

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

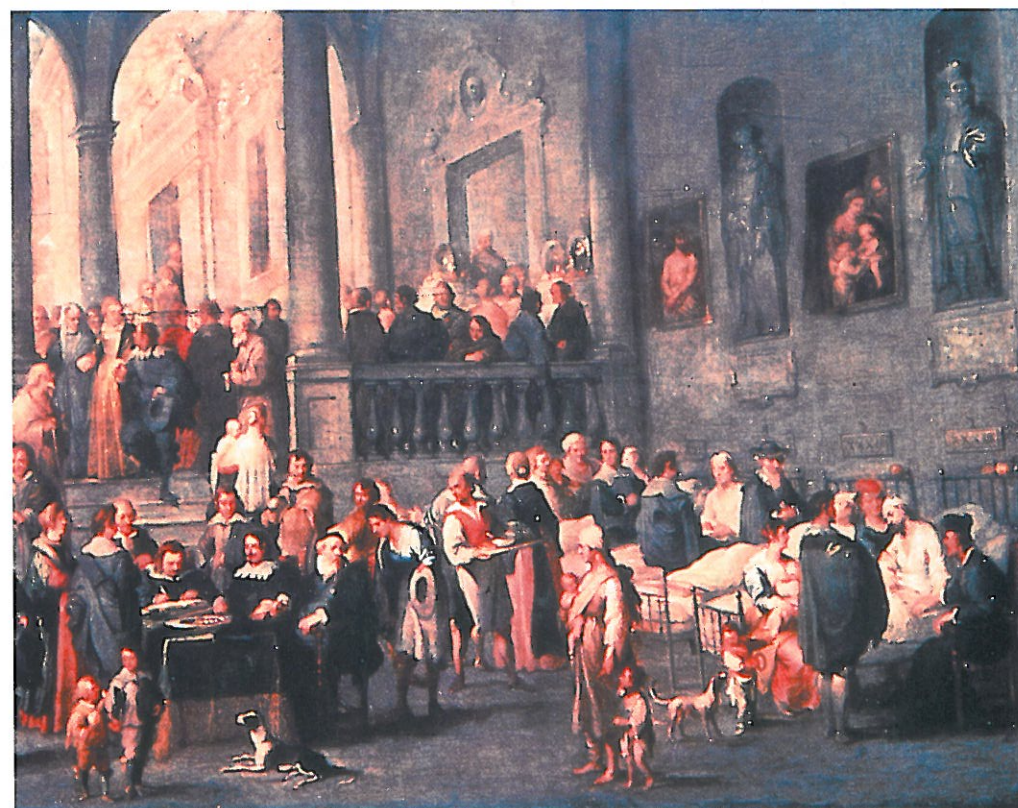
Tel. 0185/32.50.09 a Chiavari in Via Nino Bixio, 24/B

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 4 - N. 9

Settembre 1996

**All'interno "Dentisti Notizie"**

REGOLE CERTE SULLA PUBBLICITA'  
LA FNOMCEO DEVE SCENDERE IN CAMPO

Combattere con fermezza  
la logica dei mercanti

Gli Ordini reclamano  
più spazio nei contratti

9  
96

# Non ci OCCUPIAMO di medicina. Ma di MEDICI.

Impegno, competenza, attenzione costante: queste le cure che quotidianamente un medico dedica ai suoi pazienti. Le stesse che da sempre ACMI dedica alla tutela degli interessi assicurativi, previdenziali, finanziari e immobiliari della classe medica. Con la stessa esperienza, perché ACMI è nata trentotto anni fa proprio con questa missione. Con la stessa professionalità, perché opera scegliendo prodotti appositamente realizzati dalle più importanti società di ogni settore. Oggi, con la consulenza della SIMASS Servizi Assicurativi, ACMI ha scelto di affidarsi a uno dei maggiori gruppi italiani - la SAI - che, attraverso le sue società SIS e VITASÌ, ha perfezionato una serie di coperture assicurative pensate per essere la risposta più adeguata al bisogno di sicurezza dei medici, per la famiglia, la professione, la casa, l'auto, la salute e la previdenza pensionistica. Una terapia esclusiva e personalizzata da assumere su consiglio di un consulente ACMI.

Numero Verde  
**1678-04009**



**SIMASS**  
SOLUZIONI FINANZIARIE E ASSICURATIVE



ACMI Piazza della Vittoria, 12/22 16121 Genova tel. 010-581004 - Via Lanzone, 31 20123 Milano tel. 02-86455434/8  
Riviera San Benedetto, 96/A 35129 Padova tel. 049-8721414

INTERNET: <http://www.vol.it/acmi> - Address posta: [simass@mbox.vol.it](mailto:simass@mbox.vol.it) - [aacmi@mbox.vol.it](mailto:aacmi@mbox.vol.it)

	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
<b>IST. MANARA</b> Dir. San. e R.B.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Medica R.B.: Dr. E. Manara Spec. Radiologia Medica				*		*	*			
<b>IST. MORGAGNI</b> 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	*			*	*		*			
<b>IST. NEUMAIER</b> Dir. San. e R.B.: Dr. A. D'Amica L.D.: Radiologia				*	*	*		*		
<b>CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO</b> Dir. San. e R.B.: Dr. M. Descovich Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. N. Ursino				*		*		*		
<b>IST. RADIOLOGIA RECCO</b> Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiologia Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani				*		*		*		
<b>IST. ROLLANDI - TMA</b> Dir. San. e R.B.: Prof. A. Rollandi L. D.: Radiologia Medica				*		*		*	*	*
<b>IST. SALUS</b> Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>IST. SALUS Diagnostica per Immagini</b> Dir. San. e R.B.: Prof. G. Ramella L.D.: Radiologia									*	*
<b>IST. STATIC</b> Dir. San.: R.B.: D. ssa T. Quercioli Spec.: Fisiokinesiterapia R.B.: Prof. R. Ghislanzoni L.D.: Radiologia				*		*		*		
<b>IST. TARTARINI</b> Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi L.D.: Igiene R.B.: Dr. A. Picasso Spec.: Radiologia	*	*		*	*	*	*	*		
<b>IST. TECNES Med. Nucleare</b> Dir. San.: D.ssa Barbera Spec.: Med. Nucleare				*				*		

### ISTITUTI NON CONVENZIONATI USL

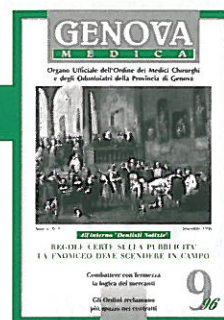
	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
<b>ISTITUTO IL BALUARDO</b> Dir. San.: Dr. L. Parodi Dir. Tec. Rad.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia				*		*	*	*	*	*

### LEGENDA

PC = Patologia Clinica, Ria = Radioimmunologia, MN = Medicina Nucleare in Vivo, RX = Radiologia Diagnostica, RT = Terapia Radiante, TF = Terapia Fisica, S = Altre Specialità, DS = Diagnostica strumentale, T = Tomografia Ass. Comp., RM = Risonanza Magnetica, RB. = Responsabile di Branca, L.D. = Libero Docente, Spec. = Specialista

**ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A. S. S. C. E.)  
STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1996)**

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'									
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
<b>LABORATORIO ALBARO</b> Dir. San.: Dr. E. Salvidio L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica R.B.: Dr. L. De Martini Spec.: Radiologia	GENOVA Via P. Boselli 32 010/3621769	*	*		*		*	*	*	*	
<b>IST. BARONE</b> Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*		
<b>IST. BIOMEDICAL</b> Dir. San.: Dr. P. Gamberoni R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/664920	*	*		*		*	*	*	*	
<b>IST. BIO-DATA</b> Dir. San. e R.B.: D.ssa G. Capurro Biologo Spec.: Microbiologia	GE - LAVAGNA Via Cavour 2 0185/393670	*									
<b>IST. BIOTEST ANALISI</b> Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*					*	*		
<b>IST. BIOTEST RADIOLOGIA</b> Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica	GENOVA Via Brigata Liguria 3/4 010/561522				*		*		*		
<b>IST. Radiologico e T. Fisica CICIO</b> Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				*	*	*		*		
<b>IST. EMOS Centro Prelievi</b> Dir. San. e R.B.: Dr. G. Vibracci Biologo Spec.: Igiene or Lab. R.B. Prof. F. Misurale Spec. Radiologia Medica	GENOVA Via Caffa 11 010/3620507 C.so De Stefanis 58 canc 010/873223	*	*	*					*		
<b>IST. EMOLAB</b> Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Dr. G. Gallo Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	*	*	*	*				*	*	
<b>IST. GALENO</b> Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or Lab. R.B.: Dr. A. Pogliani Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/594409	*			*	*	*	*	*		
<b>IST. GIORGI</b> Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica	GENOVA Via R. Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 010/441298				*	*	*	*	*		
<b>IST. ISMAR</b> Dir. San. e R.B.: Dr. A. Vitali Spec.: Igiene Med. Prev.	GENOVA Via Assarotti 17/1 010/8398478	*	*	*	*		*	*	*		
<b>IST. LAB</b> Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	GENOVA Via Cesarea 12/4 010/581181	**					*				



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

**9**  
96

Anno 4 - Numero 9 Settembre 1996

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: La logica dei mercanti**

**OPINIONI & COMMENTI**

**Pagina 3: Contratti: e gli Ordini?**

**CRONACA & ATTUALITA'**

**Pagina 4: Consiglio nazionale Fnomceo**  
*Linee guida d'una "nuova" Federazione*

**LEGGI & REGOLE**

**Pagina 7: Bocciate le graduatorie miste**

**Pagina 8: Pubblicità: sveglia Fnomceo**  
*Lettera di contestazione e risposta*

**NORMATIVA FISCALE**

**Pagina 15: Nuove regole per litigare**

**VITA DELL'ORDINE**

**Pagina 18: Un seguito polemico dopo i rilievi**  
*sul modulo per l'invalidità civile*

**SCIENZA & MEDICINA**

**Pagina 20: Il pericolo botulismo**

**DENTISTI NOTIZIE**

**Da pagina 24: La ricerca in odontostomatologia: una scelta ancora difficile per i giovani laureati - Un appello dell'Asmo ai soci: dopo l'impegno in termini di tempo c'è anche quello economico - I prossimi incontri ALLERO - Congresso di ortodonzia al Gaslini**

**P. 27 LETTERE AL DIRETTORE**

*Finito di stampare nel settembre 1996*

Periodico Mensile Anno 4 - N° 9 - Settembre 1996 - Tiratura: 8.000 copie - Autorizzazione n. 15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 70% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità: Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/582905 Progetto grafico e impaginazione: Freeline s.n.c. - Stampa: PG2 s.n.c., Via Roma 218 16019 Ronco Scrivia (GE)

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

## L'EDITORIALE

## LA LOGICA DEI MERCANTI

*Vanno respinti gli eccessi aziendalistici di Usl e ospedali*

**E**gregi colleghi, quando scrivo e grido ai quattro venti, in tutte le sedi, che nella Sanità, sia a livello nazionale che locale, accadranno cose turche, che ne vedremo di tutti i colori, credo di prospettare a tutti una situazione reale, che non può e non deve passare sotto silenzio.

Vediamo infatti che aziende ospedaliere e Unità sanitarie locali, riscoprendo improvvisamente i valori del libero mercato, si trasformano in vere e proprie società private, che cercano in tutti i modi di piazzare i loro prodotti. Ecco allora che San Martino stipula una convenzione con l'Istituto per anziani Doria, Sampierdarena invece con il Brignole De Ferrari e per ora con la Costa Crociere (?); i direttori generali, con l'avallo colpevole dei direttori sanitari, dispongono dei Medici dipendenti, specialisti delle varie branche, inviandoli a fare attività ambulatoriale e di consulenza al di fuori dell'orario di servizio, concordando compensi che non sono sicuramente accettabili per una simile attività professionale.

Non si capisce, poi, quale sia l'interesse delle aziende ospedaliere e delle Usl a seguire una simile politica, quando è chiaro che neanche una lira andrà nelle disastrose casse della Sanità pubblica: in questo senso l'Ordine ha scritto una lettera alla dott.ssa Pistone, esprimendo un motivato dissenso sulle modalità con le quali è stata stipulata la convenzione tra San Martino e l'Istituto Doria.

Sono fermamente contrario a questo modo di

operare, invito i Medici ospedalieri a non accettare simili proposte delle varie direzioni generali e sanitarie, alle quali rammento l'obbligo, previsto dalla legge, di organizzare al meglio l'attività libero professionale intra-moenia al fine di consentire ai colleghi di arrotondare i loro magri stipendi ed agli enti, da cui dipendono, di incrementare gli insufficienti finanziamenti statali.

**Faccio appello, quindi, a tutti i Medici genovesi, ai sindacati, alle associazioni ad essere vigili e reattivi su quanto avviene nel mondo della Sanità, assicurando loro la presenza attiva dell'Ordine, che deve istituzionalmente tutelare la dignità della professione.**

*Sergio Castellaneta*

### MEDICINA GENERALE IL 14 OTTOBRE LA PROVA D'AMMISSIONE

I corsi di formazione specifica in medicina generale stanno quasi per decollare: è stato infatti definitivamente fissato per il 14 ottobre lo svolgimento della prova d'esame per l'ammissione dei candidati.

