

## S O M M A R I O

### EDITORIALE

Al voto, sempre più demoralizzati

2

### IN PRIMO PIANO

Parlare di più con il paziente

3

### NORME & REGOLE

L'accordo per "l'emergenza territoriale"

5

Specializzandi, un'odissea infinita

6

### PREVIDENZA & ASSISTENZA

Condono Enpam, ultimi giorni

10

### ATTUALITA'

Graduatorie regionali, domande entro il 31 gennaio

15

Il Medico di base e l'ambiente

18

"Didattica attiva" per i Medici di medicina generale

21

### LETTERE AL DIRETTORE

23

29 **DENTISTI NOTIZIE** *a cura di M. Gaggero*



In occasione delle prossime festività natalizie gli uffici dell'Ordine, oltre ad osservare la normale chiusura dei giorni festivi saranno anche chiusi venerdì 27 novembre. Riapriranno regolarmente lunedì 30 dicembre. A tutti i nostri lettori i migliori auguri di buone feste.

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: [www.omceoge.it](http://www.omceoge.it) E-mail: [anagrafica@omceoge.it](mailto:anagrafica@omceoge.it)

Periodico mensile Anno 10 - n° 12 dicembre 2002 - Tiratura 8.200 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova  
Spedizione in abb. postale - Gruppo IV 45% - Redazione, segreteria e pubblicità: P.sso S. Caterina Fieschi Adorno 4A, Genova tel. e fax 010/58.29.05 - Progetto grafico e impaginazione: Silvia Folco - Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

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

# Al voto, sempre più demoralizzati

*Invano si è cercato di cambiare la legge elettorale dell'Ordine, che impone spese ingenti*

**S**ono presidente di questo Ordine dai primi mesi del '94, cioè da ben nove anni, durante i quali mi sono sempre occupato di tutti i problemi riguardanti la Sanità, pubblica e privata, prestando la massima attenzione a coloro che si sono rivolti al nostro ente ed impegnandomi attivamente e concretamente nei limiti delle possibilità.

Per questo motivo non ho mai voluto strutturare il Consiglio sulla base della rappresentatività settoriale: tot ospedalieri, tot universitari, tot medici di medicina generale, tot specialisti e così via, ma ho sempre privilegiato le persone che hanno poi condiviso il mio operato e sostenuto le mie posizioni, anche quando tali scelte potevano esporre l'Ordine a pericoli vari di commissariamento ed altro.

Su di un aspetto vorrei essere chiaro e vorrei che i Medici me ne dessero atto: l'azione politica dell'Ordine è sempre stata corretta ed ugualmente critica sia nei confronti di assessori, ministri, governi e giunte di vario colore. Non abbiamo mai fatto sconti a nessuno, abbiamo sempre difeso la libertà e la dignità della professione, mantenendo una linea univoca e coerente che non si è minimamente modificata negli anni con il cambiare del colore politico di governi, giunte e quant'altro.

Un totale fallimento debbo invece denunciare e riconoscere: in nove anni, pur avendo ricoperto importanti incarichi elettivi istituzionali e pur essendomi impegnato personalmente con continuità, non sono riuscito a modificare di una virgola "la vergognosa legge istitutiva dell'Ordine", vecchia di cinquant'anni.

Ho parlato di legge vergognosa in quanto non è stata modificata ed adattata alle nuove esigenze che la professione di oggi richiede: non siamo neppure riusciti a modificare le regole elettorali con un dispendio di risorse economiche ed umane che non posso non definire scandaloso. Siamo costretti a buttare al vento decine e centinaia di milioni di vecchie lire a livello provinciale, mentre a livello nazionale l'esborso per le elezioni è di miliardi. Per evitare questo ingiustificato spreco di denaro, sarebbe bastato un minimo impegno da parte del Governo e del Parlamento: come Ordine ci siamo sempre impegnati a far sì che le elezioni fossero valide al primo turno, invitando a votare almeno un terzo degli iscritti, il che non è stato facile ma estremamente gravoso sul piano personale.

Questa volta, però, non me la sono sentita di ripetere la massacrante maratona del '99, per cui, anche se a malincuore, sicuramente non riusciremo a raggiungere il quorum necessario nelle giornate elettorali del 14-15 e 16 dicembre p.v. Pazienza!! Le elezioni si terranno così nella seconda quindicina di gennaio, quando non ci saranno limitazioni nel numero degli elettori.

Purtroppo il menefreghismo del Governo, del Parlamento e della Federazione, a fronte di una simile scellerata situazione, mi creano irritazione, sconcerto ed amarezza e mi inducono ad un passo che, forse, con maggiore collaborazione e buona volontà da parte di tutti, avrei evitato di compiere.

Sergio Castellaneta

## Parlare di più con il paziente

*Talvolta incomprensioni o addirittura denunce derivano da scarsa comunicazione*

**A** chi segue i problemi della deontologia professionale segnaliamo un articolo uscito recentemente (Cascardo D C. Good Communication Practices Can Minimize Malpractice Risks) su Medscape Money & Medicine 2002 a proposito della comunicazione Medico-paziente.

Come noto una delle funzioni principali dell'Ordine dei Medici riguarda i procedimenti disciplinari con la possibilità di comminare sanzioni che possono, dall'avvertimento con diffida arrivare alla sospensione dall'attività professionale per 6 mesi e alla radiazione. Negli ultimi anni sono aumentate le denunce alle autorità giudiziarie con conseguenti cause legali e richieste di indennizzi. In questo caso il malcapitato collega si trova a dover fare purtroppo i conti con la giustizia ordinaria e con la giustizia ordinistica. Ma che c'entra questa premessa con la comunicazione verso il paziente?

La connessione in realtà è molto stretta, considerando che le denunce derivano, oltre che da casi conclamati di negligenza, imprudenza ed imperizia, anche da una cattiva comunicazione o spesso da un insieme dei due fattori. Ci sentiamo di segnalare l'importanza della comunicazione medico paziente, su cui torneremo in futuro, cercando di proporre corsi di comunicazione, in quanto esiste una solida letteratura che dimostra come una cattiva comunicazione è frequentemente associata ad un maggior rischio di denuncia.

Nel 1997 un articolo pubblicato su JAMA

aveva tratto la conclusione che non basta agire secondo scienza e coscienza, ma si deve anche parlare e spiegare al paziente in quanto solo così, anche di fronte a un esito diverso da quello auspicato, si evitano controversie legali.

Nello studio in oggetto le differenze di comportamento tra medici "soggetti" a denunce e quelli che invece non ne avevano mai subita

*Lo dicono le statistiche: difficilmente prende denunce il Medico che dedica più tempo ad ascoltare e parlare con il malato.*

una, risiedevano principalmente nel tempo dedicato al singolo paziente. Quindi maggior tempo dedicato al paziente, maggior comprensione della situazione e minor insoddisfazione.

Inoltre i pazienti (clienti??!!) sono diversi da quelli di anche soltanto un decennio fa: in maggioranza sanno che per ogni trattamento esistono alternative (anche restando nell'ambito della medicina scientifica), si documentano su riviste, su enciclopedie e su Internet. Quindi il Medico deve spiegare il più possibile perché questo trattamento sia meglio di un altro, perché meglio si adatti al paziente; mentre decenni fa il medico era autoritario, aveva un ruolo spesso "paternalistico" in quanto era il depositario del sapere e il paziente non aveva a disposizione molte possibilità per informarsi sulla sua malattia. Inoltre le conoscenze mediche sono aumenta-

te e sono in continua revisione, verifica e aggiornamento. Parlare e spiegare è importante ma lo è altrettanto il saper ascoltare. Per esempio, si raccomanda di porre, durante la visita, domande aperte, cioè che non contengano già la risposta, lasciando un tempo adeguato per rispondere. Altro fattore importante nella comunicazione è lo stile della comunicazione: sempre conversare seduti, mai in piedi e mai di fretta (o almeno non dare l'idea di averla). E' inoltre meglio cercare di evitare l'interruzione della visita per rispondere al telefono, a meno che non si tratti di emergenze che vanno comunque sempre

spiegate al paziente. Anche al telefono è necessario dare la giusta importanza comunicativa: dare orari precisi, segnalare ove rivolgersi in caso di urgenza comunicandolo tramite segreteria e, come organizzazione dell'attività, se si utilizza un collaboratore istruirlo adeguatamente, fornire linee guida scritte e avvisarlo di segnalare al medico eventuali situazioni particolari le cui telefonate, consiglia l'autore dell'articolo, andrebbero segnate e archiviate.

Riteniamo che questo lavoro, realizzato nella realtà americana, sia utile anche per noi.

*Alberto Ferrando - Luca Nanni*



# Amal

Associazione Scientifica  
per la Ricerca e lo Sviluppo della  
Medicina Tradizionale Cinese  
e delle Bioterapie

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 particolare attenzione sarà dedicata alla pratica manuale. 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 ed altre Università Cinesi, 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 orale.

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 I° ANNO DEL CORSO AVRÀ INIZIO IL 25 GENNAIO 2003**

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.

E' prevista la frequenza, obbligatoria a partire dal II° anno di Corso, di un ambulatorio dove ciascun allievo potrà seguire ed esercitare la pratica con la supervisione dei docenti del Corso. **Per alcuni seminari del corso, è richiesto l'accreditamento E.C.M.**

*Per ulteriori informazioni: AMAL - Via David Chiossone 6/1 16123 Genova*  
Tel: 010/2471760 - 010/2471820 (ore 9.30 - 13.00) e-mail: [amalnato@libero.it](mailto:amalnato@libero.it)

# L' accordo "emergenza territoriale"

*Il testo dell'intesa integrativa raggiunta tra Regione, Asl e sindacati medici*

La Regione Liguria, le Asl e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della categoria, con il presente accordo integrativo intendono perseguire gli obiettivi dei Dpr 27 marzo 1992, della legge regionale 5 maggio 1994 n. 24 e delle Linee Guida n. 1/1996 approvate con Atto di Intesa tra Stato e Regioni dell'11 aprile 1996.

L'accordo regionale, in attuazione e ad integrazione di quanto previsto dagli articoli 62 e seguenti del Dpr 28 luglio 2000 n. 270, intende perseguire una migliore organizzazione dei servizi di emergenza sanitaria ed un migliore coordinamento tra l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera.

