

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

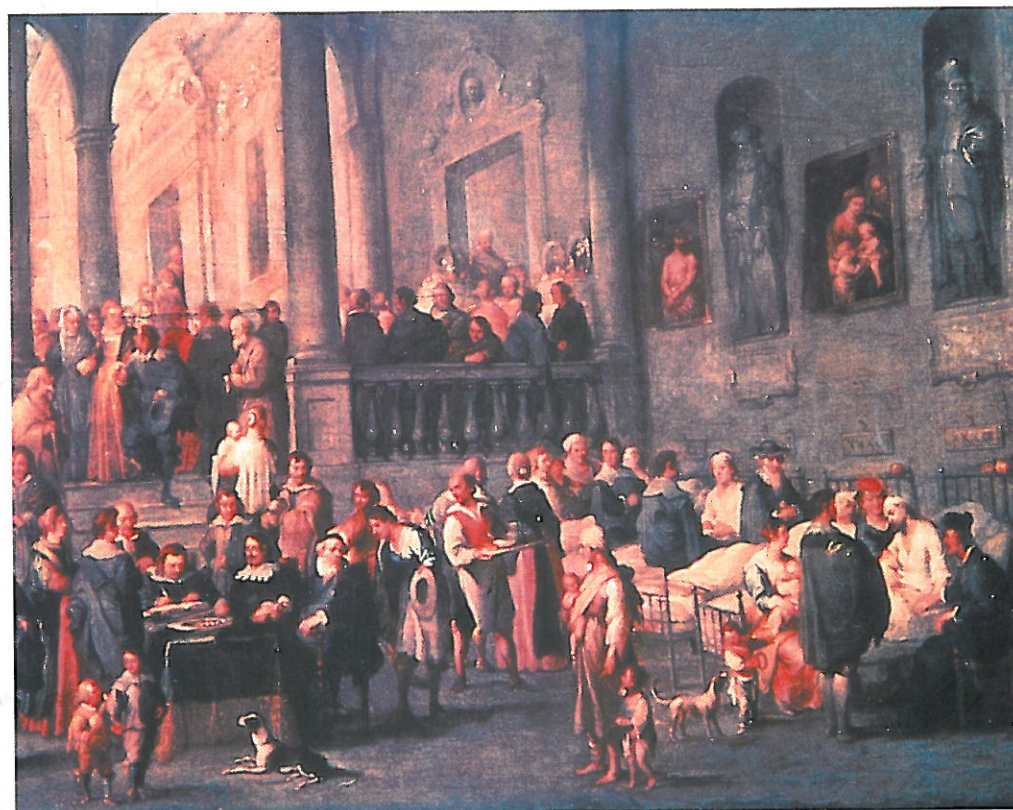
Tel. 0185/32.50.09 a Chiavari in Via Nino Bixio, 24/B

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. 12

Dicembre 1996

All'interno "Dentisti Notizie"

ELEZIONI DELL'ORDINE, I RISULTATI UFFICIALI

Ed ora, sotto come prima!

Perché Genova ha detto sì
al Bilancio della Fnomceo

Le insidie del tetano

12₉₆

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 - acmi@mbox.vol.it

IST. LAB Dir. San.e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	GENOVA Via Cesarea 12/4 010/581181
IST. MANARA Dir. San.e R.B.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Medica R.B.: Dr. E. Manara Spec. Radiologia Medica	GE - BOLZANETO Via Bolzaneto 33/6 010/7455063
IST. MORGAGNI Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia R.B.: Dr. S. Ferrari Spec. Cardiologia	GENOVA C.so De Stefanis 1 010/876606-8391235
IST. NEUMAIER Dir. San. e R.B.: Dr. A. D'Amica L.D.: Radiologia	GENOVA Via XX Settembre 5 010/593660
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO Dir. San. e R.B.: Dr. M. Descovich Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. N. Ursino	GE - BUSALLA Via Chiappa 4 010/9640300
IST. RADIOLOGIA RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiologia Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani	GE - RECCO P.zza Matteotti 9 0185/720061
IST. ROLLANDI - TMA Dir. San. e R.B.: Prof. A. Rollandi L. D.: Radiologia Medica	GENOVA c/o V. Salus, Via Montallegro 48 010/3622923
IST. SALUS Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.	GENOVA P.zza Dante 9 010/586642
IST. SALUS Diagnostica per Immagini Dir. San. e R.B.: Prof. G. Ramella L.D.: Radiologia	GENOVA Via Peschiera 8 010/8310498
IST. STATIC Dir. San.: R.B.: D. ssa T. Quercioli Spec.: Fisiokinesiterapia R.B.: Prof. R. Ghislanzoni L.D.: Radiologia	GENOVA Via XX Settembre 5 010/543478
IST. TARTARINI Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi L.D.: Igiene R.B.: Dr. A. Picasso Spec.: Radiologia	GE - SESTRI P. P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 - fax 6531438
IST. TECNES Med. Nucleare Dir. San.: D.ssa Barbera Spec.: Med. Nucleare	GENOVA Via XX Settembre 5 010/565643

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

LEGENDA

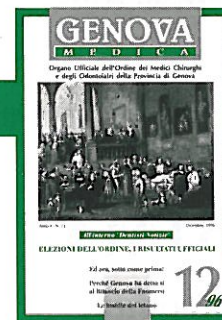
PC = Patologia Clinica
Ria = Radioimmunologia
MN = Medicina Nucleare in Vivo
RX = Radiologia Diagnostica
RT = Terapia Radiante

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

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

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'									
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
LABORATORIO ALBARO Dir. San. e R.B.: Prof. R. Bonanni; L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia	GENOVA Via P. Boselli 32 010/3621769	*	*		*		*	*	*	*	
IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*		
IST. BIOMEDICAL 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	*	*		*		*	*	*	*	
IST. BIO-DATA Dir. San. e R.B.: D.ssa G. Capurro Biologo Spec.: Microbiologia	GE - LAVAGNA Via Cavour 2 0185/393670	*									
IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*					*	*		
IST. BIOTEST RADIOLOGIA Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica	GENOVA Via Brigata Liguria 3/4 010/561522				*		*		*		
IST. Radiologico e T. Fisica CICIO Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				*	*	*		*		
IST. EMOS Centro Prelievi 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	*	*	*					*		
IST. EMOLAB 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	*	*	*	*			*	*		
IST. GALENO Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/594409	*			*	*	*	*	*		
IST. GIORGI Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica	GENOVA Via R. Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 010/441298				*	*	*	*	*		
IST. ISMAR Dir. San. e R.B.: Dr. A. Vitali Spec.: Igiene Med. Prev.	GENOVA Via Assarotti 17/1 010/8398478	*	*	*	*		*	*	*		



S O M M A R I O

Anno 4 - Numero 12 Dicembre 1996

12
96

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

Direttore Editoriale
Prof. Franco Henriquet

Condirettore
Dr. Massimo Gaggero

Direttore Responsabile
Dr. Paolo Cremonesi

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

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

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

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

EDITORIALE

Pagina 2: Ed ora, sotto come prima!

IL RINNOVO DELL'ORDINE

Pagina 4: I risultati ufficiali della consultazione

LA STRATEGIA DELL'ORDINE

Pagina 5: Rispondere ad ogni aspettativa

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 7: Bilancio Fnomceo, sì di Genova

Pagina 15: Una pubblicità ingannevole

Pagina 11: Restituire a Cesare...

Pagina 15: Ricordando la laurea di 50 anni fa

Pagina 19: Le insidie del tetano

DENTISTI NOTIZIE

Da pagina 24: Il prof. Henriquet a Mostar: necessità di ambulatorio odontoiatrico - Siamo soli nell'universo - La commissione odontostomatologia - Genovese compie un anno di vita - Importante riunione dei laureati odontoiatri - Calendario provvisorio culturale ligure - Prossimi appuntamenti culturali (1° trimestre)

Finito di stampare nel dicembre 1996

Periodico Mensile Anno 4 - N° 12 - Dicembre 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

specialistiche di controllo sia per quanto attiene le prescrizioni farmaceutiche, su disposizioni del presidente, è già stata dal sottoscritto indetta una riunione collegiale con i rappresentanti dei vari comparti per il 10 gennaio 1997 al fine di ufficializzare, una volta per tutte, le regole per una sana collaborazione professionale in questo ambito. Ciò anche a fronte delle paventate e pro-

spettate limitazioni per il nostro operato che traspiono dalla incipiente istituzione dei cosiddetti "percorsi diagnostico - terapeutici" ovvero anche dai futuribili "budget" di spesa ed altre diavolerie governative.

Sul prossimo numero di "Genova Medica" verrete informati dell'esito della riunione sopramenzionata.

Massimo Blondet

SUI MEDICI LIGURI IL CENSIS SBAGLIA I NUMERI

Non bisogna mai fidarsi troppo delle notizie che pubblicano i quotidiani, anche quando riferiscono statistiche attinte dai più autorevoli istituti di ricerche. Gli errori sono sempre possibili, e specialmente quando si parla di Sanità e Medici l'approssimazione è fenomeno abbastanza frequente. Uno degli ultimi esempi è fornito dal rapporto Censis sulla situazione sociale del paese, di cui i giornali hanno dato ampio resoconto il 7 dicembre scorso. Vi era in particolare un'informazione relativa alla nostra regione, secondo la quale i Medici di Medicina Generale della Liguria hanno il più alto numero di assistiti pro capite: 1885. Un dato che non corrisponde alla realtà, e che ha indotto Renato Giusto, coordinatore regionale della Simg e Francesco Prete, segretario regionale della Fimmg, a prendere carta e penna e a scrivere al presidente del Censis (e ad altri destinatari per conoscenza). Nella tabellina è evidenziato il dato esatto. Ed ecco il testo della lettera.

