

**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



**INSERTO STACCABILE  
SULLE TRASFUSIONI DI SANGUE**

Anno 5 - N. 7

Luglio 1995

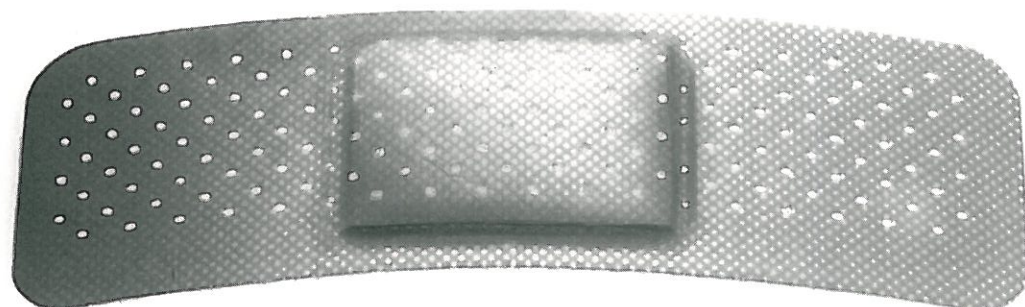
**CASTELLANETA: COLLEGHI, PARTECIPATE  
ALLA LOTTA CONTRO I MURI DI GOMMA**

Perché la salute dei liguri  
costa più degli altri italiani?

Quando il medico assume

**7  
95**

# 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 disdegnabile 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.



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 Cesare 12/4  
010/581181

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

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

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

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

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

GENOVA  
Via XX Settembre 5  
010/593660

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

GE - BUSALLA  
Via Chiappa 4  
010/9640300

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

GE - RECCO  
P.zza Matteotti 9  
0185/720061

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

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

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

GENOVA  
P.zza Dante 9  
010/586642

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

GENOVA  
Via Peschiera 8  
010/8310498

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

GENOVA  
Via XX Settembre 5  
010/543478

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

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

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

GENOVA  
Via XX Settembre 5  
010/565643

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

## LEGENDA

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

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

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

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

**STRUTTURE PRIVATE**

**INDIRIZZO E TEL.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GENOVA  
Via P. Boselli 32  
010/3621769

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

GENOVA  
Via Prà 1/B  
010/664920

GE - LAVAGNA  
Via Cavour 2  
0185/393670

GENOVA  
Via Maragliano 3/1  
010/587088

GENOVA  
Via Brigata Liguria 3/4  
010/561522

GENOVA  
P.zza Della Vittoria 12  
010/585927

GENOVA  
Via De Gaspari, 6  
010/3622448

GENOVA  
C.so Sardegna 40a  
010/501994

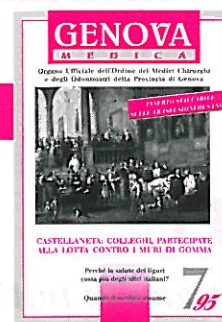
GENOVA  
Via Caffa 11  
010/3620507

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

GENOVA  
P.sso Antiochia 2a  
010/594409

**SPECIALITA'**

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



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

**7**  
**95**

Anno 3 - Numero 7 Luglio 1995

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

**Direttore Editoriale**  
Prof. Franco Henriquet

**Condirettore**  
Dr. Massimo Gaggero

**Direttore Responsabile**  
Dr. Paolo Cremonesi

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

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

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

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

**EDITORIALE**

**Pagina 2: Medici, partecipate!**

**MEDICINA & SANITA'**

**Pagina 3: Com'è cara la salute dei liguri**

**CRONACA & ATTUALITA'**

**Pagina 5: E il ministero non rispose**

**NORMATIVA FISCALE**

**Pagina 7: Quando il medico assume**

**CONGRESSI & CONVEGNI**

**Pagina 9: Obiettivo sull'osteoporosi**

**LEGGI & REGOLE**

**Pagina 10: Tariffario dei certificati medici**

**Pagina 11: Nuove leggi regionali**

**PREVIDENZA & ASSISTENZA**

**Pagina 12: I versamenti delle Usl**

**Pagina 13: Il problema ricongiunzione**

**INSERTO SPECIALE**

**Da pag. 15 a pag. 18: Le norme sulle trasfusioni**

**PAG. 20 e 21 SCHEDE STACCABILI**

**(Certificati invalidità civile - Accesso in ospedale)**

**DENTISTI NOTIZIE**

**Da pagina 27: Nata la consulta Andi del Levante - Comunicato Ampo per l'odontostomatologia - Diplomate le ausiliarie del settimo corso - Il secondo incontro sull'odontoiatria conservativa**

**LETTERE AL DIRETTORE pag 31**

**Finito di stampare nel Luglio 1995**

Periodico Mensile Anno 3 - N° 7 - Luglio 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**

## MEDICI, PARTECIPATE!

*Le lotte contro i "muri di gomma" richiedono il sostegno di tutti*

**E**gregi colleghi, come avevo promesso all'inizio del mio mandato di responsabile dell'Ordine dei medici, nel febbraio 1994, ho tentato sempre di stabilire rapporti non conflittuali bensì collaborativi con i direttori generali delle Usl e delle aziende ospedaliere, con l'assessorato alla Sanità regionale e con il ministero.

Questo mio atteggiamento non ha sortito grandi e concreti risultati, lo riconosco e me ne rammarico; ma almeno durante la gestione Costa riuscivo ad avere qualche risposta dal Ministro in persona, dalla sua segreteria e dai direttori dei vari settori.

Oggi, purtroppo, con il nuovo Ministro, nonostante che sia medico, e molto competente, non si riesce a stabilire nessun rapporto, per cui sono stato costretto a ricorrere settimanalmente a continue interrogazioni e risoluzioni in commissione affari sociali, con il rischio di irritare il presidente ed i componenti della commissione stessa, che potrebbero imputare tale mio attivismo cartaceo a mera ambizione ed a smodato desiderio di comparire a tutti i costi.

Ho esternato questo stato di cose nel corso di una risoluzione da me presentata alla XII commissione della Camera, alla quale era presente il collega Guzzanti. Purtroppo i ministri cambiano, ma i burocrati ministeriali restano .... con le conseguenze negative che tutti possiamo vedere e toccare con mano. Ogni legge licenziata dalle due Camere recita che "entro sessanta, novanta, centottanta giorni sarà integrata da un regola-

mento che il ministero allestirà!". Passano invece sessanta, novanta mesi ed il ministero non ha allestito un bel niente con il risultato che la legge in oggetto non è applicata o è applicata male. Questa è la tragica situazione!!!

Ho voluto scrivere questo pezzo per significare ai colleghi le difficoltà che incontra anche un parlamentare ad avere risposte concrete su temi importanti, che angustiano e preoccupano tanti medici appartenenti ai settori più disparati, quali i giovani specializzandi, i giovani della Guardia Medica, gli ospedalieri che vorrebbero essere inquadrati al 1° livello dirigenziale, gli ospedalieri che vorrebbero sostenere l'esame di idoneità primaria, i giovani neo-laureati entro il 31 dicembre 1994 che chiedono l'iscrizione negli elenchi regionali per la medicina generale. Questo è l'enorme lavoro che io sto facendo per la classe medica, alla quale chiedo una maggiore partecipazione, un costante interessamento alle vicende politico - sindacali al fine di dare al sottoscritto una rappresentanza veramente autorevole.

Non si può delegare tutto l'impegno al presidente, il quale non ha la bacchetta magica, non ha il potere di imporre nulla a nessuno, può invece rappresentare all'esterno il disagio, la rabbia e la voglia di combattere dei 7500 iscritti: usciamo allo scoperto, rivendichiamo la centralità del nostro ruolo, difendiamo la dignità della nostra professione.

**Sergio Castellaneta**

## Lettere al Direttore

### GLI OSPEDALI SONO EXTRATERRITORIALI?

E' questa la domanda che sempre più spesso si pongono i medici di medicina generale esaminando i fogli di dimissioni dei propri pazienti. Come è noto, da sempre è consentita la prescrizione dei farmaci solamente rispettando le indicazioni ufficiali, cioè quelle indicate sulla scheda tecnica: non è etico, oltre che pericoloso anche per il medico prescrivere farmaci non tenendo conto di ciò che è indicato sul foglietto illustrativo.

Inoltre dal gennaio 1994 esistono rigorose e precise disposizioni di legge riguardanti la prescrivibilità sul ricettario del Ssn di alcune categorie di farmaci, disposizioni che ribadiscono quanto indicato sulla scheda tecnica: non attenendosi a ciò che è legge dello Stato si commette reato amministrativo e si è passibili di guai seri in caso di procurato danno da farmaci al paziente.

Nonostante tutto questo, osservando i fogli di dimissioni dagli ospedali è difficile trovare un paziente non ulceroso a cui non venga consigliata una terapia con anti ulcera da farmaci in particolare ranitidina, di solito 300 mg/die, senza che sia stata accertata l'eventuale presenza di un'ulcera, e ne sia stata esclusa la natura maligna, o un vasculopatico a cui non venga prescritta la ticlopidina (con associata la ranitidina naturalmente) magari per la prevenzione primaria.

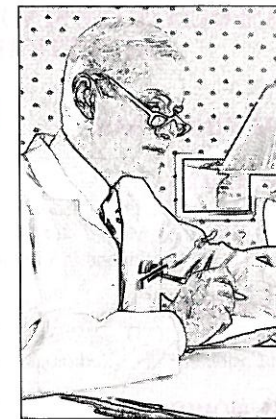
Inoltre difficilmente viene attivato il registro Usl per i farmaci per cui è previsto (la legge lo impone a chi fa la diagnosi e inizia la terapia); negli ambulatori dei reparti di ostetricia e ginecologia viene prescritta a tutte le gravide tera-

pia con ferro e folati, indipendentemente dall'accertamento di una anemia ipocromica ("vera", non da emodiluizione) o megaloblastica (escludiamo che le gravide vengano trattate nel corso delle visite di controllo con antitilastici antagonisti dell'acido folico).

Sempre a proposito delle gravide, a quanto pare, il protocollo ministeriale per gli esami del monitoraggio della gravidanza trova applicazione solamente negli studi del medico di medicina generale poiché i rapporti tra questi ultimi ed i pazienti dimessi dall'ospedale o seguiti ambulatorialmente in ospedale si fanno sempre più tesi a causa del fatto che al medico di medicina generale viene chiesto di attenersi alle leggi e le sue prescrizioni vengono controllate mentre evidentemente ciò non avviene per i medici ospedalieri.

In un periodo in cui si parla spesso di "par condicio" ci chiediamo se non è il caso di trasferire i nostri studi nei dintorni degli ospedali per cercare di usufruire del beneficio dell'extraterritorialità.

