

Anno 8 - N. 9 - settembre 2000 - Periodico Mensile - Autorizzazione n. 15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Sped. in A.P. - 45% - Filiale di Genova

# GENOVA

## M E D I C A

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GENOVA



**PERCHE' LA LIGURIA DEVE PAGARE  
PER IL LASSISMO DEL GOVERNO?**

# 92000

◆ **LE LINNE GUIDA  
PER IL MEDICO  
NON SONO CATENE**

◆ **MALATI TERMINALI  
ARRIVANO  
GLI "HOSPICES"**

◆ **A CHI CONVIENE  
IL RISCATTO  
DEI CONTRIBUTI ENPAM**

**ALL'INTERNO "DENTISTI NOTIZIE"**

# PROGETTO AUTO

IN COLLABORAZIONE CON



GRUPPO ZURIGO

UN NUOVO MODO  
DI ASSICURARE  
L'AUTO

GRANDE  
RISPARMIO  
SULLE TARIFFE

SENZA  
MUOVERSI  
DA CASA

MAGGIORE  
VELOCITA'  
NEI PAGAMENTI



SONO  
**40 ANNI**  
CHE SVILUPPIAMO IDEE  
PER SEMPLIFICARVI LA VITA

**Progetto Auto è una polizza riservata ai soci ACMI.**

Basta chiamare il **Numero Verde ACMI** gratuito farsi dare il proprio Codice Personale e chiamare Zuritel. Avrete così diritto alle speciali condizioni ACMI/ZURITEL.

Per chi non è ancora socio ACMI la procedura è altrettanto semplice: con il Numero Verde potete iscrivervi all'ACMI, ricevere un codice personale e con quello chiamare Zuritel.

Il **Numero Verde ACMI** serve anche per ricevere a casa informazioni dettagliate sul Progetto Auto e su tutti i Progetti assicurativi che ACMI propone alla Classe Medica. Perchè ACMI, Automobile Club Medico d'Italia, da quarant'anni progetta e sviluppa proposte assicurative e finanziarie **esclusivamente per la classe medica.**

800-804009

**Acmi**

**PROGETTI CLASSE MEDICA**

societari  
SIMASS

## STRUTTURE PRIVATE

## INDIRIZZO E TEL.

	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
<b>IST. MANARA</b> Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Medica Dir. Tec.: Dr. M. Santangelo Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione				✓		✓	✓	✓		
<b>IST. MORGAGNI</b> Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia	✓			✓			✓			
<b>IST. NEUMAIER</b> Dir. San. e R.B.: Prof. Luigi Robert Spec.: Radiologia				✓	✓	✓		✓		
<b>CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO</b> Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia medica Resp. Terapia fisica: Dr. M. Piscopello Spec.: Ortopedia e Traumatologia				✓		✓		✓		
<b>IST. RADIOLOGIA RECCO</b> Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani Spec.: Ortopedia				✓	✓	✓		✓		
<b>IST. SALUS</b> Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>IST. STATIC</b> Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti Spec.: Fisiatria e Reumatologia R.B.: Prof. R. Lagorio L.D.: Radiologia				✓		✓		✓		
<b>IST. TARTARINI</b> Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi L.D.: Igiene R.B.: Prof. E. Balestra L.D.: 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>LABORATORIO ALBARO</b> Dir. San. e R.B.: D.ssa M. Clavarezza Spec. in igiene R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	
<b>ISTITUTO IL BALUARDO</b> Dir. San.: Dr. L. Parodi R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr.ssa C. Ivaldi Spec.: Reumatologia R.B.: Dr. G. Bavastro Spec.: Cardiologia				✓		✓	✓	✓	✓	✓
<b>IST. BIOTEST RADIOLOGIA</b> Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica				✓	✓		✓			
<b>CENTRO MEDICO ELLE-EMME</b> Dir. Tec.: Dr. G. Leoncini Spec.: Cardiologia Spec.: Pneumologia Spec.: Medicina dello Sport							✓	✓		

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

# ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A.S.S.C.E.)

**STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1998)**

L'Associazione è responsabile solo della veste grafica e non dei dati riguardanti le singole strutture.

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'									
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
<b>IST. BARONE</b> Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Prof. Feraboli Spec.: Radiologia	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				✓		✓	✓		✓	
<b>IST. BIOMEDICAL</b> Dir. San.: Dr. G. Castello Spec.: Rad. Diagn. Dir. Tec.: Day-Hospital D.ssa M. Romagnoli Spec. Derm. Dir. Tec.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene Dir. Tec.: Dr. G. Castello Spec.: Rad. Diagn. Dir. Tec.: Dr. F. Sardaneli Spec.: Radiodiagnostica Dir. Tec.: Dr. F. Civera Spec.: Ter. Fis. e Riabilit. Dir. Tec.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia - Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspa.com	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓
<b>POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO</b> Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo	GENOVA - PEGLI Via Martiri della Libertà, 30c 010/6982796										
<b>PUNTO PRELIEVI</b> Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo	Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6967470 - 6982796										
<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. CHIROTHERAPIC</b> Dir. Tec. e R.B.: D.ssa A. Zanni Spec.: Medicina Fisica e Riabil. Dr. V. Poggi Di Castellaro Spec. Rad. Med.  Dir. Tec.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiocinesiterapia e Ried. Neuromotoria Ortopedia e Traumatologia	GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212  Via Macaggi 25/10 010/5702107				✓		✓			✓	
Dir. San.: Dr. G.C. Bezante Cons. Fis.: Dr. M. Dogliotti Spec. Fisioterapia	Via S. Desiderio 16 (Ge- Rapallo) - 0185/62621									✓	
<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. EMOLAB</b> Dir. San. e R.B.: Dr.ssa R. Iannone L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	✓	✓		✓					✓	✓
<b>IST. FIDES</b> Dir. Tec.: Dr. C.E. Scielzo Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia	GENOVA Via Bolzano, 1B 010/3741548 Via G.B. Monti, 9/4 010/417118 - 6469491				✓		✓				
<b>IST. GALENO</b> Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. A. Caneda Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: Dr. E. Gamba Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>IST. GIORGI</b> Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: Fisiatria Dir. San. e R.B.: Dr. P. Sconfienza Spec.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: Dr. F. Praino Spec.: Fisioterapia	GENOVA Via XII Ottobre 114B/R 010/592932 Via Vezzani 21r 010/7457474/5				✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>IST. I.R.O. Radiologia</b> Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. G. Verso Spec.: Reumatologia	GENOVA Via Vannucci, 1/15 010/561530-532184				✓		✓	✓	✓	✓	
<b>IST. ISMAR</b> Dir. San. e R.B.: Dr. Ferruccio Costa Spec.: Patologia Clinica ind. gen. e dir. R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia	GENOVA Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661	✓	✓							✓	
<b>IST. LAB</b> Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	GENOVA Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973	✓	✓							✓	



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

#### Direttore Editoriale

Dr. Corrado Canestro

#### Direttore Responsabile

Dr. Sergio Castellana

#### Comitato di Redazione

Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova  
Presidente: Dr. Sergio Castellana  
Vice Presidente: Prof. Emilio Nicola Gatto  
Segretario: Prof. Giandomenico Sacco  
Tesoriere: Dr. ssa Maria Clemens Barberis

#### Consiglieri

Dr. Enrico Bartolini  
Prof. Dante Bassetti  
Dr. Massimo Blondett  
Dr. Giorgio Chiozza  
Dr. Alberto Ferrando  
Dr.ssa Anna Maria Gandolfo  
Prof. Riccardo Ghio  
Prof. Claudio Giuntini  
Dr. Giuseppe Mina  
Prof. Giovanni Regesta  
Dr. Tullio Zunino  
Dr. Emilio Casabona  
Dr. Gabriele Perosino

#### Collegio dei revisori dei conti

Prof. Fernanda De Benedetti  
Dr. Antonio Bianchini  
Prof. Giulio Cesare Peris  
Dr. Luca Nanni

#### Commissione albo odontoiatri

Presidente: Dr. Emilio Casabona  
Segretario: Dr. Stefano Bovone  
Dr. Massimo Gaggero  
Dr. Gabriele Perosino  
Dr. Marco Oddera

Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Genova: Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova  
Tel. 010.58.78.46 - 54.33.47 Fax 59.35.58 - Sito Internet: www.erga.it/ordmedge - E-mail: ordmedge@erga.it

Periodico Mensile Anno 8 - n° 9 - Settembre 2000 - Tiratura 8.000 copie - Autorizzazione n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova  
Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità, progetto grafico e impaginazione: Freeline snc, Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. e fax 010/58.29.05 - Coordinamento redazionale: Estro Srl Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/54.52.175 Stampa: Grafiche G&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

SETTEMBRE

## S O M M A R I O

Anno 8 - Numero 9 Settembre 2000

### EDITORIALE

Pagina 2: Chi deve pagare i conti?

### ETICA & MEDICINA

Pagina 5: Linee guida, non catene

### CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 9: Malati terminali, arriva l'"Hospice"

Pagina 11: Cambiare la legge sulla morfina

### LEGGI & REGOLE

Pagina 14: I titoli equipollenti per i concorsi

Pagina 23: Anche il "servizio orario" utile per la direzione di strutture Ssn

### PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 17: Riscatto Enpam, a chi conviene

Pagina 21: I versamenti delle Asl genovesi

### MEDICINA & PREVENZIONE

Pagina 26: Vaccinazioni, modifiche al piano regionale '99 e "linee di indirizzo" per gli adulti

**P. 29 LETTERE AL DIRETTORE**

**P. 30 DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero**

Finito di stampare nel mese di settembre 2000

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

## CHI DEVE PAGARE I CONTI?

*Non è giusto far pagare al contribuente ligure  
il lassismo storico dei Governi della Repubblica*

**P**eriodicamente, negli ultimi mesi, si legge sui quotidiani che tra governo centrale e Regioni è in atto un serrato confronto sui "trasferimenti": in poche parole sui soldi che lo Stato deve dare ai governi regionali perchè possano espletare le funzioni che esso ha da qualche tempo delegato alle sedi locali. Questo problema riguarda vari settori, ma qui, naturalmente, ci interessa quello della Sanità, che poi è diventata, per le Regioni, la maggior fonte di spesa in assoluto.

Manco a dirlo, assistiamo ad un continuo tira e molla, con il governo che vuole lesinare le mille lire e le Regioni che, conti alla mano, insistono a volere di più. Come spesso accade ciascuno, dal proprio punto di vista, sembra avere ragioni da vendere: il risanamento dei conti pubblici è imprescindibile e, anche qualora non ci fosse imposto dai trattati internazionali, dovrebbe comunque sempre essere perseguito; l'assistenza sanitaria, d'altra parte, soddisfa un'esigenza primaria dei cittadini ed è a loro garantita dalla Costituzione. Ma proprio per questo motivo viene da domandarsi se tale materia può essere affrontata con gli stessi criteri che possono essere applicati, ad esempio, al mondo dello spettacolo, o a certi settori industriali: se

scarseggiano i soldi si tagliano sovvenzioni e contributi, e "se non ce la fate aumentate i prezzi". Qualcosa ci dice - forse è solo buon senso - che siamo e dobbiamo restare su piani molto diversi. E soprattutto che è troppo sbrigativo dire: avete speso troppo in passato, adesso arrangiatevi, e se non ne avete abbastanza mettete nuove tasse.