"I quotidiani del 7 dicembre 1996 nel riferire i dati Censis contenuti nel rapporto sulla "situazione sociale del Paese", hanno riportato la notizia che i Medici di Medicina Generale della Regione Liguria avrebbero il primato della media di assistiti pro capite con 1885 scelte. Tale dato non corrisponde in alcun modo a realtà, come si evince dal rapporto sullo stato della Sanità in Liguria 1994/1995 pubblicato a cura del competente Assessorato, che Le inviamo in allegato. Poiché un dato erroneo di tal fatta può ingenerare equivoci, con conseguenze anche molto gravi per quanto riguarda la categoria dei Medici di Medicina Generale, La invitiamo a verificare, nel più breve tempo possibile, il motivo di un così grossolano errore che mal si concilia con la tradizionale serietà dell'Istituto da Lei presieduto. Gradiremmo inoltre conoscere da quali fonti è stato ricavato il dato sul quale desideriamo che anche l'Assessore regionale alla Sanità, che ci legge in copia, svolga opportuni accertamenti".

ASSISTENZA MEDICO - GENERICA PER USL Dicembre 1994

	N° MEDICI	N° ASSISTITI	N° ASSISTITI/ MEDICI	MEDICI X 1.000 ab	SUDDIVISIONE ASSISTITI PER CLASSI DI ETÀ'		
					0-14	15-60	oltre 60
USL n. 1 Imperiese	186	193.998	1.043	0,95	7.576	123.800	62.658
USL n. 2 Savonese	239	261.890	1.096	0,91	9.040	166.275	86.575
USL n. 3 Genovese	679	710.175	1.046	0,95	9.186	466.843	234.146
USL n.4 Chiavarese	115	131.571	1.144	0,87	2.759	82.279	46.533
USL n. 5 Spezzino	207	199.518	964	1,03	3.542	129.128	66.848
TOTALE	1.426	1.497.152	1.050	0,95	32.103	968.325	496.760

Fonte: elaborazione ILRES su dati Regione Liguria

IMPORTANTE RIUNIONE DEI LAUREATI ODONTOIATRI

Venerdì 17 gennaio 1997 alle ore 21 presso il centro Kavo Via Merello 8/a.

All'ordine del giorno verranno affrontati argomenti di vitale importanza per tutti noi.

1. Elezioni ordinistiche. Commento dei risultati ottenuti con particolare attenzione all'importanza dell'appoggio dell'Andi e alla numerosa quanto insperata affluenza dei colleghi odontoiatri alle urne. Ricordiamo che il dott. Oddera è stato il più votato nella Commissione Odontoiatri. Prospettive future.

2. Ordine autonomo. Opportunità e reali possibilità di creare l'Ordine Autonomo degli Odontoiatri. Ricordiamo che la sconfitta elettorale della lista capeggiata dal dott. Casabona è un chiaro campanello di allarme che indica quanto i medici abbiano problematiche ed interessi professionali molto diversi rispetto a noi dentisti, rimane pertanto perentoria la necessità di un nostro ordine professionale autonomo che comprende tutte le figure esercenti l'odontoiatria.

3. Situazione attuale del corso di laurea in OPD. Aggiornamenti sui ricorsi contro il numero chiuso; sono stati accettati circa 120 nuovi studenti. Aggiornamenti sulla situazione degli ultimi specializzandi e specializzati; anche loro stanno purtroppo sperimentando sulla loro pelle i controsensi del nostro Governo; tanto quanto avevamo fatto noi ai tempi pionieristici delle prime lauree.

4. Situazione attuale sulle indagini della Magistratura nei confronti dei docenti dell'Ateneo genovese. Lo scandalo dei concorsi truccati; è possibile salvaguardare la nostra immagine? Quali influenze può avere questa situazione sull'evoluzione del ricorso contro il numero chiuso di Genova?

5. Convenzionamenti ed accreditamenti con mutue o pseudo mutue; un reale pericolo per la libera professione!

6. Rapporto Andi-laureati in OPD: diffidenza verso un'associazione che contempla professionisti con diversi titoli di studio o reale disinteresse associativo dei singoli in senso assoluto. Perché così pochi laureati in odontoiatria all'interno dell'Andi? Cosa si fa realmente per migliorare la situazione? E' realmente utile lo sforzo di pochi per il beneficio di molti?

Questi ed altri argomenti ancora verranno toccati durante il corso della serata. E' inutile sottolineare l'importanza di una presenza numerosa; se hai degli amici che stanno per laurearsi portali con te. E' giusto che anche loro incomincino a prendere coscienza di cosa li aspetterà una volta che saranno entrati nella mischia.

Milano, Oddera, Zaccaria



S.A.G.E.

S.A.G.E.

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



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

prima è molto semplice ed è stata acutamente puntualizzata dal biologo S. J. Gould. La vita sulla terra, al di là delle apparenze, è nata con organismi unicellulari. Esistono più batteri nella placca dentale di un individuo medio, di quanti esseri umani popolino attualmente il pianeta. E ci sono più individui di Escherichia Coli nell'intestino di un grosso erbivoro, di quanto sono tutti i mammiferi attualmente viventi, uomo compreso. Per ogni nuovo organismo pluricellulare, nascono una pleora di parassiti unicellulari e il fatto che i viventi in genere tendano verso la complessità è dovuto al fatto che le nicchie più basse sono già occupate.

La seconda considerazione si collega alla teoria che Francis Crick chiamò "panspermia guidata", secondo la quale la vita si sarebbe sviluppata sulla Terra per inseminazione proprio di forme batteriche o sporiformi provenienti dallo spazio, o casualmente, o addirittura inviate da remote civiltà in odore di estinzione. Al di là dell'aura un po' romanzesca di questa seconda ipotesi, è notevole il fatto che si ammetta che dallo spazio

siano provenuti non soltanto le materie prime energetiche della vita (la luce, i raggi cosmici, il calore), ma anche i primi mattoni, gli aminoacidi trovati nelle condriti carbonacee, e addirittura la vita già bell'e pronta, come questi batteri dimostrerebbero definitivamente.

No, non siamo soli nell'universo. Forse, per la prima volta, lo possiamo affermare a voce alta come una certezza. Anzi, la materia extrastellare, in uno stato di strana ed improbabile quiescenza, (non dimentichiamo che la quasi totalità della materia dell'universo conosciuto è stellare) tenderebbe con una certa facilità a sviluppare caratteristiche organiche a diventare "vita". E' che questa vita, in condizioni ambientali particolari e casualmente favorevoli come quelle verificatesi sulla Terra, si diffonderebbe enormemente al livello monocellulare, concedendo alla fin fine soltanto qualche bizzarro caso sporadico e probabilmente transitorio, alla complessità pluricellulare a cui noi umani abbiamo la ventura di appartenere.

Giorgio Magnano

LA COMMISSIONE ODONTOSTOMATOLOGICA GENOVESE COMPIE UN ANNO DI VITA

Mercoledì 13, nell'approssimarsi delle elezioni del Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, la seduta della C.O.G. ha avuto luogo presso la sede dell'A.N.D.I. di Genova. Sono stati ampiamente illustrati gli argomenti di maggiore interesse dibattuti durante il recente Consiglio Nazionale A.N.D.I.. Fino a che punto l'Odontoiatria professionale privata può trasformarsi in Odontoiatria "sociale" senza danneggiare, tramite le convenzioni, la qualità delle prestazioni e la dignità dell'odontoiatra? E' giusto che l'esercizio privato dell'odontoiatria venga considerata una attività con impiego di capitale assimilabile ad un'impresa commerciale? Si è avuta l'impressio-

ne che alcune normative potrebbero creare mutamenti di rilievo che, al di là delle convinzioni e degli orientamenti personali, devono essere ben compresi e valutati per evitare sorprese e situazioni difficili. Oltre ai membri rappresentanti di Università, Enti Ospedalieri e A.N.D.I. presenti come di consueto, la seduta ha accolto anche alcuni membri uditori. La possibilità di proporre un dialogo con il legislatore sui vari temi dibattuti sulla base di problematiche e obiettivi che, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze ed esperienze, vive giornalmente, costituisce uno dei più validi stimoli a proseguire il cammino della C.O.G. che compie un anno di vita.

Patrizia Loria

CRONACA & ATTUALITA'

BILANCIO FNOMCEO, SI DI GENOVA

Per l'impegno del Presidente Pagni a "riqualificare" l'ente

Il 14 dicembre u.s. si è tenuto a Roma il Consiglio Nazionale della Fnomceo per discutere ed approvare il bilancio preventivo per il 1997: per la prima volta da quando rappresento l'Ordine di Genova ho votato a favore, devo aggiungere tra lo stupore generale...E' stato, da parte mia, un atto di speranza ed un'apertura di credito nei confronti del neo-presidente Pagni, anche se il bilancio presenta quest'anno difficoltà mai verificatesi prima. Insomma ho dichiarato la fiducia nella persona del collega Pagni, il quale ha assunto l'impegno di operare nel prossimo futuro per ridare prestigio ad un organismo per noi importante come la Fnomceo ed a liberarla dalla prevaricazione di alcune sigle sindacali, che peraltro scarso seguito hanno nella classe medica, come dimostrano i risultati delle elezioni per l'Ordine di Genova. Non ho mai avuto stima e considerazione per la Fnomceo, prima perchè era retta da persone che

ignoravano totalmente i problemi della categoria, in quanto godevano di una posizione personale e professionale al di sopra dei comuni mortali; i vari Chiarolanza...De Lorenzo cosa potevano sapere delle difficoltà che già allora incominciavamo ad inquinare la Sanità, quali battaglie potevano ingaggiare con la classe politica, che già allora aveva capito che la Sanità avrebbe costituito un ricco deposito di soldi e quindi di voti? Parlo degli anni Cinquanta, Sessanta e parte dei Settanta.

