

ASSISTENZA INFERMIERISTICA  
PROFESSIONALE A DOMICILIO

ASSISTENZA ANZIANI

*Prestazioni a domicilio*

SERVIZIO DIURNO

E NOTTURNO

IN MANI  
SICURE



C.I.D.O.

CENTRO INFERMIERISTICO

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

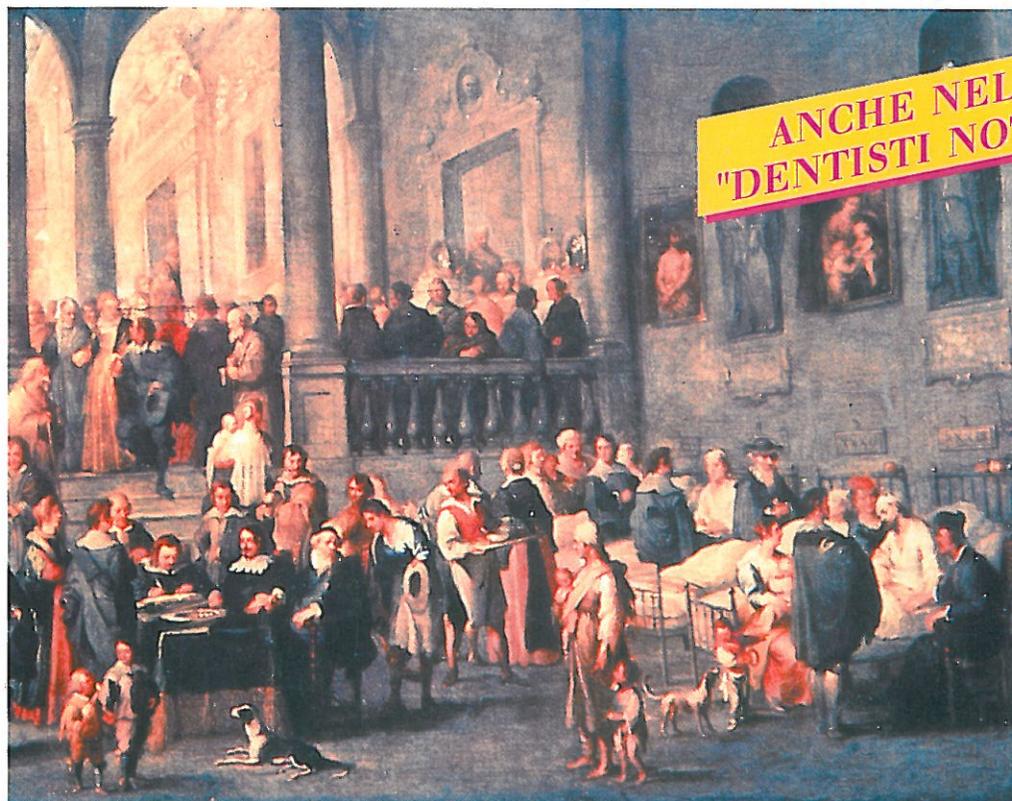
Tel. 0185/32.50.09 a Chiavari in Via Nino Bixio, 24/B

Tel. 0185/50.72.03 a Sanremo in Via XX Settembre 34/4

GENOVA

M E D I C A

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



Anno 5 - N. 11/12

Dicembre 1995

BASTA CON IL MUGUGNO  
SERVE (PURTROPPO) IL MUSO DURO

Appello  
ai giovani medici

Enpam,  
le "nuove" anzianità

11-12  
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 disdettabile dalla Compagnia (dopo i primi due anni di contratto) se non in caso di sinistro che superi i sei mesi consecutivi; e non decade per limiti d'età.

ACMI è da trent'anni il consulente finanziario al servizio della classe medica. È l'interfaccia di fiducia tra il mercato e la Categoria per ottenere i prodotti migliori alle condizioni più convenienti.

 **Acmi** PROGETTI CLASSE MEDICA **SOLUZIONI SUBITO**

Genova: P.zza della Vittoria, 12/22 – Milano: Via Lanzone, 31

Numero verde: 1678 04009

**IST. GIORGI**  
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi  
Spec.: Radiologia Medica

GENOVA  
Via R. Ceccardi 3 - 010/592932  
Via Rossini 4r - 010/441298

**IST. ISMAR**  
Dir. San. e R.B.: Dr. A. Vitali  
Spec.: Igiene Med. Prev.

GENOVA  
Via Assarotti 17/1  
010/8398478

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

GENOVA  
Via Cesarea 12/4  
010/581181

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

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

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

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

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

GENOVA  
Via XX Settembre 5  
010/593660

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

GE - BUSALLA  
Via Chiappa 4  
010/9640300

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

GE - RECCO  
P.zza Matteotti 9  
0185/720061

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

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

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

GENOVA  
P.zza Dante 9  
010/586642

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

GENOVA  
Via Peschiera 8  
010/8310498

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

GENOVA  
Via XX Settembre 5  
010/543478

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

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

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

GENOVA  
Via XX Settembre 5  
010/565643

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

## LEGENDA

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

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

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

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

**STRUTTURE PRIVATE**

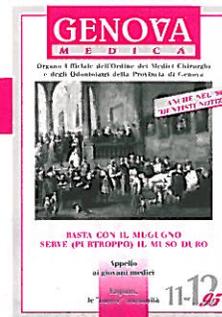
- IST. ALBARO**  
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvidio:  
L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica  
R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia
- IST. BARONE**  
Dir. San. e R.B.: Dr. V. Poggi  
di Castellaro Spec.: Radiologia
- IST. BIOMEDICAL**  
Dir. San.: Dr. P. Gamberoni  
R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene  
R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia
- IST. BIO-DATA**  
Dir. San. e R.B.: D.ssa G. Capurro  
Biologo Spec.: Microbiologia
- IST. BIOTEST ANALISI**  
Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero  
Spec.: Igiene e Med. Prev.
- IST. BIOTEST RADIOLOGIA**  
Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli  
Spec. Radiologia Medica
- IST. CARIGNANO**  
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Vignolo  
Spec.: Terapia Fisica - Med. Riabilitativa
- CENTRO SERVIZI MEDICI**  
Dir. San. e R.B.: Dr. V. Foti  
R.B.: Prof. G. Villa Venzano Sp. Radiologia
- IST. Radiologico e T. Fisica CICIO**  
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio  
Spec.: Radiologia
- IST. EMOS**  
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Vibracci  
Biologo Spec.: Igiene or Lab.  
R.B. Prof. F. Misurale  
Spec. Radiologia Medica
- IST. EMOLAB**  
Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore  
L.D.: Chim. e Microscopia Clinica  
R.B.: Dr. G. Gallo Spec. Radiologia
- IST. GALENO**  
Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis  
Biologo Spec.: Igiene or. Lab.  
R.B.: Dr. A. Pogliani Spec. Radiologia Medica  
Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia

**INDIRIZZO E TEL.**

- GENOVA  
Via P. Boselli 32  
010/3621769
- GENOVA  
P.sso Ponte Carrega 35/37r  
010/8367213
- GENOVA  
Via Prà 1/B  
010/664920
- GE - LAVAGNA  
Via Cavour 2  
0185/393670
- GENOVA  
Via Maragliano 3/1  
010/587088
- GENOVA  
Via Brigata Liguria 3/4  
010/561522
- GENOVA  
P.zza Della Vittoria 12  
010/585927
- GENOVA  
Via De Gaspari, 6  
010/3622448
- GENOVA  
C.so Sardegna 40a  
010/501994
- GENOVA  
Via Caffa 11  
010/3620507
- GENOVA  
Via G. B. Monti 107r  
010/420348
- GENOVA  
P.sso Antiochia 2a  
010/594409

**SPECIALITA'**

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



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

**11-12**  
**95**

Anno 3 - Numero 11/12 Dicembre 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: Serve (purtroppo) il muso duro**

**VITA DELL'ORDINE**

**Pagina 3: Basta con il mugugno**

**Pagina 16: Mezzo secolo di vita con la medicina**

**Pagina 19: Corso su problemi sanitari e  
immigrazione**

**CRONACA & ATTUALITA'**

**Pagina 7: Sanità, una foto ben riuscita**

**Pagina 9: L'Inps pagherà ogni mese**

**Pagina 12: Pontedecimo chiede un centro dialisi**

**LEGGI & REGOLE**

**Pagina 13: Il posto da primario spetta anche  
se il presidio sparirà**

**PREVIDENZA & ASSISTENZA**

**Pagina 14: Enpam, le "nuove" anzianità**

**Pagina 15: Restituzione contributi, slitta il termine**

**NORMATIVA FISCALE**

**Pagina 20: Il moderno "Solve et repete"**

**DENTISTI NOTIZIE**

**Da pagina 23: Successo della prima giornata  
genovese di chirurgia orale - Corsi di implantologia  
all'Università di Genova - Le dodicesime giornate  
odontoiatriche liguri - Programmi culturali '96  
Andi Genova e Savona - Tutti i numeri dei dentisti**

**P.51 LETTERE AL DIRETTORE**

*Finito di stampare nel Dicembre 1995*

Periodico Mensile Anno 3 - N° 11/12 - Dicembre 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**

## SERVE (PURTROPPO) IL MUSO DURO

*L'emblematica vicenda degli anestesisti. Colleghi, prendete coraggio!*

**C**hi legge "Genova Medica" avrà seguito la vicenda che riguarda la carenza di anestesisti su tutto il territorio regionale e le conseguenze negative che tale carenza ha comportato per gli ospedali Gallino di Pontedecimo e Celesia di Rivarolo, dove sono funzionanti ben sette sale operatorie! Abbiamo detto, scritto e ripetuto più volte che l'Ordine, accogliendo il grido di dolore proveniente dai sei colleghi anestesisti rimasti (da dieci che erano nel 1992) in servizio presso i due nosocomi del Ponente, si era prontamente interessato alla vicenda ed aveva cercato di convincere i dirigenti della Usl 3 e l'assessore Bertolani ad assumere in fretta due o tre giovani medici specialisti da affiancare ai colleghi più anziani.

Nonostante le premesse, nulla fu fatto, per cui l'Ordine dopo una fruttuosa riunione, avvenuta nella sua sede locale, decise - e per questo venne anche criticato - di accogliere la richiesta dei colleghi interessati di sospendere le attività di elezione dei vari reparti chirurgici e di espletare solo gli interventi di emergenza, a partire dal 6 novembre '95 e a tempo indeterminato.

Tale grave decisione, assunta con grande senso di responsabilità di tutti, anestesisti e chirurghi, fu comunicata alle autorità sanitarie, al prefetto

ed al procuratore della Repubblica. Ed è grazie a questa azione decisa ed **intesa a salvaguardare la dignità e la sicurezza dell'atto medico** che i responsabili della Sanità si sono attivati per indire i bandi necessari per l'assunzione di nuovo personale! Spero solo che i colleghi del Gallino e del Celesia non si facciano smontare dalle false promesse e non interrompano la loro sacrosanta azione. Se così non sarà, la porta dell'Ordine sarà per loro sempre sbarrata, sicuramente fino alla fine del mio mandato, cioè per un altro anno ancora.

Egredi Colleghi, prendete coraggio; sindacati, vigilate ed intervenite sempre più spesso; l'Ordine dei Medici sarà al vostro fianco e si impegnerà ogni giorno di più a far sì che la classe medica sia più ascoltata e rispettata.

Non è questo il solito pistolotto retorico, è un sentimento vero che intendo porre in essere tutte le volte che un singolo medico, una categoria di medici, un'associazione, un sindacato lo richiederanno, intraprendendo un'azione coraggiosa e seria. E che sia veramente determinata: proprio la vicenda che raccontiamo nella pagina a fianco dimostra che le sole parole, non sostenute da un'effettiva volontà di agire, non fanno per i medici (né per noi).

**Sergio Castellaneta**

**A TUTTI I COLLEGHI AUGURI DI BUONE FESTE  
DA PARTE DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE**

## Lettere al Direttore

### RADIOTERAPIA CLINICA UN ATLANTE OFFERTO AI COLLEGHI

Nei 25 anni trascorsi al "Galliera" come primario di radioterapia ho potuto raccogliere molto materiale clinico interessante, non tutto, purtroppo, adeguatamente documentato.

Sono tuttavia riuscito a pubblicare nel 1993 un Atlante di Radioterapia Clinica (edizione bilingue) che in 15 capitoli illustra 132 storie cliniche, relative a pazienti curati e seguiti per molti anni, con incisiva documentazione fotografica e radiologica sia del successo terapeutico che delle eventuali complicanze.