Vi sono, su questo argomento, diverse considerazioni da fare. Innanzitutto la durata media della vita è in aumento. Questo avviene grazie ad una migliore qualità dell'esistenza, ma anche grazie ai progressi, invariabilmente costosissimi, della ricerca medica.

Oggi anche chi è in età avanzata, ad esempio, viene sottoposto ad intervento per la riduzione di una frattura del femore, o gli vengono prescritte terapie farmacologiche per gravi patologie che un tempo portavano in breve tempo ad esito infausto (siamo a conoscenza, per citare un caso concreto, di un recente intervento per innesto di pace-maker cardiaco su una donna di 99 anni, che ha riacquisito buona salute).

E' quindi evidente che proprio il "circolo virtuoso" tra progresso medico ed aumento di età media alimenta in "circolo vizioso" l'aumento esponenziale dei costi. Quindi vanno severa-

**LE CURE SANITARIE COSTANO SEMPRE DI PIU', SPECIE NELLA "ANZIANA" LIGURIA. I TAGLI SARANNO INEVITABILI, MA SI DOVREBBE QUANTOMENO RIPARTIRE SENZA HANDICAP**

### 4° CORSO "MASTER" PER ASSISTENTI - Sabato 7 ottobre 2000 ore 9 - 16,30 "PREVENZIONE STOMATOLOGICA E IGIENE ORALE"

Sede Eurodent, Via Lungobisagno Dalmazia 71/3-4 Staglieno Genova

**Ore 8.30:** Registrazione dei partecipanti  
**Ore 9.00:** Introduzione Dr. Renato Parodi  
Evoluzione della profilassi e dell'igiene orale in odontoiatria dagli anni '70 ad oggi  
**Ore 10.00:** Dr. Paolo Patrucco  
Cosa è la prevenzione oggi  
**Ore 10.30:** Dr. Giovanni Liuzzo  
Cosa è l'igiene orale oggi  
**Ore 11.00:** Pausa  
**Ore 11.30:** Dr. Giovanni Liuzzo - Dr. Paolo Patrucco  
Ruolo dell'assistente nell'impostazione di un protocollo di prevenzione

**Ore 12.30:** Domande  
**Ore 13.00:** Colazione di lavoro  
**Ore 14.00:** Dr. Giovanni Liuzzo  
Analisi delle tecniche di igiene orale e loro utilizzo nella pratica quotidiana  
**Ore 14.45:** Dr. Paolo Patrucco  
Importanza dell'igiene orale nel mantenimento del paziente trattato  
**Ore 15.30:** Dr. Renato Parodi  
Conclusioni e prospettive future  
**Ore 16.00:** Domande

**Termine Iscrizioni:** Giovedì 5 ottobre 2000 (anche per coloro in possesso di abbonamento) presso la segreteria Andi Genova, tel.010

581190. **Commissione organizzativa:** A. Spolidoro Gambetta, P. Salusciev, G. Perosino, M. Gaggero, E. Muller, L. Viterbo Donato.

#### SEMINARIO DI AGGIORNAMENTO "RESTAURI ESTETICI NEI QUADRANTI POSTERIORI: CHE C'E DI NUOVO?" DEL DR. ADRIANO DALLARI

Si terrà **Sabato 28 ottobre 2000**, ore 9.00 - 16.30, presso l'Eurodent in via Lungobisagno Dalmazia, 71/3-4 a Genova, il seminario di aggiornamento tenuto dal dr. Adriano Dallari "Restauri estetici nei quadranti posteriori: che c'è di nuovo?". **Programma:**

- Restauri estetici diretti di cavità della prima classe: possibilità attuali, criteri di scelta nel confronto con le tecniche indirette - Restauri estetici diretti di cavità della seconda classe. La scelta della matrice (tecnica Luciwedge con nastro trasparente e tecnica a strati con nastro metallico). Il problema della contrazione da polimerizzazione, il rispetto del fattore C, la tecnica sandwich con materiali diversi per ridurre gli effetti (liners autopolimerizzanti, compositi flow, compomeri).  
- Eventuale dimostrazione pratica videoregistrata (14'). Importanza della scelta dei sistemi adesivi e

descrizione del loro meccanismo d'azione. I nuovi compositi "compattabili"; luci e ombre nel loro impiego clinico. Tecniche consigliabili per il loro utilizzo - I compositi "intelligenti", concettibase, esperienza clinica e suggerimenti tecnici per il loro impiego - I restauri indiretti in composito: criteri di scelte e realizzazioni cliniche di intarsi in composito.

**Prenotazione obbligatoria entro mercoledì 25 ottobre** alla segreteria organizzativa Andi, tel.010 581190.

**CORSO DEL  
DR. GIUNIO MATARAZZO**  
Si terrà sabato 14 ottobre, ore 9-13 presso la sede dell'Eurodent il corso "Frattura di spigolo degli incisivi centrali - Restauri complessi in composito degli anteriori".

# DENTISTI NOTIZIE



## AL GASLINI SEMINARIO SUI PAZIENTI DISABILI

**S**i terrà **sabato 23 settembre**, presso l'Aula Magna dell'**Istituto G. Gaslini** il seminario "Attuali orientamenti nel trattamento odontoiatrico dei pazienti disabili". Ecco il programma:

**ore 9,00** - Saluto ai partecipanti

Dr. Ugo Serra - Presidente Istituto G. Gaslini  
Prof. A. Bertolini - Direttore Scientifico I.G.G.

**ore 9,15** Inizio lavori

"Soluzioni chirurgiche e protesiche nella riabilitazione orale dei pazienti disabili"

Dr. Vittorio Zavaglia - U.O. di Odontostomatologia A.O. "Umberto I°" Ancona

**ore 10.00** "Ruolo della prevenzione orale nel

trattamento ambulatoriale del paziente disabile" Dr. Piero Amedeo Fedeli - U.O. Odontostomatologia A.O. "Umberto I°" di

Ancona, Responsabile della sezione di Odontoiatria per disabili

I.D. sig.ra Scilla Sparabombe

I.D. sig.ra Lucia Angelini

**ore 10.45** Coffee break

**ore 11.00** "Salute orale ed alimentazione nei pazienti disabili", dr. Alessandra Nori, U.O. Odontostomatologia A.O. "Umberto I°",

Ancona - Dr. M. Petrelli - Servizio di Nutrizione Clinica A.O. "Umberto I°" Ancona.

**ore 11.45** "Indicazioni al trattamento ortodontico in pazienti disabili collaboranti"

Dr. Luigi Pierantonelli, U.O. Odontostomatologia A.O. "Umberto I°" Ancona, Responsabile della sezione di Ortodonzia.

**ore 12.15** Discussione

**ore 12.40** Fine lavori

## ALL'EURODENT CORSO DEL DR. GIORGIO MAGNANO

**S**i terrà **Sabato 30 settembre** nella sede dell'Euudent in via Lungobisagno Dalmazia 71/3-4 a Genova il corso su "**L'OCCLUSIONE, LA POSTURA E I CONFINI DELLA REALTÀ**".

### Programma

Morfologia funzionale del complesso cranio-cervico-mandibolare; Correlazioni funzionali fra cranio e mandibola; Anatomia funzionale della muscolatura masticatoria e mimica; Che

cosa c'entrano i denti?; La colonna vertebrale in relazione alle principali posture; La colonna vertebrale nell'uomo; Il concetto di catena cinematica; Valutazione semeiotica della colonna; Le possibili alterazioni posturali in relazione alle più comuni disfunzioni mandibolari; Che cosa deve fare il dentista?

La prenotazione è obbligatoria e deve essere fatta entro il 27 settembre, presso la segreteria dell'Andi: tel.010/581190

mente richiamati tutti coloro (governatori di banche, ministri, deputati e quant'altro) che continuano a sostenere che, per risanare i conti pubblici, vanno ridimensionate le spese per la Previdenza e Sanità: v'è detto a chiare lettere, con forza che, stante la legislazione attuale in materia di Sanità, la spesa va incrementata, a meno che lo Stato non voglia (e lo dica chiaramente!) ridurre i livelli assistenziali.

La Liguria, poi, presenta caratteristiche di particolare gravità tenuto conto dell'elevato numero di anziani viventi e quindi bisognosi di cure.

In altri termini, il lievitare delle spese sanitarie, bene evidenziato dalla tabella acclusa, trova in Liguria una, sia pur parziale come vedremo, ma assolutamente non trascurabile giustificazione "fisiologica". Vero è, tuttavia, che purtroppo le motivazioni sono anche state, notoriamente, patologiche.

Tutti sanno infatti che l'andazzo politico-ammi-

nistrativo italiano, sia a livello centrale romano che periferico regionale, per la nota inveterata deformazione elettorale-clientelare della cosa pubblica, ha prodotto gestioni fallimentari e generatrici di tenaci ed inamovibili strutture dispendiosissime ed inefficienti spesso inutilmente moltiplicate ed inattaccabili in tempi brevi da parte anche di una oculata ed energica amministrazione regionale.

Pertanto, che fare? Anzitutto, è evidente che occorre procedere energicamente sin d'ora ad una sempre maggiore razionalizzazione della spesa e su questo al governo regionale attuale, come del resto già a quelli precedenti, questo Ordine assicura la propria totale collaborazione.

Tuttavia sorge spontanea la domanda: e se questo non fosse sufficiente, in tempi ragionevolmente brevi, a produrre il desiderato contenimento della spesa senza, da un lato, peggiorare

### REGIONE LIGURIA - SPESA SANITARIA ANNI 1995 - 1999 E PROIEZIONE ANNO 2000

Settori di spesa	1995	1996	1997	1998	1999	2000
1 Personale dipendente	1.302.378	1.403.274	1.503.357	1.445.045	1.467.432	1.509.475
2 Beni e servizi	639.810	635.849	662.337	697.023	755.376	819.929
3 Farmaceutica convenzionata	346.276	381.724	407.703	437.881	483.563	557.952
4 Medicina generale convenzionata	148.053	168.005	166.168	170.940	182.832	179.799
5 Ospedaliera conv.	395.805	425.340	453.415	433.126	432.689	517.137
6 Specialistica convenzionata	59.923	63.971	61.648	62.913	72.806	62.124
7 Altro	203.390	218.483	242.399	323.118	403.922	299.756
<b>Totale</b>	<b>3.095.635</b>	<b>3.296.646</b>	<b>3.497.727</b>	<b>3.570.046</b>	<b>3.798.620</b>	<b>3.946.172</b>

N.B. - Anni 1995 - 1998 dati da C./Consuntivi - Anno 1999 dati da RND - La proiezione 2000 è stata stilata sulla base della spesa del 1° trimestre - Cifre espresse in milioni di lire.

rare il servizio erogato e, dall'altro, imporre aggravii al contribuente?  
Personalmente non ritengo giusto far pagare al contribuente il conto delle disfunzioni altrui, nel caso specifico delle precedenti gestioni politiche-amministrative sia centrali che periferiche.  
Occorre che, in una Regione con le caratteristiche della Liguria, sia consentita dalla legisla-

zione nazionale un maggior "trasferimento" di prelievi fiscali, sin'ora a destinazione centrale (cioè romana), non dico identico, ma avvicinandosi a quello delle attuali regioni autonome. E', questo, un compito legislativo ormai destinato ad essere affrontato dal nuovo parlamento che emergerà dalla consultazione politica generale del 2001.