Per quanto riguarda la Liguria, l'esame è previsto nella Sala Regione dei Magazzini del Cotone - nel porto antico di Genova, ingresso da p.zza Cavour - con inizio alle 8,30. La data del 14 ottobre è stata scelta - secondo il ministero - per consentire l'effettivo avvio dei corsi entro la fine dell'anno.

organizzazione, si possa ottenere anche meglio di quanto si stia facendo ora. La forza presente potrebbe essere meglio distribuita ed utilizzata mentre dovrebbe essere definitivamente bandito, "giustiziato" un male quasi secolare: il presenzialismo inefficiente, tanto caro a troppi amministratori ed anche a troppi dirigenti medici.

Tocco un tasto dolente perché un altro serio ostacolo, da rimuovere con razionalità ma con fermezza, è la gerarchia rigidamente verticistica, dalle troppe, almeno passate, responsabilità disorganizzative e, non di rado, complice della

mala amministrazione politicoide.

Vi è però un ultimo fatto insormontabile e condizionante: con le paghe attuali degli ospedalieri, tali in base a semplici parametri quantitativi orari, è già un miracolo se gli ospedali non siano stati degradati al minimo comune denominatore delle poste. Tali sarebbero divenuti comunque se, fermo restando il principio informatore retributivo in vigore, il tanto deprecato tempo definito fosse stato abolito con ulteriori penalizzanti restrizioni.

*Giovanni Pastine*

### AGEVOLARE L'ACCESSO IN OSPEDALE DEL MEDICO DI BASE

**Pubblichiamo una lettera che il dottor Andrea Carraro ha inviato alla direzione sanitaria dell'ospedale San Martino in merito alla disponibilità delle strutture ospedaliere a consentire ai Medici curanti di visitare i loro assistiti ricoverati. Nel mentre ci stiamo impegnando al fine di instaurare una collaborazione continua e fattiva tra le varie componenti della Sanità, è chiaro che divieti, limitazioni ed altri inghippi burocratici non aiutano certo a raggiungere l'obiettivo. Speriamo che il dottor Cagliani e tutti i direttori dei vari ospedali si adoperino in questo senso.**

Egregio direttore, Lei non mi conosce e pertanto mi presento: mi chiamo Andrea Carraro e svolgo l'attività di medico convenzionato con il S. S. N. per la medicina generale nella zona di Marassi. Questa mattina mi sono presentato alla portineria dell'ospedale che Lei dirige per entrare con la mia auto e recarmi al monoblocco; infatti mi era stato comunicato il ricovero di un mio assistito dopo un malore. Il personale in servizio alla porta carrabile mi ha concesso in via eccezionale il permesso di entrata, ricordandomi che in futuro al mattino non è possibile entrare in ospedale con l'auto, e quindi invitandomi a tornare nel pomeriggio. Mi sorgono allora spontanee alcune considerazioni che le manifesto:

1. Il Medico di medicina generale svolge spes-

so l'attività di studio nel pomeriggio.

2. L'accesso in ospedale è finalizzato alla visita al paziente, ma anche e soprattutto al colloquio con i Medici di reparto per un franco e vicendevole scambio di informazioni; nel pomeriggio è molto più difficile reperirli.

3. Il Medico di medicina generale ha, come tutti i colleghi, tempi ristretti per svolgere l'attività di studio e le visite domiciliari; recarsi in ospedale, cercare un posteggio e andare a piedi ai padiglioni ed al monoblocco non facilita sicuramente il suo lavoro.

Da anni infuria la polemica circa gli scarsi contatti tra Medici ospedalieri e Medici di medicina generale; i primi accusano i secondi di abbandonare i pazienti all'atto del ricovero in ospedale e di non fornire sufficienti elementi circa la storia clinica del paziente; i secondi si lamentano di non ricevere in molti casi una adeguata documentazione circa gli accertamenti eseguiti durante la degenza. La mia impressione generale è che anche la direzione generale dell'ospedale S. Martino potrebbe dare un segnale positivo consentendo un libero accesso col proprio veicolo all'interno dell'ospedale ai Medici di medicina generale.

*dott. Andrea Carraro*

ve per la convenzione della medicina generale è una cosa ovvia essendo senza dubbio la scuola sindacale toscana fra le più quotate: in quel di Firenze è la sede nazionale della Simg. La Società italiana di medicina generale non è uno strumento politico ma scientifico che tende alla formazione e all'aggiornamento culturale dei Medici di medicina generale in modo serio e non in contrapposizione all'Università ma sempre in collaborazione con ogni istituzione che abbia interessi specifici nel campo della formazione. Il campo della medicina generale è un nostro compito/dovere. Il "tutor" è una figura specifica e ben inquadrata che è essenziale per il futuro del Medico di medicina generale al fine di diventare esperto anche nella pratica e non solo nella teoria della professione molto peculiare di Medico di famiglia.

Pertanto non esiste la volontà aberrante di voler essere docenti per forza ma solo la necessità reale che chi conosce profondamente la professione sia disponibile, come facevano i grandi artigiani di un tempo, a tramandarla ad altri realmente intenzionati a voler imparare. E' estremamente triste verificare come la voglia di giovani colleghi di arrivare alla meta velocemente obnubili loro la mente creando elucubrazioni strane ed assurdi ipotetici intralazzi sindacali da parte dei responsabili nazionali della Fimmg e della Simg. Ancor più assurdo e grave è lanciare accuse a persone con la P maiuscola come sono Pagni, Panti e Falconi che sacrificano le proprie grandi capacità intellettuali a favore di tutti i Medici che meritano da coloro che realmente li conoscono solo grande rispetto e infiniti ringraziamenti.

Cari giovani colleghi della Toscana, non disperdete le Vostre energie intellettuali in diatribe sterili ed astiose ma cominciate a prepararVi e a studiare per partecipare al prossimo concorso per il biennio di formazione per la medicina generale che si terrà probabilm-

te nel prossimo ottobre. La Simg è al Vostro servizio per consigliarVi in merito.

**dott. Renato Giusto**

*Coordinatore regionale Simg Ligure - Savona*

## IL PRESENZIALISMO INEFFICIENTE E' NEMICO DELLA SANITA'

Caro Castellaneta, sono, di ben poco, più giovane di Te, ma posso affermare, senza ombra di dubbio, come Tu sia il primo presidente dell'Ordine che, da quando ne faccio parte, affronti temi scomodi, a tutti noti, ma sui quali era pressoché obbligatorio il silenzio. Ora contesti l'affermazione Garattini sulla Sanità che lavora cinque ore per cinque giorni (alla settimana). Sono, ormai, fuori dalla mischia, limitandomi a quella libera professione che mi è ancora possibile esercitare; ma il ricordo di un passato, prossimo come remoto, è nitido. In esso non ho contato le domeniche in servizio, senza recupero compensativo, e molte, troppe altre cose non piacevoli non qualificanti né incoraggianti. Ricordo, ad esempio, come negli ultimi sette anni di servizio, a Chiavari, mi industriassi, essendo quasi solo, ad essere attivo in quattro mattine e due pomeriggi alla settimana, suscitando spesso meraviglia nei pazienti. In verità, mi limitavo a rispettare scrupolosamente l'orario relativo al tempo definito, facendolo "rendere al massimo", senza però cedere a pressioni dell'amministrazione che avrebbe preteso un presenzialismo maggiore senza badare alla sua efficienza. Va da sé che mi giocai le ultime, residue possibilità di carriera (cosa di cui non mi pento affatto!). Agivo come nel film "Un garibaldino al convento" sparando, da solo, più fucili: qualcuno, in buona fede, credeva che fossi onnipotente davvero.

Sono così convinto che, con un pò di buona

## OPINIONI & COMMENTI

# CONTRATTI: E GLI ORDINI?

*Solo essi - e la Fnomceo - possono occuparsi di deontologia*

**C**ontratti, convenzioni, accordi: sono una cosa bellissima e sacrosanta, che dovrebbero permettere ai medici, almeno in teoria, di poter svolgere il loro lavoro secondo criteri rispettosi della deontologia professionale. Ma che accade se qualche norma di questi contratti va a sconfinare proprio nel terreno deontologico, dettando norme e regole senza alcuna considerazione per gli enti istituzionalmente deputati a occuparsi di questo aspetto, e cioè gli Ordini? La domanda non è peregrina, ed il caso tutt'altro che teorico. Ecco infatti, ancora fresca di stampa, la prima stesura della bozza dell'accordo sul contratto della dirigenza medica e veterinaria del comparto Sanità, il quale all'art. 36, dedicato al recesso dell'azienda o ente, reca un comma, il comma 7, dove si dice che "in relazione alla specificità della professione medica e al possibile conflitto tra direttive aziendali e deontologia professionale le parti concordano di costituire una commissione composta da rappresentanti dell'A.R.A.N. - *l'agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni n.d.r.* - e delle organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto". Dove sono finiti gli Ordini, ossia gli organismi che per legge si devono occupare, tra l'altro, della deontologia professionale? La cosa non è sfuggita al neo presidente della Fnomceo, che ha scritto all'Aran protestando per l'esclusione, ricordando che "se è vero che ai sensi dell'art. 47 della legge 833/78 la Federazione non partecipa alle trattative per il rinnovo del contratto non può tuttavia negarsi la

competenza esclusiva dei rappresentanti ordinistici a portare la voce della professione per quanto riguarda gli aspetti deontologici". Ma c'è chi, in questa materia, si spingerebbe anche oltre, ritenendo che sia ormai giunto il tempo di far partecipare anche Fnomceo e Ordini alle trattative per la stipula dei contratti tra sindacati medici e governo. "Non è vero, come dicono in tanti - ha scritto il presidente dell'Ordine di Genova al presidente Fnomceo - che trattasi di questioni meramente sindacali, nelle quali gli Ordini non devono assolutamente entrare: è vero, invece, che gli accordi sindacali degli ultimi decenni hanno provocato un gravissimo danno alla dignità della professione medica (basti pensare alla quota capitaria!). Dobbiamo avere sempre presente il fatto che, anche se dipendenti, i Medici compiono attività professionale medica che, in quanto tale, va tutelata sotto vari profili, deontologico, economico e normativo: in questo senso l'Ordine può e deve entrare nel merito". Tuttavia la partecipazione degli Ordini dovrebbe avere esclusivamente come obiettivo quello di tutelare con estremo rigore la dignità dell'atto medico e del Medico stesso, evitando che la partecipazione Fnomceo si trasformi, in buona sostanza, in una copertura deontologica all'operato dei sindacati. E questo si dice non a caso: basti considerare che attualmente numerosi componenti del comitato centrale Fnomceo e presidenti di Ordini sono rappresentanti sindacali. Il pericolo di una autonomia solo di facciata, per la Federazione, è tutt'altro che virtuale.

## CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCEO A ROMA IL 13 LUGLIO 1996

*Illustrate dal neopresidente Pagni le linee guida della Federazione.  
Genova si è astenuta sul bilancio 1995 in attesa  
di verificare l'operato della nuova dirigenza.*

**D**opo la negativa esperienza da me fatta al Consiglio nazionale di Torino del novembre 1995, nel corso del quale proditoriamente mi fu quasi impedito di parlare, ho voluto partecipare personalmente all'assemblea degli Ordini convocata dal neo presidente Pagni, al quale è doveroso da parte mia concedere fiducia in attesa di verificare nei fatti se la Fnomceo ha intenzione di cambiare la propria politica e se c'è la volontà di affrontare e tentare di risolvere i numerosissimi

problemi, vecchi e nuovi, che minacciano la nostra professione e che non possono e non debbono essere ignorati.

La relazione del dott. Pagni è stata ampia ed ha toccato i numerosi temi, cui accennavo poc'anzi, senza però indicare i tempi ed i modi per affrontarli e possibilmente risolverli; ha comunque espresso buone intenzioni e starà a noi verificare nel prossimo futuro se c'è la volontà di far seguire alle parole i fatti.

L'Ordine di Genova sospende quindi tempora-

concezione tradizionale del libero esercizio professionale nei confronti del paziente-cliente, ed ha ignorato il progressivo coinvolgimento del medico in un sistema di sicurezza sociale, con l'ingresso dello Stato terzo pagante e il peso crescente della struttura pubblica. Per il presidente della Fnomceo due sono i pilastri fondamentali per attuare un governo vero della professione: il controllo sulla qualità della professione e l'esercizio del potere disciplinare degli iscritti. Per quanto riguarda il controllo della qualità della professione, questa sarà attuabile solo con la collaborazione istituzionale tra Ordini dei Medici, facoltà di medicina, ospedali e facoltà scientifiche. In tale ottica sarà possibile la soluzione di alcune problematiche derivanti ad esempio della inadeguatezza della Tabella XVIII che, a distanza di otto anni, si è rilevata insufficiente a formare

breve articolo divulgativo, estremamente cauto, in cui in sostanza si diceva che i recenti progressi in medicina permettono una medicina meno triste, anche edonica, ed in campi di attività tradizionalmente sgradevoli.

Ma allora io, che tra l'altro ho in prospettiva delle collaborazioni di tipo divulgativo ammeso che ne abbia voglia, devo sapere se il fatto di scrivere su un giornale, una rivista, se lo scrivere un libro di divulgazione è lecito o meno. Certo io avrei dovuto venire a difendere questi elementi di libertà ma dubito molto che ci sia un giudice a Berlino.

Rinnovandoti la mia profonda stima ed amicizia, nella diversità delle idee, ti prego di pubblicare questa lettera, se puoi.

