenzione, con l'ospedale o con il servizio o centro trasfusionale più vicino".

**Corte di Cassazione - Sez. Lav. - 22 aprile 1994 - n.3870**

**Servizio sanitario nazionale - Prestazioni - Vaccino antiallergico non compreso nel prontuario terapeutico - Spese per l'acquisto -**

**Diritto al rimborso - Insussistenza.**

Ai sensi dell'art. 10, primo comma, D.L. 12 settembre 1983, n.463, convertito dalla L.11 novembre 1983, n.638, il quale (con maggiore evidenza rispetto a quanto già previsto negli artt. 28 e 30 L.23 dicembre 1978 n.833) dispone - con limitazione costituzionalmente legittima - che il prontuario terapeutico comprende i farmaci prescrivibili a carico del S.S.N. individuati in base ai criteri dell'efficacia terapeutica e dell'economicità del prodotto, l'utente del S.S.N. non ha diritto al rimborso della spesa per l'acquisto di un vaccino antiallergico che non sia in esso compreso.

**Cassazione Civile - Sez. Lav. - 27 luglio 1994 - n.6982**

**Lavoro - Malattia del lavoratore - Insorgenza nel periodo feriale - Effetti - Sentenze Corte cost. nn. 616 del 1987 e 297 del 1990 - Necessità di disciplina di dettaglio - Elementi da contemplare - Caratteristiche della malattia - Prova - Onere del lavoratore.**

Il principio dell'effetto sospensivo delle ferie non ha valore assoluto, ma tollera eccezioni, per l'individuazione delle quali occorre aver riguardo, nella prospettiva di un adeguato bilanciamento degli interessi che muova dall'essenziale salvaguardia dei valori costituzionali in gioco, alla specificità degli stati morbosi e delle cure di volta in volta considerate, al fine di valutare l'incompatibilità della malattia con la salvaguardia dell'essenziale funzione di riposo, recupero delle energie psico-fisiche e ricreazione, propria delle ferie; l'onere di provare o quanto meno di allegare le caratteristiche della malattia che determinino

## ENNESIMA PORTA IN FACCIA AI DENTISTI

Le indicazioni sulle fatture per prestazioni di cure dentistiche debbono essere precise e non generiche, in modo da "facilitare l'eventuale attività di accertamento degli organi verificatori dell'amministrazione finanziaria", così come ha previsto esplicitamente il legislatore. Questo il succo di una risoluzione delle Finanze (la 111/e) in risposta ad un quesito posto dall'Associazione medici dentisti italiani di Roma. Secondo il ministero la dizione "Ciclo di cure medico-odontoiatriche specialistiche" spesso utilizzata, "pecca di eccessiva genericità" e per questo "risulta difforme dalla volontà del legislatore"; in una sola circostanza la dizione risulta accettabile, "quando il professionista se ne avvalga nel caso di cure di ortodonzia, limitatamente all'applicazione ed alla modifica degli apparecchi correttivi".

## ORDINE ODONTOIATRI, QUALCHE PASSO AVANTI

Avanza lentamente il cammino dell'istituzione dell'Ordine degli odontoiatri. Ecco gli ultimi passi. Il 1° marzo la Commissione affari sociali della Camera ha approvato il testo unificato recante "Modifiche alla legge 24 luglio 1985, n.409, e istituzione dell'Ordine degli odontoiatri", disposto dal comitato ristretto, ed ha approvato, altresì, la richiesta di trasferimento alla sede legislativa. Il 28 marzo la Commissione bilancio ha espresso il prescritto parere favorevole sulla proposta a condizione che sia inserito un articolo aggiuntivo che preveda l'assenza di oneri a carico del bilancio statale. Il 4 aprile la Commissione lavoro ha espresso inoltre parere favorevole, indicando peraltro alcune modifiche al testo.

## 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.

corso per poter svolgere la professione per la quale si sono iscritti alla facoltà di medicina. Inoltre alcuni medici, laureati e abilitati nei tempi della legge 471, non hanno avuto la facoltà di optare poiché per problemi burocratici la documentazione è stata consegnata in ritardo dalle Università ed i relativi Ordini professionali non hanno accettato domande di iscrizioni cautelative.

**1989** - La Corte Costituzionale con sentenza 100 stabilisce che gli articoli 4, 5, 20 della legge 409/85 sono in contrasto con l'art. 3 della Costituzione, abrogandone la legittimità. Per cui gli studenti iscritti prima dell'anno accademico 1979/80 possono, senza diploma di specializzazione e senza limiti temporali, iscriversi ai due albi (medici e odontoiatri) oppure semplicemente annotarsi all'albo dei medici.

Attualmente coloro i quali si sono immatricolati tra il 1980 e il 1985 e si sono abilitati oltre il termine del 31/12/91, pur avendo sostenuto gli stessi esami universitari e lo stesso esame di Stato dei medici immatricolati prima del 1980 o di quelli immatricolati dopo ma laureati entro il 31/12/91, non vengono considerati idonei all'esercizio della professione odontoiatrica; quindi tali medici discriminati possono curare tutto il corpo umano tranne la bocca, come se fosse un organo completamente isolato dal resto dell'organismo.

### SI PUO' FARE UN TRAPIANTO CARDIACO O UN INTERVENTO DI NEURO-CHIRURGIA MA NON SI PUO' CURARE IL MAL DI DENTI

L'ultima beffa la pone il D.M. del 30/10/93 (Caravaglia-Colombo) con riferimento al D.M. del 31/10/91 (ministro Francesco De Lorenzo), con il quale vengono abolite le scuole di specializzazione in odontostomatologia, pur essendo presenti attualmente in altri 4 paesi della Comunità europea, sbarrando anche l'ultima strada a tutti i medici e agli studenti che per svolgere tale professione, malgrado l'esistenza del corso di laurea in odontoiatria (5 anni), avevano scelto la via più lunga (6 anni di medicina + 3 di specializzazione) per avere una completa cognizione del corpo umano.

Si fa presente che coloro che si sono laureati dopo il 31/12/91 non possono lavorare non avendo l'iscrizione all'albo degli odontoiatri. Inoltre, avendo programmato il periodo della laurea e quello post-laurea in funzione dell'esercizio della odontostomatologia, i suddetti si sono trovati drammaticamente tagliati fuori da ogni altra prospettiva di lavoro, considerando i numerosi titoli necessari per accedere ad altre eventuali scuole di specializzazione.

E' inammissibile che non si consenta l'esercizio di una professione già garantita all'atto della immatricolazione alla facoltà di medicina e chirurgia, e per la quale, con comprensibili sacrifici, si è conseguita una laurea che nel proprio piano di studi prevedeva, e prevede a tutt'oggi, l'esame di clinica odontoiatrica. Esame di clinica odontoiatrica che è stato sostenuto una seconda volta anche durante l'esame di abilitazione all'esercizio della professione medica. Ma la cosa più incredibile è che se qualcuno di questi medici provasse a curare una carie o ad intervenire chirurgicamente su un ascesso dentale verrebbe punito penalmente dall'art. 348 del codice penale "Esercizio abusivo di professione" e trattato quindi come uno dei peggiori delinquenti.

Tutto questo è già stato fatto presente, da parecchio tempo, ai politici i quali loro malgrado ancora non sono riusciti ad eliminare il torto fatto dalla vecchia legislatura. Da circa un mese è presente presso la commissione affari sociali della Camera un testo unico di legge appoggiato da tutte le forze politiche che sanerebbe questa situazione. Ma purtroppo il momento politico attuale, grave e drammatico, potrebbe vanificare tutte le speranze, lasciando i suddetti nella disperazione più totale, considerando che negli ultimi mesi sono state fatte numerose denunce penali per abusivismo di professione.

E' cominciata la caccia al medico-chirurgo abusivo, ovviamente abilitato dallo Stato italiano per la cura dell'intero organismo. Esistono delinquenti peggiori di questi?

AMPO

associazione medici per l'odontostomatologia

## IL GIUDICE DICE CHE...

la suddetta incompatibilità grava sul lavoratore.

**Cassazione Civile - 29 luglio 1994 - n.7121**  
**Competenza e giurisdizione - Sanitario - Sanitario Usl - Attività di accertamento, condizioni per fruizione e prescrizione cure idrotermali - Controversia per il compenso - Giurisdizione esclusiva amministrativa - Ragioni.**

La controversia concernente il compenso preteso, da un medico dipendente da un'Unità sanitaria locale, per l'attività di accertamento delle condizioni richieste per la fruizione delle cure idrotermali e di prescrizione delle medesime è devoluta alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo, poichè lo svolgimento di tale attività non è riconducibile ad un rapporto di prestazione libero-professionale diverso da quello di pubblico impiego già intercorrente fra il medico e l'Usl medesima.