**dott. Marco Battelli**  
**dott. Guido Marasi**



## LA PRIMA GIORNATA DI CHIRURGIA ORALE GENOVESE

Si ricorda che sabato 18 novembre '95 si terrà presso il Centro Congressi Magazzini del Cotone di Genova il Congresso organizzato dalla S.I.D.C.O. (Società italiana di chirurgia orale). Il programma provvisorio è disponibile presso l'Istituto di clinica odontoiatrica dell'Università di Genova. Per informazioni rivolgersi alla segreteria scientifica: prof. E. Mangiante, tel. 010/3537456 - dott. G. Alberti, tel. 010/3537457 - dott. S. Valente, tel. 010/3537441 - dott. M. Maltagliati, tel. 010/3537441.

### LA PROTESI NELL'IMPLANTOLOGIA

L'Associazione ligure di implantologia e riabilitazione orale (A.L.I. e R.O.) ha organizzato per il 14 ottobre 1995 allo Star Hotel President in Genova un incontro di una giornata con il prof. Graham E. White, che tratterà il tema "Progettazione e precisione, fattori di successo nella protesi implantare". Il prof. Graham White è professore di tecnologia dentale e implantare presso l'Università di Sheffield in Inghilterra; si è dedicato, alle tecniche di monofusione delle strutture implantari. Nella giornata di Genova tratterà tecniche di laboratorio e progetto protesi implantari per diminuzione incidenti bio-meccanici. Per informazioni: segreteria scientifica Aliero - dott. Paolo Dellacasa tel. 010/581790.

### APPUNTAMENTI CULTURALI

**ANDI-SAVONA** - Segreteria Culturale - Prospetto Programma Secondo Sem.'95, Dr.Fabio Savastano. Per informazioni tel. fax 0182/554959. 14 OTTOBRE 1995 - Giornata organizzata per l'Ordine dei medici di Savona - Prof.Brusotti, Pavia: Aggiornamento in tema di medicina legale. Sede Motel Mirò, ore 9.30 - 17.00. 30 NOVEMBRE 1995 - Giornata di aggiornamento Andi Savona. Tema: Implantologia - relatori in via di definizione.

**ANDI-GENOVA** - Per informazioni tel.010/581190. AGGIORNAMENTO IN CONSERVATIVA - 21 OTTOBRE 1995, - Kavò Italia, ora da definirsi. Ivo Krejci (Università di Zurigo): "Intarsi estetici nei settori posteriori in composito, ceramica o in ceramica fresata". AGGIORNAMENTO SUGLI IMPIANTI: - 11 NOVEMBRE 1995, - (intera giornata) Dr.i Parodi - Santarelli - Carusi - 22 NOVEMBRE 1995, - serata presentata dal dr.G.E.Solimei "Gli impianti Clockner". Moderatore: sig. Luca Donato, relatori: dr. Gil "Merceologia", dr. Padros "Tecnica semi-sommersa e impianto SK"; dr. Sada "Rialzo seno-paranasale, dislocamento nervo-mandibolare".

**ANDI-IMPERIA** - Per informazioni: prof. Amedeo Zerbinati, tel.0184-504635. IV° CORSO - "Aggiornamenti di parodontologia", oratore: dott.Enrico Bartolucci. V° CORSO - "La conservativa nella pratica quotidiana", oratore: dott. Massimo Buda

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

**ATTIVITA' DELLA SIE (Società italiana di endodonzia - sezione ligure)** - Programma provvisorio per il II° semestre 1995: dott. Claudio Novelli, "Trattamento discromie dentali, sbiancamento, Weneer in porcellana, corone a giacca". Dott. Alfredo Carretti, "Corso teorico - pratico di emergenze odontoprotesiche". Dott. Elio Berutti, "L'uso corretto degli strumenti endodontici e degli irriganti: uno studio in vitro ed in vivo". Per informazioni: prof. F. Mantero, Sie Liguria

## MEDICINA & SANITA'

# COM'E' CARA LA SALUTE DEI LIGURI

*Costa il 20% più di quella degli altri italiani: perché?*

Chiediamo scusa ai colleghi: per una volta trascureremo gli sprechi della Sanità ligure da loro segnalati ed analizzeremo un documento ufficiale, la "Relazione generale sulla situazione economica del Paese 1994", trasmessa al Parlamento dai ministri del Tesoro e del Bilancio. Da questo documento si evince che i miliardi in eccesso spesi dalle Regioni per la Sanità sono stati 5.208. Vediamo come sono andate le cose in Liguria. Nella nostra regione la spesa media per abitante è passata da Lit. 1.586.400 nel 1990 a Lit. 1.929.796 nel 1994. Una spesa sempre ben al di sopra della media nazionale: lo scostamento percentuale è passato dallo 0,9% del 1990 al 19,5% del 1994. Insomma dopo il parziale miglioramento dei conti pubblici verificatosi nel 1992, è ricominciata la corsa alla spesa. A ben poco son valsi il taglio di alcuni servizi, l'accorpamento delle Usl e le entrate proprie delle

Unità sanitarie locali che, ricordiamolo, sono rappresentate sostanzialmente dalle compartecipazioni alla spesa sanitaria a carico dei cittadini e dai proventi per attività a pagamento delle Usl stesse (rilascio di cartelle cliniche, introiti e diritti su prestazioni opzionali a pagamento) ai quali vanno aggiunti i proventi derivanti dalle gestioni patrimoniali e finanziarie delle Usl stesse.

Eppure le compartecipazioni alla spesa sanitaria a carico dei cittadini costituiscono vere e proprie entrate nel caso di ticket corrisposti per l'assistenza specialistica in strutture pubbliche e corrispondono a una minore spesa a carico della Regione nel caso di pagamento di ticket farmaceutici e per l'assistenza specialistica in strutture convenzionate e per le cure termali. Ebbene, nonostante tutto questo la salute di ogni ligure, nessuno escluso, costa circa il 20% in più di quella di un altro italiano.

Un bel record, non c'è che dire, che ci pone al primo posto tra le regioni del Nord e del Centro e che ci vede superati soltanto dalla Calabria e dalla Basilicata.

L'enormità del dato economico fa da sé giustizia della scusa più frequentemente "accampata" dalla Regione Liguria: la struttura demografica, in soldoni troppi vecchi tra residenti e turisti.

Certamente qualcosa di vero c'è, ma non sino al paradosso di spingerci a credere che un clima salutare e clemente come pochi altri in Europa pesi negativamente sui costi della Sanità. Non possiamo inoltre far finta di non sapere che le spese affrontate per pazienti provenienti da altre

### REGOLAMENTO PUBBLICITA'- MODIFICA

#### Corsi di perfezionamento

La Fnomceo ha comunicato che, contrariamente a quanto indicato nel regolamento per la pubblicità, pubblicato sul nostro bollettino n.2/95, **non è possibile** riportare la dizione del diploma di corsi di perfezionamento di cui agli artt. 16 del D.P.R. 10/3/1983, n.162 e 6 della legge 19/11/90, n.341.

regioni ci vengono rimborsate per legge. Se poi si vuol dire che le tanto sbandierate aziende sanitarie non sanno recuperare e gestire i loro crediti allora è tutto un altro discorso, è una aggravante e non una scusa!

Tornando alla fredda obiettività dei dati, se fosse vero quanto affermato dall'Ente Regione la Liguria dovrebbe essere ai primi posti per la spesa nella medicina generale, invece l'incidenza di tale voce di spesa è del 4,45%.

Esaminiamo ora la composizione del personale dipendente delle Usl. I medici assunti dal Ssn sono, nella nostra regione, 2060 su un totale di 39.106 dipendenti (5%). I rapporti indice tra le varie figure di dipendenti e il numero degli abitanti, il numero cioè dei potenziali pazienti è

chiarificatore: siamo sotto alla media nazionale per numero di medici (1,19 contro 1,22) ed al di sopra per numero di infermieri (4,86 contro 4,18), tecnici (4,46 contro 3,05) ed amministrativi (1,51 contro 1,25).

In particolare va notato che il rapporto medici infermieri è il peggiore di tutta Italia (0,24) e che abbiamo un record nazionale e cioè l'indice più alto, sia per i dipendenti appartenenti al ruolo tecnico sia per quelli che appartengono al ruolo amministrativo.

La Regione avrà il coraggio di affrontare questo nodo, di scontrarsi con sindacati che fanno fuoco e fiamme persino quando si prospetta la mobilità all'interno della stessa Usl, o sarà il cittadino a pagare attraverso qualche aumento fiscale?

## PUBBLICITA' IRREGOLARE SU RIVISTE DI SALUTE

**I**l direttore generale del ministero della Sanità è d'accordo sul fatto - segnalato anche dall'Ordine di Genova - che su alcune riviste dedicate alla salute viene talvolta ospitata della pubblicità sanitaria mascherata, ciò che contraddice lettera e spirito della legge che disciplina questa materia. E infatti ha scritto una lettera ai direttori delle riviste "Viversani e belli" e "Star-bene" in cui nota che "viene segnalato allo scrivente che spesso sulle riviste "Viversani e belli" e "Starbene" appaiono ampie inserzioni che, oltre a contenere interviste, articoli e commenti su varie tematiche sanitarie, si caratterizzano anche come vera e propria pubblicità nei confronti sia di strutture sanitarie che di singoli professionisti.

Al riguardo si fa presente - prosegue la lettera - che tale tipo di informazione, apparsa non su riviste destinate alla classe medica ma su perio-

dici destinati alla generalità dei cittadini, è difficilmente compatibile con le vigenti norme in materia sanitaria le quali, come è noto, espressamente consentono la pubblicità solo nei limiti e alle condizioni disciplinate dalla legge 175/1992"

La nota del direttore generale del ministero della Sanità dice ancora che "una tale attività promozionale rivestirebbe le caratteristiche proprie della pubblicità abusiva ed indiretta, coinvolgendo il singolo professionista che, automaticamente, usufruirebbe di un proprio vantaggio sia economico che professionale teso soprattutto all'accaparramento della clientela.

Nel richiamare, pertanto, l'attenzione sulle questioni sopra prospettate - conclude la nota - **si invita la S.V. ad astenersi dal pubblicare, nella rivista di cui è responsabile, qualsiasi scritto promozionale di tal genere".**

## DIPLOMATE ANCHE LE AUSILIARIE DEL SETTIMO CORSO GENOVESE

**I**n Italia la situazione nel campo del personale ausiliario è senza dubbio carente. Tale affermazione è confermata dalla cronaca quotidiana, sia a livello di medicina generale e soprattutto a livello specialistico. Le cause sono molteplici, ma senza dubbio certe scelte politiche e sociali sono state le più determinanti a creare quest'insufficienza. E' indiscutibile quanto sia importante la qualificazione del personale ausiliario in una medicina sempre più tecnicizzata e complessa e di qui è nata l'esigenza di affrontare il problema in una specialità in rapidissima e costante evoluzione come l'odontostomatologia. Non è un caso che siano state le sezioni provinciali Andi (prima Bologna, poi Genova e altre) a farsi promotrici della creazione e della gestione di corsi di formazione per assistenti dentali.