Il libro è destinato in primo luogo agli specialisti radioterapisti e agli oncologi medici, ma nei miei due ultimi anni trascorsi al "Galliera" ho potuto rendermi conto che il volume interessa moltissimo i medici di base.

Alcuni di essi, ricevendone una copia in omaggio, mi hanno chiaramente detto: "Non credevo che si potessero ottenere risultati così importanti".

Questo perché la radioterapia, nonostante il ruolo raggiunto a livello internazionale nella cura dei tumori, non è ben conosciuta dal grande pubblico né da molti medici, i

quali forse tendono a sopravvalutare gli aspetti tecnici rispetto a quelli clinici, oppure a temerne gli effetti dannosi in maniera oggi non più giustificata.

Il fenomeno non è soltanto italiano, in quanto il dott. Borok del centro oncologico di Arlington (Texas) mi ha risposto dicendo

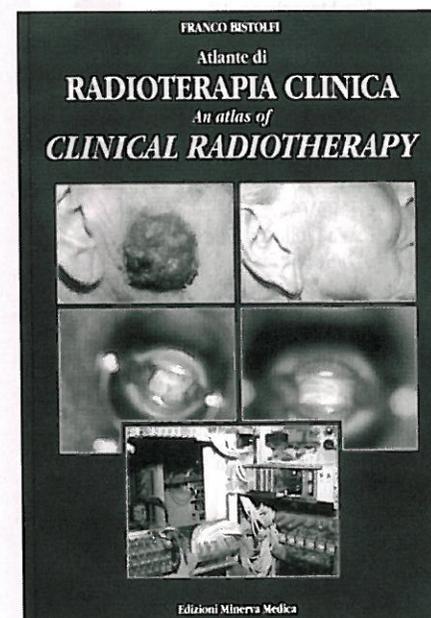
di aver messo il libro a disposizione non solo dei residenti, ma anche dei pazienti stessi con lo scopo "to reassure them".

Io ho ancora disponibili un certo numero di copie personali, che vorrei mettere a disposizione dei colleghi interessati (naturalmente il libro è acquistabile presso le librerie scientifiche).

Ritengo che a tal fine l'Ordine dei Medici possa essere il punto di riferi-

mento più indicato per una distribuzione del volume, dietro richiesta dei colleghi interessati.

**Franco Bistolfi**  
primario emerito di radioterapia degli  
ospedali di Genova



	Esercenti	Soci ANDI	Percentuale Iscritti ANDI
<b>BASILICATA</b>			
MATERA	137	16	11,67
POTENZA	197	24	12,18
<b>CALABRIA</b>			
CATANZARO	28	58	20,13
COSENZA	539	41	7,60
CROTONE	136	27	19,85
REGGIO CALABRIA	471	20	4,24
VIBO VALENTIA	117	34	29,05
<b>SICILIA</b>			
AGRIGENTO	242	31	12,80
CALTANISSETTA	121	2	1,65
CATANIA	583	56	9,60
MESSINA	409	60	14,66
PALERMO	699	194	27,75
RAGUSA	128	50	39,06
SIRACUSA	149	37	24,83
TRAPANI	210	39	18,57
ENNA	63	-	-
<b>SARDEGNA</b>			
CAGLIARI	584	99	16,95
NUORO	143	33	23,07
ORISTANO	74	32	43,24
SASSARI	321	62	19,31

N.B. : Le provincie di Biella, Verbania, Lecco, Lodi, Prato, Isernia, Enna al 31-12-94 non avevano ancora allestito la sezione ANDI.

#### RAPPORTO DENTISTA - ABITANTI SUL TERRITORIO ITALIANO

	Abitanti	Dentisti	Dentista-Abitanti	Soci ANDI
ITALIA	57.559.526	46.155	1 ogni 1247 ab.	10350
NORD	25.510.174	23.169	1 ogni 1247 ab.	6.331
CENTRO	12.247.946	11.141	1 ogni 1099 ab.	2.288
SUD-ISOLE	19.801.406	11.845	1 ogni 1671 ab.	1.731
Piemonte	4.365.953	3753	1 ogni 1163 ab.	992
Val d' Aosta	114.753	71	1 ogni 1616 ab.	30
Lombardia	8.898.984	8165	1 ogni 1089 ab.	1718
Veneto	4.380.252	3883	1 ogni 1128 ab.	1148
Trentino A.A.	884.236	692	1 ogni 1277 ab.	225
Friuli V.G.	1.206.369	1175	1 ogni 1026 ab.	371
Liguria	1.738.270	1826	1 ogni 951 ab.	629
Emilia Romagna	3.921.357	3604	1 ogni 1088 ab.	1218
Toscana	3.580.589	3275	1 ogni 1093 ab.	1017
Marche	1.429.209	1144	1 ogni 1249 ab.	493
Umbria	819.557	774	1 ogni 1058 ab.	159
Lazio	5.155.872	4575	1 ogni 1126 ab.	440
Abruzzo	1.262.719	1373	1 ogni 919 ab.	179
Molise	335.210	226	1 ogni 1483 ab.	34
Campania	5.773.359	3445	1 ogni 1675 ab.	363
Puglia	4.059.170	2563	1 ogni 1583 ab.	419
Basilicata	662.100	334	1 ogni 1982 ab.	40
Calabria	2.151.569	1551	1 ogni 1387 ab.	180
Sicilia	5.164.132	2604	1 ogni 1983 ab.	469
Sardegna	1.655.866	1122	1 ogni 1475 ab.	226

## VITA DELL'ORDINE

# BASTA CON IL MUGUGNO

*Ticket al pronto soccorso: medici penalizzati e protesta "abortita"*

**L'**Ordine dei Medici di Genova si trova a volte nella spiacevole situazione di chi offre il suo aiuto ed il suo appoggio, che vengono rifiutati o ignorati proprio da coloro che li avevano richiesti. E' quanto è successo al Pronto Soccorso di San Martino, dove gli aiuti ortopedici hanno ricevuto un ordine di servizio, sulla cui correttezza hanno chiesto il parere e quindi l'intervento dell'Ordine dei Medici. Poichè tale ordine di servizio imponeva ai colleghi di guardia una serie di adempimenti burocratici, **che non devono competere ai medici e che devono essere respinti**, prontamente mi sono attivato, sono partito in quarta, come al solito, ma non sono stato seguito.

Sto vivendo un'esperienza unica!! Sono riuscito a ribaltare il famoso "armiamoci e partite" con un nuovo motto "armiamoci e parto da solo"!!

Per questo ho scritto la lettera, che pubblichiamo a conclusione di questo articolo, che può essere estesa a tutti coloro che si rivolgono all'Ordine solo per **mugugnare** e che poi non hanno il coraggio di agire.

Ma ora mette conto raccontare cosa è accaduto, affinché tutti i lettori della nostra rivista siano informati della vicenda. Dopo la disposizione regionale che introduceva il ticket al pronto soccorso, esentando le prestazioni che rivestono carattere di urgenza, si è prospettato il quesito: quali sono queste prestazioni d'urgenza? Ai comuni mortali sembrava che ci potesse essere un criterio elementare e incontrovertibile per

distinguere: se alla visita segue il ricovero significa che il ricorso al pronto soccorso è davvero giustificato, e quindi va esentato dal pagamento, in caso contrario si paga il ticket. Troppo semplice: e infatti le disposizioni regionali venivano tradotte il 12 ottobre in un ordine di servizio del direttore sanitario di San Martino dott. Cagliani ai medici di guardia del pronto soccorso, in cui si precisava che "devono essere sottoposte al ticket quelle prestazioni che non presentino carattere di urgenza, intendendosi per tali le situazioni la cui definizione diagnostica o il cui trattamento possono essere differiti di almeno 24 ore". Come si vede, un capolavoro di ambiguità.

Ma non basta: l'ordine di servizio prescriveva infatti una serie di altri adempimenti. Vediamoli da vicino, riproducendo parte della lettera che una dozzina di medici ha scritto all'Ordine. In breve si chiede che "il medico di guardia oltre a visitare il paziente, decidere se sono necessari accertamenti ulteriori (esami ematologici e radiografici), decidere il tipo di terapia più idonea, eseguire tale tipo di terapia (dato che gli scriventi eseguono la guardia ortopedico-traumatologica che prevede la cura in caso di ricovero non necessario), scrivere le prescrizioni per il paziente, debba inoltre collaborare e verificare l'assoggettività delle prestazioni al pagamento del ticket, compilare una scheda al computer con i dati anagrafici, l'assoggettamento o meno al pagamento del ticket, registrare le prestazioni ed infine (bontà del direttore) invitare l'utente a

recarsi presso gli sportelli dell'ufficio accettazione. Ci chiediamo a questo punto - proseguiva la lettera dei sanitari - quanto sia obbligatorio, oltre agli atti medici e di refertazione che sono nostro compito, e quanto sia abuso di potere ordinare pratiche burocratiche che non ci competono ma potrebbero essere precipue di giovani segretarie - disoccupate - con un diploma di scuola media o di istituto professionale (per non sminuire la professionalità del terminalista). Il tragico è che il tempo dedicato al paziente sarà sempre meno, ma questo sembra non interessare ...Riteniamo che i tempi siano maturi per dire basta".

La risposta dell'Ordine si è articolata in due lettere, a mia firma, indirizzate ai medici firmatari e al direttore sanitario di San Martino dott. Cagliani. Ai primi, dopo aver definito allucinante l'ordine di servizio, il presidente dell'Ordine si diceva disponibile per cercare una soluzione, per ora, di tipo legale invitandoli quindi a prendere contatto con l'avvocato dell'Ordine al fine di verificare se si può contestare il documento in oggetto. "Debbo anche ribadire - sottolineavo ancora nella lettera - che non sempre è possibile controbattere legalmente le imposizioni cervelotiche ed irresponsabili dell'assessorato o delle direzioni delle aziende: è necessario anche controbattere sindacalmente e politicamente. Per quanto riguarda il pagamento del ticket, non credo si possa valutare se il malanno è urgente oppure se può essere affrontato dopo 24 ore: questa è una posizione delirante della giunta regionale e dell'assessore, che non va nè rispettata nè condivisa. Ogni visita non seguita da ricovero deve essere sottoposta al pagamento del ticket: il medico di guardia non può fare figli e figliastri".

A Cagliani ho contestato, invece, l'ordine di servizio, contenente "un distinguo veramente capolavoro di ambiguità, e un chiaro tentativo di scaricare sul povero medico di guardia ogni responsabilità. A tale proposito direi - ho soggiunto nella comunicazione - che nell'impossibilità di

definire il carattere di urgenza secondo le direttive della Regione, il pagamento del ticket deve essere imposto a tutti quei casi che non richiedono il ricovero. Fatto questo il medico di guardia deve provvedere ad assolvere altri cinque punti. Tale iter burocratico rallenterà di certo il numero delle visite praticabili in ogni turno di guardia, con grande soddisfazione e gioia dei cittadini. Purtroppo la situazione, ogni anno che passa, diventa sempre più pesante e cartacea: l'idea di assegnare i compiti puramente burocratici a personale amministrativo non viene minimamente presa in considerazione.

Come si può constatare l'Ordine si è fatto puntualmente carico - per quanto poteva, naturalmente - del problema. E' stata quindi una delusione la sostanziale rinuncia alla lotta che si è constatata a distanza di poche settimane, da parte di coloro che avevano sollevato il caso. E allora non ho mancato di farlo rimarcare. Ecco infatti il testo della mia lettera conclusiva inviata il 24 novembre scorso ai medici Giuseppe Micali, Roberto Lacagnina, Attilio Gelain, Vincenzo Morabito, Sergio Bardella, Salvatore Bruzzone, Luciano Segantini, Marco Gandolfo, Bruno Bignotti, Gianluca Delucchi, Giuseppe Marino, Raffaele Attilio Raffellini (firmatari della prima lettera all'Ordine).

"In data 20 ottobre vi siete rivolti all'Ordine per la questione del pronto soccorso e dei suoi risvolti burocratici da eseguire. Mi sono subito attivato, ho messo a disposizione l'avvocato dell'Ordine, il quale avrebbe dovuto valutare se fosse il caso di opporsi in sede di Tar ad un tale diktat inaccettabile: purtroppo ho dovuto constatare da parte vostra un totale disinteresse, per cui ritengo chiusa la questione. Per i prossimi vostri problemi siete invitati a rivolgervi in altra sede, in quanto il sottoscritto non intende esporre l'Ordine od impegnare risorse economiche ed umane in favore di persone che non lo meritano".