**Consiglio di Stato - Sez.V - 11 novembre 1994 - n.1272**

**Sanitario - Sanitario Usl - Concorso - Prova pratica - Tecnica e manualità - Prova solo mimata - Illegittimità.**

Nei casi in cui nei concorsi a sanitario delle Unità sanitarie locali è previsto lo svolgimento di una prova pratica "su tecniche e manualità peculiari della disciplina messa a concorso" (così nella specie per le posizioni primarie ex art.27 D.M. 30 gennaio 1982), la detta prova deve essere effettiva, dovendosi concretare in una prestazione operatoria e non essendo ammissibile un intervento simulato su manichini.

**Consiglio di Giustizia Amministr. Reg. Siciliana - 29 ottobre 1994 - n.407**

**Università degli Studi - Scuole di specializzazione - Medicina - Ammissione - Requisiti -**

**Godimento borsa di studio - Necessità.**

La frequenza delle scuole di specializzazione in medicina, per l'impegno a tempo pieno che comporta l'incompatibilità con ogni altra attività lavorativa, costituisce attività necessariamente retribuita; pertanto non possono essere ammessi a frequentare le dette Scuole laureati che non godano di una borsa di studio.

**Consiglio di Stato - sez. IV - 14 novembre 1994 - n.897**

**Pubblico impiego - Dipendenti Usl - Anzianità Determinazione - Art. 24 DPR n.761 del 1979 - Interpretazione**

L'art. 24, Dpr 20 dicembre 1979, n.761 - secondo cui per il personale proveniente da Unità sanitarie locali di altre Regioni o da enti equiparati le anzianità di servizio nel ruolo e nella posizione funzionale maturate nell'Unità sanitaria locale o ente di provenienza si considerano a tutti gli effetti come anzianità acquisite presso le Unità sanitarie locali - va interpretato nel senso che la disposizione comprende nel suo ambito non il solo servizio prestato presso l'Unità sanitaria locale o ente di provenienza (cosiddetta "anzianità aziendale"), ma tutti i servizi, comunque prestati, ricongiunti a quello prestato nell'ente di provenienza.

**Consiglio di Stato - Sez.V - 23 novembre 1994 - n.1362**

**Sanitario - Sanitario Usl - Primario - Concorso - Titoli - Mansioni superiori svolte di fatto - Non sono valutabili.**

Lo svolgimento di fatto da parte dell'aiuto delle mansioni superiori di primario non è titolo valutabile nei concorsi a posti di primario ai sensi dell'art. 21 decreto del ministero della Sanità 30 gennaio 1982.

## CONGRESSO SANITARIO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN MARTINO DI GENOVA E CLINICHE UNIVERSITARIE CONVENZIONATE

Il "Congresso Sanitario" dell'ospedale di San Martino ha avuto recentemente un nuovo vertice: ne è stato infatti eletto presidente il **dott. Luigi Cataldi**, vice presidente il **dott. Napoleone Aschero** e segretario la **dott.ssa Caterina Bordone**. Il neo - direttivo parte con l'intenzione di ridare nuovo impulso a questa antica istituzione, avendo a questo riguardo il pieno appoggio della dott.ssa Paola Pistone, direttore generale dell'ospedale di San Martino.

Il programma scientifico del congresso sanitario ha fra i suoi principali obiettivi formativi quello di favorire l'aggiornamento professionale per migliorare le conoscenze interdisciplinari soprattutto nei settori di eccellenza dell'azienda anche al fine di un continuo miglioramento qualitativo delle prestazioni per il paziente con migliore utilizzo delle risorse; favorire l'attività di ricerca multidisciplinare; dare rilievo agli aspetti di medicina preventiva. A tali attività formative sono invitati i colleghi della medicina di base e del territorio. Dal punto di vista attuativo saranno organizzati congressi bimestrali utilizzando come relatori - formatori i medici delle aree e discipline mediche e chirurgiche del San Martino, compresi coloro che hanno effettuato periodi di aggiornamento di alto livello in altre sedi. Una personalità di rilievo in campo scientifico internazionale porterà la sua esperienza in occasione di uno di tali congressi.

**La seduta inaugurale è prevista per il 15 giugno, alle 17,30, al castello S. Boccanegra**, con il tema "Cosa rappresenta lo studio di DCCT (Diabetes complication clinical trials) per la prevenzione della complicanza del diabete mellito", relatore lo stesso dott. Cataldi, cui seguirà una lettura del prof. Fortunato Rizzo, primario della divisione di malattie infettive, su patologie esotiche emergenti: "Febbri emorragiche da virus Marbourg ed Ebola". Seguirà un adeguato spazio per la presentazione delle linee programmatiche aperte al fattivo contributo di tutti i colleghi.

## MUTAGENESI AMBIENTALE, PREMIO EUROPEO AD UN GENOVESE

Per la prima volta da 25 anni la "European Environmental Mutagen Society" ha assegnato il premio per il miglior giovane scienziato ad un italiano, il **dott. Alberto Izzotti**. Questo riconoscimento assume particolare significato proprio perché attribuito nel compimento del quarto di secolo di vita di questa importante società scientifica che raccoglie i maggiori scienziati europei coinvolti nella ricerca sulle malattie derivanti da mutazione e la patologia cronico degenerativa. Il premio verrà consegnato durante il 25° meeting dell'Eems che si terrà a Noordwijkerhout (Olanda) dal 18 al 23 giugno.

Il dott. Alberto Izzotti è nato a Genova il 3/2/1963. Specializzato in igiene e medicina preventiva nel 1991 sta attualmente terminando il dottorato di ricerca in tossicologia dell'ambiente e dell'alimentazione. Dal 1987 al 1994 ha svolto la propria attività di ricerca presso il laboratorio di mutagenesi ambientale e prevenzione primaria del cancro sotto la direzione del prof. Silvio De Flora (Istituto di igiene e medicina preventiva- Università di Genova). Collabora attualmente con il laboratorio di oncologia preclinica (direttore prof. S. Toma) presso il centro di biotecnologie avanzate (ospedale San Martino di Genova). Il dott. Izzotti è autore di 101 pubblicazioni, la maggior parte delle quali edite su riviste internazionali recensite. La sua attività di ricerca riguarda principalmente la chemioprevenzione del cancro e la determinazione dei danni molecolari precoci al Dna durante gli stadi iniziali del processo di cancerogenesi.

## DALLA LAUREA ALL'ABUSIVISMO

*Stortura legislativa vieta l'odontoiatria ad alcuni medici*

**Pubblichiamo integralmente le considerazioni che sono pervenute all'Ordine da parte del coordinamento nazionale dell'Ampo, Associazione medici per l'odontostomatologia, al quale, ovviamente, lascia-**

**F**ino al 1980 la laurea in medicina e chirurgia ed il superamento dell'esame di abilitazione professionale permettevano di svolgere in ambito sanitario qualsiasi specialità ad esclusione di anesthesiologia, rianimazione e radiologia, per le quali era richiesto anche il relativo diploma di specializzazione.

**1978** - Vengono emanate le direttive comunitarie 686-687 per il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati e altri titoli di dentista e comportanti misure destinate ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi oltre che il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative per le attività di dentista.

**1980** - E' istituito in Italia il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria.

**1985** - Per dare attuazione alle direttive Cee 686/687/78 viene emanata la legge 24/7/85 n° 409 istitutiva la professione sanitaria di odontoiatra, costituente il relativo albo professionale presso l'Ordine dei medici - chirurghi e dettante disposizioni relative al diritto di stabilimento e alla libera prestazione dei servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri della Cee.

Tale legge consentiva l'esercizio della professione sanitaria di odontoiatra a coloro in possesso della laurea in odontoiatria e protesi dentaria con relativa abilitazione, ai laureati in medicina e chirurgia abilitati immatricolati al corso di laurea in medicina e chirurgia entro e non oltre l'anno accademico 1979/80 e ai laureati in medicina e chirurgia con relativo diploma di specializzazione in odontostomatologia acquisito senza alcun limite temporale. Tale legge poneva anche l'obbligo per i medici non specializzati di optare per l'Albo degli odon-

toiatra o per quello dei medici-chirurghi entro 5 anni dall'entrata in vigore della stessa legge, mentre i medici chirurghi con specializzazione potevano usufruire di una annotazione all'Albo dei medici-chirurghi senza subire alcun obbligo di opzione. **1988** - Viene emanata la legge n° 471 per ovviare alla retroattività della legge 409/85 che colpiva gli studenti immatricolatisi negli anni accademici 1980/81, 1981/82, 1982/83, 1983/84, 1984/85.