Le motivazioni che hanno spinto le varie sedi dell'Associazione sono molteplici e vogliono dare una risposta esplicita all'evoluzione del moderno lavoro odontoiatrico. I primi corsi tenuti dall'Andi genovese possono definirsi un successo sotto diversi profili. Evidentemente è

l'aspetto culturale che ha spinto e motivato le attente partecipanti che, con costanza e sacrificio, hanno lavorato per creare una immagine nuova a se stesse e a quella che può ben definirsi una nuova categoria ausiliaria. I medici, dal canto loro, devono prendere atto dell'evoluzione che va a loro vantaggio, con la creazione di collaboratori più qualificati e i soci Andi in particolare hanno potuto assumere nei loro studi delle assistenti con una preparazione di base fino ad oggi inesistente. Ora l'importante è che l'iniziativa di un gruppo "privato" come l'Andi non cada nel vuoto. Speriamo che la sensibilità dei politici sia altrettanto pari alla buona volontà dimostrata dai partecipanti, allievi e docenti del corso. Il 7° corso è iniziato nel dicembre dello scorso anno per chiudersi nei mesi di giugno e luglio. Gli allievi sono stati 31, una buona metà già alle dipendenze di medici dentisti soci Andi, l'altra metà in attesa di occupazione. Agli esami finali gli allievi hanno riportato in genere votazioni alte e tutti sono stati promossi.

*Stefano Bovone - direttore del corso*

## IL SECONDO INCONTRO SULL'ODONTOIATRIA CONSERVATIVA

**S**abato 17 giugno si è tenuto al centro formazione Kavo il secondo incontro del "corso tecnico di base odontoiatria conservativa" ed ha avuto come relatore il dott. Marco Oddera. Dopo una veloce, ma importante carrellata sugli accorgimenti da adottare per isolare il campo operatorio (diga di gomma e uncini), il dott. Oddera è passato ad una approfondita analisi sui principali materiali per restauri estetici. Sono stati trattati, nella prima parte della giornata, i compositi tradizionali (meglio quelli ibridi), da utilizzare con le tecniche giuste (mordenzatura, adesione, polimerizzazione a luce indiretta e con la tecnica a tre strati, rifinitura).

Nella seconda parte della giornata hanno destato interesse tra il pubblico materiali di nuova generazione come i compomeri. Si tratta di vetroionometri immersi in una matrice organica, che trovano applicazione come materiali estetici provvisori per i settori anteriori e posteriori in denti permanenti, per le V e le III classi, come sottofondo e nei denti decidui. L'aggiornamento si è poi concluso sugli ultimi ritrovati per quanto riguarda la mordenzatura (36% acido ortofosforico) e gli adesivi (primer e bonding in un'unica soluzione).

*Gabriele Perosino - segretario culturale Andi Genova*

## COMUNICATO AMPO PER L'ODONTOSTOMATOLOGIA

**P**ubblichiamo integralmente il comunicato pervenuto dall'Associazione Ampo medici per l'odontostomatologia:

L'esito della causa C-40/93 decisa con la sentenza del 1/6/95 della Corte di Giustizia delle Comunità Europee non desta eccessive sorprese. Infatti, come si può dedurre dalla stessa, la Corte di Giustizia non ha condannato l'Italia né ad una grave sanzione pecuniaria né tantomeno all'abolizione della legge 471/88, ma solo a pagare le spese processuali in quanto "...soccumbente" nel giudizio.

Occorre tuttavia fare chiarezza sulle conseguenze di tale situazione, con la quale la Repubblica Italiana è stata dichiarata inadempiente agli obblighi che le incombono alla stregua delle disposizioni di cui alle direttive 78/686/Cee e 78/687/Cee.

Va in proposito ricordato che le direttive comunitarie esplicano efficacia esclusivamente nei confronti degli Stati membri, sicché nessuna posizione giuridicamente rilevante può riconoscersi sulla base di queste disposizioni al cittadino dei medesimi stati, né può discendere dall'applicazione di tali disposizioni alcuna restrizione dei diritti dei singoli.

Tali principi (assolutamente pacifici in dottrina e giurisprudenza) impongono pertanto di escludere che gli effetti della pronuncia della Corte di Giustizia abbiano ad interferire direttamente sulla regolamentazione **interna** della professione odontoiatrica.

Per cui la responsabilità di aver "creato" una categoria di medici che per la Cee non doveva esistere è da attribuire totalmente allo Stato italiano che nel 1985 ha redatto una legge retroattiva. Per questi motivi deve essere lo stesso Stato, per mano del legislatore, a riparare il danno fatto ai cittadini, **nell'ambito del proprio territorio**.

Tutti coloro che si sono iscritti alla facoltà di medicina entro l'A.A. 1984/85 avevano dei **diritti**

**ti costituzionalmente garantiti** all'atto della loro iscrizione.

L'Italia risulta essere inadempiente già ai tempi della legge 409/85, che doveva essere fatta nel 1980 o comunque, una volta fatta nel 1985, non doveva essere assolutamente retroattiva, poiché in questo modo ha generato una grave ingiustizia per tutti coloro che si sono immatricolati tra il 1980/81 e il 1984/85.

Per cui ora il legislatore dovrà trovare la volontà politica di "sanare" la posizione di questi cittadini italiani, consentendo finalmente anche ad essi di esercitare legalmente l'odontoiatria nell'ambito del proprio territorio.

Così facendo si rimane inadempienti verso la Comunità europea, ma si salva il **diritto costituzionale del cittadino italiano che nell'ambito del proprio Stato deve essere sovrano**.

Il prezzo che questi cittadini dovranno pagare per colpa dello Stato italiano sarà quello di non poter vedere il loro titolo ritenuto valido qualora decidessero di stabilirsi in un'altro degli Stati membri dell'Unione europea.

E questo dopo anni di faticoso studio si può ritenere una sanzione sufficientemente gravosa.

*Il presidente Ampo  
dott. Carlo Zannella*

### 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.

## CRONACA & ATTUALITÀ

# E IL MINISTERO NON RISPOSE

*Lettera a Guzzanti per rilevare le segnalazioni "inevase"*

**N**on c'è peggior sordo di chi non vuol sentire. La saggezza dei proverbi popolari potrebbe forse spiegare, anche in questo caso, la situazione che si è determinata a proposito di diversi problemi della Sanità, regolarmente sollevati presso "gli organi competenti" - leggi ministero - e altrettanto regolarmente finiti nel dimenticatoio. I numeri dei mesi scorsi di "Genova Medica" possono costituire un'utile documentazione al riguardo.

Una sintesi di queste irregolarità è ora contenuta in una lettera inviata dal presidente dell'Ordine, Castellaneta, al ministro della Sanità Guzzanti. Una segnalazione che merita di essere ripropo-

sta a chi legge questa rivista, proprio perché tenga ben presente quanto vani siano talvolta gli sforzi di chi vorrebbe fare bene. Ecco dunque il testo della missiva.

"Caro Guzzanti, ti ringrazio per la disponibilità che hai dimostrato in commissione affari sociali il 21/6/95. Terrei a precisare che i miei interventi nei confronti del ministero della Sanità, le mie pressanti richieste di chiarimenti sono sempre dettate dalla consapevolezza di avere il dovere di rappresentare le istanze di 7500 iscritti all'Ordine ed anche dei cittadini della mia città, essendo al contempo deputato e presidente.

"Mi permetto allora, avendo ottenuto il tuo numero diretto di fax e di telefono, di rammentarti i principali problemi sui quali ho richiamato l'attenzione tua e dei tuoi collaboratori, senza avere ottenuto finora nessuna risposta.

**"1 - Idoneità primarioli:** dal 1989 non è stato più fatto alcun concorso. Siamo nel 1995 e tanti attendono legittimamente questa occasione. Inoltre, vorrei sapere se risponde a verità che agli esami di idoneità primaria potranno partecipare, per il settore della patologia clinica, anche laureati in biologia e in chimica. Molti ospedali poi hanno introdotto una graduatoria unica per medici e biologi alla quale attingere per nominare il sostituto del primario assente per ferie o malattia: sembra che si faccia di tutto per incrementare la conflittualità tra medici e psicologi, tra medici e biologi e via dicendo.

**"2 - Inquadramento dei medici ospedalieri al 1° livello dirigenziale,** sia dal punto di vista giuridi-

### CERTIFICATI PER PATENTI DIFFERITO IL TERMINE

Il decreto 30 maggio 1995, n.205 (art.2, comma 2) ha disposto un ulteriore differimento, al **1 ottobre 1995**, del termine per l'entrata in vigore delle nuove norme concernenti il rilascio e la duplicazione della patente di guida di autoveicoli (dpr 19 aprile '94, n.575). Fino a tale termine, pertanto, dovrà essere attuata la vigente disciplina della materia, ivi compresa la norma che prevede l'obbligo, per i medici di medicina generale, di redigere, a richiesta, il certificato anamnestico per i propri assistiti intenzionati a conseguire la patente di guida o a vederne confermata la validità.



# Dentisti Notizie

## E' NATA LA CONSULTA ANDI DEL LEVANTE

**L'**idea è partita dal solito dinamico Vincenzo Matteucci ed è stata subito appoggiata dal sottoscritto, dal presidente provinciale genovese Casabona e da tutto il consiglio direttivo Andi Genova.

Da un attento esame della nostra provincia sono emerse importanti riflessioni per quanto riguarda l'aspetto territoriale, ambientale e di dislocazione.

Vista la posizione di Genova, città capoluogo, il territorio provinciale risulta essere totalmente sbilanciato a Levante: riscontriamo, infatti, a ponente solo 7 comuni di cui 2 sul mare e gli altri nell'immediato entroterra.

Nella zona del Levante, compresa tra Bogliasco e Moneglia, vi sono oltre 45 comuni ubicati sia sul mare che nell'entroterra, con un'estensione che arriva sino alla Lombardia ed all'Emilia. Un'area che avrebbe le carte in regola per essere considerata una provincia a se stante, in quanto presenta delle problematiche locali specifiche, spesso differenti da quelle di Genova capoluogo. Ovviamente l'iniziativa è stata accolta favorevolmente dai colleghi che operano nei comuni del Levante, cosicché la consulta, da quando si è costituita, ha già indetto tre riunioni operative brillantemente condotte dal dott. Corrado Cavalca, di Chiavari, offertosi quale rappresentante della consulta in seno all'associazione.

Responsabile ufficiale del Consiglio Andi è stato nominato il dott. Paolo Balbi e alcuni consiglieri si sono dimostrati disponibili ed interessati a presenziare a rotazione alle riunioni della consulta che si terranno in futuro.