S.C.

	Esercenti	Soci ANDI	Percentuale Iscritti ANDI
<b>EMILIA ROMAGNA</b>			
BOLOGNA	1.189	306	25,73
FERRARA	347	120	34,58
FORLI'	280	31	11,07
MODENA	451	227	50,33
PARMA	395	135	34,17
PIACENZA	230	111	48,26
RAVENNA	226	81	35,84
REGGIO EMILIA	250	141	56,40
RIMINI	236	66	27,96
<b>TOSCANA</b>			
AREZZO	230	67	29,13
FIRENZE	1.112	321	28,86
GROSSETO	185	43	23,24
LIVORNO	272	144	52,94
LUCCA	348	68	19,54
MASSA CARRARA	193	102	52,84
PISA	375	127	33,86
PISTOIA	205	61	29,75
SIENA	244	84	34,42
PRATO	111	-	-
<b>MARCHE</b>			
ANCONA	362	133	36,74
ASCOLI PICEN	30	122	40,53
MACERATA	191	99	51,83
PESARO	290	139	47,93
<b>UMBRIA</b>			
PERUGIA	573	93	16,23
TERNI	201	66	32,83
<b>LAZIO</b>			
FROSINONE	375	39	10,40
LATINA	263	27	10,26
RIETI	98	29	29,59
ROMA	3.710	318	8,57
VITERBO	129	27	20,93
<b>ABRUZZO</b>			
CHIETI	384	39	10,15
L'AQUILA	357	29	8,12
PESCARA	374	72	19,25
TERAMO	258	39	15,11
<b>MOLISE</b>			
CAMPOBASSO	172	37	19,76
ISERNIA	54	-	-
<b>CAMPANIA</b>			
AVELLINO	184	18	9,78
BENEVENTO	148	33	22,29
CASERTA	429	37	8,62
NAPOLI	1.959	124	6,32
SALERNO	732	151	20,62
<b>PUGLIA</b>			
BARI	1.019	204	20,01
BRINDISI	273	47	17,21
FOGGIA	454	57	12,55
LECCE	508	70	13,77
TARANTO	309	41	13,26

	Esercenti	Soci ANDI	Percentuale Iscritti ANDI
TOSCANA	3.275	1.017	31,05
MARCHE	1.144	493	43,09
UMBRIA	774	159	20,54
ABRUZZO	1.373	179	13,03
LAZIO	4.575	440	9,61
MOLISE	226	34	15,04
CAMPANIA	3.445	363	10,53
PUGLIA	2.563	419	16,34
BASILICATA	334	40	11,97
CALABRIA	1.551	180	11,60
SICILIA	2.604	469	18,01
SARDEGNA	1.122	226	20,14
<b>PIEMONTE</b>			
ALESSANDRIA	362	120	33,14
ASTI	163	38	23,31
CUNEO	372	99	26,61
NOVARA	293	95	32,42
TORINO	2190	591	26,98
VERCELLI	135	49	36,29
BIELLA	119	-	-
VERBANIA	119	-	-
<b>VALLE D' AOSTA</b>			
AOSTA	71	30	42,25
<b>LOMBARDIA</b>			
BERGAMO	612	141	23,03
BRESCIA	931	241	25,88
COMO	469	146	31,13
CREMONA	210	74	35,23
MANTOVA	209	96	45,93
MILANO	3704	622	16,79
PAVIA	641	168	26,20
SONDRIO	117	30	25,64
VARESE	947	200	21,11
LECCO	211	-	-
LODI	114	-	-
<b>VENETO</b>			
BELLUNO	140	53	37,85
PADOVA	957	234	24,45
ROVIGO	144	46	31,94
TREVISO	572	164	28,67
VENEZIA	694	212	30,50
VERONA	797	264	33,12
VICENZA	579	175	30,22
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>			
GORIZIA	134	30	22,38
PORDENONE	324	65	20,06
TRIESTE	297	111	37,37
UDINE	420	165	39,28
<b>TRENTINO ALTO ADIGE</b>			
BOLZANO	294	118	40,13
TRENTO	398	107	26,88
<b>LIGURIA</b>			
GENOVA	1.141	366	32,07
IMPERIA	211	101	47,86
LA SPEZIA	227	85	37,44
SAVONA	247	77	31,17

## TEMPO PIENO: CONFERMATO IL TAGLIO DEL 15%?

**N**on siamo riusciti in sede parlamentare ad evitare per l'anno 1996 l'abbattimento del 15% dell'indennità di tempo pieno degli ospedalieri.

Abbiamo fatto presente che è veramente paradossale che, mentre per 5 anni non si è rinnovato alcun contratto e quindi non è stato previsto nessun aumento di stipendio, si sia pensato di ridurre del 15% una indennità importante, come quella del tempo pieno, che poi è anche pensionabile!

Siamo veramente arrivati ad un punto di non ritorno: dopo cinque, sei anni di mancati aumenti stipendiali, si ha la spudoratezza di proporre una riduzione del 15%.

E' veramente assurdo e inaccettabile, in quanto per ora l'attività libero-professionale è di là da venire, non solo quella riguardante la degenza, ma anche quella ambulatoriale!

Purtroppo la copertura finanziaria dell'emendamento da noi presentato non è stato accolto dalla commissione Bilancio: a questo punto, il taglio del 15% dell'indennità di tempo pieno sembra inevitabile, in quanto era previsto nella Finanziaria dell'anno scorso.

Speriamo che lo sciopero compatto dei medici ospedalieri del 20 novembre 1995 abbia un seguito al fine di ottenere gli aumenti contrattuali e convenzionali che ci spettano: mi sarebbe piaciuto assistere ad uno sciopero generale di tutta la categoria (ospedalieri, pediatri, medici di medicina generale, ambulatoriali), ma forse è chiedere troppo, tenuto conto della grande conflittualità, scarsa solidarietà e contrapposizione che esistono da sempre tra noi.

S.C.

## CONVENZIONI E CONTRATTI, CASTELLANETA PER LA LINEA DURA

**I**l presidente dell'Ordine di Genova, Castellaneta, sull'argomento del rinnovo di contratti e convenzioni è per la linea dura. Lo si rileva da una lettera che ha indirizzato ad Enrico Bergonzini, presidente dell'Ordine di Milano, che pubblichiamo testualmente.

"Caro Bergonzini, ho letto con piacere la notizia del passaggio all'assistenza indiretta da parte dello Snami per protestare contro il blocco della convenzione, che dura da cinque anni. I medici sembrano tutti miliardari, continuano a lavorare tranquilli negli ospedali, negli ambulatori e sul territorio: tutti zitti e allineati. Questo è il risultato di una politica ventennale a livello Fnom e quindi sindacale (nel comitato centrale ci sono sempre stati i capi dei vari sindacati!!) tesa a mantenere buone le varie categorie, a gettare valanghe di acque torbide sui focherelli che qua e là tentavano di accendersi ed a difendere, d'accordo con il potere politico, il proprio posto. Se non sbaglio anche lo Snami, quando fu cooptato nel comitato centrale della Fnom, non si distinse per l'impegno moralizzatore. Oggi ne siete fuori e lamentate anche che il Medico d'Italia non pubblica le notizie riguardanti l'azione sindacale da voi indetta.

"E' una vergogna e nel prossimo Consiglio Nazionale sarà bene farsi sentire: è necessario però vedersi prima al fine di concordare qualche iniziativa comune. Lo stesso appello avevo fatto per la questione Enpam senza alcun seguito: se avete intenzioni serie di fare la guerra, io sono a disposizione.

"Se avete un'altra riunione a Milano (di lunedì o venerdì) sono disposto a testimoniare la mia solidarietà di persona! Tenete duro!

"Se fate bisogno di interventi a livello parlamentare, fatemelo sapere: posso anche interessare l'on. Calderoli, presidente della XII<sup>a</sup> Commissione Affari Sociali e segretario della Lega Lombarda ed i colleghi deputati delle altre forze politiche (Forza Italia e A.N.)".

## GIOVANI COLLEGHI, L'ORDINE VI ATTENDE!

Cari colleghi giovani (per molti di voi, neanche tanto!!), pur essendo disoccupati, sottoccupati, precari e chi più ne ha più ne metta, non siete riusciti a darvi una rappresentanza associativa o sindacale al fine di tutelare i vostri interessi legittimi ed a seguire le leggi, le normative e le novità che tendono a penalizzare ancora di più la vostra condizione.

Un esempio? Il Comune di Genova fa pagare l'Iciap anche a quei giovani medici che fanno la guardia medica, le sostituzioni e altri incarichi precari senza possedere uno studio. E' giusto, è legale? In questo senso l'Ordine si è attivato, necessita però la vostra presenza!

Altro esempio: la legge finanziaria per il 1996 introduce per la prima volta il limite di 70 anni per la convenzione di medicina generale con il Servizio sanitario nazionale! Sembrerebbe una norma a vostro favore!

Nel contempo, però, la legge di riforma delle pensioni obbliga anche l'Enpam a rispettare i 35 anni di contributi come minimo per ottenere la pensione.

Il combinarsi di queste due norme di legge è fortemente penalizzante per voi, in quanto colui che entra in convenzione oltre i 35 anni di età non potrà avere a 70 anni i versamenti necessari per ottenere la pensione!

Altro problema: oggi il limite di pazienti consentito è di 1500 per la medicina generale. Se si ottenesse una riduzione di tale limite a 1200-1300, si renderebbero utilizzabili milioni di scelte e quindi migliaia di posti di lavoro per voi.

Non vi sembrano argomenti degni di un maggior impegno e interessamento da parte vostra?

## L'ESONERO DALL'ICIAP CHIESTO PER I GIOVANI

I consiglieri comunali di A.N. Gianni Plinio e Gianni Bernabò Brea hanno rivolto un'interpellanza al sindaco di Genova per chiedere di abolire l'Iciap nei riguardi dei medici che hanno meno di 5 anni di attività professionale. Premesso che secondo i dati Istat dopo 5 anni dalla laurea il 28% dei medici è ancora disoccupato e che un ulteriore 21% ha un lavoro precario; mentre per il Comune di Genova sarebbero tutti liberi professionisti con studi di almeno 25 mq. e perciò soggetti all'Iciap; premesso ancora che chi, non avendo nel 1989 uno studio professionale non pagò l'Iciap è stato poi vittima di un accertamento d'ufficio (sulla base della semplice iscrizione all'Ordine dei medici, obbligatoria per legge) con conseguente ingiunzione a versare al Comune L.1.066.000 tra mora e interessi e che il Comune di Genova, unico in Italia, ha richiesto il tributo anche alle guardie mediche che non hanno nessuno studio perchè vengono portate con mezzi Usl a casa dei pazienti in caso di urgenza; visto che persino dalla minimum tax chi svolgeva attività professionale da meno di 5 anni fu esentato e che guardie mediche e simili sono considerate dalla giurisprudenza lavoratori parasubordinati e non libero professionisti; tutto questo premesso si chiede se non si reputi giusto annullare gli accertamenti d'ufficio riferiti ai primi 5 anni di attività professionale per tutti i medici che dichiarino di non aver avuto uno studio professionale e di aver avuto proventi derivanti soltanto da attività di lavoro parasubordinato svolto a favore del Ssn e simili (Inps, Inail, Istituti di ricerca, Università, Cnr) e con particolare riferimento ai giovani medici impegnati nel servizio di guardia medica.

## TUTTI I NUMERI DEI DENTISTI

Con il presente lavoro ho voluto dare un quadro generale della popolazione odontoiatrica in Italia, dal punto di vista strettamente numerico, dal punto di vista delle divisioni in categorie di iscritti in seno agli Ordini e, dal punto di vista dell'incidenza degli iscritti all'ANDI (sindacato numericamente più rappresentato) rispetto agli esercenti, presentando dati e percentuali nazionali, zionali, regionali e provinciali. Il rapporto dentista-abitanti analizzato a livello nazionale, zonale, regionale (spero in un prossimo futuro poterlo analizzare anche a livello provinciale) penso possa essere di sicuro interesse per la nostra professione che si sta lentamente avviando verso un ordine autonomo. Certamente questi dati sono già di sicuro dominio degli enti preposti a tali mansioni statistiche, ed infatti la mia intenzione, nel formulare quanto qui di seguito, è stata semplicemente quella di creare una "griglia" di facile consultazione per tutti gli addetti al settore odontoiatrico. Un sincero ringraziamento lo devo alla redazione de "IL MEDICO D'ITALIA" che è riuscita a pubblicare sul n. 34 del 16-11-95 il quadro generale degli iscritti agli albi di tutte le provincie italiane; nonostante alcuni errori, sicuramente di trascrizione o di stampa, da me corretti, mi è stato di assoluto aiuto e mi ha permesso di poter effettuare questo lavoro, che ritengo possa essere completo per quanto riguarda lo screening odontoiatrico al 31-12-94.