Con la 471 tali studenti potevano optare per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri qualora fossero riusciti a laurearsi, ad espletare il tirocinio abilitante di sei mesi, a superare l'esame di Stato per l'abilitazione professionale, a ricevere tutta la documentazione necessaria per presentare la domanda di iscrizione all'albo entro e non oltre il 31/12/1991. Si fa presente che il corso di laurea in medicina ha la durata di sei anni accademici, il tirocinio abilitante obbligatorio dura sei mesi, un anno circa corre tra preparazione, presentazione e discussione della tesi di laurea, l'esame di Stato si esplica la sessione successiva alla discussione della tesi e a seconda delle Università dura dalla settimana ai sei mesi (es.: "La Sapienza" di Roma), in più uno studente deve svolgere anche il servizio militare di leva, ed infine circa due mesi occorrono per ottenere tutta la documentazione richiesta dall'Ordine dei medici per potersi iscrivere all'albo professionale. Perché uno studente del 1984/85 deve impiegare sei anni per poter rientrare nei termini di legge?

### LA 471 HA POSTO COSI' UN ASSURDO LIMITE TEMPORALE

Infatti, solo tali studenti nella storia dell'Università mondiale hanno avuto l'obbligo di laurearsi in



conseguenze: "I laureati in medicina e chirurgia, immatricolati al relativo corso di laurea negli anni accademici 1980-1981 fino al 1984-1985 e non ancora iscritti all'albo degli odontoiatri non hanno diritto all'iscrizione in detto albo in quanto il termine utile per la presentazione della relativa domanda, 31 dicembre 1991, è scaduto. Inoltre - aggiungeva la circolare - nell'ipotesi in cui i sanitari in parola risultino iscritti contemporaneamente ai due albi dovranno essere invitati immediatamente a optare o per l'albo dei medici o per quello degli odontoiatri". La nota Fnomceo concludeva suggerendo che, in caso di opzione, fosse preferibile l'iscrizione nell'albo degli odontoiatri in quanto esiste sempre la possibilità di cancellarsi da detto albo e iscriversi a quello dei medici, mentre non sarebbe possibile il procedimento inverso.

Una seconda circolare, del 7 aprile, chiariva agli Ordini che la procedura opportuna per attuare quanto indicato nella prima nota consisteva nell'invio di una raccomandata ai medici interessati, dando un termine massimo di quindici giorni per esercitare l'opzione. In caso di inadempienza, dopo una seconda raccomandata con altri dieci giorni di tempo, l'Ordine avrebbe dovuto procedere d'ufficio, cancellando l'interessato da uno dei due albi (conservando l'iscrizione tra gli odontoiatri, per le ragioni dette sopra, a meno

che l'Ordine non sia a conoscenza che il medico sia strutturato o abbia incarichi, anche se saltuari, nella professione medico - chirurgica).

Ma ecco l'ultimo colpo di scena. Il 4 maggio una nuova circolare della Fnomceo fa retro marcia: fermi tutti, per adesso meglio non fare niente. Questo suggerimento viene fuori perché le note precedenti "hanno causato numerose proteste e pareri in dissenso" ed è stato "presentato un ricorso al Tar Lazio il quale, entro breve termine, dovrà pronunciarsi sull'eventuale sospensiva della circolare 8/95" (la prima).

La Fnomceo, quindi, dice esplicitamente che, anche nel caso fossero già state inviate le due raccomandate, è meglio sospendere ogni delibera relativa all'eventuale cancellazione. La telenovela quindi continua, e noi staremo a vedere: l'Ordine di Genova, infatti, non ha ancora avviato le procedure individuali indicate sopra, e si riserva di agire quando sarà acquisita, possibilmente, una ragionevole certezza sulla materia.

**Tullio Zunino**

#### LIBRI RICEVUTI

**Guida rapida: "Controlli fiscali a dentisti ed odontotecnici"**

**Autori:** L. D'Angelo, M. Lauro, E. Mela.

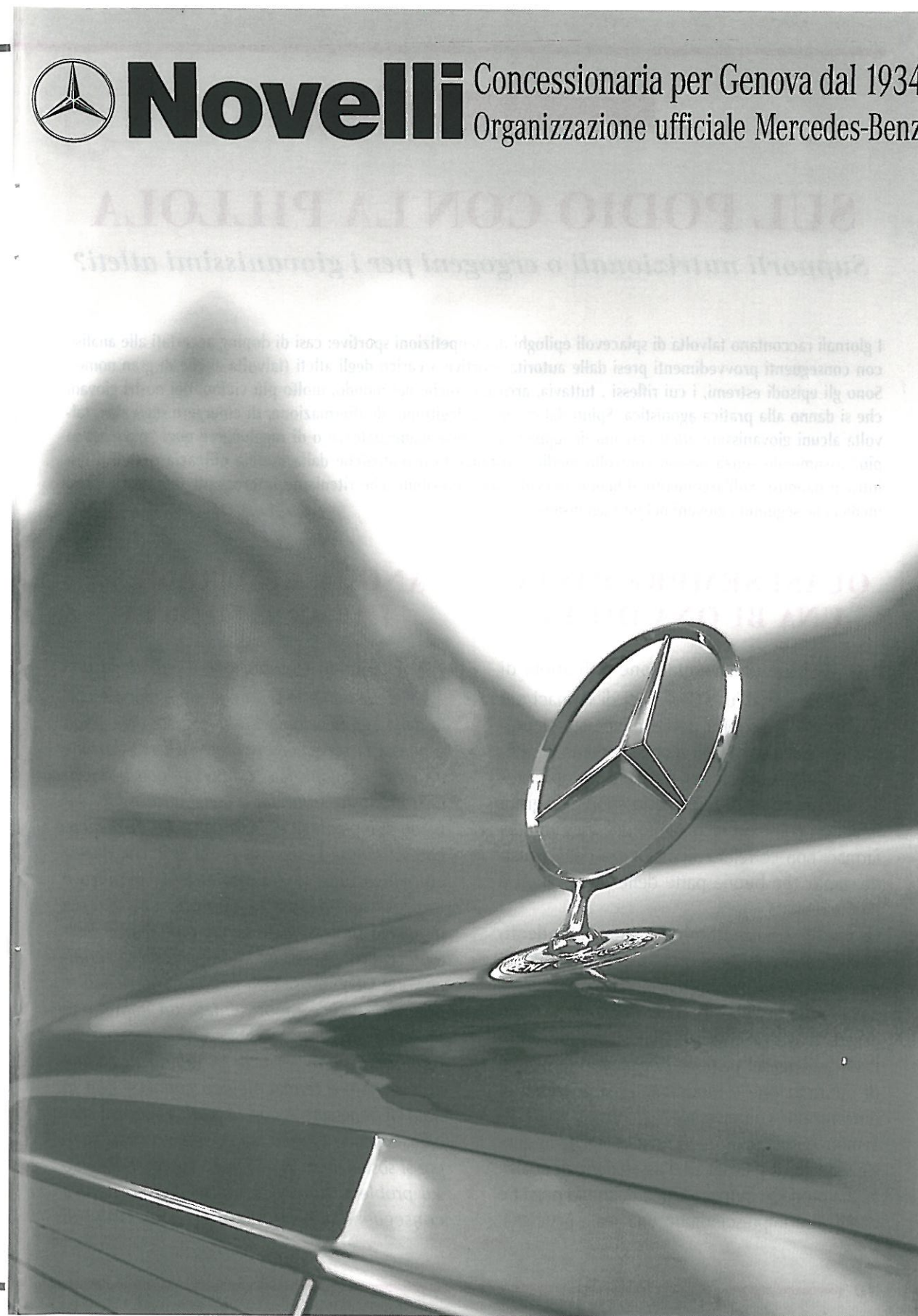
**Casa editrice:** Ecp.

#### GLI APPUNTAMENTI CULTURALI PIU' VICINI

- ANDI GENOVA (tel. 581190) - Alla Kavo Italia, via Merello 8A, Genova Molassana, il giorno 17 giugno alle ore 9 corso su "I compositi nei settori anteriori e posteriori. I materiali estetici". Sarà relatore il dott. Marco Oddera
- ANDI LA SPEZIA - L'8 luglio presso la sede dell'Enea di Lerici il dott. Rodolfo Gianserra terrà un incontro su "L'impatto dell'implantologia sulla moderna parodontologia: è giusto estrarre elementi con supporto parodontale estremamente ridotto a vantaggio di impianti? Problematiche cliniche nella connessione tra impianti e denti naturali".
- ANDI IMPERIA - Il corso "Attuali orientamenti nell'impiego dei perni endocanalari" si terrà il 17 giugno presso l'Hotel Vittoria di Arma di Taggia (Imperia). Informazioni: Andi Imperia, prof. Amedeo Zerbinati, tel. 0184/504635. Il corso "Protesi totale" già previsto per la stessa data è rinviato, e si svolgerà presumibilmente verso settembre o ottobre (relatore il prof. F. Lasagni di Milano).



