

ASSISTENZA INFERMIERISTICA
PROFESSIONALE A DOMICILIO

ASSISTENZA ANZIANI

Prestazioni a domicilio

SERVIZIO DIURNO

E NOTTURNO

*IN MANI
SICURE*



C.I.D.O.

CENTRO INFERMIERISTICO

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

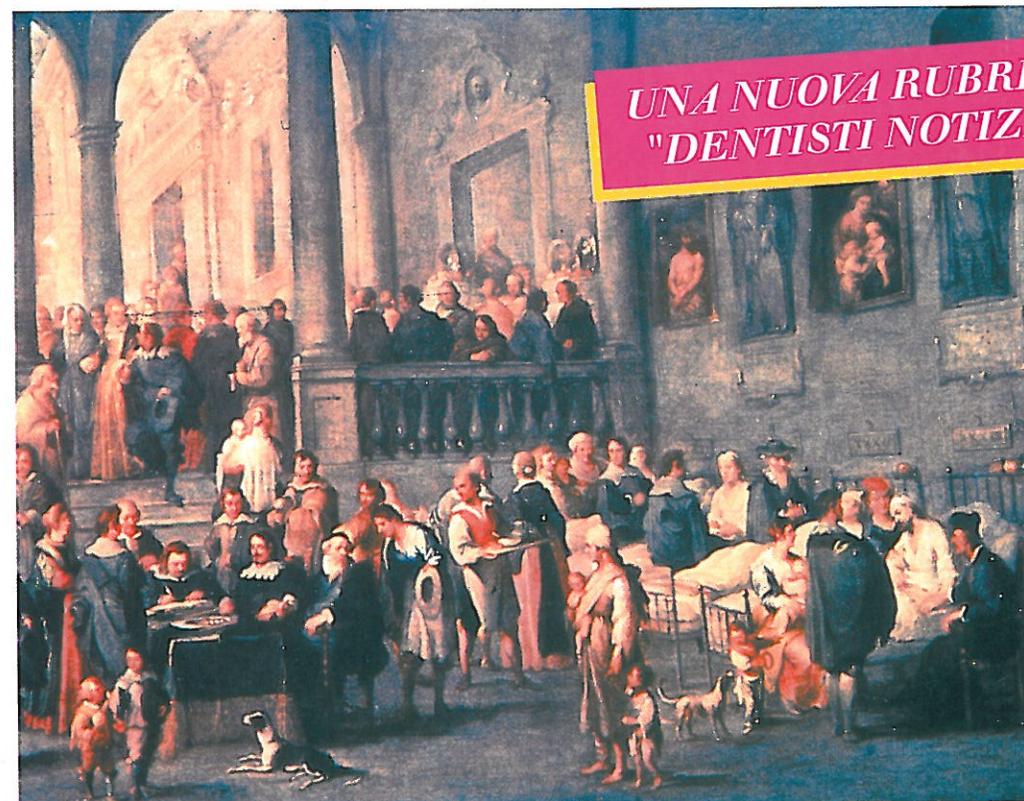
Tel. 0185/32.50.09 a Chiavari in Via Nino Bixio, 24/B

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

GENOVA

M E D I C A

Notiziario di informazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Genova



**UNA NUOVA RUBRICA:
"DENTISTI NOTIZIE"**

Anno 3 - N. 5

Marzo 1995

**LA RELAZIONE ANNUALE DEL PRESIDENTE:
UN ORDINE SEMPRE PIU' "PROTAGONISTA"**

Tariffe indecorose,
ma la Fnomceo glissa

Le donne avanzano nella professione
perché non salgono ai vertici?

3
95

ADERIAMO ALLE VOSTRE ESIGENZE



Chi si cura della salute del medico?

Uno specialista: AcmiCura.

AcmiCura è il prodotto salute studiato da ACMI per le esigenze della classe medica.

Con AcmiCura, ACMI rimborsa direttamente al professionista le spese di cura per malattia o infortunio, in qualsiasi parte del mondo e presso il medico o l'istituto preferiti. Il rimborso avviene entro quindici giorni.

La massima elasticità di fruizione, la completezza delle prestazioni e il massimale illimitato fanno di questo prodotto una garanzia di tranquillità in ogni momento.

E non solo: AcmiCura è strutturata in modo da non essere disdettabile dalla Compagnia (dopo i primi due anni di contratto) se non in caso di sinistro che superi i sei mesi consecutivi; e non decade per limiti d'età.