In quel periodo si fece strada il concetto che la Fnomceo doveva essere gestita da persone, magari meno prestigiose sul piano personale e professionale, ma maggiormente consapevoli delle tematiche relative ai vari settori della Sanità e quindi rappresentative delle categorie, quali i Medici di Medicina Generale, gli Ambulatoriali, gli Ospedalieri. Insomma la Fnomceo fu totalmente asservita agli interessi dei sindacati medi-

PROROGATO IL TERMINE PER L'ESAME D'IDONEITA' ALL'ESERCIZIO DI FUNZIONI DIREZIONALI

Il termine per la presentazione della domanda di ammissione all'esame di idoneità nazionale all'esercizio delle funzioni di direzione per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, originariamente fissato al 21 dicembre '96, è stato prorogato di due mesi, e scadrà quindi il **19 febbraio '97**. Lo ha comunicato il Ministero della Sanità, con una nota del dirigente generale, il quale giustifica lo slittamento del termine con il fatto che "la predisposizione, da parte delle amministrazioni di appartenenza, della documentazione richiesta dai candidati sulle attività professionali, di studio, direzioni e organizzative relative al periodo dal 5 ottobre '91 al 5 ottobre '96 si è rivelata particolarmente complessa e richiede tempi più lunghi del previsto". La data per il possesso dei requisiti resta sempre ferma al 21 dicembre '96.

ci, che spesso non coincidevano con la deontologia della professione. In questo clima la riforma sanitaria del 1978, punitiva per la professione medica, passò senza colpo ferire, con il tacito consenso dei responsabili della Fnomceo e dei maggiori sindacati medici, veri collaborazionisti del governo e dei partiti nel loro insieme.

Nella primavera del 1996, a seguito delle tardive dimissioni di Poggiolini, è stato nominato presidente della Fnomceo il dottor Pagni, il quale pur essendosi formato sindacalmente nella Fimmg e pur avendo convissuto in questa Fnomceo sindacalizzata senza opposizione alcuna da parte sua, ha fatto, all'atto del suo insediamento, dichiarazioni di intenti nobilissimi, che dovrebbero ridare all'istituzione da lui presieduta la responsabilità e la rappresentatività della Professione, proprio con la P maiuscola, impedendo ai sindacati di acquisire e mantenere rendite di posizioni non più sostenibili. Per questi motivi e solo per questi

motivi, Genova ha votato a favore del bilancio della Fnomceo per 1997.

Nei prossimi mesi di gennaio o febbraio si terranno le elezioni per il Comitato Centrale: circolano già voci poco rassicuranti sul nostro futuro, in quanto sarebbe in corso una trattativa per unire alcuni sindacati (i soliti noti) e per coinvolgere così gli Ordini più importanti d'Italia ed in possesso di un pacchetto più consistente di voti. Se così sarà, dovrò necessariamente recitare in pubblica il mea culpa per aver creduto alle parole di un uomo che avrà dimostrato di non meritare fiducia alcuna manifestando l'intenzione di riproporre all'intera categoria un Comitato Centrale costituito da personaggi sui quali ormai non è più lecito farsi illusione alcuna dopo ventitrent'anni di occupazione di un potere, che spesso è stato sfruttato per fini personali o quasi.

Sergio Castellaneta

LA SANITA' LIGURE RIDOTTA A FAR FESTA SOLO PERCHE' SI COMPIE UN "ATTO DOVUTO"

E' stato inaugurato domenica 15 dicembre u.s., alle ore 10, il nuovo reparto per dializzati dell'ospedale di Sampierdarena alla presenza delle massime autorità dello Stato, della Regione, del Comune e...della Chiesa!! C'erano proprio tutti per un evento, devo dire, di poco conto; a giudicare dalla grande soddisfazione che traspariva dal viso del primario, dott. Capelli, deve essere stata dura per lui ottenere i finanziamenti necessari a rendere pulito e dignitoso il suo reparto, anche per un doveroso rispetto nei confronti dei pazienti!!

Abbiamo sentito i soliti discorsi di circostanza, enfatici, retorici, totalmente privi di quel rispetto del comune senso del pudore e di amore della verità, che avrebbe dovuto consigliare ai vari oratori maggior cautela. Avrei voluto intervenire per ricordare innanzitutto ai presenti che il centro di emodialisi fu organizzato, primo in Liguria,

proprio a Sampierdarena dal prof. Lamperi, poi avrei detto che è necessario fare uno sforzo da parte di tutti per dotare la Sanità dei finanziamenti necessari a fermare il degrado diffuso degli ospedali e di quasi tutte le strutture pubbliche: sono rimasto in silenzio, perchè non ho voluto turbare la serenità di una festa, che l'amico Capelli ed i suoi pazienti aspettavano da troppo tempo. Non sarà sempre così, in quanto non è tollerabile, non è più consentito lavorare in ambienti malsani, sporchi, senza il minimo rispetto per le persone: quando, dopo richieste e pressioni insistenti, il reparto viene ristrutturato e nuove apparecchiature entrano in funzione, sarebbe meglio non dare troppa pubblicità all'evento, che sicuramente non ha nulla di straordinario e che andrebbe considerato come un atto dovuto, seppure tardivo.

S.C.

svolto un notevole lavoro di diagnostica per pazienti prevalentemente ambulatoriali. In quest'ultimo soggiorno abbiamo ricevuto dalla direzione dell'ospedale un'ulteriore richiesta. Il tipo di richiesta motiva l'inserimento di questo scritto nella rubrica "Dentisti Notizie".

Accanto all'ospedale di guerra, posto in un seminterrato di una vecchia struttura militare, sta sorgendo il nuovo ospedale di Mostar est. Ivi è stata predisposta un'area da destinare ad un ambulatorio odontoiatrico e scuola per odontoiatri. Vi è quindi la necessità dell'attrezzatura, di

cui ora sono totalmente privi. Occorrerebbe uno o più riuniti completi e lo strumentario fondamentale per poter lavorare. Vi sarà poi la necessità di interventi diretti di specialisti odontoiatri per un indispensabile supporto nelle fasi iniziali dell'attività. Le esigenze di cure dentarie nella popolazione di Mostar, sia adulta che infantile, sono enormi. Rivolgiamo quindi un appello agli specialisti genovesi per un aiuto ad una popolazione tanto martoriata.

Franco Henriquet

SIAMO SOLI NELL'UNIVERSO?

Un proverbio cinese dice che quando un dito indica la luna, l'uomo stupido guarda il dito. I proverbi forse saranno anche la saggezza dei popoli, cioè della gente, il fatto è che la gente molto spesso, dice delle banalità. Io penso che sia molto meglio guardare il dito, perchè al dito è attaccato un essere umano, generalmente a portata di mano ed ispezionabile con un certo aglio. La luna per molti anni è stata osservata da miliardi di esseri viventi, dai licanthropi ai pastori erranti nell'Asia, senza riuscire a capire niente, ma soltanto fantasticandoci sopra. E purtroppo dalla fantasia nascono spesso modelli distorti e presuntuosi della realtà.

Adesso, alle soglie del 2000, dopo che la luna l'abbiamo fotografata in tutte le pose e ci siamo andati anche a passeggio, viene fuori che proprio sulla superficie del nostro satellite ci sono milioni di metri cubi di acqua gelata. Non so se la berrò mai, nè la userò per il minestrone; non voglio confondere l'astronomia con la gastronomia.

Tuttavia tutta quell'acqua qualche riflessione la merita lo stesso. Sappiamo che l'acqua è l'elemento base della vita. Sapevamo già che in parte l'acqua del nostro pianeta è di provenienza esogena (meteoriti). Il fatto di averne ritrovato grandi quantità anche nel nostro secco satellite, avvala

ulteriormente l'ipotesi che la terra in accrezione tanto abbia ricevuto dalla spazio, e che nell'universo la materia prima della vita possa essere molto più diffusa di quanto finora supposto. E che quindi le possibilità di vita siano abbastanza elevate. Queste osservazioni fanno anche al caso della notizia, poco antecedente, del ritrovamento di un meteorite, dentro cui sarebbero stati rinvenuti dei batteri, o delle spore. Da qualche parte ho letto che ciò non giustificerebbe azzardate ipotesi sul fatto di non essere noi soli nell'universo. Secondo me è vero l'esatto contrario. Se questi batteri ci sono davvero (nel senso che si è ben certi che il meteorite non sia stato inquinato da batteri terrestri) essi sono la prova definitiva e inconfutabile che non siamo soli nell'universo; infatti, appunto, ci sono almeno anche quei batteri. Nell'universo non siamo dunque maggiormente soli di quanto, per esempio, lo sia un uomo rimasto chiuso, di notte, in uno zoo.