Le parti richiamano formalmente quanto previsto dall'articolo 8 comma 1 bis del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, ai sensi del quale i Medici convenzionati per l'emergenza sanitaria territoriale, con incarico a tempo indeterminato a n. 38 ore settimanali, al compimento del quinto anno di titolarità possono essere inquadrati alle dipendenze delle Aziende nel ruolo sanitario nella disciplina della Medicina e Chirurgia di Emergenza ed Accettazione

## Articolo 1 - Compiti professionali

Il medico di emergenza sanitaria territoriale, oltre ai compiti istituzionali di cui al comma 1 dell'articolo 65 del Dpr 270/2000, può svolgere anche attività aggiuntive, come indicato

al comma 2 dell'art. 65 ed in particolare:

a) attività presso i Dea, Ps, Ti, Sti medicina d'urgenza dell'Azienda nella quale è incaricato, previo accordo tra il Direttore del Dea, il responsabile del Ps ed il responsabile del servizio 118, nel rispetto delle priorità nonché in base alle specifiche caratteristiche professionali del singolo medico (specializzazioni, corsi post-universitari, corsi di formazione), in

*Il Medico di emergenza sanitaria territoriale può anche svolgere attività nei Dea e Pronto soccorso. Le indennità orarie per le prestazioni aggiuntive.*

modo da garantire un uso ottimale delle risorse;

b) prestazioni di emergenza/urgenza nei punti di primo intervento realizzati dalle Aziende. Il responsabile della centrale operativa è garante di un'equa distribuzione dei turni individuali tra Dea/Ps e punti di primo soccorso;

c) attività a carattere di istituto presso punti di primo soccorso fissi o mobili in occasione di manifestazioni sportive, religiose, fieristiche, culturali. In occasione della organizzazione di postazioni di emergenza (auto medica aggiuntiva, autoambulanza medicalizzata) istituite presso alcune località, verrà corrisposto il rimborso chilometrico sulla base delle disposizioni aziendali vigenti per il personale dipendente, calcolato sulla distanza minore tra le postazioni dell'azienda di incarico e

quella in cui si deve svolgere la prestazione straordinaria;

d) interventi di assistenza di soccorso avanzato su mezzi ad ala fissa o rotante secondo quanto previsto dall'art. 65 comma 2 punto d) del Dpr 270/00. La selezione del personale dovrà avvenire su richiesta degli interessati attraverso una domanda presentata alla direzione del servizio 118 di appartenenza. La direzione, previa valutazione del curriculum formativo-professionale e dell'anzianità di servizio, redigerà una graduatoria aperta dalla quale attingere in caso di necessità. I medici selezionati saranno appositamente addestrati e formati da organi competenti. L'azienda di appartenenza indicherà i nominativi al responsabile del servizio di elisoccorso presso

la centrale operativa dell'A.O. San Martino.

e) attività a carattere didattico e formativo del personale sanitario intra ed extra ospedaliero, su delega del responsabile del servizio 118;

f) attività a carattere didattico e formativo e di educazione sanitaria di cittadini in materia di emergenza sanitaria territoriale e primo intervento su delega del responsabile del servizio 118 (con particolare attenzione a scuole e strutture pubbliche);

g) attività a carattere didattico e formativo e di educazione sanitaria rivolta ai Corpi dello Stato, alle associazioni di volontariato ed alle pubbliche assistenze, su delega del responsabile del servizio 118;

h) attività di coordinamento e di riferimento

## SPECIALIZZANDI, ODISSEA INFINITA

**L'**odissea dei Medici specializzandi continua. Come probabilmente ricorderanno i lettori della nostra rivista, la categoria di questi camici bianchi - quasi tutti, ovviamente, molto giovani - da diverso tempo sta conducendo una battaglia per vedere riconosciuti i propri diritti, come qualsiasi altro "lavoratore". Invece ad essi si applicano le norme introdotte a suo tempo dall'art. 8 del decreto legislativo 257/1991, che contempla semplicemente la corresponsione di borse di studio. L'aspirazione degli specializzandi è invece quella di approdare ad un contratto di formazione lavoro, o comunque ad uno status che sia ad esso assimilato. La differenza non è di poco conto: con questa seconda soluzione, infatti, i Medici in questione, pur percependo una retribuzione sostanzialmente vicina all'importo della borsa di studio (960 euro lordi al mese) avrebbero diritto ai versamenti previdenziali, al computo del periodo di

specializzazione nell'anzianità di carriera, e a tutti quegli altri istituti di cui gode ogni lavoratore dipendente (ad esempio indennità di malattia, assenza retribuita per maternità, ecc). Naturalmente, per sostenere le loro ragioni, gli specializzandi partono da una situazione di fatto incontrovertibile: "Siamo Medici a tutti gli effetti - precisano - siamo inseriti nei turni nei reparti degli ospedali o delle cliniche universitarie, se ci sono da coprire delle assenze siamo i primi ad essere chiamati per sfiorare l'orario. - L'organizzazione dell'assistenza insomma si basa anche sul nostro apporto, tant'è vero che in occasione di una giornata di protesta che abbiamo organizzato il 18 novembre scorso sono state cancellate a San Martino circa cinquemila visite". Per inquadrare compiutamente l'argomento, si tenga conto che le rivendicazioni degli specializzandi non nascono da una pura aspirazione a migliorare la

interno ed esterno al servizio delle centrali operative 118, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 65 comma 3 punto 3) del Dpr 270/00;

i) attività di soccorso avanzato pediatrico, in assenza di un servizio di emergenza pediatrica;

j) attività di valutazione e miglioramento della qualità delle prestazioni del servizio erogato, sulla base di indicatori stabiliti a livello aziendale in relazione agli obiettivi prefissati.

### Articolo 2 - Compiti delle Aziende

Le aziende sanitarie sono tenute a fornire ai medici del servizio di emergenza territoriale farmaci e materiale necessario, oltre all'abbiigliamento completo da lavoro per il medico incaricato.

condizione personale - cosa che di per sé sarebbe comunque legittima - ma si basano addirittura su un testo di legge: l'art. 46, comma 1, del decreto legislativo n. 368/99, il quale prevede che siano destinate risorse finanziarie per la formazione dei giovani Medici e per retribuire in forma appropriata il lavoro che essi svolgono nelle corsie. Il problema è che le leggi ci sono, ma nessuno le applica: di soldi, insomma, non se ne sono ancora visti. La speranza degli specializzandi era che fosse previsto uno specifico stanziamento - occorrerebbero circa 150 milioni di euro - nella legge finanziaria, ma nel testo approvato dalla Camera non è previsto nulla. Adesso si punta a far inserire un emendamento da parte del Senato, che deve ancora esaminare la legge. Va detto che - almeno a parole - questa categoria di giovani colleghi raccoglie attenzione e apprezzamento a livello nazionale da parte di schieramenti politici di vario colore e di organismi di categoria. In sede ligure il consiglio regionale - nella cui aula era approdata la pro-

Le postazioni devono essere munite di locali idonei al soggiorno del personale, secondo la normativa vigente. Compito delle aziende è prevedere l'aggiornamento del personale convenzionato per l'emergenza sanitaria.

### Articolo 3 - Trattamento economico

Per i compiti di cui all'art. 65 comma 1 del Dpr. 270/2000 i medici dell'emergenza territoriale percepiscono i compensi orari previsti dall'articolo 68.

Per la partecipazione alle prestazioni aggiuntive di cui al comma 2 dell'articolo 65 del Dpr 270/00 e specificatamente indicate all'articolo 1 del presente accordo sono riconosciute ai medici dell'emergenza territoriale le

testa - ha approvato all'unanimità un ordine del giorno che impegna la giunta a sostenere le rivendicazioni dei giovani Medici presso il governo e presso i parlamentari liguri. Tante belle parole, insomma. Alle quali, si spera, seguiranno i fatti. **L'unico ente che, invece, si è mosso subito concretamente è stato l'Ordine di Genova, che ha impostato la questione sul piano giudiziario.**

Dopo un primo esame della vicenda, l'Ordine ha deciso di dare il proprio patrocinio ai ricorsi dei singoli medici alla magistratura.

La raccolta delle adesioni all'azione si è conclusa proprio in questo periodo e sono oltre 500 gli iscritti alle diverse scuole di specialità presso l'università di Genova (alcuni di essi già specialisti) che imbrocheranno l'iter delle cause di lavoro. Un percorso che - conoscendo le lentezze della macchina della giustizia - si preannuncia sicuramente tormentato e lungo. Ma chissà che, al di là delle parole, non sia davvero l'unico strumento che potrà dare soddisfazione a chi ne ha diritto.

seguenti indennità:

- indennità oraria generale di € 6,00;
- indennità aggiuntiva oraria di 2,10 € per turni di lavoro che prevedono l'uso continuativo di strumentazione radio-telefonica ed informatica nelle centrali operative ed attività di soccorso extra-ospedaliero e con mezzi di soccorso avanzato;
- indennità oraria di € 0,92 per la partecipazione ai progetti di miglioramento della qualità;
- indennità per le attività di elisoccorso in misura pari al compenso orario nazionale;
- indennità oraria di 25,82 € per l'attività didattica di cui ai punti e), f), g) del precedente articolo 1, svolta al di fuori dell'orario di servizio;
- indennità oraria per le attività di coordinamento e di riferimento interno ed esterno al servizio delle centrali operative 118 (articolo 65 comma 2 punto 3), su richiesta motivata del responsabile del servizio, in misura pari ai compensi previsti dall'articolo 68 del Dpr 270/00, comprensiva dell'indennità oraria generale e della eventuale indennità oraria per partecipazione ai progetti di miglioramento della qualità;
- indennità di € 51,64 per turni di 12 ore (da proporzionare per turni di 6 ore) svolti in occasione delle grandi festività nazionali annuali di cui al seguente elenco: 1° gennaio, 6 gennaio, domenica di Pasqua, lunedì dell'Angelo, 25 aprile, 1 maggio, 15 agosto, 1 novembre, 8 dicembre, 25 dicembre, 26 dicembre. Per le ore eccedenti le 164 ore mensili, qualora si manifesti una evidente o improvvisa carenza nel personale medico dedicato all'emergenza a fronte di turni di straordinario di almeno 6 ore, su richiesta del responsabile del servizio, verranno corrisposti i normali compensi, comprensivi di tutte le

indennità previste dall'accordo collettivo nazionale e dal presente accordo integrativo, fermo restando il riconoscimento del compenso aggiuntivo su tutte le ore effettivamente svolte dal professionista. Sui compensi previsti dal presente accordo saranno calcolate le ritenute di legge (Irpef, Enpam). La decorrenza dei compensi di cui al presente articolo è fissata al 1° gennaio 2002. Per il pagamento del compenso aggiuntivo su tutte le ore di servizio effettivamente svolte le parti concordano la decorrenza al 1 luglio 2001.