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

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

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

Numero verde: 1678 04009

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

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

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

GENOVA
Via Assarotti 17/1
010/8398478

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

GENOVA
Via Cesarea 12/4
010/581181

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

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

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

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

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

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/593660

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

GE - BUSALLA
Via Chiappa 4
010/9640300

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

GE - RECCO
P.zza Matteotti 9
0185/720061

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

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

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

GENOVA
P.zza Dante 9
010/586642

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

GENOVA
Via Peschiera 8
010/8310498

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

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/543478

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

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

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

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/565643

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

LEGENDA

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

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

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

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

STRUTTURE PRIVATE

INDIRIZZO E TEL.

IST. ALBARO
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvadio;
L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica
R.B.: R. De Martini Spec.: Radiologia

GENOVA
Via P. Boselli 32
010/3621769

IST. BARONE
Dir. San. e R.B.: Dr. V. Poggi
di Castellaro Spec.: Radiologia

GENOVA
P.sso Ponte Carrega 35/37r
010/8367213

IST. BIOMEDICAL
Dir. San.: Dr. P. Gamberoni
R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene
R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia

GENOVA
Via Prà 1/B
010/664920

IST. BIO-DATA
Dir. San. e R.B.: D.ssa G. Capurro
Biologo Spec.: Microbiologia

GE - LAVAGNA
Via Cavour 2
0185/393670

IST. BIOTEST ANALISI
Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero
Spec.: Igiene e Med. Prev.

GENOVA
Via Maragliano 2
010/587088

IST. BIOTEST RADIOLOGIA
Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli
Spec. Radiologia Medica

GENOVA
Via Brigata Liguria 3/4
010/561522

IST. CARIGNANO
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Vignolo
Spec.: Terapia Fisica - Med. Riabilitativa

GENOVA
P.zza Della Vittoria 12
010/585927

CENTRO SERVIZI MEDICI
Dir. San. e R.B.: Dr. V. Foti
R.B.: Prof. G. Villa Venzano Sp. Radiologia

GENOVA
Via De Gaspari, 6
010/3622448

IST. Radiologico e T. Fisica CICIO
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio
Spec.: Radiologia

GENOVA
C.so Sardegna 40a
010/501994

IST. EMOS
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Vibracci
Biologo Spec.: Igiene or Lab.
R.B. Prof. F. Misurale
Spec. Radiologia Medica

GENOVA
Via Caffa 11
010/3620507

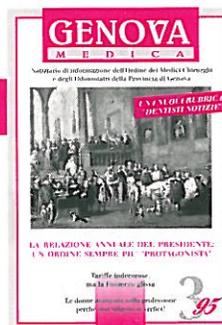
IST. EMOLAB
Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore
L.D.: Chim. e Microscopia Clinica
R.B.: Dr. G. Gallo Spec. Radiologia

GENOVA
Via G. B. Monti 107r
010/420348

IST. GALENO
Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis
Biologo Spec.: Igiene or. Lab.
R.B.: Dr. A. Pogliani Spec. Radiologia Medica
Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia

GENOVA
P.sso Antiochia 2a
010/594409

SPECIALITA'										
PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM	
*	*		*		*	*	*	*		
			*		*	*	*			
*	*		*		*	*	*	*		
*										
			*		*	*	*			
*	*					*	*			
			*		*	*	*			
*	*	*					*	*		
*	*	*	*			*	*			
*			*	*	*	*	*			



S O M M A R I O

Anno 3 - Numero 3 Marzo 1995

395

Notiziario di informazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

Direttore Editoriale
Prof. Franco Henriquet

Condirettore
Dr. Massimo Gaggero

Direttore Responsabile
Dr. Paolo Cremonesi

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

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

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

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

IN PRIMO PIANO

Pagina 2: Un Ordine protagonista

OPINIONI & COMMENTI

Pagina 7: Se ci sono, vanno curati

VITA DELL'ORDINE

Pagina 9: Tariffe, la Fnomceo glissa

MEDICINA & DINTORNI

Pagina 11: Medico e donna, addio carriera

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 13: Testa-collo, medici insieme

Pagina 15: Lo sport passa dalla medicina

NORMATIVA FISCALE

Pagina 16: Alle prese con l'Iva

SCIENZA & MEDICINA

Pagina 19: A caccia dell'epatite C

DENTISTI NOTIZIE

Da pagina 25: I ricorsi al Tar - Le nuove cariche Andi - I programmi di aggiornamento culturale - In parlamento i problemi dei dentisti