I problemi emersi in queste prime riunioni sono stati molteplici: dall'abusivismo alle normative comunali inerenti la categoria, non sempre omogenee tra i diversi Comuni, dalle questioni assicurative, alla creazione di un gruppo d'acquisto della zona e tante altre.

Non ultimo si è auspicato di avvicinare al Levante, come è successo per l'associazione, anche l'Ordine dei medici, sentito "un po' distante" per motivi logistici, con l'esplicita richiesta di valutare l'esigenza dell'apertura di uno sportello operativo nel Levante per certificati ed altro. Questo, ovviamente, gioverebbe, oltre ai colleghi dentisti, anche ai colleghi medici residenti in zona.

Abbiamo praticamente precorso i tempi burocratici dell'auspicata istituenda provincia di Chiavari, e un passo importante, secondo noi, è stato fatto con la creazione della consulta, che potrebbe concentrare le problematiche di ben più di 200 colleghi esercenti l'odontoiatria nel Levante genovese.

Massimo Gaggero

co che economico: la Regione Liguria tenta in tutti i modi di ritardare l'applicazione di una norma di legge, continuando a trincerarsi dietro le richieste di chiarimenti ai ministeri competenti (es. decorrenza dell'inquadramento).

**"3 - Primari a scavalco:** da parte delle Usl liguri è invalso l'uso di affidare l'incarico primario, con attribuzione della piena responsabilità dirigenziale, per reparti privi di primario per quiescenza o trasferimento, ad altro primario già in ruolo nella pianta organica di diverso ospedale. Mi pare questa una soluzione che non tenga conto della legge: infatti la figura del primario a scavalco non esiste da nessuna parte.

**"4 - Esercizio della psicoterapia:** il documento in risposta alla mia interrogazione, a firma Guido Ditta, mi sembra interlocutorio e non risolutivo.

**"5 - Borse di specializzazione in medicina e chirurgia:** quesiti a cui non è stata data ancora risposta in ordine alla interrogazione dell'8 maggio u.s. (v. svolgimento interrogazione del 24/5/1995).

**"6 - Rehabilitation Research Medical Center - L'Aquila:** verifica della validità scientifica e dell'attendibilità del Centro.

"Come vedi, gli argomenti elencati investono vaste aree della classe medica ed odontoiatrica, con indubbi pesanti riflessi sui cittadini. E' pertanto urgente trovare idonee soluzioni per consentire alla Sanità italiana una inversione di tendenza al caos attuale e dare un minimo di risposte alle legittime aspettative di tutti. Di fronte a questo obiettivo, che deve essere comune, tenterò, come già detto, ogni strada a me consentita delle cariche che ricopro".

## ANCORA DA DEFINIRE L'INQUADRAMENTO TRA I DIRIGENTI

**I**l dott. Castellaneta, in qualità di componente la dodicesima commissione "Affari sociali", ha presentato la seguente risoluzione, che andrà in discussione quanto prima (così si spera!).

La risoluzione è stata determinata dal fatto che la questione, ormai annosa, in Liguria non è ancora giunta ad una soluzione. Il testo così recita:

**"Considerato** che ai sensi dell'art. 18 del decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni i sanitari collocati al IX e X livello retributivo hanno diritto all'inquadramento giuridico nel 1° livello dirigenziale, fascia A e B;

**"tenuto conto** che i medici operanti nelle varie Usl ed aziende ospedaliere liguri di differenziata applicazione del succitato decreto, da parte degli ex commissari e subcommissari, si trovano ad avere uno status giuridico diverso a seconda dell'ente di ascrizione anche per quanto riguarda la decorrenza di legge;

**"considerato** che la Regione Liguria in data 20/2 e 24/3 u.s. ha richiesto al ministero una indicazione circa la corretta decorrenza degli inquadramenti

in questione al fine di una uniformità di applicazione in tutte le amministrazioni interessate,

**"tenuto conto** che a tutt'oggi, non sono state specificate le nuove mansioni, previste all'art. 15 dello stesso decreto legislativo 502/92, per ogni medico di 1° livello dirigenziale come "di supporto, collaborazione e corresponsabilità, con riconoscimento di precisi ambiti di autonomia professionale", tanto più necessarie per la sopravvenuta totale cessazione di efficacia della legge 12/12/68 n° 132 decreto Presidente della Repubblica 27/3/69 n° 128 "dalla data di entrata in vigore della disciplina di riorganizzazione ospedaliera" - ex art. 4. X comma, stesso decreto 502/92 e succ. mod. attuata dalla Regione Liguria con legge regionale 10/5/93 n° 20 e 8/8/94 n° 42".

Ciò premesso, la dodicesima commissione impegna il Governo a pronunciarsi, entro breve tempo, sulla corretta decorrenza di legge e sulla puntuale specificazione delle nuove mansioni dei medici appartenenti al 1° livello dirigenziale".



## QUANDO IL MEDICO ASSUME

*I libri da tenere e i vari tipi di contratto per i dipendenti*

**N**el precedente articolo ci siamo riferiti agli obblighi che gravano sul medico dipendente. Il contratto o rapporto di lavoro si concretizza invece nel momento in cui il medico assume una o più persone (segretaria, infermiera, collaboratrice, ecc.) alle proprie dipendenze. Sorgono così dei precisi obblighi del medico nei confronti di enti ed uffici pubblici relativi alla contribuzione previdenziale ed al prelievo fiscale cui sono connesse diverse altre obbligazioni anche di carattere formale.

### I LIBRI OBBLIGATORI

La legislazione in atto prevede l'obbligo di compilare alcuni libri obbligatori lasciando tuttavia la possibilità di utilizzare forme di registrazione sostitutive.

### IL LIBRO MATRICOLA

Il libro matricola deve contenere, nell'ordine cronologico di assunzione, i dati utili per l'identificazione di ogni dipendente, la sua posizione nello studio, la sua retribuzione e in genere tutti i dati necessari per il calcolo delle sue spettanze e delle ritenute a suo carico e per l'identificazione della sua posizione agli effetti previdenziali, assistenziali, assicurativi e fiscali.

Il libro matricola deve essere vidimato prima di essere posto in uso a cura del medico, presso l'Inps; oppure presso l'Inail nel caso in cui il medico avesse alle sue dipendenze anche solo un impiegato soggetto all'assicurazione obbliga-

toria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

### IL LIBRO PAGA

Sul libro paga debbono annotarsi oltre ai dati anagrafici del dipendente, tutti gli elementi retributivi che concorrono alla formazione della retribuzione, della quale deve specificarsi lo sviluppo.

Debbono inoltre mettersi in evidenza gli importi delle ritenute previdenziali e fiscali, il netto corrisposto al dipendente, nonché, giorno per giorno, il numero delle ore lavorate, tenendo separate quelle ordinarie da quelle straordinarie.

Il libro deve essere vidimato con le modalità indicate per il libro matricola.

### IL REGISTRO INFORTUNI

Sul registro devono essere indicati tutti gli infortuni che comportano un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni incluso quello dell'infortunio, compresi quelli accaduti a dipendenti non assicurati obbligatoriamente all'Inail; i dati richiesti sono:

- dati identificativi dell'infortunato;
- data e ora dell'infortunio e descrizione dettagliata delle modalità di svolgimento dell'incidente;
- natura delle lesioni e conseguenze dell'infortunio (invalidità temporanea, invalidità permanente, morte)
- giorni di assenza dovuti all'infortunio (progno-

si) e data di ripresa del lavoro.

E' prevista la possibilità di tenuta del registro con procedure automatizzate.

La vidimazione è a cura delle strutture del Servizio sanitario nazionale (non dell'Inail). Il registro deve essere conservato per 4 anni dalla data dell'ultima registrazione (contro i 10 dei libri matricola e paga).

Va tenuto presente che il medico è esonerato dalla tenuta dei libri paga e matricola se le informazioni richieste dalle norme sugli stessi libri sono elaborate con supporti elettronici e magnetici, di cui sia garantita l'inalterabilità e la consultabilità, i cui dati vengano mensilmente e annualmente trascritti su documenti conformi ai modelli riepilogativi in uso per l'assolvimento degli obblighi contributivi nei confronti degli istituti assicurativi.

#### LE VARIE FORME DI RAPPORTO

Il rapporto di lavoro può essere perfezionato in modi diversi a seconda della durata del rapporto stesso, della durata della prestazione e delle finalità che il rapporto di lavoro persegue.

Si possono quindi verificare le seguenti caratteristiche:

#### RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO PER TEMPO PIENO

In mancanza di specifici accordi scritti, tutti i rapporti di lavoro sono considerati a tempo indeterminato e per tempo pieno.

La loro risoluzione è ammessa solo nel rispetto della normativa vigente in materia di licenziamenti.

Il contratto si risolve anche con le dimissioni del dipendente.

#### RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO

Il medico può instaurare un contratto di lavoro a

tempo determinato nei casi in cui:

- a) debba sostituire dei dipendenti assenti per i quali esiste l'obbligo di conservazione del posto;
- b) debba eseguire opere e servizi di durata limitata e aventi carattere straordinario od occasionale;
- c) debba svolgere attività richiedenti tecniche diverse per specializzazione da quelle normalmente impiegate;
- d) debba assumere lavoratori iscritti alle liste di mobilità (con i vantaggi che saranno illustrati in prosieguo).

Il contratto di lavoro a termine deve essere stipulato per iscritto al momento in cui inizia il rapporto e può essere prorogato una sola volta per un periodo non superiore a quello originariamente stabilito.

Il rapporto a tempo determinato si chiude automaticamente al termine previsto senza necessità di preavviso.

#### RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

Il rapporto di lavoro a tempo parziale è caratterizzato dal fatto che la prestazione lavorativa è ridotta rispetto all'orario normale. Tale riduzione può essere operata sull'orario giornaliero (part-time orizzontale), sull'orario settimanale o mensile (part-time verticale) o sull'orario settimanale o annuale (part-time ciclico).

Il contratto di lavoro a tempo parziale deve essere stipulato per atto scritto e deve indicare le mansioni e la distribuzione dell'orario con riferimento ai precisi periodi nei quali è prevista la prestazione lavorativa. Una copia del contratto di lavoro deve essere inviata entro 30 giorni dalla stipulazione al competente Ispettorato provinciale del lavoro.

Naturalmente il trattamento economico diretto e indiretto è ridotto in rapporto alla riduzione dell'orario.

Nel prossimo numero illustreremo le modalità di assunzione, gli adempimenti periodici e la materia delle incentivazioni.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

Finchè non sarà fatta chiarezza sull'intera vicenda, finchè si continuerà a privilegiare le sigle sindacali invece che preferire **la competenza e l'onestà**, l'Ordine dei Medici di Genova si asterrà dal partecipare alle riunioni indette dall'attuale dirigenza.