**Vincenzo Gazzero**

*Caro Gazzero, esiste una legge, la 175 del 1992, che l'Ordine dei Medici è obbligato a rispettare e far rispettare. Come sempre l'Autorità interviene quando i singoli non hanno saputo o voluto contenere i propri comportamenti nei limiti della correttezza e trasparenza. In fatto di pubblicità sanitaria ne abbiamo viste e continuiamo a vederne, nonostante la legge, di tutti i colori! Comprendi quindi il senso della risposta che ho voluto darti. (s.c.)*

### UNA TRUFFA SVENTATA AI DANNI DEGLI OSPEDALIERI

Con la presente vengo ad informare i colleghi ospedalieri che prima del 1993 avevano un duplice rapporto di lavoro con il Ssn e che avevano optato per rimanere in ospedale, di un pericolo truffa di cui ignari stavano per essere vittime. Infatti, per chi non ne fosse a conoscenza, a coloro che coercitivamente dovettero rinunciare ad una attività, veniva lasciata sempre in ogni momento la possibilità di riprende-

re la convenzione come Medico di famiglia, abbandonando l'ospedale. Orbene, ora nella bozza di convenzione firmata dai rappresentanti dei Medici di famiglia era inserita una clausola per cui coloro che avessero fatto questa scelta di ritorno, potessero acquisire un massimale...di cento (sic! proprio cento) scelte. Essendo venuto a conoscenza di questo, telefonavo al ministero a Roma, ove parlavo con una gentile dottoressa, che aveva partecipato a tutta la contrattazione, la quale mi informava che questa norma, a seguito di un intervento della Corte dei Conti, era stata tolta nella stesura definitiva del contratto stesso. Mi avvertiva però come fosse intenzione dei rappresentanti delle Regioni, che la avevano proposta, ripresentare questa stessa norma in altra sede, in quanto utile per scopi di programmazione (e pensare che credevo ignorassero persino l'esistenza di questa!). Sfumava quindi la prima impressione e timore, che questa limitazione - presa in giro, fosse invece opera di qualcuno che volesse cautelarsi dalla sempre possibile concorrenza di colleghi stimati e preparati. Concludo invitando tutti i Medici ospedalieri interessati, ed anche le altre organizzazioni sindacali, a vigilare affinché questo nostro sacrosanto diritto, già sancito ed acquisito, non venga abrogato o reso praticamente sterile di effetti.

**Ettore Cerri**

*Segretario aziendale Anaao - S. Martino*

### SIETE DAVVERO IN ERRORE GIOVANI COLLEGHI TOSCANI

Rispondo alla lettera dei giovani Medici toscani, firmata da Alessandro Chiari.

No, carissimi giovani Medici della Toscana! Avete le idee offuscate da un senso di rabbia peraltro non giustificata. Che gli amici colleghi toscani abbiano una grande esperienza di tratti-

eccitabilità per lo scatenamento delle crisi. In questo modo si riuscirebbe a ridurre l'eccitabilità soprattutto di quelle popolazioni di cellule nervose "anomale" la cui scarica improvvisa ed eccessiva è responsabile della comparsa di crisi epilettiche. Quante sono le persone per le quali questo metodo potrebbe essere indicato? Se calcoliamo che in Italia le persone affette da epilessia sono oltre 500.000, di cui 17.000 in Liguria (secondo un'indagine epidemiologica condotta dal nostro centro nel 1990), e se consideriamo che quelle ben controllate dalla terapia farmacologica rappresentano il 70-75%, possiamo stabilire che rimangono circa 125.000 - 150.000 persone in Italia (4500 - 5000 in Liguria) con crisi persistenti. Solo in una minima percentuale di queste esiste una prospettiva neurochirurgica mentre per le altre la stimolazione cronica del nervo vago può costituire una concreta possibilità, anche se non una certezza, di guarigione. Come è noto infatti, i soggetti affetti da epilessia, soprattutto quelli resistenti ai farmaci, costituiscono un problema medico e sociale di notevole rilevanza ed una fonte di preoccupazione per il medico di base che si trova in quotidiano costante contatto con questi malati. Sarebbe quindi sicuramente interessante avere l'opportunità di presentare in maniera più dettagliata a tutti i colleghi interessati non solo gli aspetti positivi di questa metodica innovativa, ma anche le concrete possibilità offerte da un impiego razionale dei nuovi farmaci antiepilettici, per riuscire a ridurre, con la collaborazione di tutti, la sofferenza quotidiana di questi malati. L'argomento potrebbe costituire il tema di una serata organizzata dall'Ordine che preveda possibilmente la partecipazione di altri esperti anche allo scopo di rendere più ampia e stimolante la discussione.

**prof. Giovanni Regesta**

Primario Divisione Neurologica  
Ospedale San Martino Genova

*Caro Regesta, l'Ordine accoglie favorevolmente la proposta da Te formulata e assicura non solo il patrocinio per il convegno ma si dichiara disposto ad organizzarlo, naturalmente sotto la Tua responsabilità. In questo senso Ti invito a prendere contatti con la segreteria dell'Ordine (s.c.).*

### PERCHE' VA AUTORIZZATA LA PUBBLICITA' SE E' LECITA?

Caro Castellaneta, la mattina del 22 luglio dovevo venire da te per discutere della pubblicabilità di un breve articolo divulgativo di medicina. Ho ritenuto di lasciar perdere e, da quanto sto per dire, capirai perché: se la pubblicità è lecita non si vede perché debba essere autorizzata; come tutte le attività lecite deve sottostare soltanto al limite del *neminem laedere*: ma al di là di un rigido concetto di lesione non esistono limiti. E non si vede perché la pubblicità sanitaria debba fare eccezione. E' più facile la lesione? Bene, si adoperino criteri giurisdizionali severi, ma niente di più; ma pensare che una attività lecita debba essere autorizzata fa parte del prefettismo napoleonico e della mentalità dell'imprimatur. Autorizzare il lecito è una mostruosità logica, ma è soprattutto una mostruosità giuridica in quanto la liceità rientra nella sfera più arbitraria delle decisioni del soggetto: io posso o no andare a fare quattro passi. Certo in un paese abituato all'imprimatur questa "è" un'eresia. Si dice: eh! ma la pubblicità lasciata a se stessa può dare illusioni mal poste, essere truffaldina: ma ci sono le leggi che puniscono la truffa e la circonvenzione di incapace; ma anche coloro che bruciavano i libri, possibilmente con i librai, volevano difendere la tenerezza dei fanciulli e il pudore delle donne; ma intanto i librai li bruciavano. Nella specie poi non si trattava di una smaccata pubblicità ma di un

neamente la propria posizione polemica nei confronti della Fnomceo, da sempre manifestata, ed offre la propria leale collaborazione al neo presidente, stimolandolo ad assumere iniziative forti al fine di tutelare la dignità della professione. **Non è più tempo di ambiguità**, è necessario, è indispensabile urgente che la Fnomceo e gli Ordini intervengano per fare chiarezza in tutti i settori, proclamando con determinazione che, laddove vengano minacciate la libertà e la dignità dell'atto medico, devono intervenire la Federazione e gli Ordini, sia nel campo libero professionale che della dipendenza. Qualcuno storcerà il naso, adducendo il solito motivo che trattasi di questioni meramente sindacali; ma io non sono d'accordo e ribadisco il dovere ed il diritto degli Ordini a salvaguardare ed a tutelare la professione in qualunque sede: Ospedali, Università, Cliniche Istituti e studi privati. Altro che questioni sindacali!!! La legge istitutiva dell'Ordine risale al 1946, quando esisteva ancora la libera professione:

*Medici capaci di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini, per eccesso di nozioni biologiche e poca clinica, dalla esigenza di promuovere una severa selezione per l'accesso alle facoltà mediche e dalla necessità di un esame di abilitazione professionale riformato nel metodo e posto sotto il controllo degli Ordini provinciali e regionali, in collaborazione con la facoltà di medicina per garantire inoltre, un'adeguata formazione permanente.*

*Per quanto riguarda il potere disciplinare sugli iscritti e l'azione svolta dalla autorità giudiziaria nei loro confronti, nonché la campagna diffamatoria della stampa o dei mass-media, il dott. Pagni ritiene utile che la Fnomceo e gli Ordini provinciali si facciano promotori di seminari, confronti e dibattiti pubblici con la magistratura sul tema della responsabilità del Medico sul significato e le conseguenze del consenso informato, sulla definizione di colpa, sul nesso di*

oggi le cose sono cambiate profondamente! Il 95% dei nostri iscritti sono dipendenti o convenzionati con il Ssn, nei confronti di questi colleghi, per legge, l'Ordine professionale non può e non deve intervenire disciplinarmente, mentre il codice deontologico del 1995 ribadisce ancora una volta che i sacri principi della deontologia medica debbono essere rispettati ed onorati anche dai Medici dipendenti, i quali possono rifiutare di eseguire ordini di servizio che mettano in pericolo la salute dei pazienti e che non tengano conto della correttezza professionale. Questo mi pare un argomento fondamentale per il nostro futuro: se tale problema non sarà risolto il ruolo degli Ordini e della Fnomceo sarà sempre più marginale e costituirà un credibile alibi per i presidenti pavidetti, campioni del non intervento. Considerato che la Federazione e quindi gli Ordini hanno assistito passivamente all'introduzione della quota capitaria, della paga oraria, al proliferare di riviste, pubblicazioni, trasmissioni televisive, sulle quali e nelle quali compaiono

*causalità tra condotta del Medico ed evento dannoso, favorendo il dialogo tra due culture, quella giuridica e quella medica.*

*Con i sindacati medici, poi, il dott. Pagni ritiene indispensabile che si ritrovi rapidamente la misura dei rapporti e le necessarie sinergie tra Ordini e sindacati, per evitare sterili contrapposizioni.*

*L'evoluzione della professione del Medico oggi, a giudizio del neo presidente Fnomceo, a differenza del passato, non si limita all'esercizio della medicina sulla base della sua abilità e delle sue conoscenze tecnico scientifiche, ma richiede a volte una struttura adeguata, una idonea organizzazione, disponibilità di risorse umane e finanziarie, e ciò ha comportato che il rapporto Medico/paziente si trasformasse in un rapporto Medico/paziente; inoltre è anche importante non ignorare le medicine alternative le quali sotto la spinta del proliferare di scuole o accademie sono ormai una realtà ineliminabile e pertanto si evi-*

**- PAGNI -**

Medici con tanto di fotografia, nome, cognome, indirizzo ed orario di studio; considerato tutto questo con quale coraggio, con quale credibilità, con quale senso della giustizia, un presidente di Ordine può pretendere dai colleghi il rispetto della tariffa minima, della retribuzione a prestazione e della legge 175 del 1992?

**Al dott. Pagni chiediamo un incontro in tempi brevi** per verificare la volontà di cambiare strada e di prendere le distanze da una gestione della Fnomceo che si è caratterizzata negli ultimi anni per assenteismo e totale mancanza di iniziativa. **Se riscontreremo tale volontà di vero rinnovamento, collaboreremo lealmente, altrimenti ognuno andrà per conto proprio.**

**- LINEE GUIDA -**

*denzia la necessità che sia il Medico a praticarle ed a scegliere l'una o l'altra.*

*In ultimo Pagni si è soffermato sull'indagine condotta dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato sulle professioni e sugli Ordini; sembra infatti che essa consideri l'attività professionale un'attività di impresa per l'esercizio della quale non sarebbe necessaria l'iscrizione all'Albo professionale, con conseguente abolizione della tariffa minima in quanto la stessa protegge la corporazione. Pertanto è necessario proporre all'attenzione del Parlamento, dei partiti politici e del ministero della Sanità una legge istitutiva aggiornata per avviare un confronto rapido e conclusivo su questo argomento.*

### CORSO DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE DI GUARDIA MEDICA

Il 27 settembre - a mezzogiorno - scade il termine per la presentazione delle domande di ammissione al corso di formazione per il personale di guardia medica ex art. 22 Dpr 41/91: il bando del corso è stato emesso dalla Usl 3 "Genovese" ed è riservato a **120 Medici** già titolari di incarico a tempo indeterminato nel Servizio di Guardia medica della Regione Liguria o inseriti nella graduatoria regionale per la medicina generale ed iscritti ad uno degli Ordini della Liguria. Le domande devono recare, in calce, la firma autentica, i consueti dati anagrafici, l'anzianità di titolarità nel servizio (se titolari di incarico a tempo indeterminato di Guardia medica), il punteggio riportato nella graduatoria regionale per la medicina generale (se non titolari di incarico di Guardia medica), il voto e la data di laurea. Inviare le domande alla Unità sanitaria locale n. 3 "Genovese" - U.O. Affari Generali - Ufficio protocollo - Via G. Maggio 6 - 16147 Genova.

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

**SANITARIA GENOVESE**

Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano

Tel. 292.052 Fax 299.621 - Genova



**FETAL DOPPLEX, MULTI DOPPLEX,  
MINI DOPPLEX, AUDIO DOPPLEX**

## Lettere al Direttore

### EPILESSIA, DA S. MARTINO UNA METODICA INNOVATIVA

Caro direttore, si è svolto recentemente a Nantes (21/23 giugno) il primo simposio internazionale sulla stimolazione cronica intermittente del nervo vago nel trattamento delle epilessie farmaco-resistenti, nel corso del quale sono stati presentati e discussi i favorevoli risultati emersi nei casi finora trattati. Sono complessivamente 800 i soggetti nei quali finora è stata applicata questa metodica entrata in uso dal 1990 soprattutto negli Stati Uniti e in Canada e, più recentemente, dopo il suo riconoscimento come presidio terapeutico da parte della Comunità Europea, anche in Germania, Svezia, Olanda e Francia.