Massimo Gaggero

### Studio analitico sul numero degli esercenti la professione di dentista in Italia, sul numero degli iscritti Andi e loro incidenza percentuale a livello zonale, regionale e provinciale.

Al 31/12/94 il numero degli **esercenti** la professione odontoiatrica (iscritti regolarmente agli Ordini provinciali) era di n. **46.155 unità**. Nel dettaglio: (1)

- N° 11.840 ISCRITTI ALBI MEDICI di cui:  
9.315 MEDICI SPECIALISTI CON ANNOTAZIONE  
2.525 MEDICI NON SPECIALISTI CON ANNOTAZIONE

- N° 34.315 ISCRITTI ALBI ODONTOIATRI di cui:  
7.059 LAUREATI IN ODONTOIATRIA  
2.935 LAUREATI IN MEDICINA ISCRITTI SOLO ALBO ODONTOIATRI  
24.252 LAUREATI IN MEDICINA ISCRITTI ANCHE ALBO MEDICI  
60 ISCRITTI ELENCO DENTISTI EX ART. 20 L. 409/85  
9 ISCRITTI ELENCO SPECIALE EX ART. 11 Dpr. 382/80

- Sempre al 31/12/94 il numero degli **iscritti all'ANDI** era di n° **10.350** unità con una percentuale di iscritti del **22,42 %**, rispetto al numero totale degli esercenti l'Odontoiatria (46.155).

(1) Dati rilevati da "IL MEDICO D'ITALIA" N. 34 del 16/11/95, riveduti, corretti e assemblati dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Genova.

	Esercenti	Soci ANDI	Percentuale Iscritti ANDI
NORD ITALIA	23.169	6.331	27,32
CENTRO ITALIA	11.141	2.288	20,53
SUD ITALIA-IOLE	11.845	1.731	14,61
PIEMONTE	3.753	992	26,43
VAL D'AOSTA	71	30	42,25
LOMBARDIA	8.165	1.718	21,04
TRENTINO ALTO ADIGE	692	225	32,51
FRIULI VENEZIA G.	1.175	371	31,57
VENETO	3.883	1.148	29,56
LIGURIA	1.826	629	34,44
EMILIA ROMAGNA	3.604	1.218	33,79

**ERRATA CORRIGE** - Sul numero scorso di "Genova Medica" a pagina 17 è stato scritto erroneamente "ultrasessantenni" anziché "ultrasettantenni".

**ANDI GENOVA - PROGRAMMA CULTURALE PROVVISORIO 1996**

**20 gennaio** (Kavo) "Gnatologia quotidiana. Una realtà accessibile, non un'utopia" - Relatori: dr. Giuseppe Poli (Milano), dr. Guido Lucconi (Milano), sig. Mario Chiodini (Legnano).

**4 maggio** (Kavo) "Precisione ed imprecisione in protesi" - Relatori: d.ssa Bortolotti (Bologna), sig. Guido Garotti (Naturno), sig. Romeo Pescetta (Chieti).

**15 giugno** (Kavo) "Protesi: aggiornamenti". - Relatore: dr. Maurizio Zilli (Udine).

**20 settembre** (Kavo) "Conservativa: aggiornamenti" - Relatore: dr. Guido Prando.

**19 ottobre** (Kavo) "Protesi: aggiornamenti" - Relatore: dr. Attilio Gaggino.

**30 novembre** (Kavo) "Aggiornamento sulla rigenerazione guidata dei tessuti" - Relatore: dr. Carlo Tinti (Brescia).

Si prevedono poi due incontri nel mese di dicembre in data da definirsi, con relatori il dr. Samuele Valerio (Protesi) e il dr. Giulio Cecchini (Radiologia).

Inoltre il 19 e 20 gennaio, 9 e 10 febbraio, 8 e 9 marzo nella sede Kavo, corso di ortodonzia del dott. Mauro La Luce.

*N.B. La contemporaneità del giorno 20 gennaio 1996 verrà risolta cercando una sede sostitutiva per uno dei due corsi sopra elencati.*

*La commissione culturale: Perosino, Magnano, Muller*

**ANDI SAVONA - PROGRAMMA CULTURALE PROVVISORIO 1996**

Lunedì 22 gennaio ore 21.00 dr. Daniele Chiesa, Genova (Ordine dei medici di Savona), "La funzionalizzazione dell'occlusione metodica di cornoplastica secondo la metodologia neuromuscolare".

**Lunedì 5 febbraio**, ore 21.00 (Wellcome residence di Albenga), sig. Alberto Giacca, Bok s.r.l. Genova "La gestione integrale dello studio odontoiatrico".

**Lunedì 26 febbraio** ore 21.00 (Ordine dei medici di Savona), dr. Piero Biavati Silvestrini, "Protesi totale nell'adulto con cresta ossea molto atrofica".

**Sabato 30 novembre 1996** "2° corso Andi Savona di impiantologia".

(Date e relatori possono essere modificati, comunque con adeguato preavviso).

**Fabio Svastano**  
segretario culturale

**CRONACA & ATTUALITÀ****SANITA', UNA FOTO BEN RIUSCITA**

*Il quinto rapporto regionale conferma le lacune da noi indicate*

**A**bbiamo ricevuto il quinto rapporto sullo stato della Sanità in Liguria, riguardante gli anni 1994 e 1995; è un volume di 260 pagine redatto dagli uffici regionali competenti - in particolare il Servizio Igiene in collaborazione con un istituto di ricerca, l'Irlres (Istituto ligure di ricerche economiche e sociali). Ringraziamo per le puntuali citazioni della collaborazione prestata da questo Ordine in tema di tutela dei diritti del malato, malattie infettive e tossicodipendenze e cominciamo ad esaminare i dati e a valutare i commenti, ovviamente con particolare riferimento alla provincia di nostra competenza.

La popolazione residente sul territorio regionale (1.662.660 abitanti) diminuisce ed invecchia. Infatti in un biennio abbiamo perso 13.662 abitanti e gli ultra settantacinquenni rappresentano il 10,05% degli assistiti; in particolare nella Usl 3 il saldo naturale della popolazione (differenza tra natalità e mortalità) non viene compensato dal saldo migratorio. Elevato è anche il numero dei turisti e degli esenti dal pagamento del "ticket". Questi ultimi, in particolare, presentano un andamento crescente, decisamente superiore alla media nazionale (nel biennio 1992-93 si è verificato un aumento di 16.000 unità nelle esenzioni totali e di 55.000 nelle parziali).

Qual'è la capacità di risposta dei servizi sanitari ad un siffatto "bacino d'utenza"? La diffusa distribuzione di strutture ospedaliere sul territorio e la notevole ampiezza di alcune di esse costituiscono i caratteri dominanti della Sanità ligure e ciò, naturalmente, si riflette nella ripartizione delle risorse; sarebbe perciò particolarmente utile disporre di dati precisi relativi all'organizzazione ospedaliera. Purtroppo a tale argomento sono dedicate **solo sei pagine**: prendiamo atto con sconforto che gli uffici regionali hanno a disposizione dati che "ad oggi non consentono una analisi puntuale ed approfondita".

Apprendiamo anche che "l'accorpamento territoriale delle Usl continua a creare dei problemi nelle modalità dei flussi informativi" e che, inoltre, "non è ancora a regime una banca dati omogenea tra le diverse unità ospedaliere". Questa situazione preoccupa molto l'Ordine dei medici, perchè rende vano ogni discorso di programmazione, ogni tentativo di riordino e razionalizzazione in un settore cruciale.

Vediamo ora l'organizzazione sanitaria extraospedaliera che è costituita dai servizi riguardanti l'igiene pubblica, la veterinaria, la salute mentale, la materno infantile, gli handicappati, la medicina di base, specialistica e farmaceutica. Lo studio regionale attribuisce la debolezza del settore ad inadeguati assetti organizzativi e ad un sottoutilizzo delle risorse esistenti. Correttamente viene fatto notare che quantità e diffusione non sempre sono sinonimo di qualità ed efficienza-efficacia. Inutile dire che abbiamo apprezzato molto questi commenti del tutto analoghi alle riflessioni che puntualmente abbiamo suggerito in questi due anni durante i numerosi ed a volte burrascosi incontri con gli assessori Banti prima e Bertolani poi. E' illuminante questo passo: "Valutando alcuni dati di fruizione dell'offerta, notiamo che ad un servizio, fortemente voluto e

pubblicizzato come il **consulorio familiare**, si rivolge **solo il 5,6%** della popolazione femminile, mentre la popolazione maschile è addirittura inferiore allo 0,5%".

Molto coraggiosa è anche, a nostro avviso, una valutazione in tema di medicina riabilitativa ed **assistenza agli anziani**, un punto nodale tanto in tema per la qualità dell'assistenza quanto per la spesa sanitaria: "Molte risorse economiche sono ancora dedicate all'assistenza ospedaliera mentre è limitatamente diffusa una forma di cura riabilitativa di tipo innovativo (day-hospital o residenziale) con alta integrazione di aspetti sociali". Proprio le carenze da noi sottolineate!

Dobbiamo notare con rammarico che non viene delineato un quadro esauriente della salute mentale per mancanza di informazioni. Insomma anche in questo, come in quello degli ospedali, i dati non "viaggiano" e, nella migliore delle ipotesi, restano noti a pochi (invece che a tutti, come auspicato nella prefazione dell'assessore Bertolani). Lo studio regionale riporta interessanti dati epidemiologici (infortuni, malattie infettive, tumori, etc.) anche in relazione a quelli nazionali, fornisce notizie sul volontariato ed informazioni in tema di ambiente ed alimenta-

## L'ESERCITO CERCA UFFICIALI MEDICI

Il Corpo sanitario dell'Esercito ha diversi posti in organico scoperti. Verso la fine di novembre, infatti, sono comparsi su alcuni quotidiani annunci di ricerca di personale. In pratica l'esercito italiano cerca ufficiali medici, da avviare appunto alla carriera prevista nella Sanità militare. I requisiti fondamentali richiesti sono la laurea in medicina e chirurgia ed **un'età inferiore ai 32 anni**. L'inserzione sottolinea la possibilità offerta dall'esercito di mettere subito a frutto la laurea ed avere, nel contempo, la certezza di una retribuzione adeguata. Per le informazioni ci si deve rivolgere al **distretto militare più vicino**.

zione. Purtroppo in molti campi (anziani, handicap, salute mentale, tossicodipendenze) è più una descrizione di come le cose dovrebbero essere secondo leggi in **larga parte inattuata**, che un rapporto sullo stato delle cose; di qui la giusta protesta dei colleghi che avrebbero voluto una maggiore sottolineatura delle troppe carenze e delle molte difficoltà che ostacolano il loro impegno quotidiano. Il lavoro è tuttavia apprezzabile; e, ad esempio, aver ammesso (pag.32) che la diminuzione di spesa di 132 miliardi nel 1994 è apparente e che in realtà "la spesa relativa all'anno 1994 ha avuto un leggero aumento rispetto alla spesa dell'anno precedente" è un atto esemplare di onestà intellettuale (cui ci si dovrebbe attenere sempre, anche nelle interviste rilasciate ad organi di stampa che non si rivolgono agli addetti ai lavori).

Altri dati come l'aumento del numero dei ricoveri rispetto a quello dei posti letto, la diminuzione della spesa farmaceutica dimostrano ciò che per noi è scontato: l'impegno, la correttezza, la volontà di collaborare dei medici. Peccato che la parte pubblica non dia alcun concreto riscontro a questo nostro modo di essere e di fare!