Se l'Uomo si considera (come dovrebbe) niente più di una particolare espressione della vita, se pur molto complessa ed articolata, allora quei batteri sono, e con piena dignità, nostri coinquilini quanto meno nel sistema solare. Ciò ha un rilievo enorme, specialmente in relazione a due considerazioni, una reale e l'altra ipotetica. La

Dentisti Notizie



IL PROF. HENRIQUET A MOSTAR: NECESSITA' DI UN AMBULATORIO ODONTOIATRICO

Dal marzo scorso ad oggi la situazione a Mostar non è affatto cambiata. Continua la doppia amministrazione della città, una per la parte croata (Mostar ovest) ed una per quella mussulmana (Mostar est). Dopo le elezioni di primavera, che hanno segnato una lieve prevalenza dei mussulmani, si sarebbe dovuto giungere alla nomina di un sindaco unico, per un'amministrazione comune. La forte divisione degli animi non l'ha permesso e l'obiettivo della riunificazione sembra essere ancora lontano. Nel marzo scorso passai 15 giorni a Mostar per rispondere ad un appello di richiesta urgente di anestesisti nella città devastata da 4 anni di guerra. Riferii l'esperienza su "Genova Medica" dell'Aprile scorso (n° 4, 1996, pag. 13). Nell'ospedale da campo di Mostar est, organizzato sotto i bombardamenti durante gli anni della guerra, andarono successivamente il dott. Eolo Castello e il dott. Giuseppe De Gaspari, otorinolaringoiatri; poi il dott. Giovanni Giordano ed il dott. Francesco Molino, oculisti. In analogo periodo intervennero a Mostar est, in un mini reparto pediatrico allestito in un appartamento di comune abitazione, i pediatri del Gaslini dott. M. Bartocci e la dott.ssa Monica Gaggero.

Nel mese scorso altri quattro medici genovesi ripartirono da Genova per Mostar. Un chirurgo generale, il dott. Antonino Longo, due oculisti, il

dott. Sergio Saccà e il dott. Germano Patrone, un anestesista, il sottoscritto. Si unì al gruppo una dottoressa di Torino, esperta di ecografia, la dott.ssa Domenica Garabello.

Tutti gli interventi dei medici genovesi e della specialista di Torino sono stati svolti a puro titolo personale, al di fuori di specifiche organizzazioni. L'appello da Mostar è giunto attraverso il Comitato Genovese Accoglienza Bambini di Mostar, diretto dalla Sig.ra Antonella Negretti, che opera da diversi anni nella città bosniaca in aiuto ai bambini in difficoltà. Il Comitato ha sempre dato supporto ai medici per i trasferimenti e per il raccordo con la direzione dell'Ospedale e le Autorità comunali locali. Per i periodi di permanenza a Mostar i medici ospedalieri hanno utilizzato tutti le proprie ferie ordinarie. Gli interventi successivi al primo appello del marzo scorso si sono ripetuti per precise richieste espresse dalla direzione dell'Ospedale su necessità mediche più pressanti.

Nell'ultimo intervento del gruppo dei cinque medici la richiesta è stata relativa alla necessità di interventi sulla cataratta e per glaucoma, oltre alla necessità di un ecografista di cui l'ospedale non dispone. Nella settimana di permanenza è stato possibile operare undici pazienti, prevalentemente con cataratta molto avanzata e stato di completa cecità. Da parte sua l'ecografista ha

MEDICINA GENERALE, CONCLUSO CON SODDISFAZIONE IL CORSO BIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA

In sede regionale la mattina del 28/11/96 si è concluso in modo ottimale il corso biennale di formazione specifica in Medicina Generale anno 1995/1996. La soddisfazione di coloro che hanno contribuito con tutte le loro forze culturali e materiali alla buona riuscita è tanta. La commissione esaminatrice comprendeva 4 Medici di Medicina Generale, 2 primari di Medicina Interna, un membro del Ministero della Sanità ed un membro della Regione, ed inoltre il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Genova, dott. Castellaneta, che con la solita verve ha condotto la mattinata. All'attenzione della suddetta commissione si sono presentati 24 Medici che hanno frequentato il corso biennale, dimostrando con argomentazioni chiare e di meditato valore di aver tratto profitto dal corso sia in senso pratico che culturale. Tutti i Medici sono risultati idonei ed hanno quindi acquisito il titolo "in Medicina Generale".

La Simg regionale ha fatto coniare un piccolo distintivo che effigia una foglia di quercia, (albero sotto il quale Ippocrate faceva lezione e le cui foglie appunto egli consegnava come una sorta

di diploma di laurea ai discepoli prima di disperderli per il mondo) da consegnare a tutti i neo diplomati. Fatto simbolico ma anche affettivo.

Per il nuovo corso 1997/1998 sono stati ammessi un centinaio di giovani colleghi; pertanto si stanno in questo periodo tenendo in sede regionale delle frequenti riunioni del Comitato tecnico scientifico regionale che prevede di rimettersi velocemente al lavoro per far iniziare presto anche questo nuovo corso biennale.

Il lavoro si triplicherà; sarà quindi necessaria la collaborazione tra la Simg, la Regione e l'Università per condurre in porto questo impegno di grande valenza educativo-culturale abilitante alla professione di Medico di Medicina Generale che ha visto finalmente riconoscere tale branca della Sanità come una sorta di specialità riconosciuta ed attivata in sede europea.

Dal sottoscritto - immodestamente responsabile regionale Simg - un caloroso ringraziamento a tutti coloro che hanno dato e daranno ancora il loro apporto culturale, tecnico e di tempo sottraendolo eventualmente agli impegni familiari.

Renato Giusto

LE TARGHE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE ESENTI DALL'IMPOSTA SULLE AFFISSIONI

Le targhe che i Medici di Medicina Generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale devono esporre, in forza degli accordi collettivi nazionali di categoria, sono esenti dalla tassa comunale per l'affissione. Lo ha chiarito uno scambio di lettere tra l'Ordine dei Medici e il Servizio Tributi del Comune di Genova. L'Ordine era stato sollecitato a chiarire la situazione da un iscritto, ed aveva chiesto delucidazioni al Comune, il quale - attraverso il dott. Ennio Dina, direttore del Servizio Tributi - ha ora confermato che tali targhe sono esenti, in base all'art. 17, comma 1, lettera i) del decreto legislativo 15/11/93 n. 507, che contempla appunto "le insegne, le targhe e simili la cui esposizione sia obbligatoria per disposizione di legge o di regolamento sempre che le dimensioni del mezzo usato, qualora non espressamente stabilito, non superino il mezzo metro quadrato di superficie".

ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI GENOVA

Sede: P.zza della Vittoria, 12/4

16121 Genova - Tel. 58.78.46

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

NUOVA ROVER 200. LA RIVOLUZIONE INGLESE.



Modello	Versioni	Motore/cv	Vel. Max
214i	3/5p.	1.4/75 CV	165 km/h
214Si	3/5p.	1.4/103 CV	185 km/h
216Si	5p.	1.6/111 CV	190 km/h

* 214 i 3 porte. Esclusa A.P.I.E.T.

...Sono poche le medie che si distinguono come la nuova «200»...»
(Quattroruote).
Non poteva certo passare inosservata, una rivoluzione come la Nuova Rover 200.
Perché è una rivoluzione comoda, silenziosa e sicura come nessun'altra, che apre al comfort le sue 3 o 5 porte. Perché una rivoluzione di classe, che solo Rover poteva concepire, e che solo un Concessionario Rover potrà farvi scoprire.



BRITISH AUTO s.r.l.

Lungobisagno Dalmazia, 31 G - 16141 Genova - Tel. (010) 84677.310
Viale Brigate Partigiane, 3 - 16129 Genova - Tel. (010) 564426

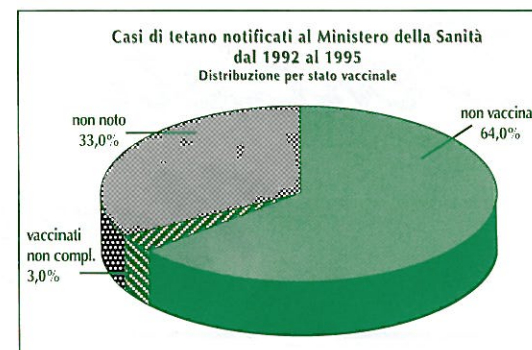
CONCESSIONARI ROVER. UN'ALTRA CLASSE.

lattico) sono molto meno frequenti. L'iperimmunizzazione, dovuta ad un uso improprio del vaccino antitetanico (somministrazione troppo ravvicinata, frequenza annuale) può portare all'insorgenza di reazioni generalizzate dovute alla formazione di immunocomplessi circolanti. In soggetti iperimmunizzati sono state descritte neuropatie periferiche in associazione con la vaccinazione antitetanica, con frequenza pari a 0,4 casi ogni milione di dosi.

Stato immunitario.

E' possibile valutare lo stato immunitario di una persona nei confronti del tetano mediante diverse metodiche. I test *in vitro* di emoagglutinazione passiva (Ha), Elisa, Eia, Ria sono di esecuzione relativamente semplice, rapida e di costo contenuto e sono sufficientemente sensibili, anche se non altrettanto specifici del test *in vivo*, il cui impiego è però fortemente limitato dal costo elevato e dalla necessità di impiegare un grande numero di animali di laboratorio. A parte una maggiore sensibilità per le IgM, i test *in vitro* forniscono risultati attendibili per quanto riguarda il titolo anticorpale antitetanico. Con queste metodiche viene considerato "protettivo" un titolo anticorpale $\geq 0,1$ UI/ml.