Il Centro per l'epilessia della Divisione neurologica dell'ospedale S. Martino è stato tra i primi in Italia ad effettuare questo tipo di intervento e dispone attualmente della casistica più ampia. Per questo motivo, insieme al dr. Paolo Tanganelli, responsabile del Centro, siamo stati invitati a presentare a Nantes gli incoraggianti risultati preliminari della nostra esperienza, unica in Italia ad essere resa nota in ambito scientifico. Con questa metodica nella nostra casistica selezionata costituita da 10 pazienti affetti da sindrome di Lennox-Gastaut, si è ottenuto in quasi tutti un buon controllo delle crisi (eccellente in alcuni) soprattutto per quanto concerne le crisi con caduta (sia toniche che atoniche) che sono quelle maggiormente condizionanti la qualità della vita e l'incolumità fisica del paziente. I nostri risultati hanno trovato conferma da quanto evidenziato dagli altri studi presentati.

La sindrome di Lennox-Gastaut non rappresenta comunque la sola indicazione di questa

metodica. Dal simposio è emerso chiaramente che anche le epilessie focali (del lobo temporale e del lobo frontale) possono trarre notevole beneficio dalla stimolazione, così come alcune forme di epilessia legate a talune malattie neurologiche (es. sclerosi tuberosa di Bourneville). Nelle epilessie infantili i risultati sembrano ancora più incoraggianti con una maggiore percentuale di risposte favorevoli osservabili in tempi più brevi.

La stimolazione del nervo vago è ottenuta grazie ad un generatore di impulsi di piccole dimensioni che viene inserito nella regione sottoclaveare, alla stregua di un comune pacemaker e collegato mediante un elettrocatteter bipolare al nervo vago di sinistra. L'impianto, che non richiede più di 30 - 40 minuti, viene effettuato dall'equipe del prof. Sergio Ferrero, primario della Divisione di chirurgia vascolare. La stimolazione non comporta effetti collaterali se non, in alcuni casi, un lieve abbassamento del tono della voce in concomitanza con l'erogazione degli impulsi. Il generatore dev'essere sostituito dopo circa 5 anni.

Il meccanismo attraverso il quale la stimolazione del nervo vago induce un effetto anticonvulsivo non è ancora del tutto chiarito. E' presumibile comunque che tale effetto sia mediato attraverso complesse reti neuronali che trasmettono l'impulso dal tronco dell'encefalo ("attivato" in conseguenza della stimolazione del nervo vago) alla corteccia celebrale anteriore, con il possibile intervento del sistema neurotrasmettitoriale monoaminergico che è deputato, tra l'altro, a regolare la "soglia" di





## I PROSSIMI INCONTRI A.L.I. e R.O.

► L'A.L.I. e R.O. (Associazione ligure di implantologia e riabilitazione orale) presenterà il **28 settembre 1996**, con il patrocinio Antlo, un incontro con i tecnici sig. Canali di Verona, sig. Montalesi di Roma, sig. Fabris di Padova, sig. Chiarulli di Parma. Il tema della relazione sarà: **"Metodiche implantari di laboratorio e protesi implantare personalizzata. Tecniche diverse"**. Verranno presentate metodiche implantari che richiedono tecniche di esecuzione diversa sia in studio sia in laboratorio. Verranno affrontate dai relatori le metodiche convenzionali e le metodiche più complesse per migliorare l'estetica e poter risolvere le complicanze. Al termine vi sarà una tavola rotonda con gli oratori (in prevalenza del sig. Renato Compagni di Milano). L'incontro è aperto a tecnici e medici.

**Per informazioni rivolgersi alla segreteria scientifica A.L.I. e R.O.: dott. Paolo Dellacasa tel. 010/581790 - fax 010/590868.**

► Il **26 ottobre 1996**, con il patrocinio dell'Università di Genova, incontro con il prof. **Bertil Friberg, professore alla Bränemark Clinic di Göteborg**. Il professor Bertil Friberg, chirurgo orale ed implantologo, ha maturato una lunghissima e intensa esperienza nel campo implantare sia in clinica che nel campo della ricerca, producendo letteratura di grande rilievo, che ha condizionato e guidato l'approccio chirurgico dell'implantologia mondiale. Il tema della giornata riguarderà la valutazione della qualità ossea, la valutazione dell'osteointegrazione come metodo di riabilitazione con particolare attenzione alle regioni mascellari e mandibolari posteriori. Verranno anche prese in considerazione tecniche chirurgiche avanzate: innesti a onlay totali e locali, trasposizione del nervo mentoniero, utilizzo dell'implantologia in soggetti giovani. L'incontro è aperto a medici ed odontoiatri. Informazioni: segreteria scientifica A.L.I. e R.O.

## CONGRESSO DI ORTODONZIA ORGANIZZATO DAL GASLINI

L'11 e 12 ottobre p.v., si svolgerà a Genova, nell'ambito della Scuola Internazionale di Scienze Pediatriche dell'Istituto "G. Gaslini" (direttore scientifico prof. A. Bertolini), un congresso ortodontico sulle asimmetrie facciali. Il congresso si terrà nel decennale dei Corsi Edgewise Tweed che si svolgono presso il Servizio odontoiatria e ortodonzia dell'Istituto "G. Gaslini".

**I relatori** saranno:

**Prof. L.B. Kaban** (Boston - Usa): *"Diagnosi e trattamento microsomia emifacciale"*

**Prof. J. Mercier** (Nantes - Francia): *"La dimensione verticale posteriore della faccia: interesse clinico e terapeutico nelle asimmetrie facciali mandibolari"*

**Prof. Iannetti**: da comunicare

**Prof. E. Righi** (Genova): *"L'osteoplastica del mento nelle asimmetrie della faccia"*

**dott. J. Giordanetto** (Cannes - Francia): *"Asimmetrie ed ortodonzia"*

**dott. J.P. Ortial** (Antibes - Francia): *"Ancoraggio mobile"*

Molti degli ex partecipanti ai corsi presenteranno relazioni in argomento al tema del congresso o casi clinici trattati. In tale occasione si svolgerà la riunione dei gruppi di studio C.I.O. (Collegio italiano di ortodonzia) i cui partecipanti presenteranno case report con discussione

**Sede del corso:** Salone della Banca Commerciale italiana - Piazza Banchi Genova.

**Per informazioni rivolgersi alla segretaria della Scuola Internazionale di Scienze Pediatriche Sig.na Claudia Olcese - fax 010/3776590.**

## LEGGI & REGOLE

# NO ALLE GRADUATORIE MISTE

*Il Consiglio di Stato: i biologi non sostituiscano i medici*

**U**na sentenza del Consiglio di Stato è intervenuta recentemente a dare l'alt al malvezzo di alcune amministrazioni ospedaliere che, ai fini della sostituzione in caso di assenza dei primari di laboratorio, compilavano delle graduatorie miste, ossia comprendenti Medici e Biologi. E' un problema che era stato portato tempo fa all'attenzione dell'Ordine dei Medici di Genova, e trattato anche su questa rivista: alcuni Medici laboratoristi ospedalieri avevano investito dell'argomento questo ente dopo che presso alcuni ospedali genovesi (Galliera ed altri) era stata istituita appunto una graduatoria unica, che comprendeva sia Medici che Biologi, dalla quale attingere per sostituire il primario nel caso fosse assente per ferie, malattia od altre cause.

L'Ordine dei Medici non ebbe esitazioni a far conoscere il proprio parere in merito: questa soluzione infatti avrebbe portato - e purtroppo qualche volta ha portato - ad una aberrazione, consentendo al biologo, per esempio più anziano, la sostituzione temporanea del primario assente, svolgendo così una funzione apicale che deve essere riservata solo a laureati in medicina e chirurgia. C'è anche una disposizione di legge che parla chiaro: l'art. 7 del Dpr 128/69 prevede che l'aiuto sostituisca il primario in caso di assenza, impedimento o nei casi di urgenza e che tale sostituzione, in caso di più aiuti, spetti a quello con più titoli. Appare quindi evidente che tale graduatoria dovrebbe comprendere solo gli aiuti medici e non personale inquadrato in altra funzione. Le giustificate proteste dei colleghi

direttamente interessati (per gli altri specialisti evidentemente il problema non esisteva!) sono rimaste purtroppo sterili: le amministrazioni ospedaliere hanno fatto orecchie da mercante ed hanno proseguito per la loro strada. Ora, come dicevamo all'inizio, il Consiglio di Stato è arrivato a corroborare la tesi sostenuta dai Medici laboratoristi (e dall'Ordine di Genova): con la sentenza n. 8 del '96 (789 - 790 - 791 - 792 anno '94) ha stabilito che **"la sostituzione dei Medici di laboratori di analisi deve avvenire con altri Medici chirurgici e non anche con biologi"**. Speriamo che questa sentenza venga adesso sollecitamente accolta ed applicata dalle varie amministrazioni. Ma rimane pur sempre, almeno a livello di principio, il problema di capire come mai il Consiglio Superiore di Sanità, composto prevalentemente da Medici, abbia avallato la richiesta dei biologi di consentire anche a queste figure professionali di concorrere ai posti di primario di laboratorio.

### DISPONIBILE LA GRADUATORIA DEI MEDICI PEDIATRI

Presso gli uffici dell'Ordine può essere consultata la graduatoria definitiva regionale dei Medici specialisti pediatri di libera scelta, valida per il periodo 1/7/96 - 30/6/97, prevista dall'art. 3 comma del D.P.R. 315/90. La graduatoria è stata deliberata dalla Regione il 2 agosto scorso, con delibera n. 2649.

## LEGGI &amp; REGOLE

## PUBBLICITA': SVEGLIA FNOMCEO

*Occorrono interventi fermi e precisi punti di riferimento*

L'argomento della pubblicità sanitaria continua a tenere banco. Forse è inevitabile che sia così: da una parte vi è il pubblico che ha dimostrato, negli ultimi anni, di aver fame di informazione sanitaria (tant'è vero che sono nati e prosperano giornali, riviste e trasmissioni tv che si propongono, almeno in teoria, di rispondere a questa richiesta) dall'altra vi è una legge, la 175/92, che restringe entro limiti ben precisi la pubblicità sanitaria. E se è vero che pubblicità e informazione sono concetti diversi, è anche indubitabile che i confini possono essere labili, e che talvolta può essere molto forte, per chi "porge" informazione sanitaria, la tentazione di introdurre venature pubblicitarie, da volgere a proprio favore.

L'Ordine di Genova ha sempre pensato che questo fenomeno vada combattuto con fermezza, e questa rivista ha dato notizia di lettere e interventi che vanno in questa direzione; ma l'autonomia di cui gode ciascun Ordine ha portato anche a situazioni assurde, con Medici che in alcune province fanno tranquillamente cose che in altre sono impedito. L'esempio forse più macroscopico è rappresentato dalla rubrica "Pronto dottore" del quotidiano "La Repubblica" - poi trasformata in "I buoni consigli" - nella quale diversi professionisti, che compaiono con tanto di nome, cognome e indirizzo, rispondono a quesiti dei lettori. E' giusto che lo possano fare, usufruendo quindi della pubblicità che il quotidiano apporta, mentre chi appartiene agli Ordini di Genova, Catania, Torino, Firenze e Roma - che hanno diffidato i propri iscritti - ne è escluso? C'è evidentemente

qualcosa, nel sistema, che non funziona. Ed il primo ingranaggio inceppato è proprio quello della Fnomceo. **E' infatti la Federazione che dovrebbe scendere in campo, stabilendo precisi punti di riferimento e di distinzione tra pubblicità non consentita ed informazione sanitaria e dando indicazioni univoche e direttive precise a tutti gli Ordini.**

In questo senso il presidente dell'Ordine di Genova, Castellaneta, ha scritto alla Federazione, prendendo lo spunto anche da una lettera che il dottor Gian Paolo Guelfi - un professionista genovese partecipante all'iniziativa de "La Repubblica" e per questo diffidato dall'Ordine - ha inviato a piazza della Vittoria. Data l'importanza dell'argomento pensiamo che sia d'interesse per tutti i colleghi leggere le argomentazioni avanzate dal dottor Guelfi e la risposta di Castellaneta. Di seguito a questo articolo pubblichiamo il "carteggio". Per completare le informazioni al riguardo, aggiungiamo che in un articolo pubblicato sul quotidiano in questione - dove si riporta con intonazione critica la posizione di "alcuni Ordini" che avrebbero dato "un'interpretazione molto restrittiva della legge" diffidando i propri iscritti dal collaborare a "Pronto dottore" - si annuncia anche che lo psichiatra genovese Gian Paolo Guelfi, confortato da un parere legale, è pronto a riprendere la collaborazione. Non possiamo al momento prevedere se ciò avverrà davvero e quali saranno gli sviluppi del caso (anche se Castellaneta ha già preannunciato che non potrà fare a meno di intervenire disciplinamente); ma questo non fa che rendere più evidente

genovese richiedono con interesse crescente di intraprendere l'arduo percorso della ricerca consapevole delle enormi possibilità future di sviluppare le conoscenze in settori ancora non sufficientemente esplorati, fa sperare che in futuro, se

le possibilità in tal senso saranno doverosamente potenziate, venga restituita a buon diritto all'Odontoiatria tutta la sua dignità di scienza.