In attesa di ricevere le motivazioni della sentenza del novembre '94, i risultati dell'inchiesta della Corte dei Conti e la convocazione di una assemblea o convegno, che affronti senza ambiguità il problema del malgoverno delle passate gestioni, Ti invio cordiali saluti.

**Sergio Castellaneta**

*P.S. - Sono sicuro che De Lorenzo e Triberti non furono gli unici responsabili, sono certo che i cento e passa Presidenti degli Ordini non vigilarono come avrebbero dovuto: per queste ragioni l'Ordine dei Medici di Genova si asterrà dal partecipare.*

### INQUADRAMENTO TRA I DIRIGENTI

In merito all'inquadramento nel 1° livello della dirigenza si rende noto che è stato attivato il ricorso per l'inquadramento economico. Per informazioni rivolgersi al dott. G. Mina, tel.7301714 - 7301734.

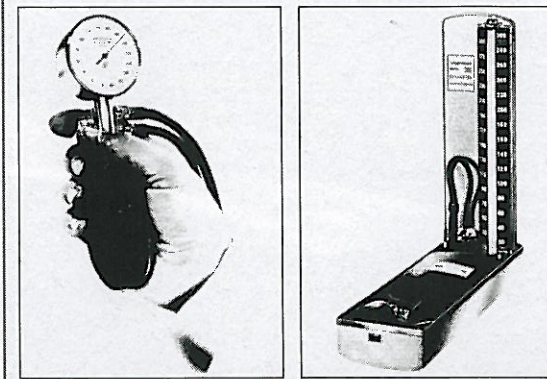
### I LIBRI STORIA DI LAURA

Un lungo "racconto-verità": è questa la "storia di Laura", giovane donna cui il futuro sembra riservare solo cose belle, che si trova quasi all'improvviso a fare i conti con la dialisi, tre volte alla settimana appesa ad un filo della macchina, con l'unica speranza - attesa di un trapianto di rene. Che, per le note carenze italiane nel settore dei trapianti, tarda ad arrivare. L'autrice, Ersilia Castagneto, insegnante imperiese in pensione, tratteggia con lucidità ed incisività il dramma umano, schiacciato dalla questione sociale. Sicché il finale del libro vede la giovane malata davanti al telefono che attende. Un racconto toccante e drammatico, dal quale si raccoglie almeno la speranza che ciascuno di noi - soprattutto se medico - faccia tutto quello che può per apportare sollievo a questi malati. Edito da "L'Autore libri" Firenze. I diritti d'autore sono interamente devoluti ai "Centri trapianti".



#### SANITARIA GENOVESE

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



**SFIGMOMANOMETRI  
PERFECT - ANEROID  
ERKAMETER - SIMPLEX  
FONENDOSCOPI**

### Esclusione degli aiuti - Illegittimità

E' illegittimo il provvedimento col quale l'Ente ospedaliero dispone lo svolgimento dei turni di guardia per i soli assistenti e non anche degli aiuti, atteso che ai sensi dell'art. 27 DPR 20 dicembre 1979, n. 761, negli ospedali e istituti sanitari sono tenuti a effettuare i turni di guardia i medici con funzioni di diagnosi e cura, con esclusione dei soli primari ed equiparati.

### CONSIGLIO DI STATO - SEZIONE VI - 19 gennaio 1995 n.37

#### Atto amministrativo - Accesso ai documenti - Diritto - Valutazione interesse dei terzi alla riservatezza - Spetta all'amministrazione

Nel procedimento giurisdizionale relativo al diritto di accesso ai documenti, di cui alla legge 7 agosto 1990, n.241, ogni valutazione circa l'interesse dei terzi alla riservatezza spetta all'Amministrazione, cui è attribuito il potere-dovere di negare l'accesso ai documenti ogni qualvolta la diffusione di questi ultimi potrebbe recare pregiudizio alle persone in essi menzionate.

### CONSIGLIO DI STATO - SEZIONE V - 6 dicembre 1994 n. 1459

**Servizio sanitario nazionale - Convenzionamento esterno - Rapporti convenzionali - Tipicità e funzione - Individuazione Pubblico impiego - Costituzione del rapporto - Estremi - Prestazione professionale - Trasformazione in rapporto d'impiego - Elementi di parasubordinazione - Insufficienza**

Nell'ambito dell'organizzazione sanitaria i rapporti convenzionali con operatori esplicanti la loro attività in servizi sanitari (per prestazioni da effettuare anche all'interno delle strutture del Servizio sanitario nazionale) costituiscono un tipo di rapporto con il quale si fa fronte alle esigenze sanitarie della popolazione mediante l'impiego coordinato e uniformemente disciplinato dell'opera di liberi professionisti, il che esclude un rapporto di impiego, trattandosi soltanto di prestazione di opera professionale.

L'obbligo di svolgere le proprie mansioni secondo un orario prestabilito (e quindi con l'osservanza di un orario di servizio) e direttive impartite dai responsabili appare conciliabile con una prestazione professionale da effettuare non isolatamente, ma in maniera opportunamente coordinata con le prestazioni di altri professionisti.

## ENPAM, L'ORDINE DI GENOVA SULL' AVENTINO

**I**l Presidente dell'Ordine di Genova, Sergio Castellaneta, ha scritto una lettera al Presidente dell'Enpam a proposito delle note vicende che ne hanno travagliato la vita. Ecco il testo:

"Caro Parodi, circa un anno fa, dopo la mia elezione alla Presidenza dell'Ordine (nella quale Tu hai una buona dose di responsabilità, in quanto se non fossi intervenuto Tu, io non sarei adesso qui!), Ti chiesi pubblicamente su "Genova Medica" notizie precise sull'Enpam, sui danni patrimoniali arrecati ai medici dai vari De Lorenzo padre, Triberti e compagnia, sulle responsabilità dei dirigenti della Fnomceo, dei Sindacati in essa rappresentati, che non avevano vigilato, controllato, impedito.

Mi risponderesti che la magistratura stava svolgendo l'inchiesta, che ci sarebbe stato un processo e che quindi bisognava attendere l'iter giudiziario per poter ritornare sull'argomento.

A novembre '94 si è tenuto il processo a Roma, sono stati pesantemente condannati sia De Lorenzo che Triberti, ma il nuovo (si fa per dire) Consiglio di Amministrazione dell'Enpam si è guardato bene dall'affrontare l'argomento "corruzione" che ha dominato chissà per quanti anni la vita del nostro Ente: è tutto finito, si è voltato pagina, i nuovi dirigenti non hanno avuto responsabilità alcuna?

## CONGRESSI & CONVEGNI

# OBIETTIVO SULL'OSTEOPOROSI

Quasi pronto il meeting della S.I.O.P. del prossimo ottobre

**O**rmai è definito, quasi nei particolari, il programma del settimo congresso della S.I.O.P., la Società italiana per l'osteoporosi, che è previsto a Palazzo Ducale di Genova dal 4 al 7 ottobre prossimo. I temi del congresso riguarderanno un po' tutti gli aspetti di questa malattia, e specificatamente le relazioni affronteranno epidemiologia e fattori di rischio, fattori di crescita e metabolismo osseo, scheletro e invecchiamento, istomorfometria ossea, marcatori metabolici dell'osso, diagnostica strumentale della densità ossea e delle sperimentazioni cliniche, fisiopatologia delle osteoporosi, osteoporosi geneticamente determinate, osteoporosi maschile, osteoporosi in rapporto a reumatismi flogistici, ad artrite reumatoide e ad artrosi, osteoporosi secondarie e corticosteroidi, prevenzione e terapia, valutazione in vitro dei farmaci calciotropi, terapia del dolore nel paziente osteoporotico, interazioni farmacologiche, malattie metaboliche dell'osso. Nella "tabella di marcia" predisposta per il congresso figura l'apertura dei lavori con i rituali saluti alle 18 di mercoledì 4 ottobre e quindi la lettura "Physiological and clinical relevance of insulin-like growth factor I and its binding proteins", che sarà tenuta dal prof. E. Canalis di Hartford, Connecticut (Usa). Il giorno successivo i lavori si apriranno alle 8,30 con la lettura "Terapia estrogenica per l'osteoporosi e ripercussioni clinico-metaboliche" di G.B. Melis di Cagliari. Altri momenti salienti della giornata saranno al pomeriggio la lettura "Pathological aspects of senile bone: osteoporosis and osteomalacia" di J.C.

Gallagher di Omaha, Nebraska (Usa), cui seguirà la tavola rotonda su "Standardizzazione della densitometria ossea". Venerdì 6 in apertura dei lavori la conferenza propositiva "Utilità clinica dei marcatori metabolici" e al pomeriggio lettura su "Therapeutic strategy in paget's disease of bone" tenuta di P.J. Meunier di Lyon, Francia, e tavola rotonda su "Interdisciplinarietà della osteoporosi". Infine sabato 7 ottobre con la tavola rotonda su "Osteoporosi e medico pratico" si chiuderanno i lavori. Da segnalare ancora, per quanto riguarda i temi clinici, i due simposi satellite su "Trattamento dell'osteoporosi e riduzione del rischio di frattura" (mercoledì 4 ottobre) e su "Osteoporosi, una realtà internazionale" (giovedì 5). Naturalmente sono previsti anche i programmi per gli accompagnatori, con escursioni facoltative a Portofino, a Zoagli e Abbazia dei Fieschi, a Noli e Albisola e visite all'Acquario e ad alcuni celebrati monumenti genovesi, mentre tutti i partecipanti prenderanno parte alla cena sociale, prevista per la sera del 5 ottobre a Villa Spinola.

Per informazioni sull'aspetto organizzativo del congresso ci si può rivolgere all'"Aristea" di Genova, tel. 208687.

### 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

## TARIFFARIO DEI CERTIFICATI MEDICI RILASCIATI DAL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

(approvato dall'Ordine il 23 gennaio '95)

### CERTIFICATI A PAGAMENTO

#### 1) CERTIFICATI A Lit. 70.000

- Certificato per l'ammissione alle case di cura o di riposo
- Certificato per le assicurazioni private per la stipula della polizza infortunio e prosieguo malattia
- Certificato ad uso peritale

#### 2) CERTIFICATI A Lit. 50.000

- Certificato annuale di buona salute per l'attività ginnica (palestra, piscina, ecc.)
- Certificato per l'ammissione alle cure termali
- Certificato per malattia rilasciato ai militari di leva (durante il periodo di leva il militare, da un punto di vista sanitario, non è a carico del Servizio sanitario nazionale)
- Certificato anamnestico per porto d'armi
- Certificato anamnestico per patente di guida veicoli a motore o natanti
- Certificato all'Inps per cure termali
- Certificato all'Inps per la domanda di invalidità pensionabile
- Certificato per la domanda di invalidità civile
- Certificato per la domanda di aggravamento
- Certificato per la domanda di accompagnamento
- Certificato per la proposta di esonero dalle lezioni di educazione fisica
- Certificato di inabilità temporanea per mancata comparizione disposta dall'autorità giudiziaria
- Certificato per uso privato (aspettativa per infermità, ecc.)