**Sergio Castellaneta**



**Amal**

Associazione Scientifica  
per lo sviluppo e la ricerca della  
Medicina Tradizionale Cinese e delle Bioterapie

con il patrocinio della **REGIONE LIGURIA**

ORGANIZZA A GENOVA IL CORSO QUADRIENNALE DI

## AGOPUNTURA

*Riservato a laureati in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Veterinaria*

Ciascun anno si articola in 6 seminari (un week-end al mese) per un totale di **90 ORE DI LEZIONE**. Il quarto anno sarà di approfondimento e di Clinica pratica. La Scuola, facente parte della **F.I.S.A. (Federazione Italiana Scuole Agopuntura)** si avvale per l'insegnamento di un corpo docenti tra i più qualificati ed esperti nella Medicina Tradizionale Cinese in Italia e all'Estero.

La Scuola è gemellata con l'Università di Shanghai, per cui i partecipanti al Corso che lo desiderano possono usufruire di un ulteriore approfondimento pratico della durata di tre settimane in Cina.

Il passaggio da un anno di Corso al successivo è subordinato al superamento di un esame scritto e di un colloquio. Al termine del quarto anno, dopo compilazione e discussione di una tesi, **verrà rilasciato il diploma di medico Agopuntore riconosciuto dalla F.I.S.A.** Il programma è svolto secondo le indicazioni delle principali Facoltà di Medicina Tradizionale Cinese e della FISA, aderendo alle direttive della Comunità Europea.

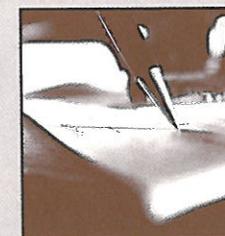
### **IL 1° ANNO DEL CORSO AVRÀ INIZIO IL 20 GENNAIO 2001**

A completamento di ogni anno si terranno seminari su aspetti paralleli alla M.T.C. che permetteranno agli allievi di approfondire anche altri argomenti legati al mondo della medicina non convenzionale.

Parte integrante del Corso quest'anno sarà anche il Congresso Nazionale di Agopuntura che L'AMAL organizzerà nella primavera del 2001 e che prevede la partecipazione dei più importanti rappresentanti dell'Agopuntura in Italia ed in altre nazioni europee, fornendo così un panorama assai ampio sull'Agopuntura in Occidente.

Per ulteriori informazioni: **AMAL** Via David Chiossone 6/1 - 16123 Genova  
Tel: 010/2471760 - 010/2471820. e-mail: [amalnato@libero.it](mailto:amalnato@libero.it)

## LETTERE AL DIRETTORE



### **SUI MEDICI DI FAMIGLIA UN LAVORO PARZIALE OVVERO: I PRECONCETTI SONO DURI A MORIRE**

**R**icco, poco-facente (nonostante tenti invano di dimostrare il contrario), con l'unica attività residuale rappresentata da una compulsiva e curiosa (?) prescrizione farmacologica con cui cerca di legare irreversibilmente a sé i propri assistiti. I dati del "Sole 24 Ore" di lunedì 26 giugno fotografano un Mmg limpida sintesi di un personaggio da riviera felliniana, per mole di lavoro svolto, e dell'intramontabile dr. Tersilli per coscienza e conoscenze professionali.

E' necessario quindi un breve commento dei dati "a tutto tondo" raccolti in un lavoro "si giura non di parte" del prof. Aldo Piperno dell'università Federico II di Napoli.

Visite: la media nazionale di 119 visite/settimana ambulatoriali e di 20,5 domiciliari probabilmente non distingue i vari tipi di contatto che il Mmg ha con i propri pazienti.

Farlo, separando quelli esclusivamente burocratici dalle visite vere e proprie, permetterebbe di elevare di molto i 582 secondi (9,7 min.) che ciascuno di noi impiega per valutare ogni paziente, consentendo inoltre di constatare come la clinica non ci sia stata totalmente espropriata da centri e servizi di dubbio significato e valore specialistico.

Ricette: ripreso da tempo, crediamo con accettabile autorevolezza, il nostro ruolo di clinici abbiamo abbandonato quello di play-

maker. L'ultimo passaggio (le punte chi sono? Industria Farmaceutica e titolari di farmacie?) non è più nelle nostre caratteristiche. I grandi prescrittori o i grandi induttori di prescrizioni vanno ricercati altrove. Il prof. Piperno cominci ad occuparsi del mondo accademico a cui appartiene e vedrà quanti originali studi a "tutto tondo" pubblicherà nei prossimi anni. (Se lo avesse già fatto e ci fosse sfuggito ci informi. Gli saremo grati).

Fisco: I dati presentati in questo punto sono almeno in parte veri. Il Mmg, strana figura giuridica di lavoratore para-subordinato, riasume in sé, dal punto di vista fiscale, il peggio del lavoratore dipendente e di quello autonomo. In buona sostanza paga le tasse con le regole di quest'ultimo ma senza riuscire ad occultare neanche una lira di reddito come il primo.

Lo Stato si riprende quindi realmente oltre il 50% dei nostri guadagni, purtroppo però, nè la libera professione (le giornate sono sempre formate dalle solite 24 ore) nè l'associazionismo (da più parti osteggiato e sottoposto recentemente al vaglio critico di alcuni importanti organi dello Stato) sono in grado di renderli più interessanti.

**Enrico Salomone**

addetto stampa della Federazione associazioni  
Territoriali dei Medici di medicina generale

può giocare, in alcuni casi, un ruolo fondamentale. Infine, a differenza delle vaccinazioni dell'infanzia per cui è stata costruita nel tempo una efficiente organizzazione di Sanità pubblica in grado di osservare l'attuazione dei programmi di immunizzazione prevista dalle disposizioni nazionali e regionali, si deve registrare che per la vaccinazione degli adulti lo sviluppo organizzativo è ancora insufficiente.

Il presente documento ha lo scopo di definire linee di indirizzo per lo svolgimento delle attività vaccinali nell'adulto in modo da rendere omogeneo sul territorio regionale il regime di offerta delle stesse.

Le indicazioni di seguito riportate prendono in considerazione le principali patologie prevenibili con vaccinazione di interesse per la Sanità pubblica, delineando le strategie della

Regione Liguria, nei confronti di queste infezioni. Per ogni singola malattia sarà considerata la situazione epidemiologica e verranno presi in considerazione differenti gruppi di popolazione e diverse situazioni a rischio.

Tra i primi si ricordano i viaggiatori, gli anziani, gli adulti immunocompromessi, conviventi/contatti; per quanto concerne le situazioni a rischio queste saranno valutate in rapporto all'attività professionale e allo stile di vita.

### Vaccinazione antidifto - tetanica

a) Richiami dopo l'età evolutiva

Com'è noto, la vaccinazione antidifto-tetanica rientra tra le vaccinazioni obbligatorie dell'età evolutiva con somministrazione al 3° - 5° - 11° mese di vita e il richiamo al 5° - 6° anno secondo il calendario attualmente in vigore.

Le successive dosi di richiamo sono somministrate gratuitamente ad intervalli di 10 anni, come raccomandato dalla circolare del Ministero della Sanità n.16 del 11.11.1996, utilizzando il preparato per adulti.

Poiché è molto difficoltoso rispettare quanto sopra, la procedura dovrà essere standardizzata per far sì che detti richiami vengano effettivamente eseguiti. Infatti il tetano è una malattia infettiva il cui agente eziologico riconosce altri serbatoi oltre quello umano per cui non vale in questo caso il concetto di immunità di gregge ed assume quindi particolare rilevanza mantenere il titolo anticorpale sopra i livelli minimi protettivi. Tale affermazione trova riscontro nel fatto che seppure quasi la totalità dei casi di tetano in Italia si verificano in soggetti mai vaccinati (di solito anziani) è pur vero che circa il 3% di malattia tetanica si manifesta in individui che non hanno completato in ciclo vaccinale o non avevano praticato il richiamo da più di 10 anni.

(Continua nel prossimo numero)



FETAL DOPPLEX, MULTI DOPPLEX  
MINI DOPPLEX, AUDIO DOPPLEX

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

SANITARIA GENOVESE

Via Vito Vitale, 26 - Genova

Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

## LINEE GUIDA, NON CATENE

*Ogni caso clinico è diverso dagli altri e sfugge a schemi rigidi*

*Nel numero scorso (pag.7) abbiamo pubblicato la prima parte di un articolo dedicato a "EBM e linee guida", costituente una revisione critica della medicina basata sull'evidenza. Tale "puntata" si concludeva citando il contributo "Linee guida e razionamento dell'assistenza sanitaria. Opportunità e rischi" di Stefanini A., Fantini MP., Zanetti M. e preannunciando le osservazioni avanzate dagli autori sull'utilizzazione delle linee guida. Ecco quindi la seconda parte dell'articolo.*

**L**e considerazioni sulle linee guida di Stefanini e altri possono essere così riassunte: 1 - La eccessiva "biblizzazione razionalistica" di algoritmi "reificati" (cioè, irrigiditi in formulazioni statiche, di valore quasi sacrale, n.d.r.), e posti in mano agli amministratori ed agli utenti è stata giudicata da autorevoli commentatori (ad esempio Rudolf Klein, uno dei

più acuti osservatori dei meccanismi di razionamento in atto nel NHS inglese, (7), come espressione di "un pericoloso scientismo che rischia di rappresentare l'imposizione di una razionalità spuria su di un processo di per sé irrazionale". Infatti, "l'evidenza scientifica del RCT non rappresenta l'unica fonte di conoscenza autorevole; esiste anche la conoscenza esperienziale del medico, dal cui giudizio clini-

co individuale e finale in ogni caso non sarà mai possibile prescindere. La stessa fede incrollabile nel RCT quale unico strumento scientifico accettabile nella valutazione dell'efficacia di un intervento viene oggi sottoposta ad una serie di critiche"; tra l'altro, in molti settori (ad es., alcuni trattamenti chirurgici) non sono disponibili sufficienti RCT.

2) Un sistema di valutazione dell'efficacia basato sulle LG e codificato stabilmente come procedura abituale di razionamento dell'erogazione delle prestazioni sanitarie irrigidisce il sistema e, di fatto, può pericolosamente minare la libertà del clinico rafforzando: "il potere dell'epidemiologo, dello statistico, comunque,

del ricercatore con raffinate conoscenze di matematica applicata" ..... "Da qui all'imporre alla professione medica un "codice di comportamento professionale in buona parte elaborato dall'esterno" (e da chi

non ha nessuna diretta, e cioè con risvolti etici e, ovviamente, penali, responsabilità assistenziale sul singolo paziente, n.d.r.) "il passo è breve"; in effetti "un clinico che agisca anche in conformità ai migliori studi di efficacia è meno autonomo di un altro che capisce perché certe cose succedono nel modo in cui succedono". Secondo Tanenbaum (10) "ironicamente, l'analisi statistica rende i ricercatori certi di ciò

**IL MEDICO E' SEMPRE DI FRONTE  
AL MALATO, NON ALLA MALATTIA  
E LE INDICAZIONI A PRIORI  
POSSONO AIUTARE  
MA NON VINCOLARE LE CURE**

che è probabile, e tale qualificata certezza legittima l'imposizione di linee guida sui Medici che, in fin dei conti, sembrano essere certi di nulla".