Le vaccinazioni eseguite vanno registrate, oltre che sul libretto di lavoro o su altri documenti analoghi, su un apposito libretto di vaccinazione, da conservare a cura del vaccinato, e sui registri

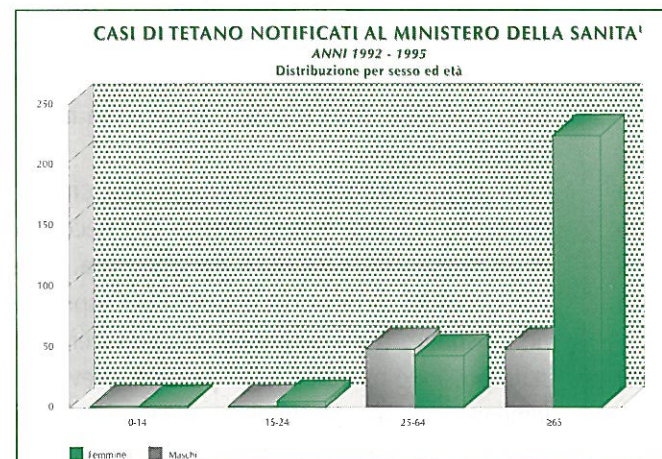


dei Servizi vaccinali del soggetto in assenza di altra documentazione.

Agli stessi servizi debbono essere comunicate, ai fini della registrazione le vaccinazioni eseguite in ambito ospedaliero ovvero presso ambulatori e studi medici privati.

Offerta di vaccinazione.

L'assenza di casi di tetano tra bambini ed adolescenti regolarmente vaccinati fornisce da un lato la conferma dell'efficacia della vaccinazione antitetanica e sottolinea, dall'altro, la necessità che questa venga offerta attivamente, assegnando un ruolo determinante anche ai Medici di base, a quella parte della popolazione che abitualmente non accede ai servizi di vaccinazione. Il piano sanitario nazionale 1994/96 ha incluso la profilassi delle malattie infettive e le vaccinazioni tra le attività e prestazioni dell'assistenza sanitaria in ambiente di vita e di lavoro (livelli uniformi di assistenza sanitaria). L'art. 1, comma 16 bis della



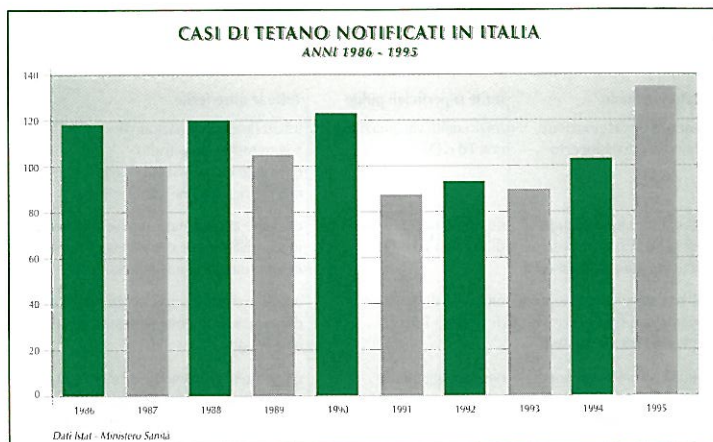
legge 23 dicembre 1994, n. 724, prevede altresì la totale gratuità sia per quanto riguarda il costo del vaccino che le prestazioni e la partecipazione alla spesa sanitaria, delle vaccinazioni di comprovata efficacia. Si sottolinea, quindi, che l'invito, già rivolto alle autorità sanitarie regionali con la circolare n.13 del 6 giugno 1996, riguarda anche la vaccinazione antitetanica per coloro che non rientrano tra le categorie dell'obbligo nei rispettivi piani sanitari regionali prevedendo appositi atti formali per la sua

sono necessarie.

Per i soggetti incompletamente vaccinati o che abbiano ricevuto l'ultima dose di vaccino da più di 10 anni, è raccomandata la contemporanea somministrazione, in siti di inoculo diversi e con diversa siringa, di immunoglobuline specifiche e di una (o più dosi) di Td o Dt a completamento del ciclo, secondo le circostanze tenendo presenti gli intervalli sopra indicati. Il dosaggio consigliato per le immunoglobuline è di 250 UI per gli adulti (o 500 UI se l'intervento profilattico viene iniziato a più di 24 ore dal trauma), e di 7 UI/Kg, fino ad massimo di 250 UI per i bambini. Per le persone non vaccinate, o di cui non sia possibile definire lo stato vaccinale, il trattamento profilattico prevede la contemporanea somministrazione, con le modalità sopra descritte, di immunoglobuline e della prima dose di vaccino Td o Dt. La somministrazione di immunoglobuline, al pari di altri prodotti emoderivati, prevede l'acquisizione del consenso informato da parte del ricevente (cfr. D. M. 15 gennaio 1991 art. 19, D. M. 1° settembre 1995, art. 4). Il vaccino antitetanico, sia in forma singola che combinata, non contiene emoderivati come eccipienti o stabilizzanti.

Controindicazioni.

La vaccinazione deve essere, di norma, differita in caso di malattie febbrili in atto, affezioni minori, quali raffreddori ed altre infezioni delle vie aeree superiori non costituiscono controindicazioni, anche temporanee, alla vaccinazione; ugualmente non è necessario rimandare la vaccinazione in caso di trattamenti con cortisonici per uso locale o per uso sistemico a basso dosaggio, e in caso di affezioni cutanee quali dermatosi, eczemi, infezioni cutanee localizzate CFR (circolare n° 9 del 26 marzo 1991). Persone con alterazioni dell'immunocompetenza per effetto di trattamenti immunosoppressori possono rispondere



in maniera non ottimale; pertanto è opportuno, a meno di diverse indicazioni d'urgenza, differire la vaccinazione finché non sia trascorso almeno un mese dall'interruzione del trattamento; in caso di rischio immediato, è opportuno somministrare, oltre al vaccino, anche le immunoglobuline antitetaniche. La condizione di sieropositività per Hiv non costituisce di per se stessa una controindicazione alla vaccinazione antitetanica.

Manifestazione di ipersensibilità immediata, o reazioni di tipo neurologico in seguito ad una somministrazione di vaccino, rappresentano controindicazione assoluta a successive dosi dello stesso vaccino; non costituisce invece controindicazione il dato anamnestico di precedenti effetti indesiderati in sede locale. Lo stato di gravidanza non controindica la somministrazione di vaccini a base di anatossina; in alcuni paesi, anzi, il vaccino antitetanico è espressamente raccomandato per le donne in gravidanza ai fini della prevenzione del tetano neonatale.

Gli effetti indesiderati segnalati più frequentemente in associazione con la vaccinazione antitetanica ed antitetanica-difterica sono costituiti da reazioni nel punto di inoculazione (eritema, tumefazione, indurimento, dolore). Vengono inoltre segnalati febbre e malessere generale di lieve entità. Reazioni generalizzate più severe quali iperpiressia di grado elevato o manifestazioni di ipersensibilità immediata (orticaria generalizzata, difficoltà respiratorie, asma, shock anaf-

NORMATIVA FISCALE

RESTITUIRE A CESARE...

Per una recente disposizione gli errori materiali vanno rettificati dagli Uffici finanziari anche se a danno dell'erario

La riscossione dei tributi diretti (IRPEF, IRPEG e ILOR) avviene, normalmente, per ritenuta diretta (contribuenti a reddito fisso) o per versamenti diretti del contribuente al Servizio Riscossione (lavoratori autonomi - professionisti inclusi - società ecc...). Tuttavia, l'incasso delle imposte da parte dell'Erario avviene anche mediante ruoli emessi dai competenti Uffici e trasmessi dalla Direzione Regionale delle entrate al Servizio Riscossione interessato (ex Esattoria Consorziale delle imposte).

Per l'art. 10 del D.P.R. 29/9/73 n. 602 sono rimosse mediante i ruoli:

- 1) Le imposte per le quali non è prevista la ritenuta diretta;
- 2) Le somme per le quali non è previsto o non è stato effettuato in tutto o in parte il versamento diretto;
- 3) Le somme dovute per interessi, soprattasse e pene pecuniarie.

Inoltre la legge individua i ruoli principali, quelli speciali, quelli suppletivi e quelli straordinari, indicando, per ognuno, i tipi di imposta che in essi debbono iscriversi. L'argomento, però, non ha molta importanza agli effetti della presente trattazione, se si escludono i ruoli principali nei quali devono essere iscritte le imposte liquidate in base alle dichiarazioni a sensi dell'art. 36 bis del D.P.R. 29/9/73, n. 600.

B) - La liquidazione delle imposte a sensi dell'art. 36 bis.

Trattasi di un articolo introdotto nell'ordinamento nel dicembre 1976 e modificato nel luglio 1979,

che contiene il mandato all'Ufficio Imposte di procedere, entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di presentazione della dichiarazione dei redditi, alla liquidazione delle imposte dovute, nonché ad effettuare rimborsi eventualmente spettanti, in base alle stesse dichiarazioni presentate dai contribuenti. Il secondo comma di suddetto articolo prevede otto possibilità per l'Ufficio di operare per il recupero di sole imposte dovute. Nessuna possibilità è contemplata per effettuare rimborsi eventualmente dovuti, come previsto dal primo comma dell'articolo in esame. Tuttocìò ha orientato gli Uffici soltanto al recupero degli errori che procurano all'Erario un minor introito, facendo anche orecchie da mercante quando il contribuente, accortosi dell'errore commesso a suo danno, ha richiesto il rimborso dell'importo, senza perdere tempo dalla presentazione della dichiarazione e dalla effettuazione del relativo pagamento.