**Novelli** Concessionaria per Genova dal 1934  
Organizzazione ufficiale Mercedes-Benz



## SUL PODIO CON LA PILLOLA

*Supporti nutrizionali o ergogeni per i giovanissimi atleti?*

I giornali raccontano talvolta di spiacevoli epiloghi di competizioni sportive: casi di doping accertati alle analisi, con conseguenti provvedimenti presi dalle autorità sportive a carico degli atleti (talvolta anche di gran nome). Sono gli episodi estremi, i cui riflessi, tuttavia, arrivano anche nel mondo, molto più vicino, dei nostri giovani che si danno alla pratica agonistica. Spinti dal desiderio (legittimo) di affermazione, di emergere sugli altri, talvolta alcuni giovanissimi atleti cercano di supplire a proprie inadeguatezze o di raggiungere quel "qualcosa in più" assumendo senza nessun controllo medico sostanze farmacologiche dalla dubbia efficacia o addirittura intrugli dannosi. Sull'argomento abbiamo ricevuto due contributi, che riteniamo interessanti soprattutto per i medici che seguono i giovani nel loro agonismo.

### QUASI SEMPRE BASTA UNA BUONA DIETA

Alla base della tentazione dell'atleta di ricorrere all'uso di sussidi di farmaci per migliorare la propria performance sta sicuramente la tendenza dell'uomo moderno di affidarsi alla tecnologia per risolvere i propri problemi. Anche al di fuori dello sport si registra infatti un continuo incremento del consumo dei farmaci non correlato all'incidenza delle malattie, tanto che buona parte delle prescrizioni è inutile o errata.

Le cause sono molteplici e interdipendenti, riguardando ogni anello della catena sanitaria: paziente, medico, industria farmaceutica, e autorità di controllo. I rimedi debbono pertanto essere rivolti a ciascun livello, migliorando l'educazione del paziente, colmando le lacune di informazione e modificando il processo di distribuzione commerciale.

Sembra quindi opportuno ribadire anche in questa sede che a giustificare l'assunzione di qualsivoglia prodotto farmacologico debbono porsi tre condizioni imprescindibili: una reale necessità,

### ANCHE LE VITAMINE IN DOSE GIUSTA

Nella pratica professionale pediatrica una delle richieste più frequenti è rappresentata dalla certificazione di idoneità sportiva. (Non è questa la sede per discutere della distinzione tra attività "agonistica" e attività "non agonistica", piuttosto arbitraria e senz'altro oscura sul piano fisiopatologico). Ciò permette di ritenere che sia diffusa l'esigenza di salute e che questa coinvolga tutte le età pediatriche; peraltro è impressione piuttosto comune che questo momento professionale venga molte volte "sottoutilizzato". Spesso infatti la richiesta di certificazione viene evasa con fretolosità dovendo (e potendo) invece rappresentare un importante momento di verifica clinica e di informazione riguardante una serie di problemi di ordine nutrizionale e farmacologico connessi con lo stato di benessere e con la pratica sportiva specificatamente. Questo atteggiamento quasi sempre si sostanzia in un mancato approfondimento sui problemi riguardanti la medicina sportiva conseguendone, talora, abusi prescrittivi di

## Dentisti Notizie



### OPZIONI, UNA TELENVELA CONTINUA *La Fnomceo torna sui suoi passi: non cancellate nessuno*

La tribolata vicenda della "opzione" (cioè la scelta obbligatoria, per una particolare categoria temporale di laureati in medicina e chirurgia, tra iscrizione all'albo dei medici o quella all'albo degli odontoiatri) non è ancora approdata al traguardo, nonostante gli avvenimenti degli ultimi mesi facessero pensare che si fosse giunti al chiarimento definitivo. Infatti una recente circolare della Fnomceo ha suggerito agli Ordini di sospendere le procedure indicate in ben due note precedenti: la materia è, insomma, quanto mai ingarbugliata. Per chiarire quantomeno i termini della vicenda è opportuno fare un po' di cronistoria. Con ordinanze emesse il 12 ottobre '93 e il 15 aprile '94, rispettivamente dai tribunali di Salerno e Verona, veniva ritenuta non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale sollevata da alcuni laureati in medicina immatricolati al relativo corso dell'anno accademico '80-'81 all'anno '84-'85. Ad essi era

stata negata l'iscrizione all'albo degli odontoiatri, in quanto la domanda era stata presentata dopo il 31 dicembre '91. I medici in questione avevano fatto riferimento alla sentenza n. 100 del 1989 della stessa Corte Costituzionale, sostenendo che le fattispecie (opzione e termine entro il quale doveva avvenire la richiesta di iscrizione), previste dall'articolo unico della legge 471/88, erano identiche a quelle di cui agli articoli 4, 5 e 20 della legge 409/85, già dichiarati incostituzionali dalla stessa Corte. Tuttavia questo organo ha dichiarato la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge 471, e lo ha fatto considerando che su di essa la Commissione delle Comunità europee ha aperto la procedura d'infrazione ai sensi dell'art. 169 del trattato, perché "con questa legge la Repubblica italiana ha violato le direttive 686 e 687 del 1978, per il fatto di consentire, oltre i limiti temporali inderogabilmente fissati dall'art.19 della direttiva Cee 78/686, l'accesso alla professione di dentista a persone prive della formazione professionale richiesta dalla normativa comunitaria, perché in possesso della sola laurea in medicina e non anche il diploma di specializzazione".

Prendendo atto della decisione della Corte Costituzionale, la Fnomceo aveva inviato in data 14 marzo '95 una circolare agli Ordini provinciali in cui, ricordato l'antefatto, ne indicava la

#### COME INVIARE IL MATERIALE

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

## INFERTILITA' MASCHILE: AGGIORNAMENTI TERAPEUTICI

**A**l centro congressi dello Starhotel President di Genova il 17 giugno corso su "Aggiornamenti terapeutici nell'infertilità maschile", organizzato dall'Istituto di clinica urologica "L. Giuliani" dell'Università di Genova, diretto dal prof. Giorgio Carmignani. Sono previste relazioni di: G.L. Capitanio, G. Carmignani, C. Corbu, A. F. De Rosa, C. Giberti, V. Iasonni, F. Menchini Fabris, G. F. Oppezzi, S. Scotto, A. Simonato, e

gli argomenti riguarderanno la "terapia medica dell'infertilità maschile", "l'impiego della laparoscopia nella terapia del paziente infertile", "inquadramento diagnostico delle azoospermie ostruttive", "terapia delle ostruzioni seminali", "terapia del criptorchidismo", "infezioni seminali ed infertilità maschile", "terapia chirurgica del varicocele", "infertilità maschile e fecondazione assistita". La partecipazione al corso è gratuita.

## TICKET SULLA RICETTA, SEMPRE ESENTI GLI INVALIDI DI GUERRA

**L**a Regione ha inviato una circolare sull'esenzione dal ticket dei mutilati e invalidi di guerra, precisando, dopo aver interpellato il ministero della Sanità, che "i mutilati e gli invalidi di guerra a prescindere dalla categoria di appartenenza non sono mai tenuti al versamento della quota fissa sulla ricetta anche nel caso in cui esercitino contemporaneamente più diritti all'esenzione (ad esempio un invalido di guerra della settima categoria di età superiore a 65 anni e reddito familiare inferiore a 70 milioni,

non è tenuto a pagare la quota fissa sulla ricetta per la fruizione di prestazioni non correlate alla patologia invalidante. Per prestazioni invece non correlate alla patologia invalidante sono tenuti al pagamento del 50% del prezzo dei farmaci di fascia B e al pagamento del prezzo delle prestazioni diagnostiche e specialistiche fino all'importo massimo di L. 70.000 per ricetta solamente i mutilati e gli invalidi dalla 6a alla 8a categoria di età superiore ai 65 anni e con reddito familiare superiore ai 70 milioni annui".

la comprovata efficacia ed una sufficiente sicurezza. Ciò posto, occorre garantire che il consumo sia adeguato, non insufficiente né eccessivo. L'uso scorretto dei farmaci non solo minaccia la salute fisica, ma può indurre ad errori comportamentali che preludono ad una dipendenza psichica e per suo tramite alla tossicodipendenza nei giovani in generale ed al doping nei giovani sportivi.