Stefano Alice

## COMMISSIONE INVALIDITA': AUMENTANO I SANITARI

Il ministero del Tesoro vuole ampliare la rosa dei medici a disposizione della commissione medica periferica per le pensioni di guerra e invalidità civile di Genova. L'eventuale incarico avrà durata annuale e prevede per otto sedute mensili 800 mila lire al mese più un gettone di 65 mila lire a seduta. Domanda con curriculum a: Ministero del Tesoro - Dir. gen. dei servizi vari e delle pensioni di guerra - Divisione 6ª, sezione 2ª, Via Casilina 3, 00182 Roma. Preferita specializzazione in medicina legale, cardiologia, medicina del lavoro, neurologia, oculistica, ortopedia, otorinolaringoiatria e psichiatria. Informazioni: 06-47615526

# NTAMENTI CULTURALI A GENOVA

## ANDI LIGURIA- DODICESIME GIORNATE ODONTOIATRICHE LIGURI.

### L'IMPLANTOLOGIA: LA REALTA' QUOTIDIANA NELLA PRATICA OPERATIVA

Come abbiamo annunciato nel numero scorso di questa rivista, a Genova il 22-23 marzo 1996, presso i Magazzini del Cotone, nell'area del porto vecchio, **si svolgeranno le dodicesime "Giornate odontoiatriche liguri" organizzate dall'Andi Liguria**, con il patrocinio della Federazione regionale ligure degli Ordini dei medici e degli odontoiatri e dell'Università di Genova. Protagonisti principali saranno naturalmente i relatori, medici noti nel mondo odontoiatrico a livello internazionale. Di essi vogliamo qui tracciare un dettagliato se pur breve profilo.

**Prof. Arnold Weisgold:** direttore del programma di protesi parodontale e del reparto di implantologia della University of Pennsylvania di Philadelphia. Professore di parodontologia, autore di numerosi articoli scientifici e di capitoli in diversi libri di testo (Goldman-Cohen, Terapia parodontale) è stato più volte conferenziere in America, Europa ed Asia. Esercita attività libero professionale da circa 30 anni limitata esclusivamente alla protesi su impianti ed alla protesi parodontale. **La sua relazione** avrà per titolo **"Problemi estetici e gengivali dell'impianto singolo"**.

La presentazione analizzerà le caratteristiche cliniche peculiari quali: il tipo di parodonto e le linee estetiche che sono il segreto del successo degli impianti singoli nelle zone anteriori. Verranno considerati in tutti gli aspetti la forma del solco perimplantare, gli spazi mediali e distali, la posizione in senso vestibolo linguale ed apico coronale, l'anatomia della cresta residua e

la qualità e quantità di tessuti parodontali residui. Per concludere si valuterà il profilo emergente e tutte le qualità della ricostruzione protetica finale anche in rapporto alle zone dentali adiacenti.

**Prof. Harold Baumgarten.** Professore di protesi parodontali e di implantologia della University of Pennsylvania di Philadelphia, autore di numerosi articoli scientifici e conferenziere in America ed Asia. Esercita attività libero professionale da circa 15 anni limitata esclusivamente alla protesi su impianti ed alla protesi parodontale. **La sua relazione** avrà per titolo **"I fallimenti degli impianti dentari: perchè?"**.

La presentazione analizzerà i motivi dei fallimenti degli impianti dentari, offrirà una classificazione dei diversi tipi di fallimenti e darà delle soluzioni cliniche per il trattamento di tali problemi. L'esperienza personale del relatore nell'affrontare quotidianamente questo tipo di problemi renderà particolarmente interessante l'argomento a lui assegnato.

Parteciperanno alle giornate come **relatori** anche i colleghi italiani **dott. Rodolfo Gianserra** che tratterà "Lo sviluppo del sito implantare" e il **dott. Roberto Rossi** che tratterà "Lo studio retrospettivo su impianti inseriti su creste atrofiche dopo rigenerazione tissutale guidata a 4 anni". In conclusione delle giornate odontoiatriche liguri verrà allestita una **tavola rotonda** alla quale parteciperanno tutti i relatori.

Andrea Tognetti

Segretario Culturale Andi La Spezia

## A MARZO DUE IMPORTANTI APPU

### CORSO DI IMPLANTOLOGIA ALL' ATENEIO DI GENOVA: STUDIO DELLA BIOLOGIA DEI TESSUTI E DELLA MUCOSA PERIMPLANTARE

**N**ei giorni 15-16-17 marzo 1996 si terrà in Genova presso l'aula magna dell'università di Genova (Istituto chirurgico Via De Toni) **un corso in implantologia tenuto dai prof. Jan Lindhe e Jan Wennstrom.** Per quanto oratori di fama mondiale e sicuramente già conosciuti, si ricorda che il **prof. Jan Lindhe** è stato Dean della Facoltà di odontoiatria dell'Università di Pennsylvania (Philadelphia) e dell'Università di Goteborg dove, attualmente, è chairman del Dipartimento di parodontologia mentre il **prof. Jan Wennstrom**, anch'esso noto ricercatore e clinico svedese, è invece direttore del reparto clinico del suddetto Dipartimento.

Entrambi gli oratori hanno all'attivo numerose pubblicazioni scientifiche in campo parodontale, sia nella ricerca di base che clinica, molte delle quali sono diventati dei "classici" della materia. Negli ultimi anni questa scuola, anche in relazioni agli stimoli derivanti dai rapporti con il gruppo del prof. Branemark, ha iniziato ad interessarsi in modo consistente ed originale alle problematiche implantologiche.

Così come per la parodontologia, anche in implantologia sono stati eseguiti studi sperimentali e clinici di grande rilievo. L'interesse iniziale è stato lo studio della biologia dei tessuti perimplantari, soprattutto della mucosa perimplantare, al fine di descriverne e comprenderne le caratteristiche in relazione alla pratica clinica come ad esempio l'applicabilità dei parametri clinici parodontali (es. sondaggio) o la risposta dei tessuti agli stimoli infiammatori. Più recentemente studi sperimentali sulle possibilità di trattamento

della periimplantite o clinici sul significato della mucosa cheratinizzata perimplantare sono tra gli aspetti studiati.

Il programma del corso sembra essere molto articolato ed interessante toccando gli aspetti fondamentali della biologia dei tessuti perimplantari (osso e mucosa), ma anche aspetti clinici che andranno da considerazioni sull'uso di impianti nel caso parodontale avanzato, alla descrizione di metodiche operative e alla presentazione e discussione di risultati clinici e possibilità di trattamento dei fallimenti.

La sede del corso, **organizzato dalla Cattedra di parodontologia**, con il patrocinio dell'Università di Genova, dell'Andi e dell'Ordine dei medici chirurghi odontoiatri della Provincia di Genova, sarà quella universitaria, sia a dimostrazione dei legami esistenti tra le due scuole che vanno sempre più consolidandosi, che a sostegno del ruolo centrale dell'università nel promuovere la diffusione della conoscenza. In quest'ottica è stata prevista la partecipazione gratuita per gli studenti degli ultimi anni del corso di laurea in odontoiatria.

Infine, l'A.R.D.E.C. (Ariminum Dental Education Center), associazione culturale che sta da tempo realizzando interessanti programmi di "continuing education" e corsi in collaborazione con la scuola di Goteborg, collaborerà attivamente anche alla realizzazione di questo corso.

**Sergio Blasi**

*Titolare della cattedra di parodontologia dell'Università degli Studi di Genova*

## L'INPS PAGHERA' OGNI MESE

*Visite di controllo: vivace carteggio Castellaneta-Imperato*

**C**he l'Inps assumi, nella propria gestione, le peggiori caratteristiche della pubblica amministrazione, è un concetto radicato ormai da anni innumerevoli nella coscienza generale. Può darsi che qualcosa ora stia cambiando; ma quanto sta accadendo a Genova a danno dei medici non fa che confermare la credenza popolare. Ci sono infatti sanitari che aspettano molti mesi prima di vedersi liquidate le loro prestazioni: quando è iniziato il carteggio di cui stiamo per dar conto, cioè a fine ottobre, erano state liquidate le spettanze di marzo. Ora si dovrebbe essere arrivati ad agosto, pur sempre un ritardo molto consistente. Dal prossimo anno, però, le cose dovrebbero radicalmente cambiare.

La situazione che si era determinata aveva indot-

to il presidente dell'Ordine dei Medici, Castellaneta, a scrivere al dott. Giovanni Imperato, direttore della sede provinciale Inps di Genova, comunicandogli di aver "ricevuto lagnanze da parte dei medici di controllo operanti nell'ente da lei diretto, i quali denunciano il grave ritardo con il quale vengono corrisposte le rispettive spettanze. Sono sette mesi che questi colleghi non vedono una lira".

Dopo aver chiesto ad Imperato "come pensa che i medici in questione provvedano al mantenimento delle loro famiglie?" la lettera così concludeva: "Tenuto conto dell'enorme deficit, delle gravissime inadempienze e ruberie che hanno caratterizzato e caratterizzano tuttora il suo ente, le sarei grato se volesse puntualmente corrispondere ai colleghi che assicurano le visite di con-

### SONO A PAGAMENTO I CERTIFICAI MEDICI RILASCIATI PER LE ATTIVITÀ "PSEUDO SPORTIVE"

**N**on tutti i certificati medici richiesti in vista di attività sportive debbono essere rilasciati gratuitamente. Lo precisa una nota del Ministero della Sanità, emessa in riscontro ad un quesito rivoltagli da un legale di Treviso.

La nota rileva che nel caso in cui un soggetto richieda, al proprio medico di base, la certificazione di stato di buona salute al fine dello svolgimento di attività sportiva non agonistica non deve pagare nulla perchè così è "previsto dall'art. 23 del vigente accordo nazionale per la medicina generale". Ma deve trattarsi di attività rientranti nelle discipline organizzate da società

sportive facenti capo a federazioni sportive nazionali (attività federali o discipline associate alle stesse federazioni)".

Sono invece **escluse** "quelle attività che non fanno capo ad alcuna federazione sportiva nazionale e che, quindi, non possono ritenersi tecnicamente attività sportive". Ne consegue che il costo delle certificazioni relative a dette **attività pseudo-sportive** (ad es. ginnastica aerobica, danza, culturismo, body-building, ecc) **dovrà pertanto essere a carico dell'interessato.**

**Paolo Cremonesi**

trollo le loro spettanze con maggiore puntualità: è anche una questione di rispetto".

La piccata risposta del direttore di sede dell'Inps non si è fatta attendere e conteneva innanzitutto "sorpresa nel trovare la pur giusta protesta per i ritardi con i quali è stato provveduto per la corresponsione dei compensi ai medici di controllo dell'Inps, nel testo di una nota di inaccettabile critica", sottolineava che l'ente "spende meno del 2% per mantenersi" e che il problema della spesa previdenziale è ben più complesso ed attiene essenzialmente ai sistemi di prelievo in atto ed alla "commistione" di interventi propriamente previdenziali ed interventi assistenziali"; inoltre l'Inps "ha saputo conseguire obiettivi di efficienza solo qualche anno fa impensabili per una pubblica amministrazione" e non è caratterizzata da ruberie ma ne è "vittima che ha saputo trovare le capacità e la volontà di denunciare le malefatte e di estirpare la mala pianta della truffa". Imperato aggiungeva, comunque:

"Queste considerazioni di premessa nulla tolgono alla sua fondata doglianza.... Non dirò dunque che l'ufficio deputato alla gestione delle visite mediche di controllo, affaticato da circa centomila certificati medici denunciati altrettanti eventi di malattia, non poteva provvedere con maggior sollecitudine ai suoi impegni verso i sanitari che effettuano il controllo". Infine la notizia più interessante: "Alla disfunzione... ho inteso ovviare doverosamente ponendo le condizioni per procedere per l'avvenire a pagamenti ricorrenti, normalmente a cadenza mensile. Avevo disposto per il conteggio delle somme spettanti sino a tutto agosto qualche tempo prima che giungesse la sua doglianza e pertanto le somme già liquidate entreranno nella disponibilità dei medici di controllo fra qualche giorno al più tardi. Seguiranno a breve i restanti pagamenti che, a far tempo dal prossimo anno, saranno comunque disposti, come già detto, mensilmente".

Il carteggio si è concluso con la replica di Castellaneta, che tra l'altro affermava: "Mi fa anche piacere doverle riconoscere una buona dose di onestà intellettuale, quando afferma "non dirò dunque che l'ufficio deputato alla gestione delle visite mediche di controllo...non poteva provvedere con maggior sollecitudine...". "Rimane il problema in tutta la sua gravità: i medici che eseguono le visite di controllo per conto dell'Inps devono essere rispettati, in quanto tale attività non è sicuramente da considerarsi un hobby o occasione di arricchimento culturale". Dopo questo vivace scambio di opinioni, non resta che sperare, nell'interesse dei colleghi, che le cose imbocchino davvero la strada indicata, e che non ci sia più bisogno, quindi, di lettere o solleciti a nessuno.

Si informano i Colleghi che sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n° 48 del 29/11/'95 sono state pubblicate le ore risultate vacanti nell'ambito della **guardia medica attiva**.