C) - Le recenti disposizioni Ministeriali Ora una recentissima Risoluzione Ministeriale, la n. 246/E dell'8 novembre 1996, richiamandosi alle osservazioni contenute nella sentenza n. 946 del 5 febbraio 1996 della Suprema Corte di Cassazione, ha affermato la necessità di correggere l'errore materiale commesso dal contribuente a suo danno. La risoluzione in esame ha poi precisato che gli errori da correggere devono essere riconoscibili, incontestabili, e oggettivamente desumibili in maniera evidente dallo stesso con testo della dichiarazione e quindi rilevabili d'Ufficio.

Per completezza dell'esposizione, è opportuno riportare le sopra richiamate osservazioni della Suprema Corte nella Sentenza citata.

"Per consolidata giurisprudenza di questa corte "sono correggibili gli errori materiali o di calcolo" contenuti in dette dichiarazioni, specialmente "quando essi emergono *ictu oculi* dalla dichiarazione "stessa, nel qual caso, secondo cass. n. 271/85 (in tema di IRPEF e ILOR), non è necessario uno "specifico atto di impugnazione", da proporsi entro un termine di decadenza, dovendosi procedere d'ufficio alla correzione dell'errore e al rimborso della somma indebitamente versata entro il "termine" di decadenza di prescrizione del diritto del contribuente. Al di fuori di tale ipotesi eventuali precisazioni o rettifiche, per poter essere prese in considerazione dall'Ufficio, devono essere "effettuate nelle stesse forme e negli stessi termini previsti per la dichiarazione che si "intende correggere, la quale viene così sostituita" da quella successivamente presentata (v. da ultimo "Cass. nn. 9240 e 1701/92 in tema di IVA e Cass. "nn. 9554/92 e 3174/88 in tema di ILOR. Le sentenze sopra menzionate, benché "pronun-

ciate con riferimento a tributi diversi" (...), enunciano principi di carattere generale, "che sono perciò estensibili (...) all'intera "materia delle dichiarazioni tributarie, "generalmente disciplinate da norma specifiche "all'interno delle leggi che regolano le singole imposte".

D) - Le logiche conseguenze di tutto quanto sopra esposto -

E' di tutta evidenza che in base alle recenti istruzioni Ministeriali e con riferimento alle osservazioni della Suprema Corte nella sentenza sopra richiamata, in caso di eventuali errori riscontrati in qualsiasi dichiarazione di carattere tributario: se trattasi di errori materiali o di calcolo che danneggiano il contribuente e che siano desumibili con certezza dalla dichiarazione, sia sufficiente segnalarli (anche informalmente) affinché l'Ente preposto sia messo in grado di provvedere d'ufficio al rimborso di quanto dovuto; in caso di inadempienze, precisazioni o rettifiche le stesse devono essere segnalate nelle stesse forme e negli stessi termini previsti per la prescritta dichiarazione.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

**Profilassi antitetanica
Schema di intervento**

stato vaccinale	ferite superficiali pulite	tutte le altre ferite
assenza di vaccinazione stato vaccinale incerto	inizio della vaccinazione con Td o DT	inizio della vaccinazione e somministrazione in sito differente e con diversa siringa di immunoglobuline antitetaniche
ultima somministrazione del ciclo di base o dose di richiamo da più di 10 anni	una dose di richiamo di vaccino Td o DT	una dose di richiamo e somministrazione in sito differente e con diversa siringa di immunoglobuline antitetaniche
ultima somministrazione del ciclo di base o dose di richiamo tra 5 e 10 anni	una dose di richiamo di vaccino Td o DT	una dose di richiamo; la somministrazione di immunoglobuline antitetaniche non è necessaria
ultima somministrazione del ciclo di base o dose di richiamo da meno di 5 anni	nessun trattamento	una dose di richiamo di vaccino solo in presenza di rischio di infezione particolarmente alto; la somministrazione di immunoglobuline antitetaniche non è necessaria

dose siano più lunghi; tuttavia è opportuno un atteggiamento prudente nella valutazione di questi dati per possibili differenze, anche notevoli, delle risposte individuali e anche delle risposte osservate in diverse aree geografiche. Si consiglia quindi l'avvio di un nuovo ciclo di base in caso di superamento degli intervalli sopra indicati. Per quanto riguarda le dosi di richiamo, queste potranno essere somministrate senza necessità di cominciare un nuovo ciclo, anche ad intervalli superiori a dieci anni.

somministrazioni al 3°, 5°, 7° e 15° - 18° mese di vita. La prima dose di richiamo di dt deve essere considerata parte integrante della vaccinazione dei nuovi nati e deve essere somministrata a distanza di 4-5 anni dall'ultima dose di dt o dtp, prima dell'inizio del ciclo scolastico primario. Le successive dosi di richiamo vanno somministrate ad intervalli di dieci anni.

Per i bambini di età superiore a 7 anni, mai vaccinati in precedenza, è invece consigliato l'uso di vaccino antitetanico-difterico con formulazione per adulti td, contenente soltanto 2 lf di anatossina difterica. La scheda vaccinale raccomandata sia per i bambini di età superiore a 7 anni che per gli adulti prevede un ciclo di base di tre somministrazioni di td, ai tempi 0, 1 mese, 6-12 mesi e successive dosi di richiamo ogni 10 anni. Il completamento del ciclo di base determina risposta immunitaria valida tanto nei confronti del tetano quanto della difterite in oltre il 95% dei vaccinati. Il prolungamento degli intervalli raccomandati tra le varie somministrazioni del ciclo di base non pregiudica, entro certi limiti, l'efficienza della risposta anticorpale. Non è pertanto necessario ricominciare il ciclo primario qualora non siano trascorsi più di 12 mesi tra la prima e la seconda dose, e più di cinque anni tra la seconda e la terza. Numerosi studi dimostrano che la memoria immunologica viene conservata anche quando gli intervalli tra prima e seconda

I traumatizzati.

L'immunoprofilassi antitetanica, sia attiva che passiva che combinata, rientra tra le buone pratiche cliniche da osservarsi nel trattamento dei traumatizzati anche in occasione degli interventi di Pronto Soccorso. E' indicata per tutti i soggetti che abbiano riportato ferite puntorie, ferite lacere o morsicature di animali, contaminate con terriccio o sporcizia. La profilassi immunitaria antitetanica è indicata anche in caso di ustioni e per qualsiasi lesione accompagnata da segni di mortificazione e necrosi dei tessuti (ulcere trofiche, ulcere varicose, etc...) Le ferite da taglio "pulite" non necessitano solitamente di profilassi antitetanica. Un'accurata toilette chirurgica ed un'adeguata copertura antibiotica si impongono, qualunque sia lo stato vaccinale del soggetto e, di conseguenza, l'immunoprofilassi attuata.

I soggetti che abbiano ricevuto un ciclo vaccinale primario completo (minimo tre dosi) e una o più dosi di richiamo non necessitano, a meno di un rischio di infezione particolarmente elevato (ustioni, grandi traumatismi), di ulteriori trattamenti profilattici se non sono trascorsi più di 5 anni dall'ultima dose. La somministrazione di immunoglobuline specifiche antitetaniche non è necessaria in questi casi. Per le persone che abbiano ricevuto l'ultima dose di richiamo da più di 5 anni, è raccomandata la somministrazione di una dose di Td o Dt; le immunoglobuline non

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GENOVA

in collaborazione con

SEZIONE LIGURE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI ECOGRAFIA OSTETRICA E GINECOLOGICA
E DIPARTIMENTO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA DELL'UNIVERSITA' DI GENOVA

**STRATEGIE DIAGNOSTICHE NELLA PATOLOGIA
MAMMARIA ECOGRAFICA VS RADIOLOGIA**

giovedì 6 Febbraio, ore 20,30 - Auletta Istituti Chirurgici Universitari
Università degli Studi di Genova - Ospedale S. Martino, Via De Toni - Padiglione Chirurgie

PROGRAMMA PRELIMINARE

Introduzione

- 1) ASPETTI TECNICI E ANATOMICI DELLA MAMMOGRAFIA
- 2) ANATOMIA ECOGRAFICA DELLA MAMMELLA
- 3) ASPETTI ECOGRAFICI DELLA PATOLOGIA MAMMARIA
- 4) ASPETTI MAMMOGRAFICI DELLA PATOLOGIA MAMMARIA
- 5) GESTIONE CLINICA: RUOLO DELLA AGOBIOPSIA VS BIOPSIA
- 6) NUOVO APPROCCIO DIAGNOSTICO: L'ECOGRAFIA DUTTALE

Conclusioni

Per informazioni rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine tel. 587846

GRADUATORIE: MEDICINA GENERALE - AMBULATORIALE - CONVENZIONE PEDIATRICA.

Si informano i Colleghi interessati che sono a disposizione gli stampati per l'inserimento nelle suddette graduatorie per l'anno 1998: scadenza il 31/1/1997.

Nessun caso di tetano è stato osservato a carico di bambini o adolescenti; la fascia di età maggiormente colpita è stata quella 65/69 anni per quanto riguarda il sesso maschile, e 80/84 anni per il sesso femminile. Il 70% dei casi è stato osservato in soggetti di età superiore a 65 anni.

Le informazioni fornite dalle schede di notifica e dalle inchieste epidemiologiche hanno permesso di stabilire l'assenza di vaccinazione antitetanica in circa il 97% dei casi; nel rimanente 3% i soggetti colpiti da tetano erano vaccinati incompletamente o avevano ricevuto un ciclo completo (tre dosi) o un richiamo di vaccino antitetanico da più di dieci anni al momento del trauma.