Insomma, per dirla in soldoni, il grosso equivoco, a mio parere, è nato dal fatto che i padri putativi dell'EBM sono gli epidemiologi, gli statistici, i farmacologi, cioè validissimi scienziati peraltro totalmente privi di qualsiasi esperienza clinica in quanto, e giustamente, non esercitanti ruoli di responsabilità diagnostico-terapeutica verso il singolo paziente; infatti costoro spesso si comportano in modo tale da far pensare che abbiano semplicemente dimenticato, o non abbiano mai conosciuto ed esperito, il vecchio adagio che "non esiste la malattia, ma il singolo malato".

La "biblizzazione" degli RCT è, se spinta all'estremo con il vigore di certe scelte riformate, una "idolatria dell'astrattezza": il gruppo, infatti, è sempre un'entità astratta anche se accuratamentissimamente "stratificato".

3) Infine, v'è da rilevare che "l'efficacia di un intervento non ci dice nulla sulla sua efficienza allocativa". In altri termini, anche se, come è deontologicamente doveroso che avvenga, fosse possibile elaborare LG perfettamente efficaci, è tutto da dimostrare che facciano risparmiare. Infatti, "il Professional Standard Review Organisation Programme" negli USA ha calcolato di avere speso 100 milioni di dollari nella produzione di 100.000 gruppi di criteri per la misura della qualità, ma con effetti incerti sulla salute (4).

Nell'Oregon (stato attentissimo al risparmio nel settore sanitario: non a caso, probabilmente dietro la spinta delle società di assicurazione, è stato il primo, e sin'ora l'unico degli USA, a tentare di far approvare un provvedimento legislativo autorizzante l'eutanasia, bocciato dalla Corte Suprema) è stata utilizza-

ta una modulistica di L.G. costituita da coppie trattamento/condizione morbosa (una sorta di compromesso tra efficienza ed efficacia) per le quali ci si è proposto di definire individualmente efficacia e costo ed un ordine progressivo nella lista delle priorità da finanziare. Nessun altro Paese si è sentito di imitare questa decisione, per le sue chiare denotazioni sperequative (9).

### Conclusioni

Da quanto sopra esposto, sia pure sommariamente in considerazione della cospicua mole della letteratura sull'argomento, si possono trarre le seguenti conclusioni:

A. È evidente che le cosiddette linee-guida, anche se l'utilità culturale della loro compilazione e continuo aggiornamento deve essere accettata, non devono tuttavia essere considerate:

1) Rigide pandette a valore obiettivo e cogentemente vincolante, addirittura come arma da utilizzare nei confronti dei Medici da parte sia del versante politico-amministrativo che, addirittura, dei cittadini pazienti.

### RIASSUNTO DEGLI ARTICOLI

Dopo un breve richiamo alla classica metodologia clinica diagnostico-terapeutica, viene esposta una sintesi della storia della "Medicina basata sulle prove" ("Evidence Based Medicine, EBM) e delle problematiche inerenti all'utilizzazione delle cosiddette linee-guida. Riguardo a queste viene sottolineata, da un lato, la loro rilevanza culturale, dall'altro la necessità di una loro utilizzazione non rigida e, comunque, svincolata da qualsiasi cogenza normativa.

Inoltre molte infezioni a cui si è sfuggiti nell'infanzia e prevenibili con la vaccinazione si manifestano in forma clinicamente più severa quando contratte in età adulta.

È il caso ad esempio del morbillo, della varicella e dell'epatite A.

In realtà le vaccinazioni dell'adulto non dovrebbero essere considerate in modo disgiunto da quelle dell'infanzia e dell'adolescenza, ma come tasselli integrati di una strategia complessiva di prevenzione della patologia di origine infettiva, perchè vaccinare prima dell'esposizione al contagio è regola fondamentale per ottenere il massimo di efficacia e in secondo luogo perchè con il passare dell'età la risposta immunologica dell'individuo agli antigeni esogeni non è efficiente come quella del bambino e degli adolescenti.

Per questo motivo i "richiami" a vaccinazioni praticate nell'infanzia forniscono, a parità di antigene somministrato, una risposta netta-

mente migliore rispetto all'immunizzazione primaria: l'esempio del tetano è illuminante a riguardo.

Infine bisogna tener conto che le misure di prevenzione generale e l'immunizzazione "universale" dei nuovi nati verso alcune malattie hanno profondamente cambiato l'andamento epidemiologico delle corrispondenti infezioni, il che ha evidenti riflessi per la fascia degli adulti.

Dal punto di vista pratico importante fattore di diversificazione tra le vaccinazioni dell'adulto e quelle dell'infanzia consiste nel diverso approccio di Sanità pubblica, dovendo essere necessariamente quella dell'adulto una strategia specialmente orientata alle diverse infezioni prevenibili che rappresentano un rischio per quell'individuo in rapporto alla sua attività professionale, allo stile di vita, ai viaggi che intende intraprendere, allo status di immigrato, senza peraltro dimenticare il fattore età che



## IL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO DELLA FIMP

**L**a sezione ligure della Fimp (Federazione italiana dei Medici pediatri) ha recentemente rinnovato il consiglio direttivo. Questa è la nuova composizione: segretario Federico Freschi (Genova), vice segretario Fulvia Gatto (Savona), tesoriere Cesare Astrici (Genova), consiglieri Roberto Coscio, Mario Fiscella (membro di diritto) e Giovanni Semprini per Genova, Maurizio Lanteri ed Emanuele Varaldo (membro di diritto) per Savona, Roberto Bezzi e Mauro Biagioni per La Spezia, Pietro Murialdo per Imperia. I nuovi revisori dei conti sono Alberto Torchio, Giuseppe Squazzini e Giuseppe Castagnoli.

**LISTE INPS** - Le relative commissioni provinciali per l'individuazione di posti nelle liste dei Medici di controllo Inps hanno individuato dei "buchi" nella provincia di Treviso, di Teramo e di Ancona. In particolare sono a disposizione quattro posti in provincia di Treviso (esattamente uno alla sede centrale, ed uno ciascuno per le agenzie di produzione di Conegliano, Oderzo e Castelfranco Veneto) per i quali le domande vanno indirizzate entro il 30 settembre alla sede Inps - viale Trento e Trieste 6, 31100 Treviso. Per Teramo c'è un solo posto a disposizione, e le domande vanno indirizzate alla Sede Inps - corso San Giorgio 14/16 - 64100 Teramo, entro il 31 ottobre. Per quanto riguarda Ancona, i posti sono due, nella circoscrizione di Fabriano, ed i Medici interessati debbono indirizzare le domande entro il 31 ottobre alla sede Inps - segreteria della direzione - piazza Cavour 21 - 60121 Ancona.

## VACCINAZIONI, LA REGIONE IN CAMPO

*Modifiche al "piano" del '99 e "linee di indirizzo" per gli adulti*

**C**on una deliberazione della Giunta in data 4 agosto scorso la Regione ha approvato alcune modifiche e integrazioni al "Piano delle vaccinazioni raccomandate per il 1999", del quale "Genova Medica" si era a suo tempo ampiamente occupata (vedi pag.24 del n.9/99). Cerchiamo di sintetizzare i punti principali della delibera. Vengono innanzitutto impegnate le Asl ad adottare i provvedimenti amministrativi necessari all'attuazione del piano vaccinazione, i cui oneri per i vaccini sono interamente compresi nell'ambito del finanziamento della prevenzione.

Altri punti della delibera riguardano l'invito rivolto alle Asl, nel rispetto delle convenzioni a livello nazionale ed eventuali accordi regionali, ad avvalersi dei Medici pediatri per somministrazione dei vaccini dell'età pediatrica, e ad avvalersi dei Medici di medicina generale per la somministrazione dei vaccini antinfluenzali alle categorie a rischio.

Si precisa inoltre che "i costi derivanti dai compensi ai Medici di medicina generale ed ai pediatri per la somministrazione dei vaccini devono essere sostenuti dalle Asl secondo quanto prescritto nelle convenzioni nazionali o

negli accordi a livello regionali". Si ricorda inoltre alle Asl che, per raggiungere gli obiettivi indicati nel piano sanitario regionale relativamente alla vaccinazione antipneumococcica, esse dovranno praticare un'offerta attiva e gratuita alla popolazione anziana "istituzionalizzata" ed alla popolazione anziana e/o a rischio che ne facesse richiesta.

In occasione dell'approvazione di questa delibera la Regione ha anche diffuso delle "linee di indirizzo tecnico amministrativo per l'attività di vaccinazione in età adulta nella Regione Liguria". Tali linee sono state messe a punto dalla dr.ssa Speranza Sensi, dirigente responsabile del servizio igiene pubblica e veterinaria della Regione Liguria, dal prof. Giancarlo Icardi, professore associato di metodologia epidemiologica e igiene del dipartimento scienze della salute - sezione igiene e medicina preventiva - dell'Università di Genova e dal dr. Walter Turello, dirigente medico dell'Unità operativa Igiene e Sanità pubblica dell'Asl 3 Genovese. Tali "linee di indirizzo" acquistano la valenza di un excursus a 360 gradi sull'argomento, e per tale ragione riteniamo interessante pubblicarle sul nostro giornale.

**I** grandi successi ottenuti dalle vaccinazioni dei bambini hanno fatto passare, per certo tempo, in secondo piano le vaccinazioni degli adulti, nonostante le ampie applicazioni che tale pratica preventiva ha avuto in passato in tale fascia di età. Tuttavia col progredire delle conoscenze scien-

tifiche e in un ottica di difesa della salute, il problema della vaccinazione degli adulti sta progressivamente riemergendo.

Infatti malattie prevenibili con la vaccinazione, quali l'influenza e le infezioni da pneumococco, sono causa negli adulti di una elevata mortalità.

Secondo Platone, caratteristiche importanti dell'abilità clinica erano la flessibilità e la capacità d'improvvisazione, qualità essenziali che venivano messe in seria difficoltà dall'utilizzazione di rigide regole di comportamento. Sempre secondo Platone, l'eventuale assistenza sanitaria dettata da tali leggi avrebbe rappresentato una forma pratica priva di valore, dato che queste si applicavano ad un paziente "medio" più che ad uno specifico paziente, e che "le conoscenze e la comprensione dei fenomeni che ad esse conducevano non facevano parte del bagaglio culturale del Medico, ma di quello dei metodologi che le avevano sviluppate e che erano assai distanti dalla logica della visita al letto del malato" (5).

E', pertanto, evidente che il valore legale delle linee guida non può che essere del tutto relativo. Sia nel Regno Unito (5) che in Olanda (1), in caso di contenziosi medico-legali i giudici si avvalgono sempre del parere di esperti i quali ricostruiscono il caso "mettendosi nei panni del Medico responsabile" secondo la antica e sempre validissima prassi della medicina legale (che è buona medicina "a bocce ferme", come la buona medicina è buona medicina legale "a bocce in movimento"), prescindendo, cioè, da qualsiasi raccomandazione scritta di qualsiasi ente o commissione, e talora dando ragione al Medico anche nel caso in cui quest'ultimo si fosse comportato in difformità con quanto scritto nel foglietto illustrativo di un farmaco o in disaccordo con la bibbia farmacoterapica del Martindale Extra Pharmacopoeia, se, ovviamente, tale difformità venisse adeguatamente giustificata. Le linee guida, pertanto, non possono essere considerate altro che uno strumento di aggiornamento e di esercizio logico generico: non esiste, infatti, un caso clinico perfettamente uguale all'altro (ma guarda un po' che bella scoperta !!).