# Dentisti Notizie



## GRANDE SUCCESSO DELLA PRIMA GIORNATA GENOVESE DI CHIRURGIA ORALE ORGANIZZATA DA UNIVERSITA' E SIDCO

Le nuove tecniche di implantologia e uso di materiali all'avanguardia nel settore della ricostruzione ossea. Questi i temi affrontati il 18 novembre '95 nel corso della **prima giornata genovese di chirurgia orale organizzata dalla Società Italiana di chirurgia odontostomatologica**. Lo splendido scenario dell'Expò ha accolto centinaia di medici provenienti dalle diverse città per partecipare all'importante evento. Numerosi esperti hanno relazionato al pubblico, composto anche da moltissimi studenti del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentale.

Particolarmente interessante la parte dedicata all'uso di nuovi materiali detti "alloplastici", capaci cioè di essere accettati dal corpo umano che utilizza il materiale come "base" per ricostituire l'osso danneggiato e affetto da patologie. I passi avanti compiuti da équipes mediche e da ricercatori degli istituti di studio dei materiali sono in grado di offrire ai pazienti soluzioni all'avanguardia che riportano la qualità della vita a livelli praticamente normali. L'iter del paziente che necessita di ricostruzioni di parte dell'apparato osseo della mandibola e della masticazione è stato analizzato passo dopo passo dai relatori che hanno descritto tutte le procedure necessarie alla cura ed alla soluzione dei problemi restaurativi. Mentre nel passato la ricostruzione ossea era indirizzata soprattutto alle atrofie mandibolari, oggi l'interesse si è spostato anche al mascellare superiore nell'intento di realizzare protesi su impianti osteointegrati, con notevole componente estetica.

Ed è proprio questa la nuova frontiera dell'utilizzo della ricostruzione ossea mediante materiali biocompatibili. La chirurgia estetica, sempre in grande crescita, potrebbe servirsi di queste eccezionali scoperte per migliorare la possibilità di interventi correttivi e ricostruttivi nel campo del miglioramento estetico. Un mento sfuggente potrebbe essere rimodellato con un impianto osseo eseguito con tecniche derivate dalla chirurgia odontostomatologica e con l'utilizzo di quei materiali di recente acquisizione.

Vista la presenza, in questa giornata genovese, anche di relatori stranieri, i dottori Gil, Padros e Sada, si rimarca il fatto che Genova avrebbe tutte le carte in regola per lanciarsi nel campo dell'organizzazione di convegni e tavole rotonde in quanto non mancano le strutture e la volontà operativa. E' auspicabile che si possano creare collaborazioni internazionali molto utili alla ricerca, di modo che Genova si possa inserire stabilmente nel circuito medico-odontoiatrico a livello mondiale.

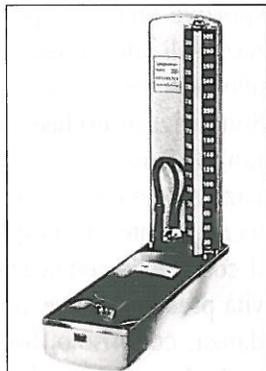
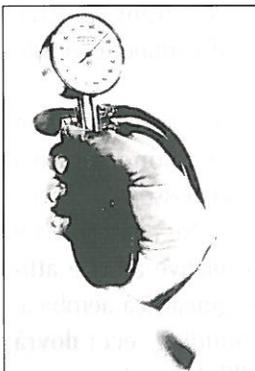
Ottima l'organizzazione curata dalla Segreteria Scientifica coordinata dal prof. Mangiante e dai dott.ri Valente, Maltagliati e Alberti.

M.G.

SA.GE. SA.GE.

SANITARIA GENOVESE

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



SPHGMOMANOMETRI  
PERFECT - ANEROID  
ERKAMETER - SIMPLEX  
FONENDOSCOPI

## INSIEME ACMI E GRUPPO SAI PER GARANTIRE LA "PROTEZIONE TOTALE" DEL MEDICO

Assicurarsi a 360°: auto, casa, sanità, previdenza, famiglia, attività professionale sono le cose e gli aspetti della vita da tutelare maggiormente soprattutto quando, come nel caso dei giovani medici, ci si trova al punto di partenza di alcune tappe importanti per il futuro. E' difficile però muoversi sul mercato alla ricerca delle offerte più vantaggiose e rispondenti ai propri bisogni. Gli interlocutori sono tanti ed i prodotti numerosi.

*Come orientarsi? A chi rivolgersi?*

**ACMI - Progetti Classe Medica**, un'associazione europea presente in ben 10 Paesi, è nata in Italia nel 1957, proprio allo scopo di offrire ai suoi iscritti servizi di qualità ed al passo con i tempi.

**ACMI che oggi conta circa 10.000** Soci, opera esclusivamente al servizio dei medici, dei farmacisti, dei veterinari, di tutto il personale sanitario, dei loro familiari e degli studenti di Medicina, Farmacia, Veterinaria, purchè all'atto dell'iscrizione non abbiano compiuto il 67° anno di età. Con la sola adesione (la quota annuale per il socio ordinario è di L.55.000 lire e per ciascun familiare di 35.000 lire) si acquisisce il diritto ad un rimborso spese per il traino e la riparazione dell'autovettura in caso di guasti o incidenti, per il trasporto a mezzo autoambulanza in caso di ferimenti e speciali condizioni tariffarie sul servizio di noleggio auto "Eurodollar".

Ma ciò che rende estremamente interessante l'adesione all'Associazione è la possibilità per i Soci ed i loro familiari di fruire delle esclusive convenzioni nel campo assicurativo, previdenziale, finanziario che l'ACMI ha stipulato con un partner di prestigio come il **Gruppo SAI**.

### PROGRAMMA ASSICURATIVO

E' un programma di servizi assicurativi che l'ACMI offre ai suoi iscritti ed ai loro familiari.

Nel campo della R.C. (Responsabilità Civile) il carnet delle offerte comprende polizze per la previdenza totale dei rischi professionali, per la previdenza totale dei rischi automobilistici, per la previdenza totale e la difesa legale della famiglia in conseguenza di danni involontariamente provocati a terzi da un fatto accidentale inerente la vita privata.

Carnet ricco anche per la Previdenza integrativa al Servizio Sanitario Nazionale e per la Previdenza infortunistica professionale ed extraprofessionale. La previdenza integrativa alla pensione si avvale di un moderno strumento di verifica che permette al Consulente **ACMI** di valutare la situazione contributiva del Socio, stabilendo con quest'ultimo programmi integrativi su misura.

Da sottolineare che per le polizze sanitarie i massimali (da L.50.000.000 a illimitato) si intendono per evento (ricovero dovuto a malattia e/o infortunio) e per persona, senza limiti di evento per ciascun anno assicurativo, e che, dopo il 70° anno di età, la diaria giornaliera ed il rimborso delle spese in caso di ricovero vengono riconosciuti al Socio per tutta la vita. Esistono, infine, programmi di previdenza assicurativa a respiro europeo che offrono garanzia di risultato unitamente ad una libertà e facilità di utilizzo.

Siamo convinti che i nostri servizi siano estremamente interessanti per i Medici. Il nostro obiettivo, grazie alla nostra esclusiva specializzazione nel settore sanitario, è quello di occuparci di loro a 360 gradi. Con l'ACMI i nostri Soci hanno un unico interlocutore presso il quale possono trovare tutto ciò di cui hanno bisogno, nella fascia qualitativamente più alta e con un trattamento da club.

*Riccardo Simoneschi*

## PSICOTERAPIA, LA SOLITA RISPOSTA INTERLOCUTORIA

**S**ul problema dell'abilitazione alla psicoterapia, nonostante che in data 21/6/1995 sia stata approvata una risoluzione da parte della XII<sup>a</sup> Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, che impegnava il governo a chiarire entro breve tempo quali fossero le specializzazioni che consentono di esercitare l'attività psicoterapeutica, nonostante i solleciti esperiti presso i ministeri della Sanità e dell'Università, riceviamo e pubblichiamo la solita risposta interlocutoria del sottosegretario prof. Barabaschi. E' una vera vergogna! Ciascuno può giudicare leggendo la lettera.

"Caro Castellaneta, mi riferisco al problema relativo all'individuazione dei corsi di specializzazione universitari abilitanti all'esercizio della professione della psicoterapia. Al riguardo è stato chiesto dal Dipartimento competente al Consiglio universitario nazionale di esprimere il proprio parere sullo schema della scuola di specializzazione in psicoterapia per poter dare seguito al noto parere del Consiglio di Stato n. 1885 dell'8/6/95. Al momento, il Consiglio universitario non si è pronunciato e, quindi, il competente ufficio non è in grado di precisare quali scuole di specializzazione universitarie debbano o possano impartire la formazione specialistica per l'esercizio della psicoterapia. Non appena il Cun avrà espresso il proprio parere sullo schema, lo stesso dovrà essere sottoposto al parere del Consiglio superiore di Sanità. Ti ricordo che allo stato attuale è attivato presso le Università la scuola di specializzazione in psicologia clinica dove possono accedere sia i laureati in psicologia sia i laureati in medicina".

Nonostante questi tentativi di "depistaggio", il presidente dell'Ordine è deciso a continuare la battaglia, trovando su questo terreno un alleato nell'on. Roberto Calderoli, presidente della commissione affari sociali della Camera. Quest'ultimo, infatti, in data 9 novembre ha scritto una lettera al ministro Guzzanti, in cui ricorda che tale commissione aveva approvato appunto la risoluzione Castellaneta, che impegnava il governo "ad individuare entro breve tempo, ai sensi dell'art. 3 della legge 56 del 1989, corsi di specializzazione abilitanti all'esercizio della psicoterapia diversi dal solo attualmente previsto in psicologia clinica, allo scopo di consentire ai laureati in medicina e chirurgia tale attività".

## E I GIOVANI PSICHIATRI DEVONO SAPERE CHE...

**N**ella primavera del '95 mi fu chiesto un appuntamento all'Ordine dal Prof. Romolo Rossi, il quale mi pregava di concedere il nulla-osta ad esercitare la psicoterapia ai colleghi, che si sarebbero specializzati in psichiatria. Mi sono subito interessato ed ho constatato che la famigerata legge n. 56 del 1989 non me lo consentiva. Mi sono allora attivato sia in sede ordinistica che parlamentare, ho fatto approvare una risoluzione dalla XII<sup>a</sup> Commissione con la quale si impegnava il governo ad intervenire nel senso da voi voluto, ho scritto a destra ed a manca: più di questo non ho potuto e non posso fare. Devo dire che in tutta questa vicenda **gli unici assenti sono stati i cattedratici della materia (Rossi, Giberti e Conforto) e la cosiddetta Società Scientifica in Psichiatria**, i cui vertici, per giunta maleducati, si sono dimostrati **totalmente refrattari e disinteressati ad un problema importante soprattutto per voi giovani psichiatri**. Se il ministero dell'Università non sarà stimolato a muoversi in tempo utile al fine di cambiare la situazione, in oggi gli unici abilitati alla psicoterapia sono gli psicologi, in quanto specializzati in psicologia clinica, con buona pace di chi va blaterando in giro concetti deliranti: questo dice la legge e questo ha confermato il Ministero. Sappiate quindi, giovani psichiatri, che il pallino è attualmente in mano ai vostri maestri.

S.C.

## PONTEDECIMO CHIEDE UN CENTRO DIALISI

**T**orna d'attualità il problema dei malati renali che necessitano di **dialisi**: nell'area genovese le apparecchiature che consentono questa pratica sono insufficienti, e territorialmente mal distribuite. Il prof. Giacomo Molinelli, primario della Divisione di nefrologia e dialisi dell'ospedale Gallino di Pontedecimo, ha sintetizzato qualche tempo fa la situazione in una lettera inviata al presidente regionale dell'A.N.P.O. prof. Rizzo, al responsabile provinciale della stessa Associazione dei primari ospedalieri dott. Romagnoli, all'assessore regionale alla Sanità dott. Bertolani, al direttore generale della Usl 3 dott. Giusti e al presidente dell'Ordine dei medici Castellaneta. Questi i punti indicati dal prof. Molinelli:

"1) Apertura di un Centro dialisi presso l'ospedale Gallino di Ge-Pontedecimo ove esistono le possibilità di attivare con spese molto limitate n. 6 letti dialisi con relativa osmosi inversa essendo predisposti spazi sufficienti alle bisogna e per i quali esistono i fondi - riunione con l'assessore alla Sanità ed il dott. Vigna del 22 dicembre 94 alla presenza delle dott.sse Leale e Di Paola - (N.B. Il bacino di utenza della vallata consiste di circa 140.000 unità e fra questi circa 2.000 nefropatici cronici). E' importante rilevare che da circa 5 anni nonostante ripetuti solleciti premonitori della attuale situazione i "reggenti" preposti hanno disatteso il problema;

"2) apertura di una Divisione di nefrologia e dialisi presso l'ospedale Colletta ove l'entità emodialitica dovrà essere composta di 10 monitors + 2, da aumentare di altrettante unità qualora venisse attivato il Centro dialisi presso l'ospedale Gallino; il Centro dialisi della Colletta dovrà comprendere oltre ai letti di emodialisi anche l'attivazione della dialisi peritoneale (C.A.P.D. -

Dialisi peritoneale continua domiciliare);

"3) utilizzazione a pieno regime delle strutture già esistenti presso altri centri con adeguamento del personale medico e paramedico;

"4) urgente ed inderogabile necessità di assunzione di personale medico ed infermieristico indispensabile per la normale conduzione dei nuovi centri, onde evitare nuovi ritardi funzionali dei reparti stessi".