#### 3) CERTIFICATI A Lit. 30.000

- Certificato per l'ammissione alle colonie
- Certificato di invalidità per la delega a riscuotere la pensione o analoghi espletamenti
- Certificato per dieta personalizzata per la mensa

Su tali certificati deve essere applicata la marca di previdenza Enpam (legge n. 244 del 21/2/1963)

### CERTIFICATI GRATUITI

- Certificato di malattia per i lavoratori dipendenti
- Certificato di riammissione a scuola
- Certificato di idoneità allo svolgimento dell'attività sportiva (a richiesta, motivata, del presidente della società sportiva affiliata al Coni o del preside della scuola: 1 certificato all'anno)
- Certificato per infortunio sul lavoro Inail (quando l'accordo con i medici di medicina generale è attivo)
- Certificato per "Cap K.E." ai conducenti di veicoli a motore abilitati ai servizi di emergenza per le P.P.A.A. e la C.R.I.  
(art. 116 comma A D.L. 30/4/92 n. 295 integrato dall'art. 57 comma 1 lettera D del D.L. 10/9/93 n. 360)

A tali certificati non deve essere applicata la marca di previdenza Enpam.

Si avvertono i signori pazienti che il richiedere un certificato non rispondente al vero costituisce un comportamento illecittimo.

Queste tariffe verranno annualmente sottoposte a revisione.

## IL GIUDICE DICE CHE...

**CASSAZIONE PENALE - SEZIONE III - 4 maggio - 30 giugno 1994 n. 1408**

**Pubblico ufficiale e incaricato di pubblico servizio - Incaricato di pubblico servizio - Medico di fiducia ex artt. 4 e 5 legge n. 194 del 1978.**

Riveste la qualifica di incaricato di pubblico servizio il medico di fiducia che svolge le funzioni previste dagli artt. 4 e 5 legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme sulla tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza), in quanto è la stessa legge a equiparare tali funzioni a quelle dei medici del Servizio sanitario nazionale, inserendole all'interno di uno specifico iter che, avendo contemporaneamente

### CASTELLANETA SCRIVE AL SINDACO DI RAPALLO

In merito alla lunga vicenda dell'ospedale di Rapallo (vedi il numero scorso di "Genova Medica") c'è ancora da segnalare una lettera scritta dal presidente dell'Ordine, Castellaneta, al sindaco della città del Tigullio. Eccone il testo: "Ho letto la lettera da lei inviata il 1/7/95 al dott. Crupi per l'emergenza estiva collegata al pronto intervento dell'ospedale di Rapallo. In oggi non so ancora se è stata trovata quella soluzione "temporanea", che tutti auspichiamo: ripeto temporanea in quanto il problema assistenziale del Tigullio andrà risolto subito dopo settembre p.v. Non vorrei però che tra l'invio di una richiesta alla Usl e l'attesa di una risposta, magari interlocutoria, passasse anche l'estate '95, addossando ai poveri medici rimasti in servizio tutto l'onere di una attività massacrante e pericolosa non solo per loro ma anche per i cittadini. Spero comunque che al di là del disagio non succeda nulla di grave.

"In attesa di un suo riscontro, voglia gradire i miei più cordiali saluti".

carattere sanitario e amministrativo, non può non essere considerato in modo unitario; né può affermarsi che l'unico momento della predetta attività che assume rilievo pubblicistico sia quello della certificazione, poiché questa altro non è che l'attestazione delle mansioni già espletate dall'agente come incaricato di un servizio avente certamente finalità pubblica.

**CASSAZIONE CIVILE - SEZIONE I - 1 ottobre 1994 n. 7989**

**Servizio sanitario nazionale - Prestazioni - Ammalato dimesso da struttura ospedaliera - Omesso ritiro da parte dei congiunti - Illecito extracontrattuale - Inconfigurabilità - Spese di ospedalità - Obbligo di rimborso.**

La responsabilità extracontrattuale (art. 2043 cod. civ.) ricorre solo quando la pretesa risarcitoria venga formulata nei confronti di un soggetto autore di un danno ingiusto, non legato all'attore da alcun rapporto giuridico precedente o, comunque, indipendentemente da tale eventuale rapporto mentre, se a fondamento della pretesa venga enunciato l'inadempimento di un'obbligazione volontariamente contratta, ovvero anche derivante dalla legge (art. 1173 cod. civ.), è ipotizzabile unicamente una responsabilità contrattuale o legale; pertanto, nessun illecito extracontrattuale è configurabile a carico dei congiunti che lascino presso una pubblica struttura ospedaliera l'ammalato dimesso, perché non più bisognoso di cure ospedaliere, ma sorge a loro carico unicamente l'obbligazione - derivante dalla legge in presenza dei requisiti all'uopo stabiliti - di rimborsare le spese di ospedalità.

**CONSIGLIO DI STATO - SEZIONE V - 6 dicembre 1994 n. 1456**

**Sanitario - Sanitario ospedaliero - Turni di guardia - Art. 27 DPR n. 761 del 1979 - Obbligo -**

**N**onostante leggi, decreti, regolamenti, circolari e disposizioni, non tutto è ancora chiaro in una materia complessa come quella della partecipazione alla spesa degli assistiti per prestazioni sanitarie. In particolare alcuni dubbi erano stati sollevati recentemente sulle **prestazioni specialistiche esenti - ticket**. La Regione si è quindi sentita in dovere di diffondere al riguardo una circolare che è stata inviata alle Usl e agli Ordini dei medici, oltre che ad altri destinatari. In essa si precisa che:

1) La deliberazione della giunta regionale n.1009 del 4/4/1995 fornisce alle Usl e alle aziende ospedaliere indicazioni operative circa la riorganizzazione funzionale delle attività legate al progetto obiettivo Materno-Infantile, alla luce di quanto previsto dalla L. R. 8/8/1994.

In particolare, per quanto attiene le attività consultoriali, **sono esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria (quota fissa per ricetta, nonché quota legata alle prestazioni specialistiche) le prestazioni sottoelencate rese ad accesso diretto**, vale a dire le prestazioni che non necessitano di apposita prescrizione del medico di medicina generale, erogate nelle sedi consultoriali, pubbliche e private e in ogni altra sede pubblica e derivate dalle leggi n. 405/75 e 194/78.

a) visite pediatriche, compresi controlli auxologici longitudinali.

b) visite neuropsichiatriche a scopo preventivo, riabilitativo e controlli longitudinali di soggetti portatori di handicaps, nonché minori portatori di patologie neuropsichiatriche;

c) consulenze psicologiche e psicoterapia al singolo (con particolare riferimento ai soggetti adolescenti) e alla famiglia per problemi relazionali, sessuali e famigliari;

d) visite ginecologiche, compresi controlli sulla fertilità, prevenzioni dei tumori femminili (limitatamente agli esami di prima istanza come il Pap Test; altre successive indagini di approfondimen-

to, come mammografie, ecotomografie, colposcopie, etc, sono sottoposte alla normativa vigente in materia di compartecipazione alla spesa), informazione sui metodi contraccettivi e loro prescrizione;

e) consulenze mediche e psicologiche pre e post-interruzione volontaria della gravidanza.

2) Nella citata deliberazione della giunta regionale n. 1009/95 - recita ancora la circolare - si richiama altresì il D.M. 6 marzo 1995, pubblicato sulla G.U. n. 57, che ridefinisce i protocolli diagnostici per la maternità responsabile e le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le prestazioni specialistiche non sottoposte alla partecipazione alla spesa nella gravidanza, per la sindrome gestosica e per le gravidanze ipertese, fruite presso le strutture pubbliche, compresi i consultori familiari, convenzionate o accreditate dal Servizio sanitario nazionale. Le suddette prestazioni **sono soggette al pagamento della quota fissa per ricetta, qualunque sia la sede di erogazione delle stesse, in quanto non ad accesso diretto**.

3) Sono altresì esenti dalla partecipazione sanitaria le prestazioni ad accesso diretto dell'utenza erogate presso i S.E.R.T. e le unità operative di assistenza psichiatrica, considerata la peculiare caratteristica di prevenzione delle stesse.

4) Per ciò che riguarda gli invalidi civili minori di anni 18 - conclude la Regione - considerato che per gli stessi non sempre viene espressa una percentuale di invalidità, bensì un giudizio sulla riduzione permanente e la capacità a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, **si può equiparare tale giudizio ad una invalidità compresa tra il 67% e il 99%. Per coloro ai quali viene riconosciuta anche l'impossibilità a deambulare ai sensi della legge n. 18/80, l'equiparazione può essere effettuata agli invalidi civili al 100%**. Questo ai fini dell'applicazione della relativa regolamentazione in merito al pagamento della quota fissa per ricetta.

## NUOVE LEGGI REGIONALI

*Riguardano strutture, igiene pubblica e tutela del parto*

**L**a Regione Liguria ha recentemente emanato tre leggi che interessano da vicino il mondo medico e sanitario in genere. Sono la legge regionale 5 aprile 1995, n. 20, la 5 aprile 1995, n. 21, e la 6 aprile 1995, n. 24. La prima riguarda le "Norme per l'attuazione dei programmi di investimento in sanità per l'ammodernamento del patrimonio immobiliare e tecnologico", la seconda "Norme in materia di igiene e sanità pubblica" e la terza la "Tutela della gravidanza, della nascita e del neonato". Per intuibili ragioni di spazio non possiamo riportare interamente il testo delle tre leggi, e ci limitiamo quindi ad un breve sunto, cercando di coglierne gli aspetti più significativi.

**AMMODERNAMENTI** - La legge consta di 13 articoli, e si apre con l'affermazione che "per il raggiungimento delle finalità di ammodernamento del patrimonio edilizio e tecnologico sanitario regionale ... la Regione svolge attività di programmazione e di indirizzo" (art. 1) approvando "gli studi di fattibilità ed i progetti attuativi delle opere" ed esercitando altresì "funzioni di controllo sulla fase realizzativa dell'opera". L'attuazione di programmi e progetti spetta alle Usl e alle aziende ospedaliere; nel caso le opere siano articolate per lotti ciascuno di essi deve essere funzionale, funzionante e fruibile (art. 4). La legge prevede poi all'art. 6 l'istituzione di un "nucleo di valutazione" composto da sedici persone che esprime parere alla Regione sulla conformità delle opere rispetto alla programmazione regionale, studio di fattibilità e progetti di massima, e sulla conformità del progetto esecutivo a studio di fattibilità e progetto di massima.