#### Articolo 4 - Copertura assicurativa

La copertura assicurativa per il personale convenzionato per l'emergenza sanitaria territoriale dovrà essere garantita a livello aziendale e portata a conoscenza dei Comitati aziendali.

#### Articolo 5 - Aggiornamento

Considerate le esigenze del servizio di emergenza sanitaria territoriale e la necessità di un aggiornamento professionale continuo e puntuale dei Medici incaricati, si concorda che per i Medici dell'emergenza sia prevista l'obbligatorietà dell'aggiornamento fino ad un massimo di 52 ore annuali. Tale aggiornamento verrà retribuito attraverso il pagamento dell'iscrizione al corso ed il pagamento delle ore di durata del corso come servizio attivo senza le indennità per le prestazioni aggiuntive. I Medici convenzionati potranno inoltre ricevere una quota forfettaria per le spese di trasferta, pari al 50% delle spese di viaggio, vitto ed alloggio adeguatamente documentate.

I Medici convenzionati potranno utilizzare una parte delle ore di aggiornamento obbligatorio, non eccedente il 30% delle ore complessive annuali, al fine di frequentare scuole di



specializzazione inerenti o affini all'attività svolta nell'emergenza. Le parti convengono sulla necessità di un puntuale e sistematico aggiornamento accreditato dei Medici impegnati in quest'area, non escludendo che a livello nazionale possano essere raggiunti accordi per portare il limite oltre le 52 ore previste a fronte di particolari esigenze legate a peculiari e documentate situazioni aziendali.

### Articolo 6 - Riposo annuale

Fermo restando quanto previsto dall'art. 68 comma 10 del D.P.R. 270/00, si precisa che il permesso annuale dovrà essere usufruito entro il 31 dicembre di ogni anno: se non usufruito entro tale termine, l'Azienda potrà consentirne la fruizione entro il 30 giugno dell'anno successivo. Il permesso annuale dovrà essere conteggiato su 6 giorni lavorativi settimanali.

### Articolo 7 - Reperibilità

In considerazione della peculiarità del servi-

zio di emergenza territoriale, dove i medici devono garantire sempre e comunque i servizi di soccorso a bordo degli automezzi, al Pronto Soccorso ove previsto ed alle centrali operative del servizio 118, si prevede che per ogni sistema di emergenza, individuato dalla legge regionale n. 24/94 sia tenuto a rotazione in reperibilità domiciliare per turni di 12 ore un medico del servizio di emergenza, per far fronte ad assenze improvvise dal servizio. Le assenze improvvise dei medici dovranno essere motivate e giustificate e verranno conseguentemente autorizzate dal responsabile del servizio di emergenza.

Fermo restando quanto previsto dall'articolo 68 comma 5 del Dpr 270/00, che prevede la corresponsione di un compenso orario pari a 0,88 € per ogni ora di incarico per lo svolgimento dei primi quattro turni di reperibilità domiciliare, per ciascun turno mensile di reperibilità eccedente il numero di quattro verrà riconosciuto un compenso forfettario di € 25,82.

## NUOVO PRONTUARIO, NUOVE MODIFICHE

L'arrivo del nuovo prontuario dei medicinali è davvero tormentato. Nello scorso numero di "Genova Medica" abbiamo pubblicato un lungo elenco di principi attivi che caratterizzavano i farmaci collocati in fascia A (a totale carico del Ssn) o in fascia C (a carico degli assistiti). Bene, fate conto che abbiamo scherzato. Il 15 novembre infatti il Ministero della Salute ha emesso un nuovo decreto, con il quale vengono annullati gli elenchi contenuti nel precedente decreto, emanato il 27 settembre scorso (e già oggetto di una precisazione con un decreto del 4 novembre) e vengono integralmente sostituiti

da elenchi nuovi. A questo punto segnaliamo la novità ai colleghi, precisando che il nuovo decreto è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 21 novembre, alla quale - per non tediare ulteriormente che ci legge - rimandiamo gli interessati.

Si tenga inoltre presente che, per quanto riguarda la collocazione dei prodotti commerciali in una fascia o nell'altra, si deve ancora attendere l'eventuale "riposizionamento" del prezzo da parte delle aziende farmaceutiche. Contiamo quindi di tornare sull'argomento quando avremo notizie ragionevolmente definitive (o quasi).

## Condono Enpam, ultimi giorni

*Scade il 27 dicembre il termine concesso per regolarizzare la posizione contributiva*

*Abbiamo più volte richiamato l'attenzione dei colleghi sull'argomento del condono previdenziale Enpam. Poiché il termine ultimo per presentare le domande è ormai imminente - la scadenza è il 27 dicembre - riteniamo utile tornare ancora una volta sull'argomento, sulla scorta dell'articolo comparso sul "Giornale della previdenza dei medici e degli odontoiatri".*

**A** I condono possono aderire gli iscritti che non hanno ancora compiuto i sessantacinque anni e non hanno presentato domanda di pensione di invalidità permanente. Le domande di adesione devono essere presentate, con una raccomandata semplice (cioè senza ricevuta di ritorno) entro il 27 dicembre prossimo. Con esse possono essere sanate le inadempienze in materia di contributi dovuti:

- 1) al Fondo generale "Quota A", causate da morosità o da evasione;
- 2) al Fondo della libera professione - Quota B del Fondo generale, causate da omessa o infedele comunicazione all'Enpam dei proventi derivanti dall'attività libero professionale e dal mancato pagamento dei corrispondenti contributi.

Per sanare le inadempienze devono essere pagati i contributi totalmente o parzialmente evasi, unitamente ad un interesse, in ragione di anno, pari al tasso semplice del 5 per cento, calcolato dal 1° gennaio dell'anno suc-

cessivo a quello nel quale doveva essere effettuato il pagamento, fino alla data dell'effettivo versamento a titolo di condono. Gli interessi dovuti non potranno comunque essere superiori al 45 per cento dell'importo del singolo contributo evaso. Una volta ricevuta la domanda gli uffici dell'Enpam, sulla base dei dati desunti dai propri archivi e/o forniti dall'iscritto sul modulo di domanda, effettueranno il conteggio delle somme dovute, sia per i contributi che per gli interessi. Il versamento dovrà essere effettuato successivamente, mediante gli appositi bollettini Mav, che l'Enpam invierà agli interessati.

*I moduli per le domande possono essere ritirati all'Ordine. Scaduto il termine l'Enpam darà il via a controlli incrociati e sanzioni.*

Se la somma complessivamente dovuta (contributi più interessi) sarà inferiore a 1032,91 euro - che corrispondono ai "vecchi" due milioni di lire - il versamento va fatto in un'unica soluzione. Per le somme di importo superiore, invece, l'interessato può scegliere se fare il versamento in unica soluzione, in due rate semestrali (di eguale importo) oppure in dodici rate bimestrali.

Le rate successive alla prima sono maggiorate dell'interesse legale al momento vigente (dal 1° gennaio 2002 esso è pari al 3 per cento). Il pagamento, comunque, deve essere completato prima del compimento dei 65

anni di età, oppure prima della presentazione di una eventuale domanda di pensione di invalidità assoluta e permanente.

**FONDO GENERALE - QUOTA "A"** - Il contributo "Quota A", dovuto in misura fissa per fasce d'età unitamente al contributo di maternità, è riscosso annualmente mediante iscrizione a ruolo (cartella di pagamento), ed i nomi degli iscritti morosi sono periodicamente comunicati all'Enpam dai concessionari della riscossione. Coloro che non hanno correttamente adempiuto agli obblighi contributivi potranno presentare domanda di adesione al condono utilizzando l'apposito modulo A1 predisposto dall'Enpam.

Si ricorda, inoltre, che possono essere sanate anche le inadempienze contributive derivanti dalla mancata comunicazione all'Enpam della perdita del diritto alla contribuzione ridotta al "Fondo generale - Quota A" dovuta al fatto che sia cessato l'obbligo dell'iscrizione ad altra forma di previdenza obbligatoria (questa ipotesi riguarda principalmente i dipendenti ospedalieri e convenzionati con il Ssn). Questo beneficio era stato abolito dal 1° gennaio del '90, ma era stato conservato per gli iscritti che ne avevano fatto richiesta entro il 31 dicembre 1989. Per le domande di condono che riguardano questa ipotesi vanno utilizzati i moduli Enpam A2.

I moduli A1 e A2 possono essere scaricati da Internet (dal sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it)), oppure richiesti alla sede dell'Enpam o, infine, richiesti alle sedi provinciali degli Ordini dei Medici.

Per avere informazioni dirette su questo argomento - con riferimento, precisiamo, alla "Quota A del Fondo generale - si può telefonare all'Ufficio contenzioso del servizio "Contributi minimi Quota A del Fondo di pre-

videnza generale", al numero 06-48294901 (fax 06-48294913).

### **FONDO LIBERA PROFESSIONE - QUOTA B DEL FONDO GENERALE**

- A partire dal 1990, oltre al contributo minimo "Quota A", gli iscritti al Fondo generale sono tenuti al versamento di un ulteriore contributo, che è pari al 12,50% dell'eventuale reddito professionale eccedente quello convenzionalmente corrispondente al contributo "Quota A".

Il reddito assoggettabile a contribuzione è quello derivante dall'esercizio della professione medica o odontoiatrica - non soggetto ad altra forma di previdenza obbligatoria - al netto delle spese sostenute per produrlo, appartenente alla tipologie individuate dal testo unico delle imposte sui redditi (Dpr 22 dicembre 1986 n. 917), che sono:

- a) redditi da lavoro autonomo prodotti nell'esercizio della professione medica e odontoiatrica, ivi compresa l'attività svolta in forma associata e quella svolta in regime di "extra moenia" (art. 49, comma 1);
- b) redditi da collaborazione coordinata e continuativa, purchè derivanti dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica (art. 47, comma 1, lett. C-bis);
- c) utili derivanti da associazione in partecipazione quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale (art. 49, comma 2, lett. C);
- d) compensi per l'attività libero professionale "intra moenia" (art. 47, comma 1, lett. E);

Gli iscritti che negli anni dal 1990 al 2000 hanno avuto dei redditi compresi nell'elenco sopra indicato e non hanno effettuato il versamento dei relativi contributi, possono regolarizzare la loro posizione presentando domanda di adesione al condono previdenziale tramite l'apposito modulo B1 predispo-

sto dall'Enpam. Sono esclusi dal condono, in ogni caso, i contributi relativi all'anno 2001, tuttora in corso di pagamento. Possono essere condonate, inoltre, le posizioni di coloro che hanno versato i suddetti contributi in misura inferiore al dovuto, ovvero lo hanno pagato oltre i termini stabiliti dai regolamenti Enpam e non hanno ancora versato le sanzioni previste dalla normativa vigente.