2) strumenti di risparmio nei confronti né del singolo individuo né della collettività: devono pertanto, aprioristicamente, essere orientate solo all'efficacia e mai all'efficienza. La ricaduta sul risparmio, pertanto, se vi sarà, dovrà essere soltanto "a posteriori".

In teoria, sempre rispettando il principio (cristiano e scientifico: non esistono due coppie identiche nemmeno nel caso di gemelli uni-ovulari) del "tu", cioè del dovere assoluto del Medico verso il paziente a lui di fronte, dovrebbero essere orientate al paziente seguendo lo stesso iter della metodologia clinica tradizionale, e non alla malattia. Purtroppo, tuttavia, le linee guida di questo tipo sono molto indagose e, quindi, non abbondanti nella letteratura (8).

Alla fine di questo breve excursus, una ovvia, conclusiva raccomandazione: "non importa di che colore sia il gatto, purchè prenda il topo", intendendo per gatto lo/gli strumento/i diagnostico-terapeutico/i e per topo la problematica medica del "tu" che ci si trova di fronte.

Il Medico, infatti, dovendo sempre essere un perfetto "empirico artista" (supportato, ma non sempre, dalle scienze galileiane), deve anche essere un perfetto eclettico.

Ben venga, allora, anche la EBM, ma, per favore, non facciamone né una religione né un corpo legislativo scolpito, indelebilmente ed immutabilmente, su di una antica stele greca.

**Giandomenico Sacco**

### Bibliografia

**1) Abbing H.R.** - Linee guida e sistema legale in Olanda. Atti del convegno: "Regole e libertà di cura: implicazioni sociali, professionali e medico-legali delle linee guida cliniche". Perugia 27-28 Marzo '98. Ricerca & Pratica 1998 n° 83

**2) Cartabellotta A., Montalto G., Notarbartolo A.** La medicina basata sulle evi-



denze: emerge un nuovo modello di pratica clinica. Ann. It. Med. Int. 1996; 11:288 - 94.

**3) Cochrane A.** Effectiveness and efficiency: Random reflections on health services - 1972; London. Nuffield Provincial Hospital Trust.

**4) Haines A., Feder G.** 1992; Cit. da Stefanini et al.

**5) Hurwitz B.** Linee guida e legislazione in Gran Bretagna. Atti del Convegno: "Regole e libertà di cura, implicazioni sociali, professionali e medico-legali delle linee guida cliniche"

- Perugia, 27-28 Marzo 1998. Ricerca & Pratica 1998, n° 83

**6) Kassirer J.P.** The unintended consequences of measuring quality on the quality of medical care. N.Engl. J. Med. 1999; 341:1147-50.

**7) Klein R.** 1996; cit. da Stefanini et al.

**8) Moja EA, Vegni E.** La medicina centrata sul paziente. Ann. It. Med. Int. 1998; 13:56-64.

**9) Stefanini A, Fantini MP, Zanetti M.** Linee guida e razionamento dell'assistenza sanitaria. Opportunità e rischi. Epid. Prev. 1997; 21:227-31.

## ENNESIMA VARIAZIONE ALLE NOTE CUF

**I**l 22 luglio sulla G. U. è stato pubblicato un provvedimento della Commissione Unica del Farmaco - emesso in data 19 aprile - con cui sono state introdotte "modificazioni e integrazioni al provvedimento del 7 agosto 1998 di revisione delle note riportate nel provvedimento 30 dic. '93 di riclassificazione dei medicinali e successive modificazioni. Integrazioni note 37, 51 e 56". Riportiamo il testo:

Art. 1 - Il provvedimento della Cuf 7 agosto 1998, pubblicato nel supplemento ordinario n.168 alla G. U. n. 239 del 13 ottobre 1998 e successive modificazioni e integrazioni, viene ulteriormente modificato e integrato come segue: a) nel testo della Nota 56 dopo le parole "limitatamente" la frase "a trattamento prescritto in ambiente ospedaliero solo su diagnosi e piano terapeutico (posologia e durata del trattamento) di centri specializzati o delle aziende sanitarie, individuati dalle Regioni e dalle provincie autonome di Trento e Bolzano" è soppressa ed è sostituita da "a un trattamento su diagnosi e piano terapeutico prescritto in ambiente ospedaliero"; b) nel testo della nota

51 dopo le parole "Endometriosi: Triptorelina Decapeptyl im 1 fl. 3,75 mg+f; Decapeptyl lp im 1 fl. 11,25. Goserelina Zoladex "3,6" sc 1 Sir. Depot 3,6 mg"; sono aggiunte le parole: "Zoladex "10,8" sc 1 Sir. Depot 10,8 mg" e dopo le parole: "Fibromi uterini non operabili: Triptorelina". Il provvedimento 1 settembre 1999, concernente "Modificazioni ed integrazioni al provvedimento 7/08/'98 di revisione delle note riportate nel provvedimento 30/12/'93 di riclassificazione dei medicinali e successive modificazioni" pubblicato nella G. U. del 17/01/'00, viene modificato come segue: c) al comma 1 dell'art. 3, dopo le parole "52 interferone alfa naturale (Infolblastoid n.1)" sono aggiunte le parole: "56 Aztreonam; Imipenem + Cilastina; Meropenem; Rifabutina; Teicoplanina"; d) al comma 2 dell'art. 3, le parole "con erogazione sia da parte delle strutture che hanno predisposto il piano terapeutico sia da parte delle farmacie aperte al pubblico" sono sostituite da: "con erogazione sia da parte delle strutture pubbliche e accreditate sia da parte delle farmacie aperte al pubblico".

## UN MEETING DEDICATO ALL'ANORESSIA

**S**i terrà, sabato 14 ottobre 2000 alle ore 8.45 presso l'Aula Magna dell'Università di Genova in Largo Rosanna Benzi, un convegno dal titolo "Anoressia mentale: il male di vivere".

Il convegno organizzato dall'ospedale San Martino e dalle cliniche universitarie convenzionate è patrocinato dall'Ordine dei Medici di Genova. Saranno trattati i seguenti argomenti: "Epidemiologia dell'Anoressia nervosa", relatore G.B. Ravera, "Le anoressiche" relatore J. Oberti, "Quadro clinico dell'anoressia nervosa" relatori G. Grillo e A. Campostano,

"Aspetti neuroendocrini dell'anoressia nervosa" relatore F. Minuto, "Il metabolismo del tessuto adiposo" relatore R. Cordera, "Carenze nutrizionali e scelte dietetiche nell'anoressia nervosa" relatore E. Foppiani.

Per informazioni: Segreteria Scientifica tel.010 5553742 (J. Oberti), tel.010 5553278 - 3985 - 3995 (E. Foppiani).

Ricordiamo che presso l'ospedale San Martino è istituito un "centro di informazione per anoressia e bulimia" - Servizio di psicologia, tel.010/5553742 (orario 12 14,30).

**RICERCA DI MEDICI SPECIALISTI - La Casa di cura S. Anna di Asti - Casa di cura privata a indirizzo riabilitativo - ricerca Medici specialisti in medicina fisica e riabilitazione, geriatria, ortopedia e traumatologia, reumatologia e tutte le discipline equipollenti. Per ulteriori informazioni: Casa di cura S. Anna - dr. Sergio Pecora - tel.0141 271214.**

## SCUOLA DI AGOPUNTURA CINESE

**Corso quadriennale riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia, organizzato dall'Associazione MediCina (aderente alla F.I.S.A.) in collaborazione con l'Università di Nanchino che - dopo l'esame del terzo - rilascia il Certificato di Qualificazione in Agopuntura.**

**Il Corso inizia nel novembre 2000 e si articola su otto fine-settimana all'anno e 60 ore di tirocinio clinico.**

**Associazione MediCina, via Salasco 13, 20136 Milano, tel./fax 02/58320790  
www.planet.it/freewww/ass.medicina ass.medicina@planet.it**

## CORSO DI REUMATOLOGIA PER MEDICI DI BASE

**L**a Federazione delle Associazioni territoriali dei Medici di medicina generale, in collaborazione con la Divisione di reumatologia dell'ospedale La Colletta di Arenzano, il Centro reumatologico dell'Istituto E. Bruzzone e la Scuola di specializzazione in reumatologia dell'Università di Genova, organizza un corso di aggiornamento in reumatologia per i Medici di medicina generale, articolato in quattro serate. Per motivi organizzativi il corso è limitato a venti partecipanti; verranno quindi accettate le prime venti adesioni, che dovranno pervenire via fax - utilizzando anche il modulo di adesione qui pubblicato - all'Associazione

delle Associazioni territoriali dei Medici di medicina generale, n. di fax 010-593558, entro il 30 settembre. Ed ecco il dettaglio delle quattro serate in cui si articolerà il corso. Martedì 3 ottobre, Hotel Astor di Genova Nervi: "L'artrosi", relatore Guido Rovetta; martedì 10 ottobre, Novotel di Genova Sampierdarena: "Nuove prospettive in tema di terapia antiflogistica", relatore Paolo Beltrametti; martedì 17 ottobre, Hotel Plaza di Genova, "I reumatismi delle parti molli", relatore Patrizia Monteforte; martedì 24 ottobre, Grand Hotel di Arenzano: "L'osteoporosi, aspetti diagnostici e terapeutici", relatore Gerolamo Bianchi.

### CORSO DI AGGIORNAMENTO IN REUMATOLOGIA PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

3, 10, 17, 24 ottobre 2000 - Genova

#### MODULO DI ADESIONE

Nome ..... Cognome .....

Indirizzo .....

Tel. .... Fax ..... E-mail .....

Firma .....

*Il corso, per motivi organizzativi, è limitato a 20 partecipanti. Verranno accettate le prime 20 adesioni, che dovranno pervenire via fax (010.593558) alla Federazione delle associazioni territoriali dei Medici di medicina generale entro il 30 settembre utilizzando il modulo sopra riprodotto.*

**SUSSIDI DI STUDIO PER ORFANI DI MEDICI** - Il settore assistenza dell'Enpam comunica che l'ente ha deciso per l'anno 2000 la concessione di 460 sussidi di studio a favore degli orfani di Medici chirurghi e odontoiatri. Il limite di reddito annuo per l'accertamento dello stato di bisogno è stato innalzato a 45 milioni, con aumento di 5 milioni per ciascun componente del nucleo familiare. Le domande relative ai sussidi di studio per le scuole secondarie di primo e secondo grado, nonché quelle relative ai sussidi di studio per studenti universitari, dovranno essere presentate direttamente all'Enpam entro il 15 dicembre 2000. Per maggiori informazioni può essere consultato il bando presso gli uffici dell'Ordine.

..... *C*RONACA & *A*TUALITÀ .....  
.....