**dott.ssa Patrizia Loria**  
C.I.O.P.D. - Università di Genova

## UN APPELLO DELL'ASMO AI SOCI DOPO L'IMPEGNO IN TERMINI DI TEMPO C'E' ANCHE QUELLO ECONOMICO

Caro collega, questa è la prima comunicazione che viene inviata a tutti quelli si sono interessati all'attività della nostra Asmo, l'associazione di solidarietà medica odontoiatrica. Il fatto di essere costretti a preparare una circolare e di doverci occupare della sua distribuzione è un ulteriore onere per il già poco tempo che abbiamo, e che vorremmo dedicare alle attività operative. Ma è anche motivo di grande soddisfazione.

Sì, siamo cresciuti tanto che è diventato problematico tenere i contatti e scambiare le informazioni.

Questo toglierà energie alle nostre missioni?

No, le potenzierà, se sapremo ottimizzare i nostri sforzi, fare il salto di qualità e riorganizzarci.

Da quel sabato 2 marzo, giorno in cui ci siamo costituiti ufficialmente, si è lavorato moltissimo. Sarebbe troppo lungo fare l'elenco di tutti i soci che hanno operato all'estero o si sono impegnati nell'organizzazione e nella raccolta di materiali e attrezzature o ne hanno donati.

Molti non hanno potuto farlo perchè nella delicata fase di passaggio da piccolissimo gruppo ad Associazione alcuni contatti si sono allentati. Non interrotti. Questo no. E questa lettera ha la pretesa di essere la prima nota di una nuova e decisiva fase evolutiva, il primo segno e la prima occasione di dialogo e scambio di informazioni e idee tra tutti noi.

E sempre, vi prego, nel più puro spirito del

volontariato disinteressato.

La molla che ci muove è e deve restare quella della solidarietà e della disponibilità, quella stessa che ci permette di scoprirci in perfetta sintonia nelle rare occasioni di incontro che le nostre professioni ed il volontariato ci lasciano.

Così è stato a Roccaraso, Pavia, Roma, Catanzaro, L'Aquila, Perugia, Pescara, Napoli, Bari, Caserta...

Così sarà nei prossimi incontri che ognuno di voi ci aiuterà ad organizzare. Tutto ciò comporta dei costi, che vengono inevitabilmente affrontati da ognuno di noi, a seconda delle possibilità e disponibilità. Il costo maggiore è quello che si paga in termini di tempo che ciascuno sottrae alla propria famiglia, alla professione o al tempo libero.

Ma ci sono anche delle spese vive, organizzative, che è giusto ripartire tra tutti. E' per questo che dobbiamo raccomandare a chi non abbia già provveduto di far pervenire al più presto la propria quota associativa al tesoriere nazionale o al proprio responsabile regionale (Franco Gallo tel. 0185/30.83.32).

Centomilalire possiamo permettercele.

Ci aspettiamo molto da ognuno di voi. Le sedi di Neum e Sarajevo necessitano di volontari e materiali. Sono partite le prime missioni esplorative in Albania. Chi fosse interessato ad intervenire in Kenia, può farlo telefonando al dott. Specchiarelli tel.0775/73.92.33.

**Franco Gallo**  
Responsabile Liguria Asmo

# Dentisti Notizie



## LA RICERCA IN ODONTOSTOMATOLOGIA: UNA SCELTA ANCORA DIFFICILE PER I GIOVANI LAUREATI IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

**P**arlare di ricerca in campo medico, oggi, è estremamente difficile. La continua ed inevitabile frammentazione dei settori specialistici rende sempre più rara la possibilità di un agevole giudizio e di una reciproca comprensione. Se da un lato infatti, si assiste ad un continuo incremento numerico delle possibili discipline, dall'altro la fisiologica riduzione di ampiezza dei rispettivi campi di azione in favore della necessità dell'approfondimento, rischia di accentuare l'isolamento dei vari settori di indagine.

Esiste inoltre un difficile rapporto tra scienza e ricerca perché talvolta colui che avrebbe tutte le attitudini richieste ad un buon ricercatore, non trova i mezzi più idonei a sviluppare e a dimostrare le proprie capacità per raggiungere e moltiplicare i possibili obiettivi.

Oggi i sistemi per attuare la migliore ricerca scientifica non solo necessitano di ingenti impegni economici e di tecnologie avanzate, ma anche di sforzi conoscitivi, di immaginazione, di volontà, di costanza, di esperienza e soprattutto di intenti esenti da fini speculativi o strettamente commerciali.

L'odontoiatria, nonostante abbia dimostrato enormi progressi in campo scientifico e quindi clinico negli ultimi decenni, in Italia soffre anco-

ra di una posizione di retroguardia nei confronti di altre discipline mediche considerate oggi forse più determinanti per la salute pubblica e perciò maggiormente sostenute economicamente dagli enti proposti allo sviluppo della ricerca scientifica in ambito sanitario.

Inoltre l'aspetto eminentemente imprenditoriale impresso alla produzione di materiali ed attrezzature odontoiatriche ha sviluppato un filone di ricerca a scopo commerciale che può sfuggire all'imparziale giudizio derivante da una rigorosa metodologia scientifica.

Per queste ragioni credo che l'Istituzione Universitaria potrebbe a buon diritto porsi a futuro supporto di una ricerca odontoiatrica moderna, seria, libera da condizionamenti e strumentalizzazioni, potenziata rispetto al passato, in grado di ampliare gli orizzonti di quei giovani laureati in Odontoiatria e Protesi Dentaria che oggi tendono a limitare le attitudini e gli obiettivi alla libera professione.

Non si deve dimenticare che il Corso di Laurea in O.P.D. rimane oggi, in Italia come in Europa, l'unico possibile accesso alla scienza odontoiatrica o alla libera ricerca universitaria.

Constatare con soddisfazione che molti dei nostri studenti e neo-laureati presso l'Ateneo

comunque la necessità che la Fnomceo scenda in campo, dando uniformità e certezza alla materia e ponendosi come "controparte" nei confronti di iniziative che non rispettano la legge. Finora il neo presidente Pagni ha dato incarico alla "com-

missione Olivetti" di aggiornare il codice deontologico redigendo uno o più articoli da inserire, che stabiliscano precisi punti di riferimento e di distinzione tra pubblicità non consentita ed informazione sanitaria: speriamo che non si fermi lì.

## LA LETTERA DI CONTESTAZIONE DEL DOTT. GUELFÌ

La lettera del dottor Guelfi sulla pubblicità - indirizzata al direttore editoriale di "Liguria Medica" - così recita:

"Il livello ed il tono che il presidente Castellaneta ha imposto alla sua crociata contro quelle che sono secondo lui violazioni della normativa sulla pubblicità medica, e la tendenziosità con cui informa i colleghi tramite Liguria Medica (vedi n. 6/96) mi costringono mio malgrado ad intervenire per una puntualizzazione. Sono stato accusato dal presidente perché ho partecipato ad una linea telefonica denominata "pronto dottore" promossa dall'inserto "Salute" del quotidiano "La Repubblica": due ore al mese ho dato ascolto a chi mi telefonava per ragionare di suoi problemi di psichiatria e farmacodipendenze. Il presidente Castellaneta è giunto a diffidarmi formalmente dal proseguire tale attività e a ventilare azioni disciplinari nei miei confronti se non avessi smesso. Naturalmente nelle sue lettere non ha mai potuto citare la norma che avrei violato, per il semplice motivo che **tale norma non esiste**. Nessuna norma di legge o regolamento ordinistico, infatti, vieta o sconsiglia ad un medico di partecipare ad una iniziativa come quella in questione. Ho letto e riletto la legge 175/92 e le altre pandette, ho acquisito un parere legale (che ho inviato all'Ordine) ma né io né il mio avvocato abbiamo potuto trovare quello che non c'è. Forse per questo motivo, il Presidente dell'Ordine non ha ritenuto di replicare alla mia ultima lettera, che risale allo scorso maggio. Ho la certezza legale e soprattutto la coscienza che non c'è nulla di sbagliato nella mia partecipazione alla iniziativa in questione. Non ho violato norme, non ho creato problemi a persone sofferenti, non ho danneggiato alcun colle-

ga, non ho acquisito ingiusti profitti. Al contrario di certe penose esibizioni televisive di medici, non ho sminuito la dignità della professione. Di conseguenza penso che una posizione come quella del presidente Castellaneta sia semplicemente un abuso di potere, che egli non aveva e non ha diritto di mettere in atto. Il fatto che "La Repubblica" - ad evitare che i medici minacciati di azione disciplinare subissero dei danni da una iniziativa ingiusta e inopportuna del presidente - abbia unilateralmente cancellato i nomi dei medici genovesi dalla rubrica, non chiude la storia. Questo per me non è certamente un danno, dato che non avevo alcun vantaggio dalla partecipazione a tale iniziativa: ma aver subito una prepotenza di questo genere è per me intollerabile sul piano di principio. Tengo quindi a dichiarare pubblicamente - e ti prego di permettermi di farlo tramite Liguria Medica - che per motivi di principio ho respinto l'imposizione e che mi sono messo nuovamente a disposizione de "La Repubblica". Mi domando poi se il Consiglio dell'Ordine ha discusso o eventualmente deliberato sulla questione, e quali conclusioni ha raggiunto.

Se il dottor Castellaneta pensa che c'è un problema nella pleora di comparse televisive, radiofoniche, giornalistiche di medici che si fanno ingiusta pubblicità, egli è libero di pensarlo e di trarne tutte le conseguenze personali che ritiene. Ma quando nell'esercizio personale delle sue funzioni di presidente diffida un iscritto all'Ordine, non può farlo sulla base delle sue personali opinioni, bensì deve basarsi sulla legge dello Stato italiano, che è cosa diversa da ciò che il dottor Castellaneta pensa e giudica. La questione la pongo qui e adesso nei suoi termini più espliciti:

la richiesta del presidente Castellaneta non ha alcuna base legale, non ha alcun valore, anzi rappresenta un abuso, e come tale deve essere for-

malmente ritirata, altrimenti sarà consacrato uno stato di illegalità e di sopruso all'interno dell'Ordine dei Medici".

## LA RISPOSTA DEL PRESIDENTE CASTELLANETA

Ecco la risposta di Castellaneta:

"Riscontro la tua dell'8 luglio u.s., alla quale intendo rispondere punto per punto: la rivista "Liguria Medica", cui ti riferisci, non esiste. Esiste, invece, "Genova Medica", che mensilmente con grande fatica ed in prima persona riesco a pubblicare: non ne faccio un uso strumentale, tanto è vero che pubblicherò a settembre la tua lettera. Affermi il falso, quando dici che non esiste alcuna "norma di legge o regolamento ordinistico": esiste e l'ho anche scritto molto chiaro su "Genova Medica" del mese di maggio 1996 (pag. 13) e nel documento inviato in data 29/4/96, prot. n° 546, redatto quest'ultimo con la consulenza di un avvocato, che ha esaminato sia la legge 175/92 sia il codice deontologico, approvato dal Consiglio Nazionale della Fnomceo il 24/6/95. Non ho replicato alla tua del maggio scorso, in quanto ribadisci concetti già espressi e dimostri di non voler comprendere le buone ragioni dell'Ordine. Comunque, se fossi venuto di persona, come hai fatto in altre occasioni che ti interessavano, probabilmente a voce ci saremmo spiegati meglio e quindi capiti: parli di "abuso di potere", forse non considerando che l'abuso di potere è un reato. Se ne sei tanto convinto, dovresti sapere che i reati si denunciano alla Magistratura e dovresti sapere anche che, qualora la denuncia non venisse accolta, saresti passibile di una contro-denuncia da parte di colui che, come il sottoscritto, viene diffamato pubblicamente ed ingiustamente. Comportati, quindi, come meglio credi: sappi che l'intero Consiglio dell'Ordine ha "discusso e deliberato sulla questione", avvalorando la mia posizione nelle riunioni del 23/4/96 e 10/5/96. Non intendo e non ho nulla da ritirare, respingo nella maniera più assoluta le tue considerazioni assolutiste ("non ha alcun valore", "non ha alcuna base legale", "deve essere formalmente ritirata"...), prendo atto della tua determinazione a resistere, nelle sedi più opportune, alla diffida fatta da questo Ordine. Sarebbe stato più utile, per il personale medico e non alle tue dipendenze e per i pazienti che si affidano alle tue cure, esprimere la stessa determinazione nel non accettare sistemazioni scandalose per l'ubicazione dei tanto decantati Sert, dove per la precarietà e ristrettezza degli ambienti esiste una promiscuità pericolosa per tutti e vergognosa per chi non l'ha contrastata".