**LA CONTRIBUZIONE RIDOTTA** - Com'è noto, a partire dall'anno '96, agli iscritti già assoggettati ad altra forma di previdenza obbligatoria che abbiano contemporaneamente prodotto redditi soggetti a contribuzione proporzionale Enpam è stata riconosciuta la facoltà di optare per la contribuzione ridotta nella misura del 2% anziché nella

misura intera del 12,50%. Pertanto gli iscritti che si trovino in questa situazione e non abbiano effettuato, da tale anno '96 alcun versamento a favore del Fondo della libera professione, possono chiedere di essere ammessi, a partire dai redditi prodotti nell'anno 1996, al versamento del contributo proporzionale nella misura ridotta del 2%.

A questo scopo dovranno compilare e sottoscrivere l'apposita richiesta contenuta nel modello B1 che abbiamo citato sopra.

**LE VECCHIE ESENZIONI** - Con il condono, il cui termine come abbiamo detto all'inizio scade ormai tra pochi giorni, possono essere sanate anche le inadempienze contributive derivanti dalla mancata comunicazione all'Enpam della perdita del diritto all'esenzione dal versamento del contributo proporzionale al reddito, per gli anni dal 1990 al '95. Per questi anni, infatti gli iscritti già assoggettati ad altra forma di previdenza obbligatoria che avevano presentato regolare istanza, sono stati esentati dal versamento di tale contributo. Allo stesso modo possono essere condonate le inadempienze contributive dei soggetti ammessi a contribuzione ridotta - dal '96 - che non abbiano comunicato il venir meno dei requisiti prescritti per il diritto a tale forma di contribuzione. Le domande di condono relative a queste ultime situazioni devono essere presentate tramite il modello B2 dell'Enpam.

**DETRAZIONI IRPEF** - La nota dell'Enpam sottolinea, a conclusione della memoria, un aspetto tutt'altro che trascurabile: le somme versate a titolo di condono a favore sia del Fondo generale "Quota A" sia del Fondo della libera professione, sono interamente deducibili dall'imponibile Irpef, in base all'art. 10, comma 1, lettera E, del Dpr 22 dicembre 1986, n. 917.



**SAGE. Articoli Sanitari**

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova  
Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

## A LEZIONE DI ALLERGOLOGIA

*Circa 300 Medici all'incontro di aggiornamento organizzato dall'Ordine di Genova*

**Q**uale deve essere il ruolo del medico di fronte all'aumentare esponenziale delle forme allergiche nella popolazione? Una risposta è emersa chiaramente dall'incontro organizzato presso la Sala Quadrivium dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (moderatori: Nanni, Mereta - discussant: Ferrando, Blondett), cui hanno partecipato circa trecento sanitari.

Nelle varie relazioni succedutesi sono stati presi in esame i vari aspetti della patologia, a partire dalle dinamiche epidemiologiche e i possibili moventi eziologici alla base dell'incremento dei casi, ottimamente presentati dal professor Arsenio Negrini, fino alle possibilità preventive in comunità (prof. Crimi) e in pediatria (prof. Rossi, prof. Fasce).

La sensazione è comunque che in questo settore manchi ancora un'interpretazione univoca dei vari cofattori che entrano in gioco nelle allergie, tanto che anche un aspetto come l'allattamento materno universalmente considerato protettivo verrebbe oggi messo

in discussione da alcune recenti ricerche. Più chiaro invece il quadro in termini di terapia, come ha riferito il professor Canonica. Oggi si sa infatti che, a prescindere dal viraggio che può assumere un'allergia di base



verso una forma rinitica o una patologia asmatica - senza dimenticare che ognuno dei due epifenomeni può favorire la comparsa dell'altro - l'infiammazione rappresenta una situazione di fondo che deve essere correttamente affrontata.

In ultimo, gli specialisti Troise e Passalacqua hanno valutato pregi e difetti dell'immunoterapia specifica ed aspecifica, con particolare riferimento alle possibili vie di somministrazione, agli effetti indesiderati e ai risultati in termini di efficacia dei principali trials clinici per questo approccio sempre più diffuso.

**Federico Mereta**

*Nelle foto: due momenti dell'incontro organizzato dall'Ordine alla sala Quadrivium.*



Simass

## Graduatorie regionali, presentare le domande entro il 31 gennaio

**R**icordiamo ai colleghi che fossero interessati ad essere inseriti nelle graduatorie regionali per il 2004, che la domanda di partecipazione va presentata entro il 31 gennaio (fa fede il timbro postale). Per la precisione le graduatorie sono quelle per la medicina generale, per la pediatria di libera scelta e per il conferimento di incarichi di medicina specialistica presso le strutture del servizio sanitario nazionale. Per ciascuna di queste graduatorie va presentata una specifica domanda, il cui modello è a disposizione presso la sede dell'Ordine, oppure può essere scaricato dal sito [www.omceoge.it](http://www.omceoge.it) a partire dal 2 gennaio 2003.

Riepilogando quindi le domande possono essere:

- domanda per la graduatoria regionale per la medicina generale, da inviare all'Assessorato alla Sanità della Regione Liguria, settore

Programmazione socio-sanitaria e livelli di assistenza, via Fieschi 15 - 16121 Genova, o all'Assessorato di altra Regione in cui si intende presentare la graduatoria.

- domanda per la graduatoria regionale di pediatria di libera scelta da inviare all'indirizzo di cui sopra.

- domanda per la graduatoria specialistica ambulatoriale da inviare al Comitato consultivo zonale di Genova, via Giovanni Maggio, 6 Nuovo istituto - V Divisione Il Piano 16147 Genova o al Comitato consultivo zonale nel cui territorio di competenza si aspiri ad ottenere l'incarico.

Si ribadisce che, a pena di nullità, la domanda deve essere inviata a mezzo A.R. o mediante consegna diretta agli uffici competenti nel cui territorio il sanitario aspiri ad ottenere l'incarico.

**Premio pediatria esculapio d'oro** - Vittorio Roberto Canepa, 50 anni, di Carasco, sposato e padre di quattro figli, pediatra tra i più conosciuti del levante genovese: a lui è andato quest'anno il premio "Esculapio d'oro", istituito tredici anni fa dal Comitato assistenza malati "Tigullio", presieduto da Giancarlo Mordini, per conferire un riconoscimento ad un medico e ad un infermiere che abbiamo dimostrato, oltre che professionalità, grandi doti di umanità. La cerimonia di consegna del premio è avvenuta a Sestri Levante, alla presenza di numerose autorità, e gli organizzatori del premio hanno sottolineato la dedizione con cui Canepa segue i suoi piccoli pazienti e l'attività che egli dedica ai problemi del sociale. Insieme a lui è stato premiato Orlando Amadei, 64 anni, infermiere presso l'ospedale di Lavagna.

**Leggenda vivente** - In riconoscimento dei suoi meriti professionali il dott. Sergio Stagnaro di Riva Trigoso è stato iscritto dal prestigioso "International Biographical Centre" di Cambridge nell'elenco delle "leggende viventi".

## Al pronto soccorso il Medico deve visitare subito il malato che arriva

**I**l Medico di un pronto soccorso deve visitare subito accuratamente il malato, se impegnato in altre visite urgenti deve convincere il malato ad attenderlo, e solo dopo averlo adeguatamente informato sulla necessità di adottare il ricovero e di procedere agli accertamenti necessari e aver raccolto il rifiuto del paziente a ricoverarsi e la volontà di allontanarsi può lasciarlo andare, senza incorrere in responsabilità penali.

Questo è il principio giuridico affermato dalla Cassazione (sentenza 950/2002) chiamata a decidere sul ricorso presentato da un sanitario, condannato in primo grado ed in appello per omicidio colposo.

La vicenda - che risale a qualche anno fa - è quella di un paziente che si era presentato al pronto soccorso denunciando forti dolori epigastrici ma, secondo quanto accertato dai

giudici di primo e secondo grado, il Medico aveva continuato nelle visite che stava effettuando e non aveva fatto nulla per convincere il nuovo arrivato ad attenderlo, dicendo anche - secondo i famigliari - che poteva ritornare a casa.

Dopo qualche ora dal rientro nella propria abitazione lo sventurato moriva a causa - fu poi accertato - di un infarto.

Respingendo il ricorso del Medico, la Cassazione ha affermato il principio per cui "se in base alle regole di esperienza e a quelle dell'arte medica le condizioni del malato non sono tali da poter escludere l'esistenza di una grave malattia in atto, il Medico ha l'obbligo di disporre l'obbligo del ricovero del paziente in osservazione, al fine di compiere tutti gli accertamenti diagnostici e di verificare l'evoluzione della malattia".

**Sperimentazione clinica** - 13 e 14 dicembre: queste le date del "Secondo modulo del corso di formazione di base per medici di medicina generale e pediatri di libera scelta iscritti al registro dei Medici sperimentatori della Asl 3 Genovese". Luogo scelto le aule di Formazione della Asl 3 Genovese, in via Giovanni Maggio 6. Molti ed interessanti gli argomenti sul tappeto: dal ruolo dell'azienda nella sperimentazione a norme e normative, la legislazione, le ispezioni delle autorità sanitarie, gli aspetti deontologici, la privacy; ad approfondirli noti docenti, Medici e non, della Asl 3, dell'Università e di altri enti ed istituzioni.

**Pediatria: i nuovi vertici regionali** - Il 26 novembre si sono svolte al Gaslini le elezioni per il rinnovo dei vertici liguri della Società italiana di pediatria (Spi). Presidente del consiglio direttivo regionale è stato eletto Alberto Ferrando, vice presidente Antonio Di Stefano, consiglieri Giuseppe Napoli, Arrigo Barabino, Maria Caruso ed Enrico Giunta. Sono stati anche eletti i coordinatori provinciali di Asl che affiancheranno il direttivo regionale. Si tratta di Alberto Gaiero per la Asl 2, Giorgio Conforti per la Asl 3, Giuseppe Napoli per la Asl 4 e Maria Franca Corona per la Asl 5. Per la Asl 1 non si è avuta nessuna scheda.