In questo quadro generale di riferimento si deve pertanto collocare il problema dell'uso da parte di atleti anche giovanissimi di sostanze cosiddette ergogenetiche e quello, solo apparentemente minore, dell'assunzione di integratori alimentari. Il termine ergogenetico sta ad indicare ogni mezzo rivolto a migliorare l'utilizzazione dell'energia, sia esso meccanico, psicologico, fisiologico, farmacologico o nutrizionale. La maggior parte di queste partiche sono bandite come illecite dal mondo dello sport; tuttavia vi sono alcune sostanze di uso legale, che potrebbero avere un effetto ergogenetico. In particolare alcuni micronutrienti ed i relativi composti endogeni vengono tenuti in alta considerazione dagli atleti per il loro ruolo di cofattori facilitanti la produzione energetica muscolare.

Un gran numero di prodotti commerciali viene reclamizzato specificamente per gli atleti, nonostante la maggior parte di essi sia da considerare del tutto inefficace, mentre per gli altri occorra ancora stabilirne il reale effetto con appropriate ricerche.

Oltre al patrimonio genetico e agli effetti dell'allenamento è indubbio che anche una nutrizione appropriata sia da considerarsi elemento chiave del successo sportivo. Adeguate quantità di macronutrienti, specie carboidrati e proteine, sono essenziali a garantire la performance. Anche i micronutrienti (minerali e vitamine) svolgono un ruolo critico: la carenza di ferro certamente compromette la resistenza e quella di alcune vitamine peggiora la capacità aerobica ed abbassa la soglia anaerobica.

La maggior parte dei ricercatori è tuttavia

sostanze energizzanti, tipico esempio di incongruità operativa.

*Non si vuole qui affrontare il problema doping la cui complessità è testimoniata da una ricca ed articolata letteratura; esistono peraltro competenze universitarie locali in grado di affrontare in maniera esaustiva queste complesse tematiche. In questa breve nota si vuole soltanto indicare qualche elemento conoscitivo riguardante le vitamine, i minerali e "simili", sostanze abitualmente note al pediatra ma che vanno conosciute anche sotto l'aspetto di un loro uso finalizzato a migliorare le prestazioni sportive.*

**VITAMINE** Sul rapporto vitamine-attività sportiva esiste certamente una cattiva informazione. Anche se una reale carenza di vitamine può causare, tra l'altro, una ridotta performance atletica, non esistono prove che l'assunzione di supplementi vitaminici (in soggetti non carentiali) migliori la prestazione atletica né peraltro è provato che una attività sportiva richieda un surplus vitaminico rispetto alle quantità contenute in una corretta alimentazione.

Non è infrequente la comparsa, anche su riviste sportive, del significato di "supplemento energetico" assegnato ad alti livelli vitaminici attribuendo addirittura il nome di vitamina B15 ad una sostanza, l'acido pangamico, che vitamina non è e le cui azioni sono sconosciute; l'Fda americana (Food Drug Administration) già nel 1978 affermava: "La vitamina B15 è un additivo alimentare per il quale non sono state fornite prove sufficienti di innocuità; è illegale la vendita del prodotto quale supplemento vitaminico".

Il benessere vitaminico del paziente dipende quindi dalla qualità dell'alimentazione abituale e non da supplementi assunti durante l'allenamento od in prossimità di una gara. Alcuni dati comunque vanno riferiti e sono di recente dimostrazione:

- l'esercizio fisico può influenzare il fabbisogno di riboflavina (vitamina B2);

- un basso apporto di tiamina (vitamina B1) non

### ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI GENOVA

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

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

### NEUTROPENIA DA CHEMIOTERAPICI

Allo Starhotel di Corte Lambruschini, a Genova, il 9 giugno, corso su "Neutropenia da farmaci chemioterapici: implicazioni pratiche e trattamento". Il corso è organizzato dalla Scuola internazionale di oncologia e medicina sperimentale (piazza della Vittoria, 15/1 - 16121 Genova - tel. 010/5458603).

d'accordo che una dieta bilanciata può fornire agli atleti tutti i macro e micronutrienti necessari, rendendo superflua ogni supplementazione. Vi possono essere però delle eccezioni in alcune determinate circostanze, la più importante delle quali concerne gli atleti che debbono mantenere un peso "competitivo" al di sotto del peso "naturale" (ginnasti, atleti dediti a sport di combattimento, ecc.) e che pertanto assumono diete cronicamente ipocaloriche. In questi casi si sono evidenziate carenze alimentari di calcio, ferro,



vitamina A, vitamina B1, vitamina PP, che debbono essere corrette per evitare uno scadimento dello stato di salute e per garantire una performance ottimale.

In tutti gli altri casi per stabilire l'opportunità dell'assunzione di sostanze ergogenetiche ci si deve chiedere se essa sia necessaria, lecita, sicura ed efficace.

Gli integratori nutrizionali sono in genere legali, ad eccezione della caffeina ad alte dosi; tuttavia per ciascuno di essi sussistono fondati dubbi circa l'efficacia.

In particolare si contestano le proprietà ergoge-

*riduce le prestazioni atletiche;*

*- l'esercizio può modificare il metabolismo della vitamina B6;*

*- la supplementazione con preparati polivitaminici non modifica le prestazioni se non in caso di preesistente carenza.*

*Emerge quindi l'importanza soprattutto di una pianificazione alimentare del ragazzo che pratica attività sportiva (molta attenzione va prestata alla "moda" delle diete in quanto alcuni schemi dietetici possono in realtà favorire una carenza vitaminica seppure non grave o comunque marginale).*

*Va ricordato che, mentre le vitamine idrosolubili non si accumulano, rischi di questo genere esistono invece per le vitamine liposolubili: è nota, soprattutto ai pediatri, la tossicità acuta e cronica della vitamina A e D.*

### MINERALI ED ELETTROLITI

*Anche per i minerali può valere quanto detto per le vitamine: una dieta idonea offre adeguate quantità di minerali ed una supplementazione non aumenta la prestazione fisica né peraltro l'esercizio fisico determina un aumento del fabbisogno in minerali. Un cenno particolare va riservato al ferro in quanto in alcune situazioni (sforzi protratti, diete vegetariane) può essere necessaria una supplementazione; ricordiamo infine che il ferro proveniente da carne, pesce e pollame ha una maggiore biodisponibilità rispetto al ferro proveniente da regimi vegetariani (sono note anemie carenziali da dieta vegetariana esclusiva). Non va infine dimenticata la tossicità legata all'eccesso di ferro.*

*Per quanto riguarda le soluzioni reidratanti va ricordato che sebbene la reintegrazione delle perdite idriche sia essenziale durante lo svolgimento di sforzi intensi, specie se il clima è caldo-umido, non esistono prove circa la superiorità di questa o quella bevanda rispetto alla semplice acqua.*

*Una particolare attenzione inoltre va riservata alle bibite zuccherate in quanto lo zucchero può*

## PREMIO LETTERARIO "IL MEDICO DI FIDUCIA"

La sezione di Genova della **Fimmg** (Federazione italiana dei medici di medicina generale) ha deciso di indire un concorso letterario per un racconto che valorizzi la figura del medico di base. Pubblichiamo i vari punti del regolamento.

- 1) Il premio di Lire 3.000.000, unico e indivisibile, sarà assegnato a un racconto inedito in lingua italiana dedicato alla figura del medico di fiducia, al suo rapporto quotidiano col paziente, con la comunità, alla sua professione e alla sua umanità.
- 2) La partecipazione è aperta a tutti gli autori, che potranno presentare un solo racconto. Ogni copia (in tutto nove copie) dovrà essere firmata in calce e corredata di nome, cognome, indirizzo e recapito telefonico dell'autore.
- 3) I dattiloscritti non saranno restituiti e dovranno pervenire entro e non oltre il 31 luglio 1995 presso la segreteria del Premio al seguente indirizzo: Fimmg - piazza della Vittoria, 12/20 - 16121 Genova (tel. 010/589891 - fax 010/564758).
- 4) La premiazione si svolgerà in luogo e data da destinarsi, previa tempestiva comunicazione diretta e attraverso comunicati stampa.
- 5) Il racconto vincitore sarà pubblicato su un numero speciale della rivista Fimmg.

Nel corso della manifestazione sarà assegnato un riconoscimento a un medico il quale, pur continuando nell'esercizio della professione, abbia ottenuto successi e fama nell'ambito culturale, artistico, sportivo, di spettacolo, etc., o comunque ad altra personalità pubblica la quale, con la propria opera, abbia saputo porre in rilievo la figura del medico.