Nella quasi totalità dei casi di tetano notificati al ministero della Sanità in questi ultimi anni l'infezione si è manifestata in seguito a ferite o escoriazioni banali, procurate nel corso di attività domestiche o di giardinaggio, per cui non erano state richieste cure mediche o interventi di pronto soccorso. Alcuni casi di tetano sono stati descritti in soggetti facenti uso di droghe per via venosa.

CASO E CRITERI DIAGNOSTICI

Definizione clinica: ipertonica e/o contrazioni muscolari dolorose, generalmente a carico della muscolatura della mascella e del collo e spasmi muscolari generalizzati in assenza di altre condizioni cliniche.

Caso confermato: ogni caso che risponda alla definizione clinica.

Diagnosi di laboratorio: la ricerca di tossina tetanica non fornisce, solitamente, risultati attendibili, poiché la tetanospasmia provoca sintomatologia clinica anche in quantità minime. Anche le ricerche di laboratorio finalizzate all'isolamento culturale dei clostridi del tetano dalla ferita non forniscono risultati significativi. Liquor ed elettroencefalogramma sono normali. Pertanto la diagnosi di tetano viene posta essenzialmente su base clinica. La diagnosi differenziale va posta con encefaliti, meningiti, tetania da ipocalcemia,

avvelenamento da stricnina, stroke cerebrale.

La prevenzione.

La vaccinazione rimane il mezzo più efficace per prevenire il tetano. L'efficacia protettiva dell'anatossina tetanica è stata dimostrata da numerose indagini di campo e confermata dall'assenza di casi di tetano in soggetti adeguatamente vaccinati. E' pertanto particolarmente importante raggiungere, mediante campagne di informazione e di offerta attiva della vaccinazione, anche con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, quella parte della popolazione priva di protezione immunitaria nei confronti del tetano (anziani, donne non occupate in attività lavorative per le quali è richiesta la vaccinazione antitetanica obbligatoria). Attualmente sono disponibili in Italia vaccini antitetanici adsorbiti sia in forma singola che in combinazione con l'anatossina difterica e con i vaccini antipertosse.

La vaccinazione.

La vaccinazione antitetanica, in associazione con l'antidifterica (DT), viene somministrata, secondo il calendario attualmente in vigore (legge 27 aprile 1981 n° 166), al 3°, 5° e 11° mese di vita, in associazione con l'antipoliomelittica e l'antiepatite B. Nel caso di impiego di dtp, la schedula vaccinale raccomandata prevede

VACCINAZIONE ANTITETANICA

VACCINAZIONE DEI NUOVI NATI		
3° mese	DT	DTP
5° mese	DT	DTP
7° mese		DTP
11° mese	DT	
15°-18° mese		DTP.
5-6 anni	DT	

3° mese di richiamo con Td (antitetanico-difterico per adulti) ad intervalli di 10 anni

VACCINAZIONE DI ADULTI E BAMBINI di età > ai 7 anni		
1° dose	Td	
2° dose	Td	4-6 settimane dopo la prima dose*
3° dose	Td	6-12 mesi dopo la seconda dose*
richiami	Td	ogni 10 anni

* Il prolungamento degli intervalli non richiede, entro certi limiti (1 anno tra 1° e 2° dose, 5 anni tra 2° e 3° dose) l'avvio di un nuovo ciclo di base

UNA "BIBLIOTECA SENZA CONFINI" REALIZZATA ALL'IST

Una biblioteca senza confini: così può essere battezzata la nuova iniziativa realizzata dall'Ist e dal Dipartimento di oncologia clinica e sperimentale, definita propriamente "Servizio di document delivery". Considerando la gran mole di articoli scientifici che vengono pubblicati - in ogni parte del mondo - da un rilevante numero di riviste di scienza e medicina, e la necessità di tenersi sempre aggiornati, è nata l'idea di offrire ai Medici, ricercatori, studenti, professionisti, e a chiunque ne abbia necessità, il servizio di ricerca: qualsiasi articolo scientifico può essere reperito in breve tempo, in sede locale, nazionale o internazionale, su semplice richiesta. Per informazioni rivolgersi alla biblioteca dell'Ist, tel. 010/560 0074.

INCONTRO ALLO SHERATON SULL'ATEROSCLEROSI

Aterosclerosi: aspetti fisiopatologici ed implicazioni cliniche. E' questo l'argomento di un incontro che, per l'Associazione cardiologica Jacopo Ruffini, terrà il 17 gennaio prossimo, con inizio alle 18, all'Hotel Sheraton di Genova (Aeroporto). Il programma prevede la presentazione del prof. Emilio Gatto, primario della seconda Divisione di Cardiologia di San Martino, l'introduzione del prof. Eros Moretti, presidente dell'Associazione cardiologica Jacopo Ruffini e la lettura magistrale del prof. Gaetano Crepaldi, direttore dell'Istituto di Medicina Interna dell'Università di Padova, sul tema da cui l'incontro prende il nome.

IL LIONS DI NIZZA MONFERRATO-CANELLI PREMIA UN MEDICO

Il Lions Club di Nizza Monferrato - Canelli bandisce un concorso per l'assegnazione ad un medico di un premio di 5 milioni intitolato al dott. Arturo Galansino, fondatore e primo presidente del sodalizio. I requisiti per concorrere al premio sono: aver conseguito la laurea presso un'Università italiana nel periodo tra il 1980 e il 1996 e aver frequentato almeno per un anno scolastico completo una scuola superiore di Nizza Monferrato o Canelli. Le domande di partecipazione al premio vanno indirizzate, entro il 31 marzo 97, al Lions Club Nizza Monferrato-Canelli presso il notaio Giovanni Walter Balbiano, via Santa Giulia 20, 14049 Nizza Monferrato (Asti). Per ulteriori informazioni tel. 0141/726418 - 721457.

A VILLA SPINOLA PER I 25 ANNI DI LAUREA

Il 30 novembre scorso si è svolto un incontro a Villa Spinola tra gli iscritti alla facoltà di Medicina e Chirurgia nel 1965 per festeggiare i 25 anni di laurea. Era presente, tra i tanti colleghi intervenuti, il prof. Carlo Sacchetti. A tutti gli intervenuti e a chi non ha potuto partecipare, si rinnovano auguri e felicitazioni.

CALENDARIO DEI SEMINARI DELLA CIVITEL

Il centro studi "Civitel" rende noto il calendario di Gennaio relativo ai seminari di formazione ed aggiornamento in: "Metodologia clinica e tecniche di primo soccorso, per gli interventi d'urgenza e l'assistenza medica a domicilio".

Mercoledì 15 (h 15,30 - 18,30) "Il coma" (dr. Francesco Gamaleri)

Mercoledì 22 (h 17,30 - 18,30) "La dispnea" (prof. Ettore Cerri)

Mercoledì 29 (h 17,30 - 18,30) "Le aritmie" (dr. P.F. Rossettin)

La sede dei corsi è il centro studi "Civitel" in via XX Settembre 34/6 e l'iscrizione è gratuita.

Per informazioni telefonare al 010/58.56.70.

CHI SI CURA DELLA SALUTE DEL MEDICO?

Acmi con la polizza "Salute" che è certamente tra le migliori proposte sul mercato

La garanzia prevede, con massimale illimitato, il rimborso delle spese effettivamente sostenute per ricoveri in genere senza intervento chirurgico oppure con intervento chirurgico ambulatoriale reso necessario da malattia o infortunio.

La garanzia è inoltre operativa in regime day hospital.

Sono rimborsate le spese sostenute per trasferimenti, apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento, prestazioni sanitarie effettuate nei 90 giorni precedenti e successivi al ricovero, comfort ambientale, rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore.

In caso di ricovero a totale carico dell'assistenza sanitaria sociale, la prestazione offerta si intende sostituita dalla corresponsione di un'indennità per ciascun giorno di ricovero pari a 250.000 lire.

ACMI Salute prevede la rinuncia alla facoltà di recesso in caso di sinistro che può essere esercitata dalla compagnia di assicurazione. Inoltre non ha periodi di carenze iniziali assicurando la propria efficacia fin dal momento della sottoscrizione.

Sono previsti sconti in base al numero delle persone assicurate.

Esempio:

Uomo 45 anni	Donna 40 anni	Figlio 10 anni	Figlia 8 anni
Premio annuale:	L. 3.344.000		

PERSONALIZZAZIONI A RICHIESTA

Massimale per nucleo familiare e per anno:

Formula conveniente con la quale la somma pattuita si intende quale disponibilità unica per l'intero nucleo familiare e per ciascun anno assicurativo.

Esempio:

Uomo 45 anni	Donna 40 anni	Figlio 10 anni	Figlia 8 anni
Massimale	L. 100.000.000		
Premio annuale:	L. 2.470.000		

Inserimento franchigia:

L'inserimento della franchigia comporta la liquidazione dell'indennizzo con deduzione della somma stabilita per ogni sinistro riferito a ciascuno degli assicurati ottenendo così una riduzione del premio annuale.

Esempio:

Uomo 45 anni	Donna 40 anni	Figlio 10 anni	Figlia 8 anni
Massimale	illimitato		
Franchigia	L. 5.000.000		
Premio annuale:	L. 2.107.000		

Formula grandi interventi:

La garanzia opera unicamente per una serie di interventi chirurgici raggiungendo lo scopo di una ulteriore riduzione del premio.