## NO A DIETOLOGI E DIETOLOGIA SOLO "SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE"

È un aspetto forse un po' minore, ma non per questo meno importante: il rispetto della legge 175/92 sulla pubblicità sanitaria passa anche attraverso l'uso delle diciture corrette per indicare le specializzazioni del medico. Una lettera del prof. Edilio Foppiani solleva il caso a proposito dell'ambito dietologico: alcuni colleghi utilizzano infatti per ricettari, biglietti da visita, targhe ecc. le parole "dietologo - dietologia - dietetica", termini di sicuro richiamo pubblicitario che tuttavia vanno contro i principi di correttezza e a scapito di coloro che hanno conseguito o stanno per conseguire la specializzazione in scienza dell'alimentazione. Nella risposta alla lettera, il presidente Castellaneta si dichiara d'accordo con Foppiani, ricordando quindi che la dicitura corretta prevista dalla legge è "specialista in scienza dell'alimentazione" e invitando i colleghi ad ottemperare a questa indicazione.

all'azienda Usl competente per territorio il compito di svolgere le necessarie indagini epidemiologiche, e di trasmettere i risultati della Regione (articolo 6).

Le misure da attuare al verificarsi di un caso di botulismo sono:

- segnalazione da parte del medico alla Azienda sanitaria locale entro 12 ore dal semplice sospetto;
- notifica immediata da parte dell'azienda Usl, che avrà immediatamente avviato la relativa indagine epidemiologica, alla Regione e da questa al ministero della Sanità - Dipartimento Prevenzione e Farmaci - Ufficio Profilassi Malattie Infettive, (tel. 06/599442111 - 59944280, fax 59944242) e all'Istituto Superiore di Sanità.
- invio, ai fini della conferma diagnostica, all'Istituto Superiore di Sanità - Laboratorio di Alimenti - Reparto di Microbiologia degli Alimenti, di campioni di materiali biologici e degli alimenti sospetti;
- notifica dei casi confermati, eziologicamente collegati a prodotti alimentari artigianali o industriali, da parte della azienda Usl al Dipartimento degli Alimenti e Nutrizione e della Sanità pubblica veterinaria - ufficio centrale vigilanza (tel. 06/59943556-59943207, fax 06/59943598);
- invio del modello 15 alla Regione.

### PROVEDIMENTI SUL MALATO

La terapia specifica, mediante somministrazione per via endovenosa o intramuscolare di antitossina botulinica trivalente (tipi A, B ed E) deve essere intrapresa quanto più precocemente possibile e comunque non oltre una settimana dall'insorgenza dei sintomi caratteristici; essa è infatti inefficace una volta che la tossina si sia completamente fissata sui recettori. La somministrazione del siero antitotulinico va comunque preceduta dal prelievo di un campione di sangue per l'identificazione della tossina specifica. Il campione raccolto deve essere conservato in provetta priva di anticoagulanti ponendo in massima cura per non emolizzarlo. Con l'occasione si

rammenta che una U.I. di antitossina ABE è in grado di neutralizzare rispettivamente 10.000 DL 50 di tossina A e B e 1.000 DL50 di tossina E; la quantità massima di tossina in un ml di sangue umano è di circa 50 DL50. Il siero antitotulinico polivalente ABE può essere richiesto, in caso di necessità al Dipartimento degli alimenti e della nutrizione e della Sanità pubblica veterinaria - tel. 06-59943556 - fax 59943598 e, per conoscenza, al Magazzino centrale del materiale profilattico, tel 06/4076169 - fax 06/4076177. Il siero potrà essere fornito secondo la disponibilità, pertanto la corretta e tempestiva notifica di tutti i casi di botulismo è essenziale affinché il ministero possa programmare l'acquisto di quantitativi di antitossina atti a coprire l'eventuale fabbisogno. Il principale trattamento di sostegno è rappresentato dalla ventilazione meccanica. Nel caso di botulismo da ferita, in aggiunta alla somministrazione di antitossina, occorre procedere ad accurata toilette chirurgica ed irrigazione della ferita. La copertura antibiotica è opportuna e l'antibiotico di scelta è rappresentato da penicillina, a dosaggi di 10-20 milioni di UI/die. Nel caso di botulismo infantile è indispensabile fornire assistenza di supporto e respirazione assistita, mentre la casistica clinica suggerisce l'inutilità dell'impiego di antitossina per il rischio di sensibilizzazione e shock anafilattico.

### LIBRI RICEVUTI

Salvatore Scandurra, Stefano Rubini, Blasco Torricelli

#### TEST DI MEDICINA GENERALE

Le linee guida e i test per l'ammissione ai corsi di formazione in medicina generale

In questo manuale, che è studiato per la preparazione al concorso per l'ammissione ai corsi di formazione per medici di medicina generale, sono contenuti 1000 test inediti, tutti i quesiti già presentati nei concorsi precedenti e le informazioni necessarie alla preparazione dei candidati. Si tratta, quindi, di uno strumento chiaro e completo, importante per tutti i concorrenti.

**DEFINIZIONI DI CASO E CRITERI DIAGNOSTICI**

- *Botulismo alimentare*: malattia clinicamente compatibile, confermata in laboratorio, o che si sia manifestata in persone che hanno consumato lo stesso cibo dei soggetti con botulismo confermato in laboratorio.

La diagnosi può essere anche esclusivamente clinica, sulla base di solide evidenze di tipo epidemiologico e clinico: l'assenza di febbre, il sensorio integro, l'andamento simmetrico e discendente della paralisi flaccida, l'assenza di anomalie liquorali ed elettroencefalografiche, insieme con un reperto elettromiografico di potenziali muscolari aumentati in seguito a stimolazione ad alta frequenza (>20 C/sec) del nervo, sono altamente suggestivi di botulismo.

- *Botulismo da ferita*: malattia clinicamente compatibile, confermata in laboratorio, in persone con anamnesi negativa per ingestione di alimenti a rischio, e con anamnesi positiva per ferite lacerato-contuse contaminate da materiale terroso, o storia di tossicodipendenza e.v., nelle due settimane precedenti l'insorgenza dei sintomi.

- *Botulismo infantile*: malattia clinicamente compatibile, confermata in laboratorio, in bambini di età inferiore ad 1 anno.

- *Botulismo infettivo*: malattia clinicamente compatibile, confermata in laboratorio, in soggetti di età superiore ad 1 anno, in assenza di anamnesi riferibile ad ingestione di alimenti contaminati o di ferite infette.

**DIAGNOSI DI LABORATORIO**

- Ricerca della tossina botulinica in campioni di siero e feci del paziente, e in sospensioni degli alimenti sospetti mediante prova biologica (Mouse Neutralization Test).

- isolamento di Cl. botulinum dalle feci o, nel caso di botulismo da ferita, da tessuti nella sede della lesione, mediante uso di terreni colturali di arricchimento e selettivi.

Per facilitare la diagnosi di laboratorio, tutti i campioni biologici e/o alimentari prelevati entro

una settimana dal riscontro clinico possono essere inviati al Laboratorio alimenti-reparto di microbiologia degli alimenti dell'Istituto superiore di Sanità, che funge da centro di riferimento nazionale, previo contatto telefonico ai numeri 06/49902254, fax 06/4451767.

**PREVENZIONE E CONTROLLO**

Nonostante i pazienti affetti da botulismo possano eliminare, oltretutto la tossina, anche clostridi in forma vegetativa, non sono mai stati documentati casi di trasmissione interumana. L'isolamento non è necessario. I metodi di controllo della intossicazione alimentare, che può presentare, in assenza di trattamento, letalità molto elevata (del 70/80%), risiedono essenzialmente nella corretta preparazione delle conserve vegetali e degli insaccati in ambito domestico, e nella sorveglianza della applicazione delle corrette pratiche di lavorazione in ambito industriale e/o artigianale.

Importante anche l'educazione sanitaria della popolazione, soprattutto per quanto riguarda la preparazione domestica e le modalità di conservazione di conserve o insaccati. A tale proposito, è in corso di preparazione un pieghevole contenente indicazioni, dirette alla popolazione generale, circa le corrette tecniche di preparazione casalinga delle conserve alimentari.

**CONTROLLO SUI MALATI**

Il botulismo è soggetto a notifica obbligatoria secondo le modalità previste dal D.M. 15 dicembre 1990, che ha superato la lettera circolare 702/91.64/2/619 dell'8 luglio 1988, con cui era stato istituito un sistema di sorveglianza dedicato specificatamente alle intossicazioni da Cl. botulinum. Il decreto legislativo 3 marzo 1993, n° 123 "Attuazione della direttiva 89/397/Cee relativa al controllo ufficiale dei prodotti alimentari", enfatizza il ruolo della sorveglianza epidemiologica degli episodi di infezione ed intossicazione alimentare, affidando

*Vi sono parecchie novità rispetto al passato***PUBBLICATO IL NUOVO REGOLAMENTO PER GLI ESAMI D'IDONEITA' NAZIONALE ALLE FUNZIONI DI DIREZIONE**

Sul supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 185 dell'8 agosto 1996 è stato pubblicato l'atteso decreto ministeriale 16/5/1996, n. 413 con il "regolamento concernente la disciplina degli esami di idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione". Vi sono alcune novità rispetto alle norme precedenti. In primo luogo l'art. 1, in attuazione dell'art. 17 del decreto legislativo 502/92, prevede l'accesso alla idoneità nazionale alle funzioni di direzione anche per le categorie degli odontoiatri, biologi, chimici, fisici e psicologi mentre in precedenza una analoga idoneità era prevista solo per medici, farmacisti e veterinari. Inoltre l'esame di idoneità, secondo l'art. 2, è destinato ad essere indetto ogni due anni e non più con periodicità annuale come previsto in precedenza. Per snellire poi le operazioni preconcorsuali, la partecipazione all'esame è prevista per tutti i candidati che abbiano presentato domanda di ammissione corredata di autocertificazione del possesso dei requisiti nonché del curriculum professionale, mentre l'istruttoria delle domande e l'integrazione delle stesse è effettuata dopo le prove e solo per i candidati che le abbiano superate (art. 3). I precedenti decreti, sulla base di quanto stabilito dal DPR 761/79, individuavano tre aree funzionali per il profilo funzionale medico e cioè: medicina, chirurgia, prevenzione e sanità pubblica. Invece il nuovo decreto per la categoria professionale medici ne prevede sei: area medica e delle specialità mediche, area chirurgica e delle specialità chirurgiche, area di odontoiatria, area della medicina diagnostica e dei servizi, area di sanità pubblica, area di direzione sanitaria. Per ogni area sono individuate le discipline d'esame e per ciascuna di esse, in apposita tabella, le discipline equipollenti. Nonostante le iniziative intraprese dalla

Fnomceo per contrastare l'introduzione del principio, il nuovo decreto, nel dare attuazione all'art. 17, c. 5, del decreto legislativo 502/92, prevede l'accesso agli esami di idoneità, per alcune discipline, a più categorie professionali, per esempio:

- l'idoneità nella disciplina di psicologia clinica, compresa nell'area di psicologia, può essere conseguita da medici e da psicologi;
- l'idoneità in patologia diagnostica clinica, compresa nell'area di medicina diagnostica e dei servizi, può essere conseguita da medici, da biologi e da chimici;
- l'idoneità nella disciplina di biochimica clinica, compresa nell'area di medicina diagnostica e dei servizi, può essere conseguita da medici, da biologi, da chimici e ora anche dai laureati in chimica e tecnologie farmaceutiche ed in chimica farmaceutica.

Le nuove norme prevedono poi una deroga transitoria. Per coloro i quali abbiano maturato una anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina oggetto di esame, alla data di scadenza del primo bando degli esami di idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione, è prevista (art. 27) appunto la deroga transitoria, limitatamente alle prime tre sessioni, al principio del possesso della specializzazione nella disciplina oggetto di esame o in disciplina equipollente tranne che per le discipline di anestesia e rianimazione, medicina nucleare, radiodiagnostica, radioterapia, neurologia.

**Il bando di concorso che indirà la prima sessione degli esami di idoneità alle funzioni di direzione dovrebbe essere emesso entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del decreto in questione e quindi, almeno in teoria, entro l'8 ottobre.** Il testo integrale del decreto è a disposizione alla sede dell'Ordine.

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA**  
**CONSULTA PER LA DONNA LAUREATA IN MEDICINA O IN ODONTOIATRIA**

TAVOLA ROTONDA  
sul tema

**“IL BAMBINO IMMIGRATO E LA SCUOLA”**

Giovedì 10 ottobre 1996 - Ore 20.30

Salone del Banco di Sardegna, Palazzo Spinola dei Marmi  
Via San Sebastiano, 20 - Genova

INTERVERRANNO:

**Coordinatrice: Prof. Maria Luisa Santi**  
Presidente Associazione Italiana Donne Medico - A.I.D.M.

**Prof. Marina Cinieri**  
Responsabile Scuola dell'Infanzia per il Comune di Genova  
*“Rapporto con le famiglie e il laboratorio interculturale”*

**Prof. Salvatore Pagano**  
Responsabile del Settore Tecnico della Scuola - Regione Liguria  
*“L'inserimento del bambino straniero nella scuola di Stato”*

**Dott. Teresa Traverso**  
Assistente Divisione di pediatria - E. O. Ospedali Galliera  
*“Problemi sanitari legati al bambino immigrato”*

Per informazioni rivolgersi alla segreteria dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova:  
Piazza della Vittoria, 12/4 - Tel. 58.78.46  
dalle ore 9.00 alle ore 14.00

Si ricorda ai colleghi che hanno ottenuto il riconoscimento dell'attività psicoterapeutica che l'Ordine ha predisposto un attestato.  
I medici interessati possono farne richiesta alla segreteria.

floppy baby); in qualche caso si può arrivare all'insufficienza respiratoria. Il botulismo infantile è probabilmente una realtà misconosciuta. Secondo alcuni studi epidemiologici, il 5% delle morti improvvise del lattante (SIDS) potrebbe essere attribuita a botulismo infantile.