## Legittimo escludere alcune prestazioni dai livelli essenziali di assistenza

**L'** esclusione di alcune prestazioni dai Lea - i "livelli essenziali d'assistenza" fissati dal governo per dare una base di uniformità, su tutto il territorio nazionale, all'assistenza sanitaria - non è illegittima: se si pretendesse di assicurare tutte le prestazioni a tutti i cittadini "si perverrebbe alla paradossale situazione di distogliere risorse da altri settori sanitari, senza migliorare i risultati e i benefici nel settore mantenuto e senza che questi ultimi possano godere di un flusso adeguato di attenzione e di finanziamento". In questi termini si è espresso il Tar del Lazio, pronunciandosi sul ricorso di alcuni assistiti e alcune strutture sanitarie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

I ricorrenti avevano contestato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 - quello, appunto, istitutivo

dei Lea - nella parte in cui aveva escluso dai livelli essenziali d'assistenza le prestazioni di medicina fisica riabilitativa ambulatoriale. Poiché le risorse sono limitate - dicono in sostanza i giudici del Tar - è necessario individuare delle priorità, ed è esattamente ciò che è stato fatto con il decreto in questione. Quanto all'obiezione, avanzata nel ricorso, secondo la quale il governo avrebbe dovuto dimostrare l'inefficacia delle prestazioni escluse, visto che esse erano comprese nel nomenclatore tariffario del '96, i giudici hanno argomentato che "non occorre dimostrare l'inefficacia delle prestazioni escluse dai Lea, in quanto possono essere inserite solo quelle prestazioni per cui c'è la sicura o ragionevole prova, in base ai dati scientifici, della loro attuale efficacia in relazione al costo della loro erogazione".

**Commissione formazione continua** - Con un suo recente decreto il Ministero della Salute ha dettato alcune norme relative a composizione e funzionamento della commissione nazionale per l'Ecm. Si stabilisce, innanzitutto, che la commissione si può articolare in sezioni, istituite dal presidente, che ne indica anche composizione e funzioni. In seno alla commissione è istituito il comitato di presidenza, composto dal presidente, dai vice presidenti e dai coordinatori delle sezioni. Ogni categoria professionale è preventivamente sentita sui provvedimenti della commissione e su quelli delle sezioni concernenti i crediti formativi ed i criteri e gli strumenti per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative proprie della categoria. Nel caso dei Medici il parere della categoria è espresso attraverso gli Ordini.

**Disturbi alimentari** - "Disturbi del comportamento alimentare: linee guida regionali e modelli applicativi". Questo l'argomento al centro di una giornata di studio organizzata il 13 dicembre dalla Asl 3 Genovese all'auditorium del Centro di Biotecnologie Avanzate di Genova. Obiettivo puntato sulle iniziative e la programmazione della Regione Liguria, su aspetti sociologici, epidemiologici, organizzativi e terapeutici del problema, con la partecipazione di nutrizionisti, dietologi, psicologi e dirigenti medici da tutta la Liguria.

## Il Medico di base e l'ambiente

*Un ruolo più importante di quanto appaia - Studio Oms sui danni dell'inquinamento*

**I**l ruolo del Medico in difesa dell'ambiente (o meglio per evitare sull'uomo i danni che possono derivare dal degrado ambientale) è spesso poco appariscente, o addirittura trascurato dagli stessi interessati. In realtà i camici bianchi sono investiti di una grande responsabilità anche sotto questo aspetto, e non possono sentirsi chiamati in causa solo quando si tratta di affrontare le patologie correlate. Per questo motivo ha

*Nelle otto maggiori città italiane in un anno ci sono circa 3.500 decessi direttamente riconducibili al degrado ambientale.*

rivestito particolare importanza, ed ha avuto una grande risonanza sugli organi di stampa, la giornata del 25 novembre 2002, battezzata "Giornata internazionale del Medico per l'ambiente" promossa da Fimmg (Federazione italiana dei Medici di medicina generale) e Isde Italia. Nell'ambito di questa iniziativa è stato presentato un progetto sul "Comportamento dei Medici di medicina generale nei confronti dei mezzi di trasporto"

### **Gli effetti del trasporto**

Le politiche del trasporto hanno molteplici effetti, che non dovrebbero essere affrontati separatamente: inquinamento atmosferico, rumore, attività fisica, incidenti stradali, effetti psicosociali, inquinamento alimentare.

L'inquinamento atmosferico urbano è associato ad importanti effetti sulla salute.

In uno studio condotto nel 1998 dall'Oms Centro Europeo per l'Ambiente e la Salute, Divisione di Roma, in collaborazione con Agenzia Nazionale per la Protezione dell'Ambiente, nelle otto maggiori città italiane, i danni sulla salute da inquinamento atmosferico sono stati stimati complessivamente in 3500 decessi, 1900 ricoveri per disturbi respiratori, 2700 ricoveri per disturbi cardiovascolari, e nei bambini 31.500 casi di bronchite acuta e 30.000 casi di attacchi di asma.

Altre indagini dimostrano un aumento di leucemie in bambini che vivono in zone con molto traffico. I rumori che superano i 55 decibel sono correlati a disturbi del sonno e della comunicazione e possono interferire con la capacità di concentrazione. L'obesità e il sovrappeso sono in aumento, siamo sempre più disabilitati ad andare a piedi o in bicicletta: stili di vita che possono dimezzare il rischio di malattie cardiovascolari. Durante l'estate, a causa dello smog, i nostri bambini, devono rimanere in casa con danno allo sviluppo psicosociale, mentre le auto circolano liberamente.

Nei paesi europei gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte tra i 15 e i 35 anni.

### **Il ruolo del medico**

L'inquinamento atmosferico da traffico è quasi emergenza quotidiana nelle nostre città. Gli incidenti stradali, soprattutto per la popolazione sotto i 50 anni, sono una causa di morte notevole e sempre in crescita, con

enormi conseguenze socio-sanitarie. E' d'altra parte indubbio ormai che molte lesioni da incidenti potrebbero essere prevenute sia dall'uso delle cinture di sicurezza, sia dall'uso più limitato dell'auto, spesso sostituibile da mezzi di trasporto alternativi come la bicicletta in città pianeggianti o il treno per la percorrenza di tratte extra-urbane.

I medici considerano il loro ruolo professionale in genere lontano da qualsiasi responsabilità in tema di incidenti e di inquinamento

atmosferico. Certo le cause sono spesso extra-cliniche, ma non si può negare che il medico possa dare utili consigli e possa rappresentare un esempio di comportamento. Per questo motivo l'Associazione Medici per l'Ambiente e le Associazioni di Medicina Generale hanno approntato un questionario per indagare meglio abitudini personali e professionali dei medici in questo delicato settore al fine di ridurre la mortalità e morbosità evitabile da traffico.

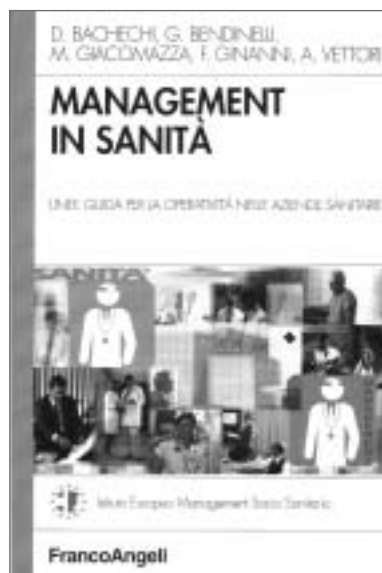
## Recensione

# Operare da manager nella Sanità

La Sanità non più affidata ai burocrati ma ai manager e l'assistenza sanitaria organizzata non più come un carrozzone ma come un'azienda, sia pure tenendo presente la peculiarità e la delicatezza del settore. Tutto da capire se questo obiettivo potrà essere davvero raggiunto, ma è comunque innegabile che il Ssn del Duemila non possa più ignorare le regole dell'efficienza e dell'organizzazione. Quanto mai attuale quindi il volume "Management in Sanità", scritto a più mani e pubblicato ora da Franco Angeli. Gli autori - Dino Bachechi, esperto di gestione delle risorse umane nelle strutture ospedaliere, Giuseppe Bendinelli esperto di amministrazione ed economia sanitaria, Michele Giacomazza che si occupa di qualità delle prestazioni della pubblica amministra-

zione, Franco Ginanni profondo conoscitore dell'organizzazione di aziende sanitarie e Andrea Vettori esperto di immagine per l'attuazione di un marketing socio sanitario - vogliono approfondire il cambiamento, la svolta da un'impostazione burocratica a quella manageriale, ed offrire ai nuovi manager criteri e metodi veloci ed efficaci per rispondere alle nuove esigenze.

Come capire al meglio, insomma, un universo dove al posto del ruolo stereotipato del "capo" è stato sostituito appunto quello del manager e l'utente ha lasciato il posto al cliente, cioè al destinatario di un servizio il quale, a differenza di un utente passivo, può scegliere il tipo di prestazioni di cui ha bisogno: e quindi, potendo scegliere, va conquistato.



## Chirurgia del seno verso il day-surgery

**N**ell'ambito del "progetto Everest", il primo incontro si terrà a Genova il 24/1/2003 e avrà come soggetto la chirurgia della mammella. L'incontro è curato dal prof. Friedman del Dipartimento di chirurgia dell'Università di Genova (D.I.C.M.I., Dipartimento di discipline chirurgiche, morfologiche e metodologie integrate), diretto dal prof. Bachi, e farà il punto sullo stato attuale della chirurgia di fronte ad una patologia che presenta un'alta incidenza di casi e che, negli ultimi tempi, ha fatto registrare una profonda evoluzione. Negli anni '70 si è assistito al progressivo passaggio della chirurgia radicale e quella radicale modificata e alle prime applicazioni cliniche della chirurgia conservativa. Negli anni Ottanta si sono definitivamente affermate le tecniche conservative, grazie anche ai grandi miglioramenti delle terapie adjuvanti; negli anni Novanta si sono diffuse ulteriori riduzioni exeretiche (mastectomie settoriali, tumorectomie allargate) a scopo cosmetico, anche cosmetico-funzionale (linfonodo sentinella) e si stanno ora delineando

progetti rivolti a ridurre la durata del ricovero. Gli anni 2000 dovrebbe appunto segnare, in Italia, l'inizio dell'approccio in day-surgery della chirurgia della mammella, chirurgia che si presta come altre - e anzi più di altre - a tale tipo di ricovero.

Anche e questo punto, naturalmente, sarà dedicato il prossimo incontro. Alcuni paesi si sono già orientati da almeno una decina d'anni in questa direzione, con risultati che vengono definiti "assolutamente incoraggianti", ed è ormai consolidato che è la paziente stessa che, se adeguatamente informata e opportunamente seguita a domicilio, sceglie la day-surgery.