## MALATI TERMINALI, ECCO L' "HOSPICE"

*Approvata dalla Regione l'istituzione di 6 strutture per cure palliative*

*Il 18 luglio scorso la Giunta Regionale ha approvato una delibera che prevede l'istituzione in Liguria di "Hospice" dedicati ai malati terminali ai quali vanno applicate cure palliative. Gli "Hospice" sono destinati ad ospitare i malati quando questi non possano, temporaneamente o definitivamente, essere assistiti adeguatamente al proprio domicilio.*

*In questo articolo esaminiamo gli aspetti medico sociali di questa istituzione.*

**S**e andiamo alla voce "hospice" in un vocabolario di lingua inglese (Longman - Dictionary of contemporary English. New Edition, 1990) leggiamo: 1- "una casa per viaggiatori per fermarsi e riposare, generalmente gestita da religiosi"; 2- "un ospedale per persone con malattie inguaribili". Il primo è

un antico significato, il secondo quello attuale. Il significato antico è quello a cui si ispirò la fondatrice del primo "hospice" nel mondo, la Dott.ssa Cecily Saunders, quando aprì nel cuore di Londra, nel 1965, il St.Christopher Hospice. Immaginò il percorso della malattia non più guaribile quale ultimo viaggio dell'uomo verso la meta ultraterrena e la necessità di sostare in un ambiente ove trovare il conforto necessario e lo spazio di riflessione per affrontare l'ultimo e più importante passo

della vita. Così aprì una casa di accoglienza dei malati di tumore nelle fasi più avanzate della malattia e per i quali non erano più praticabili cure per guarire. La spinta forte alla sua istituzione nacque dall'osservazione della scarsa considerazione per i problemi del dolore e del suo inadeguato trattamento, oltre alla non-cura degli aspetti emozionali e psicologici conseguenti allo stato della malattia.

Nell'hospice elaborò il concetto del "dolore totale", cioè il dolore che non nasce solo dal corpo malato ma che si intreccia ed amplifica con le tante reazioni emozionali proprie di

una malattia che inesorabilmente porta alla morte. Dolore dunque che deve essere considerato nella visione unitaria dell'uomo che è corpo, mente e spirito al tempo stesso. Accanto quindi alle

terapie strettamente mediche per il trattamento del dolore diede grande spazio al sostegno emozionale, psicologico, spirituale della persona malata.

L'hospice divenne quindi un centro di cultura e di pratica di una nuova medicina volta a curare anche chi non può guarire. Fu la culla di una nuova medicina, la medicina palliativa e delle cure palliative.

Nel corso degli ultimi decenni si ebbe larga diffusione di questi ambienti di accoglienza per i malati oncologici, soprattutto nel mondo

**L'ASSISTENZA DOMICILIARE E' SEMPRE  
PREFERIBILE, MA A VOLTE VARIE  
CONDIZIONI CONSIGLIANO  
UNO SPOSTAMENTO IN QUESTE  
"CASE DI ACCOGLIENZA"**

dei quali a Genova. Gli hospice che nasceranno avranno anche la funzione di sviluppare in tutto il nostro territorio ligure le cure palliative. L'Italia non si può considerare all'avanguardia nelle cure palliative ma non è comunque la cenerentola nel mondo. Le realizzazioni in questo campo si sono avute prevalentemente nell'assistenza domiciliare, per opera soprattutto di organizzazioni di volontariato. Negli anni queste organizzazioni si sono sempre più professionalizzate e si sono trasformate in organizzazioni "non profit", per un servizio sociale senza scopo di lucro. Nel nostro Paese se ne annoverano oltre 100 e molte hanno contratto stretti rapporti con le istituzioni sanitarie pubbliche attraverso forme di convenzionamento per consentire loro una parziale copertura economica delle spese. Un esempio

significativo è dato nella nostra città di Genova dall'Associazione Gigi Ghirotti che assiste ogni anno a casa oltre 700 malati di tumore in fase avanzata. L'Associazione, nata all'interno dell'ospedale San Martino di Genova, ha ottenuto da anni convenzioni con le Asl della provincia genovese per il compito specifico dell'assistenza domiciliare ai malati oncologici, successivamente anche per i malati con Aids conclamato. Gli hospice che sorgono a Genova potranno dare una risposta adeguata a quella parte pur piccola di malati non assistibili a casa, in parte per problemi clinici e sovente per dare sollievo, anche temporaneo, ai familiari in difficoltà. L'hospice non deve quindi essere considerato luogo di emarginazione e di allontanamento dei malati dai loro luoghi abituali di vita per-

della legge vigente, che semplifichi e depenalizzi la prescrizione di morfina nell'interesse dei malati.

Saremmo lieti se i colleghi volessero aderire alla nostra iniziativa, sia usando il testo di lettera allegata, da spedire a Simg - via Il Prato 66, 50123 Firenze, che per posta elettronica all'indirizzo: [www.simg.it/leggedolore](http://www.simg.it/leggedolore).

**Remo Soro**

presidente provinciale Simg

### IL TESTO DELLA LETTERA DA INVIARE AL MINISTRO

Questo è il testo della lettera che, se si condivide l'iniziativa della Simg, va inviata al Ministro della Sanità:

Egregio Ministro della Sanità, il dolore dei malati di cancro è già presente in fase iniziale di malattia in più del 30% dei casi e raggiunge il 75-90% in fase avanzata. Più di un terzo

di questo dolore è severo già all'esordio, ma la percentuale aumenta con il progredire della malattia. La morfina secondo la letteratura scientifica internazionale e le linee guida dell'Oms è un farmaco indispensabile e insostituibile nel trattamento del dolore severo. In Francia la semplificazione delle norme prescrittive ha più che raddoppiato la prescrizione terapeutica di morfina. La quantità di morfina per milioni di abitanti, secondo l'Oms, è un indicatore chiave della qualità delle cure di un sistema sanitario ai malati di cancro. L'Italia è all'ultimo posto in Europa e tra i paesi industrializzati nella prescrizione di morfina nei malati di cancro.

Quali iniziative intraprendere per cambiare questa situazione?

1- Modificare la legge italiana sugli stupefacenti che prevede norme troppo restrittive alla prescrizione con sanzioni punitive amministrative per i Medici e anche penali per i farmacisti

gia di prestazione, stante all'attuale dibattito, potrebbe essere abolita dall'ordinamento generale della previdenza pubblica.

Qui ovviamente il beneficio economico viene ad identificarsi con la possibilità di ottenere per un periodo verosimilmente più lungo il trattamento previdenziale per sé e per i propri superstiti, anche se naturalmente il costo del riscatto sarà sensibilmente più elevato rispetto a quello imputato ad un collega più giovane.

#### PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI RISCATTO

La prestazione della domanda di riscatto agli appositi uffici dell'Enpam, su modulistica disponibile presso gli Ordini provinciali, va inoltrata direttamente mediante raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite il proprio Ordine e non è assolutamente impegnativa; l'unica conseguenza di una rinuncia alla susseguente proposta dell'Ufficio competente sarà l'impossibilità di ripresentare la domanda nei due anni successivi la presentazione. Per cui, nell'incertezza, e visto che la domanda di riscatto è tanto più conveniente quanto più precocemente viene fatta, è sempre meglio presentare la domanda per fissare i requisiti per il calcolo del contributo dovuto, riservandosi in un secondo tempo di accettare la proposta dell'Enpam.

Il mancato inizio dei versamenti nei termini del prospetto comporterà la rinuncia al riscatto.

#### IL RISCATTO E GLI INVESTIMENTI PREVIDENZIALI

Attualmente le opzioni sono sostanzialmente due, identificabili nel cosiddetto terzo pilastro della previdenza, quello volontario individuale delle polizze vita e dei piani di accumulo dei fondi comuni, che presenta una grande varietà di prodotti e che si gioveranno dal 2001 dell'incremento del tetto di deducibilità fiscale se a specifica finalità previdenziale, e nei Fondi Pensione della previdenza complementare, cosiddetto secondo pilastro, sia sotto forma di Fondi aperti, promossi da istituti specializzati, che di Fondi chiusi promossi dalle categorie professionali, anche questi incentivati dall'aumento della deducibilità fiscale, innalzato per il 2001 fino ad un ammontare massimo del 12% del reddito imponibile per un importo non superiore ai dieci milioni annui.

Va notato come nel decreto legislativo n.47/2000 non sia previsto alcun divieto di cumulo per la deducibilità ai fini fiscali tra i contributi versati alle succitate forme pensionistiche complementari e gli oneri sostenuti per riscatti o ricongiunzioni presso le forme pensionistiche obbligatorie di appartenenza.

### I VERSAMENTI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI GENOVA AI FONDI SPECIALI ENPAM Situazione al 31 agosto 2000 - a cura di Manlio Baldizzone

A. S. L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	giu. e lugl. '00	marzo/apr. e maggio '00	marzo/apr. e maggio '00	marzo/apr. e maggio '00	febr./marzo e aprile '00 (Dpr. 119) cong. nov. '99 (Dpr. 119)
N. 4 Chiavarese	giu. e lugl. '00 e arretrati '95/'99	dic. '99 gen. e feb. '00	dic. '99 gen. e feb. '00	==	luglio '99 (Dpr. 120)

Fondi (particolarmente il Fondo Medici di medicina Generale, Pediatri e Guardia Medica ed il Fondo Specialisti Esterni) il piano di ammortamento veniva determinato sulla base di un tasso di interesse del 10% annuo, ora esso segue il tasso di interesse legale (attualmente pari al 2,5%), sicchè il costo del pagamento differito si mantiene piuttosto limitato, e comunque inferiore ai rendimenti medi assicurati dai diversi investimenti finanziari. Anche per le rate in corso da precedenti domande di riscatto si è passati dal 10% all'interesse legale corrente, per cui verranno effettuati gli opportuni conguagli.

In caso di invalidità o premorienza in corso di effettuazione di riscatto, il calcolo della prestazione viene fatto come se il riscatto sia avvenuto integralmente, purchè ne sia stata pagata almeno una rata; il contributo residuo viene trattenuto dalla pensione per un massimo del 20% del suo importo senza aggiunta di interessi.

#### IL RISCATTO PARZIALE DEGLI ANNI DI LAUREA

E' senz'altro possibile riscattare i soli anni o mesi utili per il conseguimento contemporaneo dei requisiti di età e di anzianità, nel caso si vogliano al più presto sfruttare le opportune finestre di uscita, visto anche che questa tipo-



Scuola Ufficiale della F.I.A.M.O.  
Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici  
Membro della Liga Medicorum Homeopatica Internationalis (L.M.H.I.)  
aderente alla Società Italiana di Omeopatia (S.I.O.)  
associato a Istituto de Altos Estudios Homeopaticos  
"J.T. Kent" - Buenos Aires

#### L'ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA

organizza il

#### "XV CORSO TRIENNALE DI TEORIA E PRATICA DELLA MEDICINA OMEOPATICA" con il patrocinio della LMHI (Liga Medicorum Homeopatica Internationalis)

L'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara organizza dal 1983 corsi triennali di teoria e pratica della medicina Omeopatica così articolati: un primo anno in cui vengono esposti concetti fondamentali di filosofia omeopatica, teoria, tecnica, uso del repertorio e studio dei principali rimedi omeopatici, e 2 anni successivi in cui, oltre a continuare una rigorosa esegesi della dottrina, vengono affrontati i principali problemi di ordine teorico e pratico che si incontrano nello svolgimento della professione. Verranno utilizzati anche supporti audiovisivi e video relativi a casi clinici.