Nell'ambito dell'iniziativa si svolgerà inoltre un convegno dedicato alla figura del medico nella letteratura, nell'arte in genere, con relazioni, interventi e testimonianze degli stessi giurati, con successiva pubblicazione in volume degli atti.

## ZANZARA TIGRE

Abbiamo ricevuto la seguente comunicazione con richiesta di pubblicazione integrale: se pensate di essere in presenza di un insetto che potrebbe essere la **zanzara tigre** (*Aedes albopictus*) siete pregati di catturarlo, utilizzando anche i classici barattoli da conserve, senza aggiungere nel contenitore chiuso alcun liquido conservante e portare tutto al **dr. Valter Raineri, Museo Civico di Storia Naturale "G. Doria"**, Via Brigata Liguria 9 - 16126 Genova - tel. 010/564567. Vi ringrazio per la gradita collaborazione che consentirà di avere un quadro aggiornato della distribuzione della zanzara nella nostra città.

centro ustioni...) dovuti ad un soccorso tardivo e/o incongruo.

**8 - Diminuire** il "tour" tra più Pronto Soccorso o ospedali non idonei o non disponibili in quel momento a trattare una particolare patologia.

**9 - Evitare le corse** delle autoambulanze finalizzate a raggiungere nel minor tempo possibile il Pronto Soccorso più vicino.

**10 - Affiancare e supportare** la benemerita attività delle associazioni di volontariato.

**11 -** Nella nostra realtà dove esistono molte associazioni di volontariato impegnate nel soccorso, l'intervento del "team" medico-infermieristico avviene sempre in **appoggio** e non già in sostituzione delle stesse, opera con tutte nel rispetto delle reciproche competenze e ambiti territoriali.

**12 -** Lavorando con i volontari nelle situazioni di urgenza-emergenza **migliorano le conoscenze ed il "training"** degli stessi; ancora cresce l'affiatamento e l'intesa con l'equipe medica di soccorso avanzato extra ospedaliero.

**13 -** Oltre all'intervento diretto sul luogo dell'incidente (**intervento primario**) è possibile incontrarsi (**rendez-vous**) con l'ambulanza già con il paziente a bordo il quale, ad esempio, può essere in fase di evoluzione clinica negativa.

**14 -** In caso di impropria richiesta di intervento, il team medico-infermieristico resosi conto del caso, con l'automedica è immediatamente **disponibile per altri interventi** in quanto non è vincolato a rientrare in ospedale con il paziente ambulanzato.

**15 -** A differenza dell'autoambulanza, è possibile **accedere in tempi minori** a zone di difficile accesso viario (autostrade, centri urbani...)

**16 - I costi** di gestione rispetto ad un'autoambulanza **sono minori**.

**17 -** L'automedica può portare il medico in presidi sanitari decentrati per garantire un tempestivo **trasporto secondario (intervento secondario)** a strutture idonee per la degenza o per accertamenti clinico-strumentali specialistici.

Paolo Cremonesi

## PROBLEMI ARITMICI NELLA PRATICA QUOTIDIANA

con il patrocinio dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri di Genova

SALONE DI RAPPRESENTANZA DEL BANCO DI SARDEGNA  
Genova, venerdì 9 giugno 1995

### Programma

20.30: Come valutare un'aritmia: considerazione del pericolo, studio E.F. e T.E.S.

- Emergenze aritmiche iper e ipocinetiche: come ci si deve comportare?
- Forme croniche di aritmia: fibrillazione atriale - quali strategie? - *Relatore:* dr. F. Gaita

### Coffee break

22.15: Aritmie e cardiopatia ischemica: quali farmaci usare? - *Relatore:* dr. R. Griffo

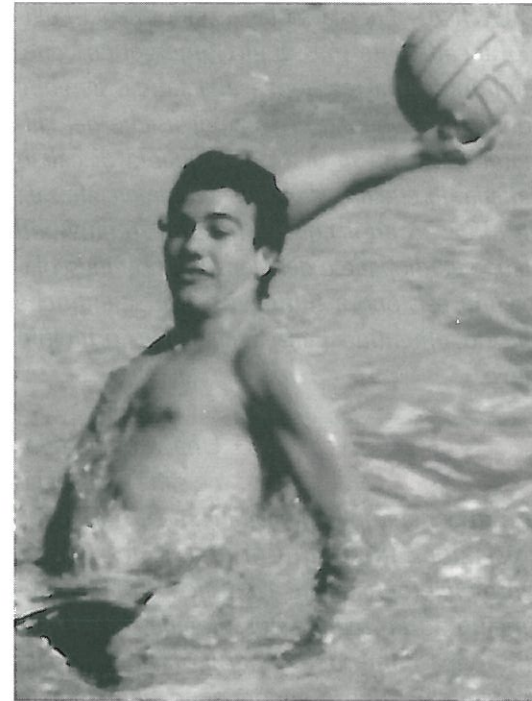
22.30: Aritmie nello sportivo - *Relatore:* prof. G. Odaglia

22.45: Terapia non farmacologica delle aritmie: moderne acquisizioni - *Relatore:* dr. E. Corti

23.00: Chiusura della sessione.

*Segreteria scientifica:* dr. S. Fiorato, dr. V. Bottari, dr. P. De Micheli, dr. V. Marino.

netiche di caffeina, sali di fosfato e vitamina E e si negano quelle di aminoacidi e bicarbonato di sodio, tutte sostanze peraltro prive di preoccupanti effetti negativi, se assunte a dosaggi corretti. Anche il polline d'api, la vitamina B15 (una miscela di calcio gluconato e dimetilglicina), la L-carnitina, l'inosina ed il coenzima Q10 non hanno dimostrato proprietà ergogenetiche. Per di più l'assunzione di polline può causare risposte allergiche e quella del coenzima Q10 può indurre la produzione di radicali liberi; inoltre si



sono dimostrati effetti tossici in soggetti che avevano assunto carnitina; noti da tempo sono in ultimo i rischi dell'ipervitaminosi per un eccessivo apporto di vitamine sia idro che liposolubili. Da questa rapida disamina del significato dei prodotti ergogenetici e, particolarmente, degli integratori di micronutrienti nella pratica sportiva si possono trarre alcune considerazioni. Innanzitutto, se è vero che i frutti di un programma di allenamento possono essere compromessi da errori alimentari, è altrettanto vero che non esiste alcun nutriente capace di per sé di migliorare la prestazione sportiva. Inoltre, gli integratori

*ritardare osmoticamente il passaggio dei liquidi oltre lo stomaco rallentando quindi il loro assorbimento. Le perdite elettrolitiche che avvengono con la sudorazione possono essere facilmente ripristinate con semplici succhi di frutta.*

*Attenzione anche alle compresse contenenti sali essendo inutili e pericolose in quanto possono aggravare la disidratazione ostacolando l'assorbimento dei liquidi ed aumentando, di conseguenza, la perdita d'acqua.*

### ALTRE SOSTANZE - ARGININA -

*Tra le sostanze in grado di aumentare la secrezione endogena del GH vi sono gli aminoacidi e tra questi l'arginina risulta essere di frequente prescrizione pediatrica nei casi di basse stature "essenziali" al fine di migliorare la velocità di crescita in assenza di effetti sfavorevoli o reazioni collaterali negative. Una tale modalità prescrittiva risulta accettabile ed in effetti scevra di pericoli e può quindi essere conservata; ciò che invece è da proscrivere è l'uso disinvolto di arginina a fini anabolizzanti (specie negli ambienti del culturismo) dato il rischio connesso di ritenzione azotata.*

*E' recente la collocazione degli aminoacidi tra le sostanze ritenute sportivamente illecite ed infatti alcune autorità sportive, come quelle canadesi, hanno riclassificato gli aminoacidi come nuovi farmaci mettendoli "in attesa" di valutazione ulteriore (ne è stata, cioè, sospesa la distribuzione).*

**CARNITINA** - *E' una sostanza che ha goduto per lungo tempo di una diffusa popolarità legata alle notizie di ordine medico-sportivo comparse sulla stampa durante i campionati mondiali di calcio del 1982. Pur essendo una sostanza molto utilizzata al fine di migliorare le prestazioni sportive, va detto che sono di fatto inesistenti le prove scientifiche che possano suffragare questa asserita capacità energizzante. La carnitina è un composto idrosolubile, diffusamente presente in natura nella sua forma levogira che è quella*

alimentari hanno indicazioni specifiche e limiti di impiego ben definiti.