Va evidenziato, comunque, che anche in questo settore la day-surgery dovrebbe rispettare le sue caratteristiche proprie, e cioè costi inferiori, parità di efficacia terapeutica (soprattutto quando si parla di chirurgia oncologica), eguale percentuale di complicazioni rispetto a quella esercitata in regime di ricovero convenzionale e, soprattutto, deve essere gradita dalla paziente.

**Premiata la tesi di medico genovese** - Una giovane genovese, Anna Caviglione, figlia d'arte, ha vinto con la sua tesi di laurea in medicina (che aveva ottenuto, nella scorsa estate, il massimo dei voti con lode e medaglia d'argento) il premio "Bruno Baruchello" istituito dall'Onaosi (Opera nazionale per l'assistenza ai figli dei sanitari italiani) per premiare figli di Medici laureati appunto con il massimo dei voti e la lode.

**Psicoterapia della coppia** - Da sabato 18 gennaio 2003 inizieranno a Genova, corso Aurelio Saffi 1 B/1, le lezioni del primo anno della scuola di psicoterapia psicoanalitica della coppia e della famiglia. Le iscrizioni sono state aperte dal 25 novembre. Per informazioni telefonare allo 010-5531790.

## “Didattica attiva” per i Medici di base

**D**al 1998 la Asl 3 genovese collabora con la sezione genovese della Simg - Società italiana di medicina generale - per l'espletamento dei corsi per i Medici di medicina generale di cui all'art. 8 dell'accordo collettivo nazionale.

Dallo scorso anno alla fase di preparazione scientifica ed organizzativa partecipa anche la locale sezione della Snamid. Gli organizzatori hanno intenzione di allargare la collaborazione a tutte le sigle scientifiche che operino nel settore della medicina generale.

A tutt'oggi sono stati realizzati 13 corsi, dei quali sei già terminati e sette in via di conclusione. I temi dei corsi vengono decisi dalla Regione Liguria, sulla base degli obiettivi formativi di interesse nazionale indicati dalla commissione nazionale per la formazione continua. Ogni corso è preceduto da una

fase di preparazione che dura in media cinque o sei mesi, durante i quali un gruppo formato da tre o quattro animatori di formazione si incontrano più volte con gli specialisti docenti.

Ogni corso “periferico” si svolge di norma il sabato mattina, dalle 8,30 alle 12,30 e prevede la partecipazione di un animatore di formazione, di uno o più docenti, di personale Asl con funzione di segreteria. Per evitare la classica lezione e permettere la discussione fra i partecipanti ad ogni giornata vengono invitati non più di 40 Medici.

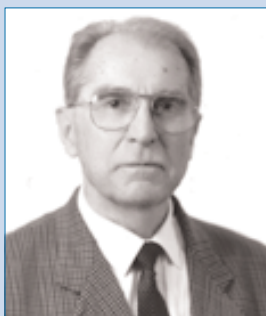
I seminari vengono replicati più volte per permettere la partecipazione a tutti gli interessati. La partecipazione è quindi molto elevata: ad esempio al corso di fisiatria sono intervenuti 520 Medici, pari al 73,2% del totale dei Medici genovesi.

## Ricordo di due maestri della radiologia

**D**esideriamo ricordare da queste pagine due grandi figure della radiologia genovese. Si tratta di Romeo Boccaccio e Tommaso De Cata. La loro scomparsa, avvenuta recentemente, ha lasciato un vuoto profondo tra tutti coloro che hanno avuto modo di conoscerli e di apprezzarne le doti professionali ed umane. A loro va un grazie sincero, da parte di molti Medici radiologi, per aver insegnato i segreti della radiologia tradizionale e per i contributi scientifici che hanno dato a questa branca della medicina. La radioterapia ebbe con Romeo Boccaccio il suo precursore e il clisma opaco a doppio contrasto fu perfezionato

grazie all'apporto significativo dato da Tommaso De Cata. Pensiamo che siano inutili altre parole: tutti noi perdiamo una parte del nostro passato ma il ricordo di questi colleghi sarà sempre presente in noi.

*Enrico Bartolini*



*Nelle foto a lato Tommaso De Cata (a sinistra) e Romeo Boccaccio.*

CIDO

# Lettere al Direttore



## Mass media superficiali contro i Medici

**A** nome dello Snami di Genova (Sindacato nazionale autonomo Medici italiani) di cui sono il presidente, deploro la superficiale modalità della pubblicazione di un episodio descritto a pag. 23 del Secolo XIX del 15 novembre. La vita è sacra e deve essere difesa a tutti i costi ma con ciò non è corretto proporre una notizia insinuando un infamante dubbio di imperizia professionale.

Si tratta di una diffamazione border-line della categoria medica che non ha motivo di essere. La scienza medica non è esatta ed è pro-

prio questa certezza che ci porta ad essere sempre più attenti nell'approfondimento di una diagnosi.

Con questo non voglio difendere nessuno e mi auguro che la magistratura proceda celermente per fare luce sull'accaduto, ma solo ribadire questo mal costume dei mass-media nell'istigare la popolazione alla diffidenza.

Chiedo pertanto all'Ordine dei Medici di prendere un provvedimento per difendere l'onorabilità e credibilità dei suoi iscritti.

Luciano Lusardi

## E' vero, ma noi non offriamo pretesti...

**D**obbiamo innanzitutto spiegare - affinché tutti coloro che ci leggono possano trarre le loro valutazioni - che l'articolo in questione riferiva di un dipendente delle Poste che all'uscita del casello autostradale di Sestri Ponente era stato colto da malore, trovando la morte nell'auto finita contro il guard-rail.

Poiché dalle prime indagini era emerso che l'uomo era stato visitato dal proprio medico curante pochi giorni prima per un fastidioso persistente dolore alla regione lombare ed era stato tranquillizzato, il magistrato ha deciso di inviare avviso di garanzia al professionista in questione.

Di qui il titolo pubblicato dal giornale: "Visitato cinque giorni prima - Muore d'infar-

to in autostrada, indagato il medico curante". Questi i fatti. Che si commentano da soli, e che confermano quanto da tempo sosteniamo: che la categoria dei camici bianchi gode - si fa per dire - di cattiva stampa, e che l'esercizio di "dagli addosso al Medico" è sempre più diffuso sia tra i mass-media che nel mondo della magistratura.

Non possiamo quindi che condividere l'opinione del collega: alla quale ci permettiamo di aggiungere che, visto che le cose vanno così (sia pure, a nostro avviso, ingiustamente), la classe medica ed i singoli colleghi dovrebbero avere un atteggiamento meno rassegnato e più reattivo nei confronti di una stampa volgarmente scandalistica e non veritiera. (S.C.)

# Legionellosi, nove casi in Liguria

*I dati - relativi al 2001 - contenuti nel rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità*

**S**ono stati nove, nel 2001, i casi di legionellosi notificati alle autorità sanitarie nella Liguria. Il dato è contenuto nel "Rapporto annuale sui casi di legionellosi in Italia" compilato dall'Istituto Superiore di Sanità e diffuso a metà dello scorso mese di settembre. In totale in Italia sono stati registrati 325 casi; di questi 51 sono stati conseguenza di infezioni contratte in ospedale (uno in Liguria). In generale c'è stato un sensibile aumento rispetto al Duemila, ben il

*325 gli episodi segnalati in tutta Italia (più della metà da Piemonte e Lombardia).*

*La mortalità complessiva è stata del 13 %.*

70% in più. Ma vediamo un po' più da vicino, almeno per grandi linee, il contenuto di questo rapporto.

La legionellosi in Italia è una malattia soggetta a obbligo di notifica nella classe II, ma viene anche sorvegliata da un sistema di segnalazione che raccoglie informazioni più dettagliate circa la possibile fonte di infezione, il quadro clinico e l'accertamento eziologico di ogni caso, in un registro nazionale. Dato che i due tipi di segnalazione possono provenire da fonti indipendenti, alla fine di ogni anno i casi identificati nel registro nazionale vengono confrontati con i dati disponibili dalle notifiche. Per i pazienti di cui non è pervenuta la scheda di segnalazione dettagliata, viene fatta richiesta agli uffici regionali

competenti. Le ulteriori informazioni ricevute vengono quindi inserite nel registro nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Le schede di sorveglianza devono essere inviate sia al Dipartimento di Prevenzione del Ministero della Salute che all'Iss, per questo un'ulteriore verifica della completezza dei dati viene effettuata mediante un confronto tra le schede pervenute ai due enti. Tuttavia, nonostante la ricerca attiva dei casi mancanti e il confronto tra le fonti, il numero totale dei

casi è sottostimato, sia perché a volte le schede richieste non vengono inviate, sia perché spesso la malattia non viene diagnosticata.

I casi di legionellosi diagnosticati in pazienti stranieri che potrebbero avere contratto l'infezione in Italia

vengono registrati dal programma di sorveglianza internazionale facente capo al European working group on legionella infections (EWGLI) e segnalati a parte.

Nel presente rapporto vengono presentati i risultati dell'analisi del Registro nazionale in base alle schede di sorveglianza relative ai cittadini italiani pervenute all'Iss durante l'anno 2001. Vengono inoltre presentati i risultati relativi ai turisti stranieri che hanno soggiornato e, verosimilmente, acquisito l'infezione in Italia nello stesso anno.

## Registro nazionale dei casi di legionellosi

Nel 2001 sono pervenute all'Istituto Superiore di Sanità 325 schede di sorveglian-



za relative ad altrettanti casi di legionellosi, di cui 289 confermati e 36 presunti. Inoltre 21 casi (6,5%) hanno avuto la conferma della diagnosi da parte del laboratorio di batteriologia e micologia medica dell'Iss a seguito dell'invio di campioni clinici o di ceppi di Legionella isolati.

Oltre il 56% dei casi è stato notificato da 2 sole regioni (Lombardia e Piemonte), il rimanente 44% è stato notificato da 15 regioni; 3 regioni non hanno notificato alcun caso di legionellosi (Tabella 1).