E' previsto un quarto anno di perfezionamento.

Le linee programmatiche a cui si ispira il corso sono conformi ai programmi consigliati dall'ECH (European Committee for Homeopathy), sulla falsa riga dei corsi istituiti dalla facoltà di Medicina Omeopatica dell'Università di Londra.

Il corso, con durata triennale, è aperto a laureati e studenti degli ultimi 2 anni in Medicina e Veterinaria.

Al termine del III anno di corso, previo superamento di una prova d'esame, verrà rilasciato un diploma dell'associazione della F.I.A.M.O..

Al termine del IV anno verrà rilasciato un diploma di perfezionamento in medicina omeopatica.

#### STRUTTURA DEL CORSO:

è articolato in 9 week-ends per un totale di

140 ore ogni anno, con i seguenti orari:

Sabato: mattino ore 9.00 - 13.00

pomeriggio ore 14.30 - 19.30

Domenica mattino ore 9.00 - 13.00

#### SEDE DEL CORSO:

Via Corsica, 19A - cancello - 16128 Genova

#### PER INFORMAZIONI:

tel.010/570.29.88 - 56.54.58

fax 010/553.10.67

dalle ore 14.00 alle 18.00

**ANNO ACCADEMICO 2000/2001**

ché destinati a morire, ma centro di riferimento e di integrazione con l'assistenza domiciliare. Un ambiente ove si possano svolgere anche prestazioni di tipo diurno per la gran parte dei malati in assistenza domiciliare e ove avvenga la formazione del personale professionale delle cure palliative e dei volontari che scelgono la missione dell'aiuto psicologico e sociale a questi malati. Infine anche un luogo di dibattito pubblico sui problemi della morte e del morire affinché chi soffre e chi muore non sia sempre più destinato all'abbandono ed alla solitudine in ambienti di ricovero insensibili ai loro bisogni.

**Franco Henriquet**

"Errata corrige" - a pag.9 del n.7/8 2000, prima riga della colonna, leggere "...successivi e trasversale" ..., anzichè "...successivi o trasversale"...

per errori formali di prescrizione e/o dispensazione. In altri paesi la prescrizione è molto più semplice.

2 - Rendere disponibili farmaci essenziali per la cura (in primis la morfina a rapido rilascio ritenuta fondamentale in tutte le linee guida)

3 - Promuovere un programma nazionale di formazione specifica per tutti i professionisti della Sanità (Medici, farmacisti, infermieri e personale ausiliario).

Il sottogruppo di lavoro della commissione unica del farmaco del Ministero della Sanità sul dolore da cancro ha elaborato da tempo le

seguenti proposte per modificare l'attuale legislazione italiana: permettere la prescrizione di due farmaci o dosaggi sulla stessa ricetta; consentire la prescrizione per una durata massima di terapia di trenta giorni; adottare un nuovo ricettario in duplice copia autocalcante, distribuito anche dalle Asl; consentire la detenzione di morfina per uso professionale senza compilare un registro; eliminare dalla tab. 8 della farmacopea ufficiale le dosi abituali e massime per la morfina. Le chiedo di adoperarsi per una tempestiva approvazione delle suddette proposte di modifica della legge.

*Si consiglia di completare la lettera al Ministro con i seguenti dati:*

Cognome..... Nome.....

Residente in .....Via/Piazza..... Provincia.....

Firma .....

(I dati personali andranno trattati in rispetto della legge 675/96 sulla privacy)

## I TITOLI EQUIPOLLENTI PER I CONCORSI

**G**ulla Gazzetta Ufficiale del 19 agosto è stata pubblicata la tabella delle equipollenze e delle affinità previste per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario e per il personale dirigenziale del Ssn (riferimenti ai decreti ministeriali del 30 e 31 gennaio '98).

Per quanto riguarda la valutazione del regime convenzionale per la partecipazione degli ambulatoriali ai concorsi, sempre per l'accesso al 2° livello dirigenziale del Ssn, pubblichiamo a parte (vedi pag. 23) il decreto relativo, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 5 luglio scorso.

### I CAMBIAMENTI MESSI A PUNTO DAL MINISTERO PER SCUOLE E SERVIZI

#### Allegato 1

#### Area Medica e delle specialità mediche

<b>1. Allergologia e immunologia clinica</b>  <i>Servizi equipollenti:</i> Reumatologia	<b>1. Allergologia e immunologia clinica</b>  <i>Scuole equipollenti:</i> Medicina interna Reumatologia
<b>13. Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza</b> <i>Servizi equipollenti:</i> -	<b>13. Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza</b> <i>Scuole equipollenti:</i> Fisiopatologia Malattie del fegato e del ricambio
<b>15. Medicina interna</b> <i>Servizi equipollenti:</i> Reumatologia	<b>15. Medicina interna</b> <i>Scuole equipollenti:</i> Reumatologia Allergologia e immunologia clinica
<b>18. Neonatologia</b> <i>Servizi equipollenti:</i> Pediatria	<b>18. Neonatologia</b> <i>Scuole equipollenti:</i> -
<b>19. Neurologia</b> <i>Servizi equipollenti:</i> Neuroriabilitazione	<b>19. Neurologia</b> <i>Scuole equipollenti:</i> -
<b>21. Oncologia</b> <i>Servizi equipollenti:</i> -	<b>21. Oncologia</b> <i>Scuole equipollenti:</i> Chemioterapia

#### 22. Pediatria

*Servizi equipollenti:*  
Neonatologia

#### 25. Reumatologia

*Servizi equipollenti:*  
Medicina interna  
Allergologia e immunologia clinica

#### Area di sanità pubblica

#### 1. Igiene, epidemiologia e sanità pubblica

*Servizi equipollenti:*  
-

#### 2. Igiene degli alimenti e della nutrizione

*Servizi equipollenti:*  
Settori biotossicologici e/o chimici Pmp

#### 4. Organizzazione dei servizi sanitari di base

*Servizi equipollenti:*  
Medicina di comunità

#### 22. Pediatria

*Scuole equipollenti:*  
Neonatologia

#### 25. Reumatologia

*Scuole equipollenti:*  
Medicina interna  
Allergologia e immunologia clinica

#### 1. Igiene, epidemiologia e sanità pubblica

*Scuole equipollenti:*  
Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio

#### 2. Igiene degli alimenti e della nutrizione

*Scuole equipollenti:*  
Tossicologia  
Igiene: indirizzo laboratorio di sanità pubblica, igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio

#### 4. Organizzazione dei servizi sanitari di base

*Scuole equipollenti:*  
Medicina di comunità

coefficienti di capitalizzazione molto bassi (in quanto appunto riferiti ad un'età e ad una anzianità contributiva limitata) ma soprattutto sulla contribuzione - di solito piuttosto contenuta - dei primi anni di attività, che è l'elemento su cui si basa il conteggio dell'incremento della prestazione pensionistica dei 65 anni e conseguentemente la quantificazione del contributo dovuto. Per questo il riscatto potrà risultare particolarmente conveniente in caso di modificazioni positive della propria realtà lavorativa, cioè quanto più il reddito medio annuale dei primi dieci anni di lavoro sia risultato inferiore a quello di tutta l'intera vita lavorativa.

Potrà quindi verificarsi che un riscatto pagato oggi una certa cifra, all'atto del pensionamento ne possa valere decisamente di più.

Ciò perchè, a differenza di quanto accade nel sistema contributivo pubblico, all'atto del pensionamento Enpam il riscatto non ha un valore pari a contributi versati e rivalutati, ma dà diritto ad un incremento della prestazione finale, ovviamente commisurato agli anni riscattati, ma calcolato sull'intera base pensionabile, costituita dalla media dei redditi contributivi di tutta la vita professionale.

Dal punto di vista della aspettativa di vita, non potendosi ovviamente prevedere il futuro, la convenienza del riscatto razionalmente si deve confrontare sulla durata della propria vita residua, se superiore od inferiore alla media attesa per età e sesso: più si sarà vissuto oltre la media più si sarà stati previdenti a riscattare; inoltre a qualsiasi età sarà risultata una scelta ottimale nel malaugurato caso di invalidità totale del Medico o sua premorienza (...con trasferimento del vantaggio a favore dei superstiti...).

#### IL FISCO, OGGI E DOMANI

I versamenti per contributo di riscatto attualmente rientrano nella disciplina dei contributi volon-

tari, e sono pertanto soggetti ad una detrazione d'imposta del 19% entro il limite di 2 milioni e 500 mila lire annue.

In sostanza, la massima detrazione consentita su questi importi è di L. 475.000 all'anno, che non sono una gran cifra specie se si considera che, con il minimo di dieci anni ed il criterio della riserva matematica, l'importo annuo versato da chi sceglie di riscattare il corso di studi è normalmente molto superiore al tetto massimo fissato dalla legge.

Ad ulteriore svantaggio va considerato che nel tetto dei due milioni e mezzo sono compresi tutti i versamenti aventi natura volontaria, come i premi per assicurazioni sulla vita del contribuente ed i premi per le assicurazioni contro gli infortuni, per cui l'adesione al riscatto potrebbe in certi casi non portare alcun beneficio fiscale. A partire dal 1° gennaio 2001 è stata prevista l'integrale deducibilità degli oneri sostenuti per i riscatti previsti dai regolamenti dei Fondi di previdenza gestiti dall'Enpam e per la ricongiunzione dei periodi contributivi maturati presso altre gestioni previdenziali.

Questa possibilità di dedurre dal reddito imponibile (e quindi dall'aliquota marginale più alta) i costi del riscatto, se associata alle nuove modalità di rateizzazione, permetteranno nel 2002, con la presentazione della dichiarazione dei redditi percepiti nel 2001, di usufruire di importanti vantaggi fiscali.

#### LA DISCIPLINA DEI VERSAMENTI RATEALI

Dal '98 l'Enpam ha modificato il periodo massimo di rateizzazione, sino ad ora coincidente con gli anni da riscattare, aumentandolo del 50%: se prima i sei anni del corso di laurea potevano essere pagati al massimo in sei anni con dodici rate semestrali, è ora possibile un pagamento diluito in nove anni con diciotto rate semestrali. Inoltre, se prima per alcuni

mo di dieci anni solo per quei Medici che non risultino iscritti ad altre forme di previdenza obbligatoria, compresi i Fondi Speciali: per cui ad esempio un Medico di medicina generale, in quanto iscritto al suo Fondo Speciale, non può accedere a questo istituto. Va sottolineato che all'Enpam non è possibile il riscatto del periodo del servizio militare, in qualsiasi forma espletato.

#### **A COSA SERVE IL RISCATTO**

In ogni caso ad aumentare l'entità della propria pensione di vecchiaia: in aggiunta, per alcuni, ad anticipare la decorrenza della propria pensione di anzianità contributiva.

Mentre l'obiettivo di migliorare il proprio trattamento di vecchiaia conseguibile al 65° anno di età è sempre valido ed attuale, il secondo obiettivo appare sempre più marginale sia per l'inasprimento legislativo dei requisiti minimi per la pensione di anzianità - oggi sono necessari 30 anni di laurea e 35 anni di versamenti effettivi o riscattati con almeno 58 anni di età, oppure 40 anni di versamenti a prescindere dall'età - sia per il progressivo ritardato l'ingresso dei colleghi nella professione, sia per le penalizzazioni che la normativa dei Fondi prevede per la pensione anticipata di anzianità contributiva.