L'abuso di supporti nutrizionali non soltanto è inutile, ma può causare effetti patogeni a breve e lungo termine. In ogni caso l'impiego dei supporti nutrizionali deve essere valutato caso per caso sulla base di una reale necessità e del rigoroso controllo degli effetti sortiti.

Pertanto il loro uso deve essere affidato alla prescrizione del medico, mentre purtroppo esso dipende spesso soltanto dal discernimento dell'atleta, condizionato dalla cultura del successo ad ogni costo e dalle lusinghe di una pubblicità incontrollata.

**Enrico Reggiani**

aiuto della cattedra di Medicina dello Sport dell'Università di Genova

*biologicamente attiva; una delle più importanti funzioni metaboliche svolte dalla carnitina nell'organismo è quella di favorire il passaggio degli acidi grassi a lunga catena all'interno dei mitocondri ove avviene la combustione degli stessi. L'assunzione di carnitina nel soggetto sano ha un "impatto" metabolico limitato (qualche dato, che necessita di conferma, sembra indicare una correlazione tra supplementazione di carnitina ed aumento della potenza aerobica).*

**CREATINA** - Questa sostanza rappresenta l'ultimo accattivante messaggio "energetico" che, migliorando la resistenza alla fatica, avrebbe consentito le buone prestazioni fisiche dei calciatori militanti in una nota squadra di calcio italiana. In effetti la creatina è commercializzata da circa 25 anni con indicazioni relative ad alcune cardiopatie e deficienze di tipo muscolare: non esistono a tutt'oggi prove scientifiche che documentino l'efficacia di tale principio attivo.

**CONCLUSIONE** Una alimentazione sana e bilanciata è importante per il raggiungimento di buone prestazioni atletiche. Chi pratica lo sport in senso più propriamente agonistico dovrà far riferimento ad un regime nutrizionale "specifico" che tenga conto delle "particolari" necessità energetiche. Non è ancora stato ben studiato l'apporto positivo che può fornire una alimentazione ottimizzata verso la prestazione fisica piuttosto che l'uso di sostanze farmacologiche "miglioranti" la prestazione stessa. Se è vero che un regime dietetico bilanciato non consente di divenire campioni, in mancanza o in carenza di qualità atletiche individuali, è certamente vero che una dieta impropria può compromettere l'esito di una competizione.

**Salvatore Renna**

Servizio di P.S. medico, accettazione ed osservazione dell'Istituto Gaslini

## FILOSOFIA E REALTÀ DI UN NUOVO MODO DI EFFETTUARE IL SOCCORSO EXTRAOSPEDALIERO

Il 4 marzo scorso la Regione Liguria e la Usl n° 3 Genovese hanno istituito, presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Carlo di Voltri, un nuovo servizio di soccorso medico extra ospedaliero. Finalmente si inverte la tendenza di portare nel minor tempo possibile, con l'ambulanza a sirene spiegate, nel più vicino Pronto Soccorso un paziente con patologia acuta ma ora è un'equipe medico infermieristica, opportunamente preparata ed attrezzata, che si muove dall'ospedale e va sul territorio dove è avvenuto un evento patologico per medicalizzare precocemente, stabilizzare e trasportare nel Pronto Soccorso più opportuno un paziente a grave rischio di vita. Nella nota che segue sono evidenziate le caratteristiche ed i vantaggi di questo servizio.

**Q**uando avviene un evento patologico grave (strada, posto di lavoro, casa...) il sistema di allerta (118 se c'è, o altro), invia sul posto un mezzo di soccorso-transporto (di solito autoambulanza) per raccogliere e portare nel minor tempo possibile il paziente nel più vicino Pronto Soccorso. In Italia nel solo settore infortunistico vi sono **25.000 morti** l'anno e circa **50.000 feriti gravi** (la maggior parte dei quali in età lavorativa). Il "danno economico" globale per l'infortunistica è prudentemente valutato intorno ai 10.000 miliardi l'anno. Per migliorare la possibilità di sopravvivenza e/o **ridurre i danni invalidanti**, la letteratura e la casistica internazionale hanno ampiamente documentato che è indispensabile ridurre il "Therapy Free Interval" (T.F.I.) inteso sia in senso assoluto, diminuendo cioè il tempo fra l'evento e la medicalizzazione, sia nel senso che la prima assistenza deve essere idonea e qualificata.

Riducendo di 15-20 minuti il T.F.I. si può diminuire del 25% la mortalità e del 30-40% gli esiti invalidanti e i tempi di degenza.

**SCOPO DEL SERVIZIO DI AUTOMEDICA** è

pertanto:

- 1 - Medicalizzare** nel minor tempo possibile un paziente critico portando in loco, con un mezzo veloce, un'equipe medico-infermieristica preparata ed attrezzata per la salvaguardia ed il monitoraggio delle funzioni vitali ed in grado di iniziare tempestivamente il trattamento.
- 2 - Migliorare** le possibilità di sopravvivenza di pazienti critici.
- 3 - Stabilizzare** lo "status" del paziente già sul luogo dove è avvenuto l'incidente.
- 4 - Attuare** con efficacia il soccorso con strumentazioni idonee e corrette tecniche di "pick-up".
- 5 - Attivare**, avvalendosi di autoambulanze (taxing), di centri mobili di rianimazione o dell'elisoccorso, un trasporto assistito nell'ospedale più idoneo e dove c'è in quel momento la disponibilità per trattare una particolare patologia in atto, pre-attivando anche le strutture superspecialistiche, (rianimazione, Uti, cardiocirurgia, neurochirurgia, chirurgia toracica, centro ustioni...).
- 6 - Diminuire** i danni invalidanti permanenti.
- 7 - Diminuire** i tempi di degenza in particolare nei reparti superspecialistici (rianimazione, Uti,

**SA.GE. SA.GE.**

**SANITARIA GENOVESE**

Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano

Tel. 292.052 Fax 299.621 - Genova



**ELETTROBISTURI E**

**DIATERMOCOAGULATORI ELETTRONICI,  
CON TEMPORIZZATORE**

## INAIL E MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI FERRI CORTI

**T**ra la direzione provinciale dell'Inail ed i medici di medicina generale pare proprio che non corra buon sangue. Sul numero 3 di "Genova Medica" avevamo infatti pubblicato una nota dell'Inail che, in qualche modo, contestava l'agitazione indetta appunto dai medici di base.

Non poteva mancare, ora, la replica di questa categoria, che è stata affidata ad una lettera che il dott. Francesco Prete, segretario provinciale della Fimmg - Federazione italiana dei medici di medicina generale - ha fatto pervenire all'Ordine, e che pubblichiamo integralmente.

"Leggo, a pagina 22 del n° 3/95 di "Genova Medica" - essa dice - una nota Inail relativa all'agitazione sindacale indetta dalla Fimmg della provincia di Genova a partire dal 1° febbraio 1995 per tutelare gli interessi dei propri iscritti. Credo sia utile ricordare che la convenzione con l'Inail è scaduta nel dicembre 1994 senza peraltro essere mai stata applicata completamente per quanto riguarda la regolarità e la completezza dei pagamenti delle prestazioni effettuate.

"Il passaggio all'assistenza indiretta (peraltro già in atto in altre provincie italiane) - nota ancora il dott. Prete - mi pare rientri in uno Stato democratico nei diritti di una organizzazione sindacale. Ma l'Inail non demorde. Con una sua nota relativa alla concessione di cure termali e soggiorni climatici invita i propri assicurati a far pervenire un certificato del proprio medico curante che attesti l'utilità delle cure stesse e la non

*compatibilità con altre situazioni patologiche contrarie.*

*"A parte il burocratese utilizzato - è sempre la Fimmg a dirlo - mi pare veramente eccessivo richiedere al medico una documentazione di tipo medico legale che gli fa assumere ogni responsabilità sul piano personale, pretendendo anche che questo atto venga effettuato gratuitamente. Sarà bene che l'Inail si renda conto che anche i medici genovesi sono dei lavoratori e che non intendono più subire imposizioni da parte di nessuno.*

*"Poiché nella nota pubblicata da "Genova Medica" si fa riferimento a possibili azioni nei confronti dei medici in sciopero, la Fimmg genovese, nella riunione del 2 maggio u.s., ha deciso che si assumerà direttamente ogni onere di carattere legale nei confronti di colleghi ai quali venisse mossa contestazione sul loro comportamento libero professionale. Inoltre il sindacato si riserva di valutare se, nella nota Inail, esistono estremi di comportamento antisindacale".*

La comunicazione della Fimmg conclude invitando tutti i colleghi che ricevessero comunicazioni o intimidazioni di tipo burocratico a comunicarlo tempestivamente alla Fimmg genovese e (n.d.r. all'Ordine dei medici).