Esempio:

Uomo 45 anni	Donna 40 anni	Figlio 10 anni	Figlia 8 anni
Massimale	illimitato		
Premio annuale:	L. 976.000		

PER INFORMAZIONI:



Piazza della Vittoria n. 12/22 a Genova
Il nostro numero verde è 1678-04009

SCIENZA & MEDICINA

LE INSIDIE DEL TETANO

Una nota ministeriale per la profilassi - I casi in aumento

Il tetano è una malattia infettiva acuta, caratterizzata da rigidità muscolare generalizzata con sovrapposizione di spasmi muscolari incoercibili. La sintomatologia è provocata dall'azione della tetanospasmina, tossina neurotrofica prodotta durante la proliferazione di *Clostridium tetani*. Il Cl. tetani, sporigeno anaerobio obbligato, è un batterio tipicamente non invasivo; l'infezione sostenuta da questo germe rimane quindi localizzata nel punto in cui le spore, penetrate nei tessuti in seguito a lesioni di continuo contaminate da detriti o materiale terroso, germinano dando luogo alle forme vegetative. La tossina tetanica agisce in quantità minime: la dose letale per l'uomo è valutata in meno 2,5 ng/Kg. La tetanospasmina raggiunge il sistema nervoso centrale per via retrograda attraverso i nervi; essa si lega ai ricettori gangliosidici delle terminazioni nervose e, una volta fissata, la sua azione, consistente nel blocco dei mediatori chimici dell'inibizione (glicina, Gaba) non può più essere antagonizzata dall'antitossina. La sintomatologia clinica è provocata anche da piccolissime quantità di tossina, insufficienti, generalmente, ad indurre risposta anticorpale. Pertanto alla guarigione dal tetano difficilmente segue immunità nei confronti di ulteriori infezioni. Il periodo di incubazione può variare da 3 a 21 giorni, ma è mediamente di una decina di giorni; la sua durata è condizionata dal tipo, dall'estensione e dalla localizzazione della ferita. Solitamente la severità della malattia è inversamente proporzionale alla lunghezza del periodo di incubazione.

EPIDEMIOLOGIA

Il tetano è una delle malattie per le quali è richiesta la notifica immediata al sospetto diagnostico; alla notifica di caso sospettato deve seguire l'invio dei risultati dell'accertamento diagnostico, sia positivi che negativi, e la trasmissione del mod. 15 di notifica di malattia infettiva per i casi confermati (Dm 15 dicembre 1990, classe I, circolare n° 36 del 17 dicembre 1990).

Dopo la lenta ma costante diminuzione dei casi di tetano in seguito all'introduzione della vaccinazione antitetanica obbligatoria per le categorie professionali a rischio (1963) e per i nuovi nati (1968) a partire dal 1991, anno in cui è stato registrato il minor numero di notifiche (88 casi di tetano) è stata osservata nuovamente una tendenza all'aumento dei casi di questa malattia, tutti verificatisi in soggetti non immunizzati o incompletamente immunizzati.

Nel 1992 i casi di tetano sono stati notificati da 15 Regioni italiane ed ammontavano a 92; 90 sono stati i casi nel 1993 (Regioni notificanti 14); 103 nel 1994 (Regioni notificanti 15). Nel 1995 sono stati notificati al ministero della Sanità, da parte di 15 Regioni, 136 casi di tetano con aumento del 32,3% rispetto all'anno precedente e del 54,5% rispetto al 1991. Prendendo in considerazione il complesso delle notifiche giunte al Ministero della Sanità nel corso dell'ultimo quinquennio, il sesso femminile risulta di gran lunga più colpito rispetto al maschile: il 71,7% dei casi sono stati a carico di donne, contro il 28,3% degli uomini, con rapporto femmine/maschi=2,5/1.

Alulin

nimesulide



DENUNCIATO DALL'ORDINE DI GENOVA

UNA PUBBLICITA' INGANNEVOLE

L'antitrust boccia il messaggio su corsi dell'Ampsi

Il messaggio pubblicato su "Il Medico d'Italia", nello spazio "Mondo Medico", il 16 febbraio 1995, che riguardava i corsi culturali integrativi e seminari clinici di psicoterapia e psicopatologia clinica, promossi dall'Ampsi, e il corso professionale svolto presso l'Istituto per le scienze psicologiche e la psicoterapia sistematica - Centro studi per l'analisi dialettica di Genova - **costituisce pubblicità ingannevole**: lo ha dichiarato l'Autorità garante della concorrenza e del mercato al termine di un'istruttoria innescata da una denuncia che era stata presentata dall'Ordine dei Medici di Genova. Tale ente - che brevemente viene anche denominato dai giornali Antitrust - è arrivato alla sua decisione dopo aver acquisito l'opinione della Fnomceo e del Garante per l'editoria (oltretutto, naturalmente, di chi aveva sollevato il caso e di chi aveva pubblicato il messaggio). Il messaggio, disposto su circa tre colonne di metà pagina del giornale, era intitolato "Corsi culturali integrativi e seminari a Genova - La malattia mentale oggi: psicosi, psicopatie, nevrosi". Nella prima parte del messaggio si riferiva dei corsi culturali e seminari clinici promossi dall'Ampsi, sottolineando che l'organizzazione scientifico-didattica era "a cura dell'Istituto per le scienze psicologiche e la psicoterapia sistematica con il coordinamento della Società italiana medici psicoterapeuti Simpsi". Nella seconda parte del messaggio si affermava che "presso l'Istituto per le scienze psicologiche e psicoterapia sistematica - Centro studi per l'analisi dialettica di Genova - sono aperte le iscrizioni al corso professionale istituzionale per il conseguimento dell'attestato

abilitante all'esercizio della professione di psicoterapeuta secondo il metodo dell'analisi dialettica sistematica". Si diceva, inoltre, che il corso "si conforma ai criteri statuiti per le psicoterapie analitiche dal progetto di legge della Fnomceo per l'ordinamento della psicoterapia professionale e della professione di psicoterapeuta", concludendo con l'indirizzo cui rivolgersi per informazioni e iscrizioni. Nella sua denuncia l'Ordine dei Medici faceva rilevare, tra l'altro, che l'Istituto per le scienze psicologiche e la psicoterapia sistematica - Centro studi per l'analisi dialettica di Genova - non ha nessun riconoscimento ufficiale. Dopo che il garante per l'editoria ha ravvisato nel messaggio in questione natura pubblicitaria (per i numerosi dati forniti) e ingannevole (per la qualifica "istituzionale") l'Antitrust ha anche osservato che lo spazio su "Il Medico d'Italia" è gestito autonomamente dagli inserzionisti allo scopo di dare pubblicità presso i Medici ad attività ed iniziative di cui essi sono promotori, non essendoci nessun intervento redazionale del giornale; accertato perciò il contenuto non giornalistico ma pubblicitario del messaggio, l'Antitrust lo ha poi qualificato ingannevole in quanto la definizione di "istituzionale" data al corso e l'affermazione della possibilità di conseguire un attestato che abiliti all'esercizio della professione di psicoterapeuta richiederebbero una concessione da parte del ministero dell'Università della idoneità ad attivare corsi di formazione in psicoterapia, cosa che l'Istituto per le scienze psicologiche e la psicoterapia sistematica - Centro studi per l'analisi dialettica di Genova - non hanno mai ottenuto.

RICORDANDO LA LAUREA DI 50 ANNI FA



Quarantadue i Medici che sono approdati, quest'anno, al traguardo del mezzo secolo di laurea, e che sono stati festeggiati dall'Ordine nella tradizionale riunione ad essi dedicata. La manifestazione si è svolta il 12/11/96 presso il Salone di rappresentanza del Banco di Chiavari e della Riviera Ligure, ma anche se è già passata qualche settimana "Genova Medica" desidera tributare ad essi un doveroso omaggio, riservando il paginone centrale alla foto ricordo. Laurea nel '46, cioè in un momento che risentiva anco-

ra, e molto, delle tribolazioni e degli arrangiamenti del periodo bellico, vuol dire oggi, in molti casi, un'età più vicina agli ottanta che ai settanta, che può già dare qualche problema (e infatti non tutti i festeggiati erano presenti alla cerimonia); ma per tutti, anche per gli assenti, il presidente dell'Ordine Castellaneta ha avuto appropriate parole di ringraziamento e di riconoscenza, prima di consegnare a ciascuno di essi la targa ricordo. I quarantadue colleghi a cui è andato il riconoscimento dell'Ordine sono

stati: *prof. Giulio Alcozer, dott. Vittoria Armenise, prof. Gian Battista Avogadro, dott. Silvio Bendinelli, dott. Renato Berio, dott. Giorgio Berri, prof. Beniamino Binda, dott. Angelo Boccardo, dott. Carlo Brignole, dott. Mario Cambiaso, dott. Nicolò Canepa, prof. Giacomo Canepa, dott. Leonardo Caruso, dott. Maria Luisa Cassanello, prof. Raffaele Cataldi, prof. Franco Cugurra, dott. Olga Del Corso, dott. Giuseppe Di Paola, prof. Guido Farris, prof. Marino Feraboli, dott. Maria Teresa Ferrari, prof.*

Bruno Filippi, dott. Rocco Gallone, dott. Luigi Garello Cantoni, dott. Aniello Liguori, prof. Charles Walter Loeb, dott. Eugenia Maritano, dott. Ettore Marugo, dott. Roberto Melandri, dott. Duccio Multedo, dott. Ernesto Lorenzo Olivieri, dott. Alessandro Parodi, dott. Dino Parodi, dott. Gerolamo Parodi, dott. Andrea Picasso, dott. Giovanni Podestà, dott. Hermes Pronzati, prof. Luigi Robert, dott. Giovanni Rocca, dott. Francesco Scarponi, dott. Adriano Torti, dott. Arturo Vitali.