**Botulismo infettivo dell'adulto:** intossicazioni con lo stesso meccanismo eziopatogenetico del botulismo infantile sono state osservate anche in soggetti adulti con alterazioni della microflora intestinale, o con alterazioni dell'anatomia gastrointestinale. E' esclusa, in questa come nelle altre forme di botulismo, la trasmissione interumana diretta; l'origine dell'infezione rimane ignota nella maggior parte dei casi, anche se spore di Cl. botulinum sono state a volte riscontrate nel miele e in sciroppi vegetali.

**EPIDEMIOLOGIA** - Il botulismo è una intossicazione conosciuta in tutto il mondo, il Cl. botulinum è diffuso ubiquitariamente e le sue spore, ampiamente diffuse nel terreno, possono conta-

minare diverse materie prime alimentari. In Italia, il botulismo è stato incluso tra le malattie infettive a segnalazione immediata (Classe I del D.M. 15 dicembre 1990), per i possibili gravi risvolti sulla salute pubblica in caso di intossicazioni collettive da cibi conservati di produzione artigianale e industriale. Nell'anno 1992 i casi di botulismo notificati sono stati 26, 39 nel '93, 28 nel '94, 41 nel '95 e fino al marzo '96 (nessuno in Liguria). L'analisi dei dati scaturiti dalle indagini epidemiologiche condotte dai Servizi territoriali attribuisce, nel 57% dei casi, la responsabilità dell'episodio al consumo di conserve vegetali sottolio o in acqua (funghi, melanzane, peperoni, asparagi, zucchine, peperoncini piccanti) di produzione prevalentemente domestica; nell'15% dei casi a insaccati di produzione domestica; nell'6% dei casi a tonno sott'olio. Nel 13% dei casi non è stato possibile risalire a alimenti sospetti. Marginale il ruolo sostenuto da altre preparazioni alimentari quali salse, frutta scioppata, conserve varie, miele (9% circa complessivamente).

**“SPAZIO DEL GRUPPO”, INCONTRO CON HINSHELWOOD**

L'Associazione per lo studio delle dinamiche di gruppo Acanto, che ha sede a Sori, via Capo Pino 7, organizza per sabato 19 ottobre alle 9, nella sala grande della biblioteca, presidio di Quarto, della Usl 3 (in via Giovanni Maggio, a Genova) una giornata di “Incontro con R.D. Hinshelwood”, membro della Società di psicoanalisi britannica e direttore del Cassel Hospital di Londra, che svolgerà una relazione su “Attacchi allo spazio riflessivo del gruppo e capacità di contenimento”. Apertura dei lavori e presentazione a cura di L. Ferrannini e L. Tognoli, discussione guidata da G.Pasquali. Informazioni: tel. 0185-702110 (dalle 17 alle 19 del lunedì e martedì) e 010-3725229 (al mercoledì e giovedì, sempre dalle 17 alle 19).

**RIPRENDONO I SEMINARI DI FORMAZIONE CIVITEL**

Il Civitel, Centro servizi assistenziali e sociosanitari, con il patrocinio della Regione Liguria, Provincia e Comune di Genova, della Simg e dell'Ordine dei Medici della provincia di Genova, riprende in ottobre i seminari di formazione ed aggiornamento su “Metologia clinica,

tecniche di primo soccorso per gli interventi di urgenza e assistenza medica a domicilio”. Il calendario previsto è mercoledì 23 ottobre e mercoledì 30 ottobre, alle 18.00, e la sede sarà il Centro Socio-sanitario Von Pauer, via Ayroli, 35A - Genova. Informazioni al tel. 010/585670.

# IL PERICOLO BOTULISMO

## Prevenzione, controllo e terapia della grave intossicazione

Pubblichiamo qui una sintesi della circolare diffusa nello scorso mese di luglio dal ministero della Sanità su "Misure di prevenzione e controllo delle intossicazioni da botulino". Il testo completo, così come i moduli per la segnalazione alle autorità, sono a disposizione degli interessati presso la sede dell'Ordine.

**I**l botulismo è una sindrome neuroparalitica dovuta all'azione della tossina elaborata da *Clostridium botulinum*, germe gram positivo, sporigeno, anaerobio obbligato, scarsamente mobile. Il *Clostridium botulinum* produce spore in grado di resistere fino a 3 - 5 ore alla temperatura di 100° C mentre a temperature di 121° C le spore vengono distrutte dopo 180 secondi; la resistenza al calore è diminuita in ambiente acido ed in presenza di elevate concentrazioni saline e zuccherine. La tossina botulinica è invece termolabile e viene distrutta dall'esposizione a temperature superiori a 80° C per almeno 10 minuti. Sono conosciute quattro forme di botulismo: classica o alimentare, da ferita, infantile e il botulismo infettivo dell'adulto. La **forma alimentare o classica** è dovuta alla ingestione di tossina preformata contenuta in alimenti contaminati da forme sporali di *Clostridium botulinum*. Gli alimenti più frequentemente implicati sono quelli conservati sottolio, gli alimenti inscatolati, gli insaccati, le carni o il pesce essiccati o affumicati. Il periodo di incubazione dell'intossicazione alimentare varia da 12 a 48 ore, ma può arrivare, in casi eccezionali,

fino ad otto giorni; le manifestazioni cliniche sono principalmente a carico del sistema nervoso, mentre scarse o assenti sono le manifestazioni a carico dell'apparato gastrointestinale. I primi sintomi consistono generalmente in disturbi dell'accomodazione, diplopia, ptosi palpebrale, disfagia, secchezza delle fauci; a questi può seguire, nelle forme gravi, la comparsa di paralisi flaccida discendente, simmetrica. Il sensorio rimane integro. Difficoltà respiratorie e morte, per paralisi bulbare, possono intervenire entro 10 - 12 ore dall'esordio della sintomatologia o, al più tardi, entro una settimana.

Nel caso di **botulismo da ferita** l'intossicazione è dovuta alla contaminazione di ferite, soprattutto di tipo lacerato-contuso, da parte di spore ed alla loro successiva germinazione e moltiplicazione in ambiente anaerobio, analogamente a quanto avviene in caso di infezione tetanica, rispetto alla quale, però, è molto più frequente. Il periodo di incubazione può variare da 4 a 14 giorni e la sintomatologia è la stessa della forma alimentare. Casi di botulismo da ferita sono stati descritti in soggetti facenti uso di droghe per via endovenosa.

Il **botulismo infantile** colpisce solitamente bambini di età inferiore a 12 mesi, massimamente intorno ai 3 mesi di vita. L'ingestione di spore o di forme vegetative del clostridio per mezzo di alimenti comporta la colonizzazione intestinale e la produzione in vivo della tossina. Clinicamente, il botulismo infantile si presenta con stipsi, seguita da torpore, difficoltà di suzione e deglutizione, ritardo di accrescimento, ciondolamento del capo, ipotonia generalizzata (bambino floscio,

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

Azienda ospedaliera Ospedale San Martino di Genova e Cliniche universitarie convenzionate  
Servizio autonomo di fisiopatologia della riproduzione umana e diagnostica prenatale  
Incontro di aggiornamento

#### "DIAGNOSI E TERAPIA DELL'INFERTILITÀ DI COPPIA"

Genova, giovedì 17 e giovedì 24 ottobre alle ore 20,30

Sede: Sala conferenze del Banco di Sardegna - Palazzo Spinola dei Marmi, Via San Sebastiano 20, Genova

#### PROGRAMMA

##### Giovedì 17 ottobre

Ore 20.30 - Saluto del presidente dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova  
**dott. Sergio Castellaneta**

Ore 20.40 - Le dimensioni del problema "infertilità" e il primo approccio alla coppia infertile  
**dott. Mauro Costa** - (Dirigente 1° liv. fascia A, Servizio di fisiopat. della riprod. umana e diagnostica pren. dipart. di ostetricia e ginecologia, Osp. S. Martino. Prof. Scuola di specialità di ginecologia e ostetricia Università degli studi di Genova)

Ore 21.10 - Consulenza genetica pre-concezionale  
**prof. Franca Dagna Bricarelli** - (Direttrice di citogenetica, E. O. Ospedali Galliera di Genova).

Ore 21.30 - Aspetti psicologici nell'iter diagnostico e terapeutico della coppia infertile  
**dott.ssa Jole Oberti** - (Primario del Servizio di psicologia Ospedale S. Martino).

Ore 21.50 - Il ruolo della laparoscopia nella diagnosi e nella terapia dell'infertilità  
**dott. Valentino Remorgida** - (Dirigente 1° livello fascia B, Servizio di fisiopat. della riprod. umana e diagnostica pren. dipart. di ostetricia e ginecologia, Osp. S. Martino).

Ore 22.10 - Discussione

##### Giovedì 24 ottobre

La procreazione medico-assistita

Ore 20.30 - Linee guida  
**dott.ssa Paola Anserini**  
(Specialista in patologia della riproduzione umana, Specialista in ginecologia e ostetricia)

Ore 20.50 - Gli aspetti più controversi  
**prof. Gian Luigi Capitanio**  
(Prof. ordinario di fisiopatologia della riproduzione umana, Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Genova)

Ore 21.10 - Aspetti etici e giuridici  
**prof. Marcello Canale**  
(Professore ordinario di medicina legale e delle assicurazioni Istituto di medicina legale e delle assicurazioni, Ospedale S. Martino).

Ore 21.30 - Aspetti organizzativi e sociosanitari  
**dott. Franco Bertolani**  
(Assessore alla Sanità della Regione Liguria)

Ore 21.50 - Discussione

Il corso, gratuito, è limitato a 100 partecipanti. Le adesioni dovranno pervenire entro il 14/10/1996 via fax all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova al n.010/59.35.58. L'accettazione delle domande avverrà secondo l'ordine cronologico di arrivo. Al termine del Corso verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

# Alvin

nimesulide

mannheim  
boehringer

“Sono sempre stato disponibile - ha scritto ancora Lomi - a dirimere i dubbi dei colleghi che si sono rivolti a me, in qualsiasi ora e giorno; non è certamente mai stata mia intenzione offendere nessuno dei tantissimi medici che svolgono onestamente il proprio lavoro, se qualche disonesto si è sentito punto sul vivo, non posso che esserne lieto. Non mi sono mai sentito offeso leggendo sui pali della luce “chi tocca i fili muore”, pur se penso di essere abbastanza intelligente da non toccarli anche senza il cartello; penso che la notazione che tanto ti spiace possa avere un effetto di prevenzione analogo.

Cosa c'è di tanto volgare, caro presidente, nel ricordare agli utenti che il loro medico proprio **non** può certificare il falso perché commetterebbe un reato più che fare un “piacerino”? Ti sembra intimidatorio ricordare che anche i medici sono soggetti al codice penale e che la pena per chi rilascia false certificazioni è il carcere? Ti prego di considerare la differenza tra chi intimidisce chi lavora coscienziosamente e chi, nel tentare di prevenire un reato, si affida all'effetto deterrente della pena. Come d'accordo, organizzeremo nel prossimo autunno un incontro con i medici finalizzato ad una migliore comprensione della finalità e dei contenuti delle certificazioni relative all'invalidità civile. Conto sulla tua collaborazione, che mi hai del resto già promesso”.

A sua volta Castellaneta ha ancora replicato “ad argomentazioni a volte maliziose e non proprio in buona fede”. Così prosegue il suo testo:

“Ho semplicemente chiesto a chi sia da attribuire la paternità del testo: prendo atto che detta paternità è attribuibile a te e questo mi dispiace. Se qualche volta mi sono permesso segnalare casi specifici di persone, essendo tu ben consapevole dei ritardi con i quali vengono eseguite le visite di accertamento dell'invalidità, non è il caso che tu maliziosamente lo rinfacci. Da oggi in poi ciò non avverrà più e se dovesse accadere segnalerò il caso per iscritto, al fine di evitare

interpretazioni strumentali.

“Per quanto riguarda “i ringraziamenti di diversi colleghi per la formulazione di quel testo”, non ho avuto la stessa impressione, tenuto conto delle rimostranze verbali e scritte, che mi sono pervenute da più parti. Comunque sia, non ti è consentito identificare coloro che hanno protestato e protestano con i disonesti: avresti dovuto capire che il sottoscritto non è mai stato e mai sarà portavoce di tale categoria di colleghi o cittadini.

Per quanto concerne la mia collaborazione, credo di avertela già concessa nei fatti e non solo promessa: infatti ho già fatto pubblicare su “Genova Medica” avvisi molto espliciti, rivolti ai medici, con la diffida a rilasciare certificazioni non rispondenti alla realtà delle cose, soprattutto a non richiedere la visita domiciliare per l'accertamento dell'invalidità. Non solo, ma su segnalazione del prof. Romanelli, ho convocato personalmente i medici indicati, raccomandando loro il massimo rigore nei riguardi di tale problematica al fine di evitare sanzioni disciplinari e penali.