## SUSSIDI DI STUDIO PER ORFANI DI MEDICI

**A**nche per l'anno 1995 l'Enpam ha deliberato l'istituzione di sussidi di studio a favore degli orfani di medici. Ne sono previsti 410, e saranno assegnati, come di consueto, in base alle norme contenute nell'apposito bando di concorso ed alle risultanze delle certificazioni di studio prodotte dai concorrenti. Le domande di partecipazione dovranno essere redatte su moduli all'uopo predisposti ed inoltrate direttamente all'Enpam.

I sussidi posti a concorso sono:

- a) per studenti universitari, relativi all'anno accademico '94-'95;
- b) per studenti di scuola media superiore, sempre per l'anno scolastico '94-'95;
- c) rette all'Onaosi per l'ammissione ai convitti di Perugia, a favore di studenti che nell'anno scolastico '95-'96 frequenteranno un corso di scuola media superiore, inferiore o elementare;
- d) rette all'Onaosi per l'ammissione ai collegi o ai centri di studio universitari a favore di studenti che nell'anno '95-'96 seguiranno un corso di studi universitari.

## OSPEDALE INGLESE CERCA SANITARI

**I**l "Birch Hill Hospital" in Rochdale, Gran Bretagna, offre l'immediata assunzione di personale medico e in particolare di "Senior house officer accident and emergency". L'assunzione, che è per vari medici addetti al servizio di "Pronto Soccorso", prevede decorrenza immediata e/o appena possibile; scadenza primo periodo al 31 luglio '95; rinnovo semestrale; stipendio lire sterline 20.000 circa per un anno. Chiedere informazioni e inviare le domande a: Mrs. D. Halliwell, Medical Staffing Office, Rochdale Health Care Nhc Trust, Birch Hill Hospital, Rochdale, Lancashire OL12 9QB - tel. 0044/706/755908 fax 0044/706/755886.

L'Enpam richiama l'attenzione sulla procedura prevista per la presentazione delle domande stesse, allo scopo di evitare esclusioni dalle graduatorie per decorrenza dei termini.

Le domande relative ai sussidi di studio per le scuole medie superiori, nonché quelle relative ai sussidi di studio per studenti universitari, dovranno essere presentate direttamente all'Enpam entro il **15 dicembre 1995** complete di documentazione prevista. Per quanto riguarda invece le domande volte al conseguimento dei sussidi di studio costituiti da rette Onaosi, dovranno tassativamente essere presentate direttamente all'Enpam, e per conoscenza all'Onaosi entro il **20 giugno 1995** per i convitti ed entro il **10 agosto 1995** per i collegi o centri di studio universitari. Le domande relative ad orfani minorenni dovranno essere debitamente sottoscritte dal genitore o da chi ne fa le veci.

Presso la sede dell'Ordine, in piazza della Vittoria, sono disponibili il bando di concorso, moduli per la compilazione della domanda, e moduli per la dichiarazione dei redditi.

## "MEDICO COMPETENTE" STABILITO IL COMPENSO

**L'**Ordine si è occupato recentemente dell'attività del "medico competente", stabilendo il relativo compenso. Riportiamo uno stralcio del verbale della seduta del 7 aprile scorso. "Il Consiglio, constatato che l'attività di medico competente così come definita dal dec. leg. del 15/8/91 n. 277, non trova specifica previsione e corrispondenza nel tariffario di cui al Dpr 17/2/92; considerata la complessità delle prestazioni specialistiche richieste al medico stesso; ritiene congruo, sia sul piano del decoro che su quello squisitamente professionale, un compenso di almeno **L. 100.000 per ogni ora o frazione di impegno**".

## AGGIORNAMENTO E STATO DEI VERSAMENTI CONTRIBUTIVI AI FONDI SPECIALI ENPAM DA PARTE DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI

Situazione fino al 30 aprile 1994  
(a cura di Manlio Baldizzone)

USL	FONDO AMBULAT. E MEDICI SERVIZI	FONDO GENERICI E PEDIATRI	FONDO SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N.2 Savonese (per tutta la Liguria)			GENNAIO '95
N. 3 Genovese	GENN. - FEBBR. '95	GENNAIO '95	
N. 4 Chiavarese	GENN. - FEBBR. '95		

NOTE: 1- L'Azienda ospedaliera Ospedale di San Martino (ex-Usl 13) ha nuovamente inviato all'Enpam copia del tabulato nominativo dei versamenti contributivi al Fondo ambulatoriali, relativo al mese di settembre 1993 (somma versata il 30/9/93), che era andato smarrito, con suo foglio protocollo 2657 del 20/3/1995.

2 - La Usl n. 3 Genovese ha nuovamente trasmesso all'Enpam i tabulati nominativi dei versamenti contributivi al Fondo Generici e Pediatri relativi al mese di febbraio 1994 della ex Usl n. 16 - Genova Levante.

### L'ORDINE PROPONE UN CORSO D'AGGIORNAMENTO

**E'** intenzione di questo Ordine organizzare, presumibilmente nei mesi di ottobre o novembre prossimi, un corso di aggiornamento riservato ai medici ospedalieri dirigenti di 1° livello in possesso dell'idoneità nazionale per l'accesso al 2° livello.

**Tale corso si propone di fornire gli strumenti necessari per la conoscenza nell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari nell'ambito del SSN.**

Il corso avrà la durata di una settimana ed al termine verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

Coloro che fossero interessati a partecipare devono comunicare all'Ordine la loro adesione entro il 30 luglio 1995 (tramite fax 593558). Nel numero di settembre, se l'Ordine riscontrerà interesse da parte dei colleghi, comunicheremo il programma dello stesso ed i termini di presentazione delle domande.

### RILASCIO CERTIFICATI MEDICI RELATIVI A DOMANDE DI INVALIDITA' CIVILE

Si ha motivo di ritenere che, con maggiore frequenza rispetto al passato, si verificano casi in cui il richiedente inoltra alla commissione un certificato di "sussistenza di gravi motivi sanitari di intrasportabilità" al fine di ottenere la visita domiciliare, mentre al momento della visita stessa risulta deambulante o facilmente trasportabile in automobile o a mezzo autoambulanza. Si ricorda che il concetto di intrasportabilità implica la sussistenza di una patologia per cui il trasporto, anche se effettuato in autoambulanza, comporta un concreto rischio per la salute del paziente. Inoltre spesso viene richiesta deroga all'ordine cronologico di presentazione della domanda, diagnosticando gravissime patologie in rapida evoluzione peggiorativa, non sempre corrispondenti alla situazione verificata dalla commissione all'atto della visita. Pertanto, al fine di evitare un indebito dispendio di risorse del Servizio sanitario nazionale ed abusi nella richiesta dell'anticipazione della visita in deroga all'ordine cronologico, viene disposto che il medico, a richiesta, rilasci un certificato compilato in conformità al modello che segue:

CERTIFICATO DI CONDIZIONI DI GRAVITÀ O DI AGGRAVAMENTO DELLE PATOLOGIE AI FINI DELL'ART. 3, COMMA 1 D.M. 5/8/91, N. 380

Dichiaro che il Sig. \_\_\_\_\_  
è affetto da \_\_\_\_\_

(indicare esattamente la diagnosi ed allegare eventuale documentazione clinica e/o diagnostica, ed eventuali dati dell'esame obiettivo).

Certifico pertanto che: (barrare la condizione che sussiste, poiché le due situazioni non sono necessariamente coesistenti)

- Sussistono gravi motivi sanitari di intrasportabilità del soggetto per cui è necessario che la visita sia effettuata presso il domicilio del paziente.
- Stante l'estrema gravità del quadro clinico, in rapida evoluzione peggiorativa, si richiede che il paziente sia visitato al più presto senza che sia osservato l'ordine cronologico di presentazione della domanda.

Mi assumo in proprio, per la presente certificazione medica, tutte le responsabilità previste dalle leggi vigenti.

Firma e timbro del medico

Il dott. Andrea Lomi del servizio di medicina legale della Usl n° 3 Genovese ci richiede di pubblicare questa breve nota ad integrazione della modulistica su riportata:

Si raccomanda la massima attenzione nella compilazione, in quanto le false certificazioni comportano gravi sanzioni penali, amministrative, ordinistiche e conseguenze civilistiche. Le commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile hanno precise istruzioni in proposito e trasmetteranno i certificati non corrispondenti a quanto accertato alla procura della Repubblica, all'Ordine dei medici ed all'amministrazione di appartenenza nel caso si tratti di certificati redatti da pubblici dipendenti, per i provvedimenti del caso.