**Tabella 1 - Casi di legionellosi notificati per regione in ordine geografico da Nord a Sud.**

Regione	Casi n.	%
Piemonte	61	18,8
Val D'Aosta	4	1,2
Lombardia	122	37,5
Trento	4	1,2
Veneto	10	3,2
Friuli Venezia Giulia	4	1,2
Liguria	9	2,8
Emilia Romagna	38	11,7
Toscana	22	6,8
Umbria	1	0,3
Marche	4	1,2
Lazio	29	8,9
Abruzzi	1	0,3
Campania	2	0,6
Puglia	9	2,8
Sardegna	2	0,6
Sicilia	3	0,9
<b>Totale</b>	<b>325</b>	<b>100</b>

Le caratteristiche dei pazienti sono molto simili a quelle degli anni precedenti; l'analisi base alla distribuzione per età dimostra che oltre il 65% dei casi ha superato i 50 anni e che l'età media dei pazienti è di 57 anni, con un range compreso tra 3 e 88 anni. Il 70,5% dei casi di legionellosi è di sesso maschile e quindi il rapporto maschi/femmine è 2,4:1. Per ogni caso viene anche registrata l'occupazione lavorativa, al fine di individuare eventuali attività associabili a maggior rischio di malattia. Data l'elevata età media dei casi la categoria occupazionale più rappresentata è quella dei pensionati (43%), seguita da operai (18,5%), impiegati (8%), professionisti (4,3%), casalinghe (4,3%), albergatori (1,8%), studenti (0,6%) e altre categorie di lavoratori (14,5%). L'occupazione non è nota nel 5% dei casi.

Analizzando la distribuzione dei casi (esclusi quelli nosocomiali) per data di inizio dei sintomi si evidenzia un picco di incidenza nei mesi estivi-autunnali, in linea con quanto riportato in letteratura.

#### Fattori di rischio e possibili esposizioni

Il 41% dei pazienti affetti da legionellosi presentava altre patologie concomitanti, prevalentemente di tipo cronico-degenerativo e neoplastico.

I casi in cui l'infezione è stata acquisita in ospedale (nosocomiali) sono complessivamente il 15,6 % del totale.

Il 22,8% dei pazienti ha dichiarato di aver pernottato almeno una notte in luoghi diversi dall'abitazione abituale (alberghi, campeggi, case private) nelle due settimane precedenti l'insorgenza dei sintomi. L'1,2% dei pazienti aveva effettuato cure odontoiatriche nelle due settimane precedenti l'inizio dei sintomi.

### Infezioni nosocomiali

Nel 2001 i casi nosocomiali segnalati sono stati 51 (15,6% dei casi totali notificati), di cui 23 di origine nosocomiale certa e 28 probabile. La regione Piemonte ha notificato 21 casi (41,2% del totale), la regione Lombardia 20 casi (39,2% del totale), l'Emilia Romagna 4 casi, il Lazio 2 casi e Liguria, Umbria, Campania e Puglia 1 caso ciascuna.

In Piemonte, si sono verificati focolai epidemici in 3 ospedali che hanno coinvolto 11, 5 e 2 pazienti. In Lombardia si sono verificati cluster epidemici in 5 ospedali, di cui 3 hanno visto coinvolti 2 casi ciascuno, uno 3 casi e uno 5 casi. L'Emilia Romagna, ha riportato un cluster di 3 casi in un ospedale e un caso singolo in un altro nosocomio.

L'età media dei casi nosocomiali è 64 anni, di poco superiore a quella dei casi comunitari. I pazienti erano ricoverati per patologie prevalentemente di tipo cronicodegenerativo (31,4%), neoplasie (27,5%), trapianti di organi (7,8%), malattie infettive e altro (33,3 %).

L'esito della malattia è noto per il 53 % dei casi. Il tasso di letalità tra i casi nosocomiali è stato del 22,2%, superiore in modo statisticamente significativo a quello dei casi acquisiti in comunità.

### Criterio diagnostico

Il metodo diagnostico più frequentemente utilizzato è stato la rilevazione dell'antigene solubile urinario di *Legionella pneumophila* (73,8%), seguito dalla sierologia (6,2% sierconversione 11,1 % singolo titolo elevato). L'isolamento del microrganismo è stato effettuato solo nell'8,9 % dei casi da materiale

proveniente dall'apparato respiratorio (lavaggio broncoalveolare o broncoaspirazione, oppure escreato).

### Agente eziologico

Nel 81,2% dei casi l'agente responsabile della patologia è stato *Legionella pneumophila* sierogruppo 1 (isolamento del microrganismo, 24 casi, e/o antigenuria 240 casi). Nel 17,3 % dei casi diagnosticati sierologicamente, pur trattandosi di *L. pneumophila* è più difficile stabilire il sierogruppo di appartenenza perché non viene comunicato il tipo di antigene (monovalente o polivalente) utilizzato.

Infine nel 1,5% dei casi sono state isolate legionelle di altri sierogruppi (in un caso *Legionella pneumophila* sierogruppo 5, in un caso sierogruppo 6, in un caso sierogruppo 8, e in un caso il sierogruppo non è stato identificato).

### Caratteristiche cliniche ed esito della malattia

La durata del ricovero ospedaliero è nota per il 57% dei casi. Esclusi i casi nosocomiali, la durata del ricovero è stata in media di giorni, con un range di giorni.

L'esito della malattia è noto nel 66% dei pazienti, nel 87% dei quali vi è stata guarigione o miglioramento, mentre nel 13% dei casi il paziente è deceduto (Tabella 2).

**Tabella 2 - Letalità (%) dei casi riportati**

Casi comunitari	11,8
Casi nosocomiali	22,2
<b>Totale</b>	<b>13,1</b>

### Terapia

La terapia somministrata durante il ricovero è nota nel 96% dei casi. I macrolidi sono gli antibiotici più frequentemente utilizzati (79,1%), seguiti dai fluorochinolonici (42,5%) e dai betalattamici (32,9%). Nella maggior parte dei casi sono stati utilizzati due o più antibiotici in associazione.

### Sorveglianza della legionellosi nei viaggiatori

La fonte di informazioni relative ai pazienti stranieri che hanno probabilmente acquisito l'infezione in Italia è il programma di sorveglianza europeo denominato European Working group for legionella infections (EWGLI), coordinato dal Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC) del Public Health Laboratory Service (PHLS) di Londra.

Lo EWGLI segnala all'Istituto Superiore di Sanità i casi di legionellosi che si sono verificati in viaggiatori stranieri che hanno trascorso un periodo in Italia, riportando informazioni sulle strutture ricettive in cui hanno soggiornato i pazienti e che potrebbero rappresentare le fonti dell'infezione. Il laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'ISS provvede, a sua volta, a segnalare i casi al Dipartimento di Prevenzione del Ministero della Salute e ai responsabili dei Servizi di Igiene Pubblica delle ASL di competenza che hanno il compito di attivare l'indagine ambientale ed epidemiologica presso le strutture indicate. Il Ministero della Salute provvede a sua volta ad informare gli Assessorati regionali alla sanità.

In caso di cluster (due o più casi che abbiano

soggiornato presso la medesima struttura recettiva che si verificano in un periodo di due anni), l'Organizzazione Mondiale della Sanità e tutti i paesi partecipanti alla rete di sorveglianza vengono immediatamente allertati. Le autorità sanitarie del paese in cui si è verificato il cluster hanno il dovere di intervenire tempestivamente e di informare entro sei settimane il Centro di Coordinamento sulle misure di controllo intraprese.

I casi che si verificano in cittadini italiani che hanno viaggiato in Italia o all'estero vengono invece notificati dall'ISS allo EWGLI. Nel caso in cui la possibile fonte di infezione è una struttura recettiva straniera, lo EWGLI provvede ad informare le autorità sanitarie del presunto paese di infezione.

### Casi in turisti stranieri e italiani in Italia

Considerando complessivamente sia i turisti italiani che quelli stranieri, nel 2001 sono stati notificati all'Istituto Superiore di Sanità 130 casi di legionellosi associata ai viaggi.

I casi in turisti italiani sono stati complessivamente 74, di cui 53 avevano soggiornato in albergo, 4 in campeggio, 13 in una casa privata, 1 aveva viaggiato su un traghetto. Per 3 turisti il luogo del soggiorno non è noto.

I casi di legionellosi verificatisi in turisti stranieri che hanno visitato l'Italia e notificati all'ISS dallo EWGLI sono stati complessivamente 56. I paesi di provenienza sono riportati in tabella 3.

### Conclusioni e raccomandazioni

Nel 2001 sono stati notificati all'Istituto Superiore di Sanità complessivamente 325

**Tabella 3.** *Casi di legionellosi in turisti stranieri per nazionalità.*

Nazionalità	N. di turisti
Olandese	13
Inglese	9
Francese	7
Tedesca	6
Danese	5
Austriaca	5
Americana	3
Svedese	2
Belga	2
Scozzese	1
Argentina	1
Irlandese	1
Greca	1

casi di legionellosi, il 70% in più rispetto al 2000. Anche se la distribuzione percentuale dei casi per potenziale esposizione all'infezione ha subito variazioni minime (il soggiorno presso strutture recettive è passato dal 18,2 al 22,8%), il numero assoluto dei casi di legionellosi associata ai viaggi è più che raddoppiato rispetto all'anno precedente. Se ai casi italiani aggiungiamo i 56 casi notificati dallo EWGLI e verificatisi in turisti stranieri che hanno visitato il nostro paese il numero totale di casi sale a 110, con possibili implicazioni sull'attività turistica del nostro paese.

E' quindi evidente l'importanza di effettuare non solo indagini ambientali negli alberghi in cui hanno soggiornato i casi ma di effettuare anche interventi di valutazione del rischio e di prevenzione e controllo sugli impianti idrici delle strutture recettive in generale.

Il trend in aumento della legionellosi associata ai viaggi è rilevabile non solo in Italia ma in

tutta Europa e per questo motivo a livello europeo sono state approntate da un piccolo gruppo di collaboratori dello EWGLI delle linee guida, attualmente in corso di approvazione da parte della Commissione europea, che offrono un approccio standardizzato alle procedure per prevenire, identificare, notificare e rispondere alle infezioni da legionella associate ai viaggi e forniscono un'ulteriore guida ai paesi che hanno già prodotto delle linee guida nazionali.

In particolare vengono definite le regole e le responsabilità in relazione alla notifica al Centro di Coordinamento a Londra, dei casi singoli e dei cluster. Vengono illustrate le tappe e le scadenze richieste ai collaboratori EWGLI nel paese di infezione per informare il centro di coordinamento delle misure intraprese per indagare e controllare i cluster notificati. Le linee guida sottolineano come, laddove queste scadenze non vengano rispettate, i nomi degli alberghi inadempienti, vengano pubblicati su un sito web accessibile al pubblico.