**IGIENE PUBBLICA** - La legge dispone che "sono soggetti a vigilanza per la tutela della salute pubblica ... la produzione ed il commercio delle sostanze destinate all'alimentazione"; all'art. 2 si prevede che "quando dall'analisi risulti che le sostanze alimentari e le bevande, ivi comprese le acque minerali, non siano conformi alle vigenti disposizioni, il responsabile del laboratorio che ha eseguito l'accertamento analitico ... trasmette al direttore dell'area dipartimentale attività di prevenzione della Usl che ha eseguito il campionamento il certificato delle analisi" ed ogni informazione utile ad identificare il prodotto.

**GRAVIDANZA** - Tredici articoli per una legge tesa a favorire "la riorganizzazione delle attività dell'area materno-infantile, con particolare riferimento alla promozione di iniziative atte a valorizzare e preservare la dimensione naturale ed umana dell'evento nascita" (art. 1). La legge, proponendosi di "limitare ai tempi strettamente necessari il periodo di ospedalizzazione post partum" prevede anche, all'art. 4, che Usl e aziende ospedaliere "per favorire e tutelare la precoce dimissione dall'ospedale" provvedano "all'assistenza domiciliare alla madre e al bambino", mentre sono ipotizzati anche programmi di sperimentazione di parto a domicilio (art. 5). Ai sensi dell'art. 6, poi, Usl e aziende ospedaliere dovranno provvedere a ristrutturare gli spazi destinati all'evento nascita "in modo da consentire ... il più stretto rapporto tra genitori e neonato, con particolare riferimento alla permanenza nello stesso ambiente di madre e bambino", creando stanze di degenza "costituite da non più di due letti provvisti di relative culle".

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

**Situazione fino al 30 giugno 1995  
(a cura di Manlio Baldizzone)**

USL	FONDO AMBULAT. E MEDICI SERVIZI	FONDO GENERICI E PEDIATRI	FONDO SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	MAR. - APR. - MAG. '95	FEB. - MAR. - APR. '95	GEN. - FEB. '95
N. 4 Chiavarese	MARZO '95	DIC. '94 - GEN. - FEB. '95	GENNAIO '95

**NOTA:** Con la trasformazione e l'accorpamento delle Unità sanitarie locali della nostra regione, ha cessato di funzionare l'ufficio unificato di Pietra Ligure per il versamento dei contributi Enpam al Fondo specialisti convenzionati esterni. D'ora innanzi, a cominciare dal gennaio 1995, ogni Usl versa direttamente i propri contributi a tutti i fondi speciali Enpam.

La Usl n. 3 ha versato anche i contributi arretrati di giugno e luglio 1994 al Fondo Medici Generici e Pediatri ad eccezione di quelli relativi alla ex Usl 17, che verserà quanto prima.

### I SERVIZI A PAGAMENTO PREVISTI DALL'ONAOSI

**L'**Opera nazionale per l'assistenza agli orfani dei sanitari italiani informa che i contribuenti Onaosi, obbligatori (se dipendenti da pubbliche amministrazioni) e volontari (con almeno due anni di versamento) potranno usufruire, a pagamento, dei seguenti servizi:

- assegnazione di posti di studio (seppure in numero limitato) nei collegi universitari di Perugia e nei Centri di studio di Bari - Messina - Padova - Pavia e Torino (**scadenza per la presentazione delle domande 15 settembre 1995**);
- ammissione a Progetto Logos - Corso di formazione e gestione aziendale per laureati e laureandi - (posti a disposizione 5; scadenza per le domande 30 settembre 1995);
- ammissione a Programma Start - Corso tecnico professionale per diplomati teso a facilitare l'ingresso nel mondo del lavoro (posti a disposizione 5; scadenza per le domande 30 settembre 1995);
- effettuazione di un soggiorno invernale ed esti-

vo presso i centri vacanze di Prè Saint Didier (Aosta) e Nevegal (Belluno) (località montane), e di Porto Verde (Forlì) e Ispani (Salerno) (località marine) e di Montebello (Perugia) (località collinare) - (Per le vacanze invernali il termine delle domande è fissato al 3 ottobre 1995 e per quelle estive al 10 febbraio 1996).

Il periodo stabilito per le vacanze invernali è di 8 giorni ed è compreso fra il 21/12/95 e il 9/4/96, mentre per le vacanze estive i turni sono di 15 giorni ciascuno e sono compresi tra il 9/6/96 e il 21/9/96. E' previsto il pagamento di un canone che va da L.180.000 a L.300.000 (si tiene conto dei periodi - del tipo di alloggio nonché delle località scelte).

Le modalità per concorrere e i criteri per l'assegnazione dei servizi sono indicati nelle specifiche circolari esplicative che l'Onaosi ha inviato agli Ordini dei medici - veterinari e farmacisti, nonché alle Usl e agli altri organi e associazioni dei sanitari.

### SCHEDA DI ACCESSO IN OSPEDALE PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

L'art.24, comma 7 del D.P.R. n.314 del 28/09/90 prevede che "la proposta di ricovero ordinaria deve essere accompagnata da un'apposita scheda compilata dal medico curante che riporti i dati relativi al paziente estratti dalla scheda sanitaria individuale".

Riportiamo il testo della scheda di accesso in Ospedale:

----- ✂

"Caro collega,

invio in ospedale ....l.... paziente signor.....

1) Motivo del ricovero.....

.....

.....

2) Accertamenti eventualmente effettuati e terapia pratica in atto.....

.....

.....

.....

.....

3) Dati estratti dalla scheda sanitaria.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sono disponibile, previo contatto telefonico, ad ulteriori consultazioni durante il periodo di

ricovero.

.....

Ti segnalo l'opportunità che al termine del ricovero mi sia cortesemente inviata, in busta chiusa, una esauriente relazione clinica.

.....

.....

.....

.....

.....

Recapito telefonico.....

.....

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

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 diagnosti-  
ca, 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 presentazio-  
ne della domanda.

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

Firma e timbro del medico

.....

## PREVIDENZA & ASSISTENZA

# IL PROBLEMA RICONGIUNZIONE

*Comitato per difendere chi ha contributi in vari enti*

**E'** partita da Parma l'offensiva dei professionisti contro il sistema di ricongiunzione dei contributi previdenziali previsto dalla legge 45/90: una procedura che consente sì di unificare contributi sparsi presso varie gestioni previdenziali (ad esempio ci possono essere dei medici che hanno contributi versati, a seconda della veste lavorativa a suo tempo rivestita, presso l'Enpam, Inps e Cps) ma a prezzi onerosissimi, tanto da rendere di fatto quasi impossibile l'ottenimento della pensione di anzianità anche a chi ha versato complessivamente oltre 35 anni di contributi obbligatori.

Per iniziativa di un gruppo di professionisti, appartenenti a vari Ordini professionali, si è ora costituito un comitato, i cui promotori vogliono lottare contro la sperequazione e la penalizzazione ai danni della categoria.

Durante la riunione di presentazione del comitato - svoltasi nella città emiliana ai primi di maggio - è stato portato un esempio limite: per ricongiungere un periodo di 16 anni di contributi versati all'Inps la Cassa di previdenza dei commercialisti ha chiesto a un professionista 497 milioni e 387 mila lire di riserva matematica.

Il bello è che l'Inps trasferisce, per quello stesso periodo, la somma di 40 milioni e 745 mila lire: la differenza, 456 milioni e 633 mila, dovrebbe essere pagata direttamente di tasca propria dall'interessato, il quale godrebbe così di un incremento di pensione, presso la Cassa commercialisti, di 30 milioni e 387 mila lire

all'anno. Quei sedici anni di contribuzione, lasciati presso l'Inps, frutterebbero una pensione di 19 milioni l'anno, corrispondente ad un valore capitalizzato di 298 milioni, molto superiore, quindi, ai 40 milioni che l'Inps, per legge, è tenuto a trasferire.

L'esempio in questione, ripetiamo, riguarda un commercialista ma si attaglia perfettamente anche ad un medico il quale potrebbe non ottenere la pensione dall'Enpam non raggiungendo magari, senza ricongiunzione, l'anzianità contributiva minima; e rischierebbe forse di non avere neppure un trattamento dall'Inps se lo spezzone di contribuzione ad esso versato non fosse di per sé sufficiente a far maturare una pensione autonoma.

Il comitato che si è costituito a Parma cerca ora di contattare tutti i professionisti che sono in questa situazione perché, in omaggio al consolidato principio che l'unione fa la forza, vuole ottenere una modifica legislativa della legge 45/90.

Nei programmi del comitato c'è anche, almeno è stato detto, la determinazione di agire contro gli enti previdenziali che abbiano lucrato differenze macroscopiche di contributi per "indebito arricchimento".

Per mettersi in contatto con il **Comitato Previdenza Professionisti** (che ha sede appunto a Parma, in via Mazzini 43) si può telefonare al numero 0521/42743 (fax in automatico per 24 ore al giorno) lasciando le proprie "coordinate". Il comitato ricontatterà poi il collega interessato.

## UNA MOZIONE DEL CONSIGLIO FNOMCEO "VA RIORGANIZZATO IL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO"

**I**l Consiglio nazionale della Fnomceo, nella riunione del **24 e 25 giugno scorso**, ha approvato il nuovo codice di deontologia medica. L'Ordine di Genova ha intenzione di inviarne il testo a tutti gli iscritti e a tale scopo sta predisponendo un fascicolo che sarà allegato a Genova Medica. Il Consiglio nazionale Fnomceo ha anche approvato all'unanimità una mozione riguardante il Pronto Soccorso, che era stata presentata da Cremonesi (Genova), Morresi (Varese), Oppes (Sassari) e Lanciotti (Pescara). Eccone il testo:

"Il Consiglio nazionale della Fnomceo, riunitosi a Roma il 24-25 giugno 1995,

**"vista** la situazione organizzativa e operativa dei Pronto Soccorso in Italia, dove per la maggior parte dei casi il servizio è assicurato con personale medico "a rotazione"

**"valutato** che tale situazione è da tempo ritenuta dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale anacronistica, pericolosa per i pazienti che in condizioni di grave rischio per la vita non usufruiscono delle condizioni ottimali per la diagnosi e cura e pone medici, che per scelta culturale ed attività preminente non hanno indirizzato la loro specifica formazione ed aggiornamento al settore del Pronto Soccorso, in situazione di grave disagio operativo-assistenziale,

**"impegna** la Fnomceo ad agire nei confronti del ministro della Sanità ed ogni altra opportuna sede affinché si superi l'attuale stato di disagio attraverso la riorganizzazione dei Pronto Soccorso e dei Dipartimenti di urgenza e di emergenza **con appositi organici e compiti definiti.**

## PER LE TRASFUSIONI DI SANGUE MOLTE LEGGI DA OSSERVARE

*Chi non le rispetta va soggetto anche a sanzioni penali*

**A** seguito delle recenti indagini effettuate dai N.A.S. volte ad accertare eventuali inosservanze delle disposizioni di legge sulla raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano e dei suoi derivati, questo Ordine dei medici si sente in dovere di riassumere le principali disposizioni di legge (legge 4 maggio 1990 n.107, D.P.R. 24 agosto 1971, D.M. 27 dicembre 1990, D.L. 15 gennaio 1991, D.L. 7 aprile 1994), in modo schematico e riassuntivo.