Per dare un seguito alle indicazioni contenute nella lettera, Castellaneta ha scritto a sua volta "in appoggio" al prof. Molinelli, rivolgendosi soprattutto al direttore sanitario della Usl 3 dott. Ciappina, richiamando la sua attenzione sul fatto che "esiste da anni il problema del reparto di nefrologia dell'ospedale Gallino diretto dal prof. Molinelli: nonostante le reiterate proteste e richieste di alleggerimento dei carichi di lavoro lamentati dai responsabili della nefrologia di Sampierdarena, non è stata assunta alcuna decisione in merito. Senza minimamente suggerire soluzioni possibili del problema - sappiamo ormai per esperienza che non accettate consigli da nessuno - qualunque sia l'orientamento della Usl e dell'assessore sarebbe auspicabile una decisione rapida e definitiva nel quadro di una razionalizzazione dei servizi, da sempre annunciata e mai attuata.

"Il Centro dialisi del Gallino, così come è - ha sottolineato ancora Castellaneta - non serve a nessuno, è una spesa improduttiva e non concorre certo a motivare il personale medico e paramedico. Mentre le Regioni e gli enti locali chiedono maggiore autonomia da Roma, a Genova ed in Liguria si dimostra giorno dopo giorno che non si ha il coraggio di decidere in un senso o nell'altro: tutto fermo, aumentano solo il degrado e la frustrazione".

re a ruolo a titolo provvisorio:

1) - dopo la decisione di primo grado, fino alla concorrenza della metà delle imposte corrispondenti all'imponibile deciso dalla commissione stessa;

2) - dopo la decisione di secondo grado, fino alla concorrenza dei due terzi delle imposte corrispondenti all'imponibile deciso dalla commissione stessa;

3) - dopo la decisione della commissione centrale (o della Corte d'Appello) per l'intero ammontare delle imposte corrispondenti all'imponibile determinato.

Dalle citate disposizioni deriva che l'ufficio può iscriverne a ruolo a titolo provvisorio il terzo della imposta corrispondente all'imponibile accertato, solo nel caso in cui il contribuente non abbia (o non abbia ancora) prodotto il ricorso alla commissione tributaria di primo grado.

Se, invece, il contribuente, prima che gli sia notificata la cartella di riscossione con l'iscrizione a ruolo del terzo, ha inoltrato ricorso alla commissione tributaria di primo grado, l'ufficio, prima di procedere all'iscrizione, deve aspettare la decisione della commissione e deve uniformarsi alle decisioni della stessa.

L'assunto è confermato dalla decisione adottata dalla commissione tributaria centrale, sez. XXV - presidente Toro, relatore Corda - la quale con sua decisione del 16 ottobre 1989, n. 6099 ha stabilito che la produzione del ricorso alla commissione di primo grado "preclude all'ufficio di procedere all'iscrizione provvisoria sino alla decisione di primo grado..."

E' ora di tutta evidenza che, nel caso in cui l'ufficio abbia iscritto a ruolo il terzo delle imposte corrispondenti all'imponibile accertato dopo la produzione del ricorso alla commissione tributaria di primo grado, l'iscrizione è illegittima e priva di efficacia.

Le disposizioni di cui all'art. 15 del D.P.R. 602/73, applicate alla cronologia degli avveni-

menti (ovviamente riferita alle varie casistiche), impongono all'ufficio di aspettare la decisione della commissione di primo grado, sempreché la stessa determini un maggior imponibile rispetto a quello dichiarato dal contribuente.

### USI E CONSUETUDINI

Confortato dal fatto che le disposizioni in vigore stabiliscono il diritto del contribuente allo sgravio delle maggiori imposte rispetto a quelle iscrivibili, l'ufficio, spesso e volentieri, iscrive a ruolo il terzo anche dopo che il contribuente ha interposto ricorso.

E tale iscrizione non rispetta termini o regole; in molti casi ha luogo anche dopo qualche mese o, addirittura, anche dopo qualche anno dalla data in cui è stato presentato il ricorso (in un caso recente è stato iscritto il terzo dopo oltre quattro anni).

Ma vi è di più: insieme all'imposta sono iscritti anche gli interessi il cui importo è di difficile controllo in quanto non si conosce la data dalla quale decorrono. In teoria tale data dovrebbe essere quella in cui è maturato il diritto di iscrizione del terzo; tuttavia, di solito, l'ufficio li fa decorrere dall'anno al quale è riferito l'accertamento.

Così stando le cose, noi riteniamo giusto e doveroso ricordare che, in base al punto 1 dell'art. 16 della legge sul contenzioso tributario, il ricorso alla commissione tributaria di primo grado può essere proposto anche contro il ruolo e che il punto 5 del citato articolo stabilisce che la notificazione della cartella di riscossione vale per notificazione del ruolo.

Non sarebbe poi male presentare, contemporaneamente al ricorso, una istanza alla direzione regionale delle entrate per ottenere la sospensione degli atti esecutivi.

(A cura dello Studio Associato Giulietti)

## IL MODERNO “SOLVE ET REPETE”

*Attenzione alle iscrizioni a ruolo dopo presentato il ricorso*

**P**aga e poi reclama. Era questa la conclusione cui perveniva una disposizione che, dal lontano 1865, giunse sino al 31 marzo 1961, data in cui la Corte costituzionale ne ha dichiarato la illegittimità.

### I PRECEDENTI

La legge 20 marzo 1865 assegnava le controversie relative alle imposte dirette ed indirette alla giurisdizione ordinaria: in prima istanza ai tribunali di circondario ed in seconda istanza alle Corti d'appello.

Lo stesso art.6 stabiliva che in ogni controversia d'imposta, diretta o indiretta, gli atti di opposizione, per essere ammissibili in giudizio, dovevano essere accompagnati dal “certificato di pagamento dell'imposta”.

La drastica imposizione mirava, oltre ad assicurare le entrate previste attraverso l'esatto e tempestivo pagamento delle stesse da parte del contribuente, ad affermare la presunzione di legittimità dell'atto amministrativo di accertamento.

Per un periodo di oltre quarant'anni mai il legislatore fu toccato dal fatto che il “solve et repete” poneva in essere una gravissima differenza tra il contribuente in grado di assolvere immediatamente all'intero tributo, ed il contribuente che non aveva i mezzi sufficienti per far valere i propri diritti. Solo nel 1907, con R.D. 11 luglio n.560, nel riformare la procedura dei reclami alle commissioni tributarie, il legislatore preve-

dette l'iscrizione a ruolo delle imposte corrispondenti all'imponibile accertato nella misura pari alla metà, dopo sessanta giorni dalla presentazione del ricorso alla commissione di prima istanza; dopo tale decisione, per i due terzi dell'imposta corrispondente all'imponibile accertato dalla stessa commissione e per l'intero ammontare dopo la decisione della commissione provinciale.

Praticamente il contribuente si rivolgeva alla commissione centrale dopo che aveva pagato l'intero importo dell'imposta corrispondente all'imponibile accertato dalla commissione provinciale.

E' così si giunse al Testo Unico delle Imposte Dirette di cui al D.P.R. 29/1/1958, n.645 che, al suo art.175, riprese la stessa disposizione.

### LA VIGENTE LEGISLAZIONE CHE REGOLA L'ISCRIZIONE A RUOLO PROVVISORIA.

L'art. 15 del D.P.R. 29/9/1973, n.602 regola le iscrizioni nei ruoli in base ad accertamenti non definitivi e stabilisce che, dopo la notifica dell'accertamento, le imposte corrispondenti agli imponibili accertati dall'ufficio sono iscritte a titolo provvisorio nei ruoli per un terzo dell'imposta.

Il secondo comma dello stesso articolo regola, però, detta iscrizione nel caso in cui il contribuente abbia interposto ricorso all'accertamento e stabilisce che, in tal caso, l'ufficio può iscrive-

## IL POSTO DA PRIMARIO SPETTA ANCHE SE IL PRESIDIO SPARIRA'

**N**on è detto che i medici debbano sempre subire, senza reagire, le angherie che la “controparte amministrativa” (leggi Usl) perpetra a loro danno. Esemplare sotto questo aspetto la vicenda giudiziaria che stiamo per raccontare.

Protagonista della storia un medico, il dott. Luca Esposito, che partecipa al concorso pubblico per titoli ed esami per un posto di primario ospedaliero, area funzionale di chirurgia, disciplina ortopedia e traumatologia, indetto dalla Usl Roma 30 di Colferro. La graduatoria, stilata alla fine del concorso, vedeva il dott. Esposito al secondo posto. Conferito l'incarico al vincitore, nel presidio ospedaliero di Valmontone, si rendeva vacante, dopo pochi mesi, il posto di primario della divisione di ortopedia e traumatologia dell'ospedale di Colferro, nell'ambito della stessa Usl, e a quel punto il dott. Esposito, con una lettera in data 10 agosto '91 - hanno importanza anche le date - comunicava la sua disponibilità a ricoprire il posto in questione. La Usl neppure rispondeva; solo dopo una seconda lettera faceva sapere che il 21 ottobre '91 era stata approvata una delibera con un piano di ristrutturazione dei presidi che prevedeva, tra l'altro, la fusione delle due divisioni di ortopedia e traumatologia di Valmontone e Colferro in un unico presidio ospedaliero, con spostamento della divisione unificata a Colferro.

Ma il medico, come si dice, non se ne stava e presentava ricorso al Tar del Lazio, sostenendo, in estrema sintesi, che la delibera della Usl non era passata al vaglio del Comitato regionale di

controllo, e che inoltre, anche se la Usl addossava ogni responsabilità di quanto accadeva alla Regione, in realtà l'ente regionale non aveva mai adottato alcuna determinazione in merito. Il tribunale amministrativo regionale ha dato ragione al ricorrente, rigettando intanto le eccezioni della Usl sulla presunta tardività del ricorso. Inoltre, secondo la magistratura amministrativa, la circostanza che uno dei due presidi ospedalieri fosse destinato, in prospettiva, ad essere chiuso (o diversamente utilizzato) non avrebbe potuto costituire neanche valido presupposto per la direttiva regionale, cui si sarebbe uniformata la Usl, di non adottare atti deliberativi concernenti la copertura di posti vacanti nelle piante organiche della struttura sanitaria.

Questi concetti sono poi stati ribaditi dal Consiglio di Stato, cui la Usl si era rivolta in appello. Il massimo consesso amministrativo ha anzi rincarato la dose, rigettando il ricorso dell'Unità sanitaria: poichè agli atti è risultata una nota dell'assessorato della Regione Lazio, il quale suggeriva di procedere al conferimento dell'incarico di dirigenza del posto in questione all'aiuto più anziano, il Consiglio di Stato ha sottolineato che “una volta dimostrato l'intendimento dell'amministrazione di tener conto del posto vacante in questione, tanto da disporre la copertura a titolo provvisorio, ben può seguirsi la lineare argomentazione del Tar che ha individuato il modo ordinario di copertura del posto in base al momento in cui si è verificata la vacanza, nella utilizzazione della graduatoria ancora valida”.