E' inoltre importante ribadire che l'utilizzo della metodica della rilevazione dell'antigene urinario se, da una parte, grazie alla sua semplicità e rapidità di esecuzione e alla positivizzazione del campione anche in una fase molto precoce della malattia permette di diagnosticare un maggior numero di casi di legionellosi rispetto al passato, dall'altra ha contribuito a ridurre ulteriormente il numero di casi di malattia diagnosticati mediante coltura, facendo sì che non siano disponibili i ceppi clinici per eventuali confronti con ceppi ambientali al fine di stabilire la reale fonte di infezione. Si raccomanda, pertanto che, quando possibile, venga richiesto un esame colturale per Legionella.



# Dentisti Notizie

A cura di Massimo Gaggero

## CONGRESSO POLITICO ANDI NAZIONALE

*Si è svolto il 6° Congresso Politico Andi Nazionale. Approvato il documento congressuale "Governare il cambiamento" con l'80% dei voti.*

**S**i è svolto a Roma il 21-22-23 novembre u.s il 6° Congresso Politico Andi Nazionale.

Nella 1° giornata dedicata agli incontri con le istituzioni, si sono avvicendati importanti esponenti politici che si sono pronunciati con parole molto pertinenti ed aggiornate sulla nostra professione.

Due Ministri, l'On. Girolamo Sirchia Ministro della Salute, l'On. Rocco Bottiglione Ministro delle Politiche Comunitarie, i Vice Presidenti della Camera dei Deputati On. Publio Fiori e On. Alfredo Biondi anche responsabile delle Libere Professioni F.I. ed i Senatori Cesare Corsi Sottosegretario alla Salute, l'On. Augusto Battaglia Commiss.Affari Sociali Camera Deputati, l'On. Eolo Parodi Presidente Enpam, On. Giuseppe Del Barone Presidente FNOMCeO, l'On. Giuseppe Marinello di F.I., l'On Luigi Pepe Commiss. Affari Sociali - resp. sanità UDIEUR il Senatore Menzione e l'On. Minoli Rota.

E' altresì pervenuto il comunicato con il saluto del Vice Presidente del Consiglio On. Gianfranco Fini.

Inoltre alte personalità di importanti Enti ed Associazioni hanno portato il loro saluto a testimonianza dell'interesse per il nostro Congresso. A seguire è stato insediato il Presidente del Congresso e sono iniziati gli

interventi dei delegati delle varie Province italiane.

Nella 2° giornata si è svolta un'importante "tavola rotonda" con giornalisti, esperti di settore, tra i quali la rappresentante del Censis che ha prodotto un importante lavoro di statistica per l'Odontoiatria (che verrà pubblicato sulla prossima Liguria Odontoiatrica) e l'europarlamentare l'On Minniti che si è reso disponibile a confrontare in Europa le istanze dell'Associazione.

-Nella 3° giornata sono continuati gli interventi dei delegati, per poi passare alla votazione del documento congressuale, a seguire gli interventi conclusivi del Segretario Sindacale Roberto Callioni e del Presidente Paolo Amori.

Come previsto dal regolamento, il documento è stato presentato al congresso dal Presidente Nazionale con alcune modifiche ed integrazioni effettuate dopo aver recepito le osservazioni di tutti gli interventi e valutato quelli più opportuni e contributivi meritevoli di attenzione.

Tali modifiche ed integrazioni sono state reputate migliorative e quindi apprezzate ed accettate da tutti noi delegati genovesi e liguri che peraltro erano comunque soddisfatti del contenuto globale del documento inizialmente presentato.

La votazione ha stabilito una netta maggioranza a favore del "documento finale" proposto all'Assemblea (con circa l'80% dei suffragi) sancendo quindi la piena fiducia al Presidente Paolo Amori ed al suo Esecutivo (Casabona, Callioni, Indelli, Turrini, Sfregola) ed al Consiglio di Presidenza in carica. Tale documento sarà quindi l'indirizzo politico e la linea che l'Associazione dovrà tenere in questi anni e sarà trasmesso presso tutti gli organi ed enti istituzionali a tutti i livelli, Nazionali, Regionali e Provinciali.

Il "documento finale" votato è a disposizione dei Soci presso la Segreteria Andi Genova o

consultabile sul sito [www.andi.it](http://www.andi.it)

Un ringraziamento quindi a tutti i delegati Andi Genova F. Campanella, E. Casabona, G.B. Crocco, V. Del Buono, C. Fantini, G. Inglese Ganora, G. Modugno, G. Perosino, P. Salusciev ed ai delegati liguri R. Berro, S. Taffari, M. Sasso (IM); A. Tognetti, P. Oriana, F. Del Nevo (SP); M. Castelli, C. Volpaia (SV), che in questi tre giorni, in modo unito e compatto, hanno fatto sentire il peso di tutta la nostra Regione.

**Massimo Gaggero**  
Presidente Andi Genova

## RINNOVO DELLE QUOTE ASSOCIATIVE ANDI GENOVA

*Sono aperte le iscrizioni per il 2003 all'Associazione Nazionale Dentisti di Genova, potrete partecipare in prima persona alla vita associativa ed usufruire dei numerosi vantaggi che la associazione vi offre.*

### La quota associativa Andi Genova

Quote aggiornate da delibera assembleare del 27 maggio 2002.

- € 360,00 + marca da bollo per i soci effettivi (i dentisti, cioè, che esercitano esclusivamente l'odontoiatria secondo le disposizioni di legge);
- € 90,00 + marca da bollo per i soci effettivi a quota ridotta (i neo-laureati in odontoiatria, iscritti entro i primi due anni dopo la laurea, versano per un biennio la quota sociale ridotta, pari al 25% della quota effettiva. Occorre comunicare la data di laurea).

Per le altre figure di socio previste dall'associazione è possibile contattare la segreteria Andi Genova (tel.010/58.11.90).

### Il pagamento

Il pagamento della quota può avvenire tramite:

- bonifico bancario sul c/c Andi Genova del Banco di Chiavari e R.L. - Agenzia 6 via Galata, 71 r. c/c n.17240/00/13 cod. ABI 03424 Cod. CAB 01406
- direttamente alla segreteria Andi Genova in Piazza della Vittoria, 14/28 dal lunedì al venerdì ore 9.00/17.00. (Questa soluzione è indicata per le neo-iscrizioni in quanto è necessario compilare la domanda di ammissione).
- Bollettino di c.c. postale che verrà inviato nelle prossime circolari

## RITORNA IL CONGRESSO "LIGURIA ODONTOIATRICA" DI ANDI GENOVA

*Il congresso si terrà il 4 e 5 aprile 2003 insieme ad Antlo ed inserito nel circuito nazionale "Incontri", ai Magazzini del Cotone.*

**R**elatori d'altissimo livello al Congresso di aprile:

- **venerdì 4 aprile** vi saranno due pre corsi a numero chiuso di 40 posti ciascuno con **Lorenzo Vanini e Maurizio Tonetti**. A seguire un'interessante tavola rotonda sul recupero ed assistenza in odontoiatria dei tossicodipendenti, a sancire anche l'aspetto sociale della nostra manifestazione.

- **Sabato 5 aprile** dalle 9,30 in poi inizierà il Congresso vero e proprio con i relatori **Tonetti, Vanini, Malchiodi, Maino e Berutti**. Nella sala riservata alle Assistenti di Studio Odontoiatrico (A.S.O.) i Relatori Giorgia e Testa tratteranno argomenti inerenti l'attività dell'assistenza alla poltrona.

Quest'anno sarà ripreso l'"Enjoy in

Congress" con sfilata di moda mare, cocktail servito tra i numerosi stand merceologici, per poi seguire un divertente spettacolo di cabaret con dei nomi sicuramente di primo piano.

Nel Congresso vi saranno anche sedute per Odontotecnici **organizzate dall'Antlo Liguria** con nomi sicuramente importanti e di primo livello.

Pertanto il nostro Congresso, insieme a quello dell'Antlo Liguria, è inserito nel **circuito nazionale "Incontri"** insieme agli altri eventi di Milano, Paestum e Bari, facendo diventare la tappa genovese di primaria importanza nazionale.

Il programma definitivo sarà comunicato nel prossimo mese di gennaio.

### 5° CORSO "MASTER" DENTISTA + ASSISTENTE TENUTO DAL PROF. F. TENTI "ASSISTENZA ALLA POLTRONA IN ORTOGNATODONZIA"

**S**i terrà sabato **14 dicembre alle ore 9.00**, nella nuova Sede Corsi Andi, Via Lungobisagno Dalmazia 71/4 Staglieno Genova, il 5° corso "Master" tenuto dal Prof. Federico Tenti intitolato **"Assistenza alla poltrona in ortognatodonzia"**.

Ecco gli argomenti trattati:

Legature elastiche o metalliche, singole o continue? Come sfruttare l'attrito differenziale in ortodonzia. I due tipi di spostamento dentale: "col" filo e "sul" filo. Tipi di filo: quale scegliere? Uso del Legator. - Come eli-

minare le bande sui molari;









- Costruzione semplificata di un bottone di Nance (alla portata di qualsiasi assistente);
- Emergenze in ortodonzia risolvibili dall'assistente: distacco di un tubo, distacco di un Bracket, arco che punge;
- Una nuova tecnica con apparecchi invisibili (invisalign).

Per informazioni rivolgersi alla segreteria Andi Genova, Piazza della Vittoria, 14/28 - tel. 010.581190 (lunedì - venerdì 9/17).

# 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.	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
<b>IST. BARONE</b> Dir. San.: Dr. G. De Lucchi R.B.: Prof. Feraboli Spec.: Radiologia	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37 010/8367213				✓		✓	✓		✓	✓
<b>IST. BIOMEDICAL</b> certifi. ISO 9002   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. V. Molinari Spec.: Otorinolaringoiatria Dir. Tec.: Dr. S. Schiavoni Spec.: Radiodiagnostica Dir. Tec.: Dr. F. Civera Spec.:Ter. Fis. e Riabilit. Dir. Tec.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia - Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia Dir. Tec.: Dr. G. Schiavi Spec.: Neurofisiopatologia	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 Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6967470 - 6982796										
<b>Punto prelievi</b> Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo											
<b>IST. BIOTEST ANALISI</b> certifi. ISO 9002   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.R. Lagorio Spec. Rad. Med. Dir. Tec.: D.ssa M. Verardo Spec.: Fisioterapia Dir. San.: Dr. G.C. Bezante Cons. Fis.: Dr. M. Dogliotti Spec. Fisioterapia	GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212  Via Macaggi, 25/10 010/5702107 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, 9/4 010/4171118 - 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. S. Tanganelli 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> certifi. ISO 9002   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> certifi. ISO 9002   Dir. San.e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	GENOVA Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973	✓	✓					✓			