Secondo una recente interpretazione dell'art.17 della suddetta legge 107, chiunque viola una delle norme incorre in una sanzione **penale** che comporta l'arresto da uno a tre anni, una multa da L. 400.000 a L. 20.000.000 ed alla condanna segue l'interdizione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a due anni.

La particolare durezza di questa norma sarebbe da mettere in relazione con le possibili gravi conseguenze di una trasfusione, conseguenze che si possono evidenziare anche molti anni dopo che la stessa è stata praticata.

Ne consegue che ogni passaggio, dal momento della donazione al momento della trasfusione al malato, deve essere dettagliatamente registrato in modo che, dall'esame della cartella clinica e degli archivi del Servizio trasfusionale, si possa risalire ad ogni operatore che ha effettuato un passaggio, il prelievo per il gruppo, la richiesta di sangue, la trasfusione, la congruità della richiesta etc.

Nelle quattro pagine che seguono abbiamo quindi raccolto, in un "mini-inserito" staccabile, la sintesi delle norme in vigore, affinché chi è interessato le possa avere sempre sotto mano.

## RINNOVATE LE CARICHE ALLA SEZIONE LIGURE DELL'ANPO

**L**a sezione ligure dell'Anpo - Associazione nazionale primari ospedalieri - ha proceduto recentemente al rinnovo delle cariche sociali. Per quanto riguarda il direttivo regionale è stato eletto presidente il prof. Fortunato Rizzo; il dott. Roberto Parodi è il nuovo vice presidente, il dott. Nicolò Piersantelli segretario, mentre i dottori Ennio Gandolfi, Corrado Ruggeri, Ernesto Scafidi e il prof. Paolo Guidi sono consiglieri. Il direttivo provinciale di Genova è invece formato dal prof. Giuseppe Romagnoli, presidente, e dal prof. Giovanni Regesta come segretario.

Per eventuali comunicazioni la sede Anpo è in via Boselli 32/3 - 16146 Genova - tel. 3621769, fax 3622698.

A tutti i componenti dei nuovi direttivi l'Ordine formula i migliori auguri di buon lavoro.

• **NUOVO DIRETTIVO SIMG** - Il consiglio direttivo della Simg genovese (Società italiana di medicina generale), riunitosi il 23/5, ha eletto presidente il dott. Giorgio Valiakas, vice presidente il dott. Mario Pallavicino; segretario il dott. Mario Canepa e tesoriere Paola Coriolano. Da parte dell'Ordine auguri di buon lavoro al nuovo direttivo.

### PROSSIME SCADENZE DEI CONTRIBUTI AL MINIMO ENPAM

Ricordiamo ai colleghi che le prossime rate del pagamento dei contributi previdenziali al minimo Enpam scadono il 10 settembre e 10 novembre e che tale pagamento non è subordinato all'invio dei bollettini da parte del concessionario, in quanto non esiste alcun obbligo di legge.

## MEDICI DI MEDICINA GENERALE: GLI ABILITATI ENTRO IL '94 DI NUOVO "ABILI"

**M**artedì 13 giugno 1995 la IV sezione del Consiglio di Stato ha accolto, con la sua ordinanza 790/95, il ricorso contro la sentenza n° 620 del 20/3/95 della prima sezione bis del Tar del Lazio, annullando quindi la sospensiva del decreto del ministro Costa del 15/12/94. Pertanto **è stato ristabilito il diritto acquisito di tutti i medici laureati ed abilitati entro il 31 dicembre '94 ad esercitare l'attività professionale di medico di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, indipendentemente dal possesso dell'attestato di formazione.**

La sezione ligure dell'Unione Medici Italiani ha espresso al proposito "viva soddisfazione" e il proprio ringraziamento agli "oltre 4000 medici che in tutta Italia hanno fatto ricorso rispondendo all'appello delle varie associazioni facenti riferimento ad A.M.I.C.O. (Associazioni mediche indipendenti coordinate)".

L'Umi ha diffuso inoltre un comunicato in cui sottolinea che "questo successo rappresenta solo un punto di partenza, importante ma non definitivo, nel dibattito che si svilupperà per l'accesso alla medicina generale" mentre "i gravi problemi della Guardia medica, della Medicina dei servizi, dell'accesso alle scuole di specializzazione e del blocco delle assunzioni in ospedale continuano ad essere di grande attualità ed importanza per le prospettive occupazionali dei medici non ancora inseriti in una stabile realtà professionale". L'Umi conclude invitando tutti i colleghi interessati a rivolgersi a: dott.ssa Baroni, tel. 010 / 247.06.77 - 019 / 50.30.62; dott. Gasparotti, tel. 010 / 51.53.35, dott.ssa Lombardi, tel. 010 / 41.64.36; dott.ssa Savarro, tel. 010 / 21.18.40.



#### NOTE GENERALI E CONCLUSIVE

Si ricorda che l'unità di globuli rossi deve essere infusa immediatamente appena arriva in reparto; per nessun motivo deve essere riscaldata prima della trasfusione o lasciata a temperatura ambiente in quanto le frigorie apportate da una trasfusione sono clinicamente ininfluenti.

Lasciare, infatti, a temperatura ambiente una sacca di globuli rossi potrebbe causare uno sviluppo di germi, penetrati all'interno della sacca al momento del prelievo al donatore e che non hanno potuto svilupparsi a causa della conservazione a + 4 °C; la infusione di sangue non sterile provoca quasi sempre il decesso del paziente.

Al sangue non deve mai essere aggiunto alcun prodotto farmaceutico.

La sacca vuota di globuli rossi deve essere conservata per 24 ore in reparto e può essere, poi, eliminata nei contenitori dei rifiuti speciali.

---

Ulteriori informazioni e copia delle normative sono a disposizione degli iscritti presso la sede dell'Ordine dei medici di Genova.

#### Si ringraziano per la collaborazione:

**prof. Fausto Bertorello**, primario servizio di immunoematologia e trasfusionale dell'ospedale azienda Villa Scassi;

**dott. Ettore Cerri**, aiuto corresponsabile servizio di immunoematologia e trasfusionale dell'ospedale Celesia;

**dott. Edoardo Franchini**, primario centro di immunoematologia e servizio trasfusionale dell'Istituto Gaslini;

**dott. Giovanni Manca**, primario servizio di immunoematologia e trasfusionale dell'ospedale di Genova Sestri;

**dott. Anna Maria Soldà**, aiuto corresponsabile servizio di immunoematologia e trasfusionale dell'ospedale Galliera;

**dott. Paolo Strada**, primario servizio di immunoematologia e trasfusionale dell'ospedale di Lavagna;

**prof. Mauro Valbonesi**, primario servizio di immunoematologia e trasfusionale P.S. dell'ospedale azienda San Martino.

#### NOTA INFORMATIVA PER I MEDICI

# PRINCIPALI NORME PER LA TRASFUSIONE DI SANGUE, EMOCOMPONENTI E PLASMADERIVATI

*(Legge 4 maggio 1990 n. 107, decreto del Presidente della Repubblica 24/8/1971, decreto ministeriale 27 dicembre 1990, decreto legislativo 15 gennaio 1991, decreto legislativo 7 aprile 1994)*

**D.M. 27/12/1990 art. 26**

**DETERMINAZIONE GRUPPO SANGUIGNO E PROVA CROCIATA**

Il campione di sangue deve essere perfettamente identificabile (cognome, nome, data di nascita, reparto, data di esecuzione) e firmato dal medico che ha la responsabilità del prelievo.

Il gruppo sanguigno **deve essere eseguito due volte prima della trasfusione su due campioni prelevati in momenti diversi.**

*Note:* queste norme sono da seguirsi per le procedure **non urgenti.**

In caso di effettiva urgenza ed il paziente necessita di sangue entro 30 minuti, il gruppo può essere determinato una sola volta.

**D.M. 27/12/1990 art. 27**

**SULLA RICHIESTA**

La richiesta di sangue e/o emocomponenti **deve essere fatta da un medico** su modulo fornito dal Servizio trasfusionale.

Deve contenere le generalità del paziente e **precise notizie sulla indicazione alla trasfusione.**

Deve essere accompagnata da un campione di sangue del ricevente perfettamente identificabile (vedi sopra) e **firmato dal medico che ha la responsabilità del prelievo.**

**D.M. 15/7/1990 art. 19**

**IL CONSENSO**

La trasfusione di sangue, di emocomponenti (ad esempio plasma, piastrine) e di plasmaderivati (IgG specifiche ed aspecifiche, albumina e concentrati di fattori della coagulazione, etc.) costituisce una pratica terapeutica non esente da rischi.

**Necessita pertanto del consenso informato del ricevente.**

*Note:* tale consenso deve essere ottenuto dal medico che prescrive la trasfusione dopo che lo stesso ha informato degli effetti favorevoli, e delle possibili complicanze, il paziente.

**D.M. 1256 del 24/8/1971 art. 91**

**LA TRASFUSIONE**

**Il medico che esegue la trasfusione** deve registrare sulla cartella clinica gli estremi del contenitore (n. di sacca, lotto dell'emoderivato, etc.) la data e l'ora di inizio e fine della trasfusione.

*Note:* la trasfusione è un atto medico e **solo** il medico può praticarla; il medico che effettua la trasfusione deve firmare, in modo leggibile, la cartella clinica.

Il medico **deve** verificare l'identità del ricevente, il numero della sacca e la prova crociata. Si ricorda che la stragrande maggioranza di errori trasfusionali letali è causata da una non corretta identificazione del ricevente.

**D.M. del 27/12/1990 art. 29**

**IL MODULO DI REAZIONE TRASFUSIONALE**

Ogni unità di sangue è accompagnata da un modulo che **deve** essere restituito al Servizio trasfusionale, firmato dal medico, con le note di eventuali reazioni trasfusionali.

**D.M. del 27/12/1990 art. 31**

Le unità di globuli rossi per qualunque motivo non utilizzate **devono** essere rese al Servizio trasfusionale accompagnate da un certificato che attesti:

- che la chiusura è rimasta intatta
- che l'unità è stata conservata e trasportata in modo che la temperatura non abbia superato i +10° C e non sia scesa sotto i +1° C.

*Note:* se non sussistono le suddette condizioni le unità devono essere comunque rese al Servizio trasfusionale con una relazione di quanto avvenuto.

Per nessun motivo le unità devono essere eliminate direttamente dai reparti all'insaputa del Servizio trasfusionale in quanto vi sarebbe un errore nelle registrazioni dello stesso.