“Non ha mai inteso - sottolinea Castellaneta - difendere i disonesti o coloro che, per paura di perdere le scelte, sono troppo accondiscendenti verso i loro assistiti: chi è abituato a fare “piacerini” non trova udienza presso questo Ordine, fino a quando la poltrona di presidente sarà occupata dal sottoscritto. Quindi vedi se puoi togliere la frase incriminata al fine di evitare reazioni e proteste: nella speranza di rinfrescarti la memoria, ti accludo la fotocopia di una pagina di “Genova Medica” del maggio 1995, interamente dedicata al problema che ci sta a cuore ed il cui contenuto mi sembra alquanto esplicito. Per quanto riguarda l'accostamento del passo contestato (“se il medico certifica il falso, va in prigione”) con la scritta sui pali della luce “chi tocca i fili muore”, mi sembra improprio: nel nostro paese per andare in galera ci vuole ben altro!”.



## UN SEGUITO POLEMICO DOPO I RILIEVI SUL MODULO PER L'INVALIDITA' CIVILE

**C'**è stato un seguito polemico all'articolo pubblicato sul numero scorso di "Genova Medica" a pag. 12; sotto il titolo "Invalidità civile, un modulo allucinante" veniva riportata una lettera del presidente Castellaneta che rilevava appunto alcune "affermazioni perentorie e allucinanti" quali quella, ad esempio, che "se il medico certifica il falso va in prigione". Il dott. Andrea Lomi, medico dirigente responsabile del Servizio autonomo territoriale di medicina legale della Usl 3, ha scritto infatti a Castellaneta:

"Leggo con vivo stupore la tua lettera riguardante i fogli di informazioni al pubblico con allegato fax simile di certificato per la richiesta di visita domiciliare da parte della commissione invalidi civili. Ti chiedi a chi sia attribuibile la paternità del testo "incriminato": se hai avuto modo di osservare quel foglio di informazione (e, se non

l'hai fatto, lo trovi in allegato), avrai notato che reca ben chiara l'intestazione di questo Servizio. Chi sia il responsabile del Servizio ti è ben noto, visto che la tua segreteria non ha difficoltà a rintracciarmi ogni volta che devi segnalarmi casi di persone che hanno ritenuto di rivolgersi all'Ordine pensando di essere meritevoli di particolare attenzione o vittime di ingiustizie. Se hai ancora dei dubbi, rivendico orgogliosamente la paternità di quel foglio di informazioni.

"Tra l'altro - prosegue la lettera - il contenuto di questo ed altri fogli di informazione al pubblico dovrebbe essere noto sia a te che a numerosi consiglieri dell'Ordine, in quanto spesso ho menzionato il passo "incriminato" per gli effetti benefici che ha avuto. Ho infatti ricevuto da diversi colleghi ringraziamenti per la formulazione di quel testo (che, come avrai notato, non fa parte del fac simile di certificato ma è compreso nella parte di informazioni al pubblico) in quanto consente al medico di rifiutare fermamente e senza troppe difficoltà le frequenti richieste di certificazioni false (o vogliamo ancora chiamarle "compiacenti"?). Un buon passo avanti rispetto al passato, quando un deleterio quanto diffuso malcostume, associato alla non consapevolezza del danno provocato e del reato commesso, faceva sì che talvolta il medico non sapesse dire di no alle truffaldine richieste del suo paziente, magari corroborate da una velata minaccia di transumanza delle quote capitarie di una famiglia numerosa verso un sanitario meno coscienzioso.

### ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI GENOVA

*Sede:*

Piazza della Vittoria, 12/4  
16121 Genova Tel. 58.78.46

*Orario:*

dal lunedì al venerdì  
8,30-14,30

## NUOVE REGOLE PER LITIGARE

*Adesso il fisco se perde deve pagare le spese di giudizio*

**N**ell'articolo pubblicato sul n.4 di questa rivista abbiamo fatto cenno alle norme che regolano il nuovo contenzioso tributario, evidenziando i punti principali della riforma, informando nel contempo che si era in attesa delle norme di attuazione. Il ministero delle Finanze, che ha diramato la circolare n.79/E del 28 marzo 1996, è, per ora, in attesa del parere della Avvocatura generale dello Stato in ordine alle nuove norme mentre il Dipartimento delle Entrate - Direzione centrale per gli affari giuridici e per il contenzioso tributario, con sua circolare n.98/E/11-3-1011 del 23 aprile 1996, ha esaminato analiticamente le disposizioni iniziali onde fornire agli uffici finanziari elementi conoscitivi volti ad assicurare una corretta e puntuale difesa dell'amministrazione. Noi ci limitiamo ad esporre le modifiche fondamentali che hanno dato vita al nuovo rito affinché gli interessati possano conoscere, sia pur superficialmente, i mezzi di difesa dei quali possono disporre.

### LA NUOVA GIURISDIZIONE TRIBUTARIA

Il cessato ordinamento prevedeva:

- la commissione tributaria di primo grado

- la commissione tributaria di secondo grado  
- la commissione tributaria centrale.

Le nuove commissioni tributarie sono state ridotte a soli due livelli: al primo la commissione tributaria provinciale ed al secondo livello la commissione tributaria regionale. La commissione tributaria centrale è stata abolita, ma continua la sua attività, con il vecchio rito, solo per i processi tributari già in corso o per i quali pende il termine per l'impugnativa. Quale ultimo giudice del processo tributario è prevista, invece, la Corte di Cassazione alla quale possono essere rimesse le decisioni dei secondi giudici (commissioni tributarie regionali) per i motivi previsti dall'art.360 del Codice di procedura civile e cioè per motivi attinenti la giurisdizione, per violazione delle norme di competenza, per violazione o falsa applicazione delle norme di diritto, per nullità della sentenza, per insufficiente o contraddittoria motivazione.

### LA GIURISDIZIONE TRIBUTARIA

Fanno parte della competenza delle nuove commissioni tributarie: le imposte sui redditi, l'Iva, l'Invim, l'imposta di registro, l'imposta sulle successioni e donazioni, le imposte ipotecarie e

### UN SERVIZIO DI CONSULENZA FISCALE, LEGALE E MEDICO-LEGALE

Un'interessante e importante iniziativa è stata avviata dall'Ordine in favore dei propri iscritti. Presso la sede di Piazza della Vittoria 12 potranno infatti essere contattati - ma esclusivamente previa prenotazione presso la segreteria dell'Ordine, tel. 587846 - consulenti per problemi fiscali, legali e medico legali. Attenzione: i consulenti forniranno un parere esclusivamente verbale. La formalizzazione e l'istruzione di successive pratiche che riguardano singoli medici saranno a carico dell'iscritto, il quale potrà avvalersi di un qualsiasi consulente di sua fiducia.

catastali, l'imposta sulle assicurazioni, il tributo speciale per il deposito e discarica dei rifiuti solidi, i tributi comunali e locali, ogni altro tributo attribuito dalla legge alla competenza delle commissioni, le controversie relative all'attribuzione di rendite e di classamento, le controversie relative alle sovrainposte e addizionali e relative alle sanzioni non penali, ed agli interessi.

#### LE PARTI E LA LORO DIFESA

Sono parti del processo tributario da un lato il ricorrente, dall'altro l'ufficio del ministero delle Finanze o l'Ente locale o il concessionario della riscossione. Se la controversia è sorta con il Centro di servizio la parte sarà l'ufficio del ministero delle Finanze al quale spettano le attribuzioni sul rapporto in discussione. Innovazione importante, rispetto alla precedente normativa, è l'obbligo di assistenza tecnica da parte di un difensore abilitato, ma se la controversia ha un valore inferiore a cinque milioni, il ricorrente è escluso dall'obbligo di farsi patrocinare. Sono difensori abilitati all'assistenza tecnica, se iscritti nei relativi albi professionali, generalmente gli avvocati, i procuratori legali, i dottori commercialisti e i ragionieri periti commerciali; specificamente, per le controversie relative alle ritenute sui redditi di lavoro dipendente e gli obblighi dei

sostituti d'imposta, i consulenti del lavoro, se iscritti; per le controversie relative alla materia catastale, ingegneri, architetti, geometri, periti edili, dottori agronomi, agrotecnici e periti agrari, sempre se iscritti agli albi professionali. Provvisoriamente, in attesa dell'adeguamento alle direttive comunitarie in materia di esercizio di attività di consulenza tributaria e del conseguente riordino della materia, possono fare i difensori altre categorie come funzionari e ufficiali della Guardia di Finanza con almeno 20 anni di anzianità, se autorizzati dal ministero, gli iscritti al ruolo dei periti ed esperti delle Camere di commercio per la sub-categoria di tributi ecc...

#### RIFUSIONE DELLE SPESE DI GIUDIZIO

Altra innovazione importante è data dalla disposizione che sottopone la parte soccombente a rimborsare le spese di giudizio che sono liquidate con la sentenza (art.15 della legge istitutiva). Le spese di giudizio sono rappresentate dalle spese di sottoscrizione, di bollo, di fotocopie, di estratti, ecc... e degli onorari dovuti al difensore abilitato in conformità delle tariffe professionali. Per i funzionari dell'amministrazione finanziaria gli onorari sono stabiliti secondo la tariffa di avvocato con la riduzione del 20%. Il Dipartimento delle entrate, nella citata sua circolare, ha precisato

che il rimborso delle spese di giudizio poste a carico dell'ufficio del ministero non comporta il pagamento delle somme stesse da parte del personale che rappresenta lo stesso ministero, bensì da parte dell'amministrazione di appartenenza fermo restando per quest'ultima, la possibilità di rivalersi nelle ipotesi previste dalla legge.

#### GLI ATTI IMPUGNABILI

L'art.19 della legge istitutiva, al comma 1, stabilisce che il ricorso può essere proposto contro: a) l'avviso di accertamento del tributo, b) l'avviso di liquidazione del tributo, c) il provvedimento che irroga le sanzioni, d) il ruolo e la cartella di pagamento, e) l'avviso di mora, f) gli atti relativi alle operazioni catastali, g) il rifiuto espresso o tacito della restituzione di tributi, sanzioni pecuniarie ed interessi od altri accessori, h) il diniego o la revoca di agevolazioni o il rigetto di domande di definizione agevolata di rapporti tributari, i) ogni altro atto previsto dalla legge.

#### IL PROCEDIMENTO CAUTELARE

Fra le innovazioni di maggiore importanza merita un posto di primo piano quella contenuta nell'art.47 che disciplina la sospensione dell'atto impugnato. Si tratta di un provvedimento atteso che mette fine alle incertezze derivanti dalle diverse interpretazioni del potere di sospensione di un atto lesivo degli interessi di chi lo riceve. Il citato art.47 prevede che il ricorrente, se dall'atto impugnato può derivargli un danno grave ed irreparabile, può chiedere alla commissione provinciale la sospensione dell'esecuzione dell'atto stesso. Lo stesso articolo prevede un procedimento che consente alla commissione o (in caso di eccezionale urgenza) al presidente di disporre la provvisoria sospensione dell'atto impugnato fino alla decisione della stessa commissione. Si è così predisposto un sistema cautelare onde evitare che da un qualsiasi atto impositivo o di riscossione, derivante da occasioni poco meditate, derivi al contribuente un danno grave ed irreparabile.

#### LA CONCILIAZIONE GIUDIZIALE

Durante il procedimento nanti la commissione provinciale ciascuna delle parti, con specifica istanza, può proporre all'altra parte la conciliazione totale o parziale della controversia. La conciliazione può essere tentata in udienza anche dalla commissione. Se la conciliazione ha luogo, viene redatto apposito processo verbale, nel quale sono indicate le somme dovute a titolo d'imposta, di sanzioni e di interessi. La conciliazione prevede la riduzione ad un terzo delle sanzioni. Il verbale di cui sopra costituisce titolo per la riscossione. Entro venti giorni dalla data del verbale il contribuente deve provvedere al pagamento del dovuto. Abbiamo così esposto, in linea di massima, le novità che riguardano il contenzioso tributario, novità che possono interessare qualsiasi contribuente e quindi anche il medico.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

#### PRESENTARE LE DOMANDE PER INCARICHI NELLE CARCERI

Secondo la comunicazione che il ministero di Grazia e Giustizia, tramite il Provveditorato regionale della Liguria, ha inviato agli Ordini dei Medici, i sanitari che aspirano ad un incarico presso gli istituti penitenziari debbono presentare le domande entro il 30 settembre p.v. In base alle ultime disposizioni dell'amministrazione penitenziaria, i Medici incaricati provvisori, quelli del servizio di guardia medica e quelli addetti al presidio per tossicodipendenti debbono essere tratti da una graduatoria unica per titoli, predisposta annualmente presso ciascun istituto penitenziario. La graduatoria che verrà stilata sulla base delle domande presentate entro fine settembre sarà quindi valida per il '97. Lo schema della domanda può essere ritirato presso la sede dell'Ordine, al quale possono anche essere chieste ulteriori informazioni.

### AGGIORNAMENTO E STATO DEI VERSAMENTI AI FONDI SPECIALI ENPAM DELLE A.S.L. DELLA PROVINCIA DI GENOVA

Situazione al 31 agosto 1996  
(a cura di Manlio Baldizzone)

ASL	FONDO AMBULAT. E MEDICINA SERVIZI	FONDO GENERICI E PEDIATRI	FONDO SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	GIUGNO '96	MAGGIO E GIUGNO '96	APRILE E MAGGIO '96 (Dpr 119 e 120)
N. 4 Chiavarese	GIUGNO E LUGLIO '96	GENN. FEBB. MAR. APR. E MAGG. '96	APRILE E MAGGIO '96 (Dpr 119 e 120)