#### **IL BENEFICIO PENSIONISTICO DEL RISCATTO**

Il calcolo della pensione è basato sui contributi versati in tutta la vita lavorativa che permettono la ricostruzione della retribuzione media annua base rivalutata.

Su tale retribuzione si applica poi una percentuale ricavata dalla somma delle aliquote relative agli anni di contribuzione effettiva e riscattata e si ottiene l'entità della pensione annua. A titolo di esempio, nel Fondo Generici le aliquote relative in questione sono:

- l'1,40% per ogni anno (o frazione proporzionalmente ridotte per periodi inferiori all'anno) di contribuzione relativa ad attività effettiva, riscattata sino al 31 dicembre 1983;

- l'1,65 per ogni anno di contribuzione riscattata entro il 31 dicembre 1994.

Quindi, riscattando i sei anni di laurea si aumenterà la percentuale da applicare alla retribuzione media annua di un 8,40% (=1,40%x6). Tutto ovviamente reversibile in favore dei superstiti.

#### **COME SI CALCOLA IL COSTO DEL RISCATTO**

Il riscatto viene effettuato mediante versamento di un contributo di importo pari alla Riserva matematica necessaria per la copertura assicurativa del periodo da riscattare: tale riserva matematica si calcola moltiplicando il valore della maggior quota di pensione annua conseguibile con il riscatto a 65 anni di età per un particolare coefficiente di capitalizzazione, che tiene conto del sesso, dell'età e dell'anzianità contributiva dell'iscritto alla data di presentazione della domanda di riscatto.

In pratica con il meccanismo della riserva matematica, il soggetto paga anticipatamente il maggior vantaggio in termini di prestazione finale ottenuto con il riscatto, in una misura che tiene conto di quanto ha già versato e della sua aspettativa di vita statisticamente determinata per età e sesso al momento della domanda.

#### **QUANDO E' CONVENIENTE IL RISCATTO**

La convenienza del riscatto in termini economici è quindi direttamente proporzionale, ex ante, alla tempestività nella presentazione della relativa domanda ed, ex post, alla durata della propria vita.

Infatti, richiedendo il riscatto appena compiuti i prescritti dieci anni di anzianità contributiva, all'atto del calcolo non solo si potrà contare su

#### **Area di psicologia**

##### **1. Psicologia**

*Servizi equipollenti:*

Servizio salute mentale, età evolutiva e adulti

Servizio materno-infantile

Servizio di psicologia ospedaliera

Servizio di neuropsicologia

##### **1. Psicoterapia**

*Servizi equipollenti:*

Servizio salute mentale, età evolutiva e adulti

Servizio materno-infantile

Servizio di psicologia ospedaliera

Servizio di neuropsichiatria

##### **1. Psicologia**

*Scuole equipollenti:*

Psicologia della salute

Neuropsicologia

Valutazione psicologica

##### **1. Psicoterapia**

*Scuole equipollenti:*

Psicologia della salute

##### **7. Medicina legale**

*Servizi equipollenti:*

-

##### **12. Patologia clinica**

(laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)

*Servizi equipollenti:*

-

##### **7. Medicina legale**

*Scuole equipollenti:*

Medicina legale e delle assicurazioni, indirizzo Medicina legale e delle assicurazioni

##### **12. Patologia clinica**

(laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)

*Scuole equipollenti:*

Tossicologia, Chimica analitica, Microbiologia, Microbiologia medica, Virologia, Genetica medica, Genetica applicata, Citogenetica umana

#### **Area della medicina diagnostica e dei servizi**

##### **3. Biochimica clinica**

*Servizi equipollenti:*

-

##### **3. Biochimica clinica**

*Scuole equipollenti:*

Chimica analitica,

Tossicologia,

Analisi chimico-cliniche e microbiologiche, Microbiologia e virologia, Microbiologia, Microbiologia medica, Virologia, Microbiologia indirizzo tecniche microbiologiche, Genetica medica, Genetica applicata, Citogenetica umana

##### **4. Farmacologia e tossicologia clinica**

*Servizi equipollenti:*

-

##### **4. Farmacologia e tossicologia clinica**

*Scuole equipollenti:*

Tossicologia

##### **6. Medicina trasfusionale**

*Servizi equipollenti:*

-

##### **6. Medicina trasfusionale**

*Scuole equipollenti:*

Genetica medica, Genetica applicata, Citogenetica umana, Biologia clinica, Medici laboratoristi, Semeiotica e diagnostica di laboratorio, ematologia con indirizzo di laboratorio, analisi chimico-cliniche, biochimica clinica, Analisi chimico-cliniche e microbiologiche, Applicazioni biotecnologiche

#### **Area di chimica**

##### **1. Chimica analitica**

*Servizi equipollenti:*

-

##### **1. Chimica analitica**

*Scuole equipollenti:*

Microbiologia e tecnologie alimentari

Chimica applicata all'igiene

#### **Area della sanità animale**

##### **1. Sanità animale**

*Servizi equipollenti:*

-

##### **1. Sanità animale**

*Scuole equipollenti:*

Microbiologia indirizzo in tecniche microbiologiche

#### **Area dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**

##### **1. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**

*Servizi equipollenti:*

-

##### **1. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**

*Scuole equipollenti:*

Tecnologia aviarie  
Patologie aviarie

#### **Allegato 2**

Alle tabelle specializzazioni in discipline affini di cui al D.M. 31 gennaio 98 sono aggiunte le seguenti specializzazioni

#### **Area medica e delle specialità mediche**

15. Medicina interna, Neurologia

18. Neonatologia, Pediatria

23. Psichiatria, Psicologia clinica

#### **Area della medicina diagnostica e dei servizi**

5. Laboratorio di genetica medica, patologia clinica ed equipollenti, Biochimica clinica ed equipollenti

7. Medicina legale, Criminologia clinica

#### **Area di Sanità pubblica**

1. Igiene, Epidemiologia e sanità pubblica, Medicina di comunità

2. Igiene degli alimenti e della nutrizione, Biochimica clinica ed equipollenti

**INTOLLERANZE ALIMENTARI TEST - INDIVIDUAZIONE - CLINICA**

**GENOVA** **Sabato 30 Settembre 2000**  
Jolly Hotel Plaza - Via Martin Piaggio, 11

**Relatore:** **dr. G. Rabitti**, Docente A.M.I.D.E.A.V.

**Orario:** 9,15 - 13.00 / 14.30 - 18.00

**Programma:**

- Test tramite l'apparecchio di EAV
- Individuazione attraverso fiale filtro
- Clinica pratica ed esercitazioni

**La partecipazione al seminario è riservata ai Medici ed è gratuita**

*La preghiamo di voler confermare la Sua gradita presenza alla segreteria organizzativa:  
Guna S.r.l. - Via Palmanova, 71 - 20132 Milano - Tel. 02/28018217*

**OMEOMESOTERAPIA NELLE REUMARTROPATIE**

**GENOVA** **Sabato 28 Ottobre 2000**  
Jolly Hotel Plaza - Via Martin Piaggio, 11

**Relatore:** **dr. M. De Bellis**, Specialista in Idroclimatologia Medica, Docente della Scuola di Omeopatia, Omotossicologia e Discipline Integrate

**Orario:** 9,15 - 13.00 / 14.30 - 18.00

**Programma:**

- Introduzione alla Mesoterapia
- Differenze tra Omeomesoterapia e Mesoterapia
- Scelta dei materiali

**Applicazioni omeomesoterapiche:**

- |                                       |                                |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| ■ nell'apparato osteoarticolare       | ■ nella coxartrosi             |
| ■ nell'artrosi cervicale              | ■ nella spalla dolorosa        |
| ■ nell'artrosi dorsolombare e lombare | ■ nell'epicondilita            |
| ■ nella gonartrosi                    | ■ nell'artrosi di mani e piedi |

**La partecipazione al seminario è riservata ai Medici ed è gratuita**

*La preghiamo di voler confermare la Sua gradita presenza alla segreteria organizzativa:  
Guna S.r.l. - Via Palmanova, 71 - 20132 Milano - Tel. 02/28018217*

**RISCATTO ENPAM, A CHI CONVIENE?**

*Dal prossimo anno questi oneri saranno totalmente deducibili al fisco*

*Dall'ultimo "Giornale della Previdenza" dell'Enpam - spesso guardato troppo distrattamente dai Medici, specie i più giovani - riprendiamo questo articolo scritto da Alberto Oliveti, consigliere di amministrazione, su un argomento molto importante per la pensione.*

**L**a convenienza dell'istituto del riscatto Enpam è un argomento sicuramente molto sentito dai Medici, specie se rapportato ad altre opzioni di investimento previdenziale. In più, la totale deducibilità fiscale degli oneri di riscatto, prevista dal 2001 grazie ad un decreto legislativo (n.47/2000) concernente la riforma della disciplina fiscale della previdenza

complementare, ne ha notevolmente migliorato la potenziale vantaggiosità. Nel bilancio consuntivo '99 i riscatti in corso di pagamento ai Fondi Speciali sono stati 2353, di cui la maggior parte per riscatto anni di laurea, con un introito superiore ad 11 miliardi ed una flessione del 3,66% rispetto all'anno precedente: è pensabile che dal 2001 gli incentivi fiscali potranno rivitalizzare notevolmente questo istituto.

**QUALI SONO I RISCATTI POSSIBILI ALL'ENPAM**

Il riscatto degli anni di laurea e specializzazione sino ad un massimo di dieci anni è possibile in tutti i Fondi Speciali: per il riscatto della spe-

cializzazione, da notare che questa è possibile nel Fondo Speciale Generici, Pediatri e Guardia medica solo per i convenzionati della pediatria, per cui un Medico di medicina generale od un addetto alla Guardia medica non può riscattare la sua eventuale specializzazione in quanto non pertinente al ruolo professionale che ha dato adito ai versamenti nel Fondo. Per i Medici di medicina generale è invece possibile il riscatto del tirocinio biennale

di formazione, in quanto oggi necessario per poter ottenere la convenzione.

Altri riscatti possibili nei Fondi Speciali sono quello per gli specialisti ambulatoriali di allineamento alla media oraria. Nel Fondo

Generale, invece, per la "Quota A" è previsto un riscatto di allineamento della contribuzione minima obbligatoria (quella riscossa con i ruoli esattoriali) versata in forma ridotta fra i 35 e i 39 anni di età, con il contributo ordinario previsto dal 40° anno di età in poi.

Per la "Quota B" del Fondo Generale, denominata Fondo Speciale per la Libera Professione, è contemplato sia il riscatto degli anni di attività libero professionale svolta in epoca precedente all'inizio della contribuzione al Fondo (il 1990 per i Medici ed il 1995 per gli odontoiatri), che il riscatto degli anni di laurea e di una sola specializzazione per un totale massi-

**QUESTA POSSIBILITÀ  
E' DECISAMENTE CONVENIENTE  
PER CHI E' LONTANO DALLA PENSIONE  
E PENSA DI AVERE AUMENTI  
DEL REDDITO ATTUALE**