## ENPAM, LE "NUOVE" ANZIANITA'

*Anche le nostre pensioni risentono della recente riforma*

**I**l nostro ente di previdenza e assistenza, l'Enpam, è riuscito, come si sa, a rimanere autonomo, evitando di finire nel gran calderone dell'Inps. Ma la riforma delle pensioni, arrivata pochi mesi fa con la legge 335/95, ha introdotto delle nuove norme, alle quali anche l'Enpam ha dovuto adeguarsi. Pubblichiamo, qui di seguito, una circolare che l'ente ha inviato ai vari Ordini, che è da leggere con molta attenzione. In linea generale non possiamo che suggerire ai colleghi che, prima di decidere di presentare le dimissioni dell'attività convenzionata, verifichino presso i nostri uffici se gli anni di contribuzione ai Fondi speciali Enpam e l'età anagrafica (unitamente ad eventuali situazioni personali particolari) lo consentono.

La circolare dell'Enpam si occupa dei trattamenti di anzianità ed evidenzia che per il loro conseguimento, a differenza di quanto previsto dall'attuale disciplina dei Fondi speciali (28 anni di contribuzione e 30 di laurea), la nuova normativa introdotta dalla legge di riforma (art. 1 comma 28, richiamato dall'art. 3 comma 12 della legge 335/95) richiede il possesso di 35 anni di contribuzione e 57 anni di età, oppure 40 anni di contribuzione.

Si tratta - rileva l'Enpam - di una disposizione a contenuto precettivo immediatamente operativa; di conseguenza, dal 17 agosto 1995, data di entrata in vigore della legge sopra citata, sono necessari 35 anni di contribuzione congiunti a 57 anni di età (56 anni per il biennio 1996/97) ovvero 40 anni di contribuzione; va posto in rilievo che a tutto il 1995 è sufficiente - per il

diritto - il perfezionamento dei soli 35 anni di contribuzione, senza limite di età anagrafica. Nella valutazione degli anni di contribuzione utili possono senz'altro essere conteggiati sia i riscatti, sia i periodi di attività coperti da contribuzione presso i Fondi speciali gestiti dall'ente, sia anche i periodi ricongiunti sempre presso i suddetti Fondi, purchè non coincidenti.

Nelle vigenti norme regolamentari, come accennato, congiuntamente al requisito dell'anzianità contributiva, è richiesta anche un'anzianità di 30 anni di laurea ai fini dell'erogazione del trattamento di anzianità. La conservazione di quest'ultimo requisito è allo stato attuale indispensabile, in quanto l'eliminazione o il prolungamento dell'anzianità di laurea, peraltro difficilmente giustificabile, potrebbe avvenire solo con una modifica regolamentare.

Per completezza di informazione - aggiunge la circolare - bisogna precisare altresì che possono ottenere il trattamento di anzianità, senza incorere nelle restrizioni sopra descritte, due categorie di medici:

1) i sanitari che prima del 17/8/1995 (data di entrata in vigore della riforma previdenziale) abbiano cessato l'attività convenzionata con il S.S.N. ed abbiano maturato 28 anni di anzianità contributiva e 30 anni di anzianità di laurea;  
2) i sanitari che prima del 17/8/1995 abbiano cessato l'attività ed abbiano raggiunto solo i 28 anni di anzianità contributiva, ma non i 30 anni di laurea. In questo caso, ovviamente, per la valida presentazione della domanda, dovranno attendere il compimento di tale ultimo requisito.

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

*in collaborazione con*

CONSULTA PER LA DONNA LAUREATA IN MEDICINA O IN ODONTOIATRIA DELL'ORDINE DEI MEDICI DI GENOVA

*Corso di aggiornamento*

**"PROBLEMATICHE SANITARIE CORRELATE ALL'IMMIGRAZIONE"**

*Con il patrocinio*

Associazione Internazionale Donne Medico - M. W. I. W.

**Inizio corso: 23 gennaio 1996 - ore 20.30**

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

Il corso, gratuito, è limitato a 100 partecipanti.

**Le adesioni dovranno pervenire entro il 18 gennaio '96 via fax all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Genova al n° 010/593558 dalle 8.30 alle 17.30.** L'accettazione delle domande avverrà secondo l'ordine cronologico di arrivo. Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

#### MARTEDI' 23 GENNAIO 1996

Ore 20.30

Saluto del Presidente dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri **Sergio Castellaneta**

**Pietro Maria Crovari** - Ordinario di Igiene - Università di Genova:  
*Gli spostamenti di popolazioni quali fattori di diffusione di malattie infettive*

**Giustina Greco** - Primario del servizio di pronto soccorso - Azienda ospedaliera Ospedale S. Martino di Genova e Cliniche universitarie convenzionate:  
*La richiesta di ricovero ospedaliero - andamento epidemiologico*

**Pasquale Di Pietro** - Primario di pediatria - Istituto Scientifico G. Gaslini - Genova:  
*Valutazioni statistiche sui nati vivi da genitori stranieri - Note epidemiologiche a livello di pronto soccorso pediatrico*

**Alessandro Lenuzza Bertolotto** - Direttore del poliambulatorio della Croce Rossa, Genova  
**Germano Garatto** - Centro accoglienza extra comunitari della Fondazione di religione Auxilium:  
*Situazione attuale degli stranieri nella nostra realtà*

Discussione

#### MARTEDI' 30 GENNAIO 1996

Ore 20.30

**Clotilde Maria Jannuzzi** - Direttore IIa clinica malattie infettive - Università di Genova:  
*Infezioni in corso di gravidanza contratte nelle nuove sedi di abitazione*

**Dante Bassetti** - Ordinario di malattie infettive - Università di Genova:  
*Attualità in antibiotico terapia*

**Fortunato Rizzo** - Primario di malattie infettive - Azienda ospedaliera ospedale S. Martino di Genova e Cliniche universitarie convenzionate:  
*La malaria e le salmonellosi*

Discussione

#### MARTEDI' 6 FEBBRAIO 1996

Ore 20.30

**Luigi De Cecco** - Ordinario di ginecologia e ostetricia - Università di Genova  
**Franco Gorlero** - Assistente Istituto di ginecologia e ostetricia - Università di Genova:  
*Flogosi pelviche*

**Giorgio Carmignani** - Ordinario di clinica urologica - Università di Genova:  
*Afezioni urologiche*

Discussione

#### MARTEDI' 13 FEBBRAIO 1996

Ore 20.30

**Paolo Crimi** - Professore associato di medicina di comunità - Istituto di igiene e medicina preventiva - Università di Genova:  
*Aspetti attuali della Tbc. Importanza flussi migratori*

**Mario De Palma** - Presidente associazione italiana pneumologi ospedalieri:  
*La tubercolosi oggi. Controllo della malattia nella popolazione e nei gruppi a rischio*

Discussione

#### MARTEDI' 20 FEBBRAIO 1996

Ore 20.30

**Nicolò Piersantelli** - Primario malattie infettive - E. O. Ospedali Galliera - Genova:  
*Aids e nuovi virus*

**Enrico Nunzi** - Ordinario di dermatologia e venerologia - Università di Genova

**Franco Crovato** - Primario di dermatologia - Ospedale di Chiavari:  
*Problematiche dermatologiche*

Discussione



## RESTITUZIONE CONTRIBUTI, SLITTA IL TERMINE

**N**on è ancora fuori tempo massimo chi vuole richiedere la **restituzione dei contributi versati all'Enpam**. Come forse gli interessati ricorderanno, con delibera n.8 del 12.2.1993 il comitato direttivo dell'Enpam aveva modificato l'istituto della restituzione dei contributi previsto dai regolamenti dei Fondi di Previdenza dei medici generici, ambulatoriali e specialisti esterni nonché dal regolamento del Fondo generale - che disciplina la restituzione dei contributi ai medici cancellati dall'albo professionale - fissando al 30 giugno '93 il termine ultimo per la valida presentazione delle domande di detto trattamento. Ma ora - informa una circolare dell'Enpam - considerato che la suddetta deliberazione non ha a tutt'oggi riportato la prescritta approvazione da parte del ministero del Lavoro e della Previdenza

Sociale, il comitato direttivo dell'Enpam, con delibera n.80° del 20 ottobre scorso, ha stabilito di rideterminare la data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di restituzione fissandolo alla data del decreto di approvazione della delibera medesima da parte del ministero vigilante.

**I sanitari appartenenti alle categorie interessate possono dunque immediatamente presentare le domande di restituzione, che continueranno ad essere accolte fino a quando il competente ministero non ratificherà la nuova normativa in materia. Non dovranno riproporre le richieste i medici che, pur in possesso del requisito della cessazione, si sono visti respingere le rispettive domande perchè presentate dopo il 30 giugno 1993.**

### L'APPOGGIO DELLA FEDERSPEV PER PENSIONATI E PENSIONANDI

**I** medici vicino alla pensione o già pensionati possono contare su un aiuto importante: quello rappresentato dalla Federspev, la Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove. La sede centrale è a Roma, ma l'ente opera anche a livello locale. In particolare a Genova è ospitata presso l'Ordine dei Medici in piazza della Vittoria 12 (tel. 587846), di cui è presidente la prof.ssa Fernanda De Benedetti, che in prima istanza può fornire ai medici interessati (anche eventualmente ai non iscritti alla federazione stessa) ogni informazione relativa a problemi assistenziali e previdenziali. Per questioni particolarmente complesse c'è un "filo diretto" con la sede di Roma, dove il consulente dott. Quarto rappresenta un punto di sicuro appoggio per tutti i sanitari.

### GLI INCONTRI ORGANIZZATI DAL GRUPPO LES DI GENOVA

**I**l Gruppo Les di Genova (sezione ligure del Gruppo italiano per la lotta al lupus eritematoso sistemico, che ha sede a Piacenza, tel. 0523-753643) sta organizzando una serie di incontri e conferenze per approfondire argomenti specifici legati a questa patologia e contribuire a diffonderne la conoscenza presso le strutture non specialistiche. Sono state già programmate due riunioni per i primi mesi del prossimo anno, che si svolgeranno presso l'auletta di clinica chirurgica dell'Università (padiglioni chirurgici). Sabato 27 gennaio, alle 11, il prof. Flavio Nobili, del Dipartimento di scienze motorie dell'Università, parlerà sul tema "Interessamento neurologico in corso di Les"; il 16 marzo, sempre alle 11, il dott. Stefano Saffioti, del Dimi, parlerà di "Interessamento renale in corso di Les".

# MEZZO SECOLO DI VITA CON LA MEDICINA



L'atmosfera era in bilico tra compunzione e allegria, e la tentazione di metterla sulla rimpatriata cameratesca combatteva con la commozione. Cinquant'anni sono tanti, e per alcuni è stato proprio un ritrovarsi per la prima volta dopo quel giorno del 45 in cui, nonostante tutto quello che accadeva "fuori", l'Università tenne fede ai suoi compiti e li laureò "dott" in medicina.

Per la rituale giornata che l'Ordine dei Medici ha dedicato, anche quest'anno, alla celebrazione del mezzo secolo di laurea, c'era chi

era arrivato anche da lontano, e il record sotto questo aspetto è andato al dott. Giuseppe (ormai, da molto tempo, Joseph) Minasi, tornato addirittura dagli Stati Uniti.

La cerimonia di consegna delle targhe ricordo è stata celebrata nel salone del Banco di Chiavari, in via Garibaldi, e ha fatto gli onori di casa il presidente dell'Ordine, Sergio Castellaneta e i Consiglieri Bartolini, Cremonesi, Gatto, Enriquet, Ramasso.

C'è stato il discorso ufficiale, naturalmente; ma c'è stato, soprattutto, un riaffiorare di vec-

chie immagini sbiadite, un affollarsi di "ti ricordi, quella volta che...", la promessa, destinata magari a rimanere un desiderio, di rivedersi. Mezzo secolo: una vita, e tutta passata in compagnia della medicina, esercitata sul campo.

Un riconoscimento quindi meritatissimo, che è andato a: dott. Luciano Anselmi, dott. Vezio Berutti Bergotto, dott. Franco Borghetti, dott. Vittorio Casiccchia, prof. Enrico Chiti, dott. Pietro Dani, prof. Vittorio Davini, prof. Pietro Falcidieno, dott. Mario Ferrari, dott. Vincenzo

Franchi, prof. Vincenzo Grifoni, dott. Emilia Kiriakova, dott. Renato Lagorio, dott. Silvio Loria, dott. Anna Maria Molina, dott. Giovanni Mario Nicolini, prof. Giovanni Noli, dott. Andrea Oberti, prof. Giovanni Pende, dott. Francesco Pennino, prof. Giuseppe Pescetto, dott. Giorgio Pisani, dott. Francesco Rapallino, prof. Cesare Ravazzoni, dott. Mario Remorino, dott. Lydia Rocca, dott. Aldo Schenone, dott. Giacomo Traverso, dott. Vittorio Valenti, dott. Matilde Vassallo, dott. Giuseppe Minasi.