Finito di stampare nel Marzo 1995

Periodico Mensile Anno 3 - N° 3 Marzo 1995 Tiratura: 8.000 copie - Autorizzazione n. 15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 70% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità: Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/582905 Progetto grafico e impaginazione: Freeline s.n.c. - Stampa: PG2 s.n.c., Via Roma 218 16019 Ronco Scrivia (GE)

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

IN PRIMO PIANO

ASSEMBLEA ANNUALE DELL'ORDINE

Vi proponiamo una sintesi degli argomenti trattati

Alla Fiera Internazionale di Genova si è tenuta, la sera del 10 marzo scorso, l'assemblea ordinaria annuale dei medici iscritti all'Ordine. Iniziando la sua relazione con molta chiarezza Sergio Castellaneta, in perfetta aderenza al suo concetto gestionale, ribadisce che è il caso di assumere decise iniziative di opposizione e di resistenza a quanto la nostra categoria è costretta a sopportare piuttosto che elencare doglianze sui numerosi eventi che comunque ci penalizzano.

In questo senso, fin dall'insediamento dell'attuale direttivo, l'azione dell'Ordine, con tutti i mezzi a disposizione, è stata impostata su concreti interventi verso tutti gli organi istituzionali che in vario modo intervengono sulla nostra vita professionale sia negli aspetti legislativi che gestionali. Una lotta decisa e determinata a controbattere le campagne scandalistiche sui medici

è stata orientata sia verso il ministro della Sanità sia mediante puntuali risposte ai media che di volta in volta e senza alcun riguardo hanno dato ampi spazi ad eventi di malasanità mirati ad addebitare ai medici comunque e senza la preoccupazione di una seria ricerca di verità manifestando altresì carenza assoluta di una volontà di chiarezza.

Cambi della guardia a brevissime scadenze di ministri ed assessori regionali alla Sanità hanno

sempre reso difficili e senza continuità i rapporti ed i dialoghi appena iniziati. Esempi eclatanti di questa situazione caotica e di grande incertezza sono i contratti e le convenzioni fermi da cinque anni e scariati da un ministero all'altro. Era stato appena iniziato un rapporto con il ministro Costa ed oggi si deve tentare con il nuovo ministro Guzzanti senza sapere quanto durerà il suo mandato. Altrettanto

L'ORDINE IN CIFRE

All'assemblea annuale dell'Ordine, dopo il presidente, ha preso la parola il dott. Enrico Bartolini, in sostituzione del tesoriere assente perché influenzato. Egli ha letto le cifre del bilancio - già pubblicate su "Genova Medica" - che è stato approvato a maggioranza con 1 iscritto astenuto. E' stato anche fatto il "punto statistico" della consistenza dell'Ordine al 31 dicembre '94. Ecco le cifre.

Albo professionale dei medici chirurghi

Iscritti al solo albo dei medici	6602
Iscritti anche all'albo degli odontoiatri	417
Elenco speciale ordinari universitari a tempo pieno	305
Elenco speciale per la partecipazione ai concorsi	9

Albo professionale degli odontoiatri

Iscritti al solo albo degli odontoiatri	172
Iscritti anche all'albo dei medici chirurghi	417
Nuove iscrizioni nell'anno '94	172
Iscrizione per trasferimento da altri Ordini	41
Cancellazione per trasferimento ad altri Ordini	33
Cancellazione per rinuncia	55
Totale	7505

LE NORME SULLA PUBBLICITA' SANITARIA TOCCANO DA VICINO ANCHE L'ODONTOIATRIA

In materia di pubblicità sanitaria, il recente regolamento emanato dall'Ordine contempla norme particolari per i dentisti. Dal numero scorso di "Genova Medica" riprendiamo qui, per migliore informazione dei colleghi, il capitolo relativo all'odontoiatria.

"Possono essere autorizzati sul testo pubblicitario i seguenti titoli professionali:

a) per il laureato in odontoiatria il titolo "Dottore laureato in odontoiatria e protesi dentaria".

b) per il medico chirurgo specialista in odontoiatria, il titolo "Specialista in odontoiatria e protesi dentaria" o dizioni affini risultanti dal diploma di specializzazione;

c) per il medico chirurgo non specialista iscritto ai due Albi, può essere indicato "medico chirurgo"

d) tutti coloro che hanno titolo ad esercitare l'attività di odontoiatra possono far uso del termine "dentista", "odontoiatra" o "odontoiatria", (i casi indicati ai punti a) e c) possono far precedere i suddetti termini con l'indicazione: "laureato in medicina e chirurgia o dottore laureato in odontoiatria e protesi dentaria";

e) *Studio odontoiatrico associato*
E' possibile indicare la denominazione di studio associato così come risulta dall'atto ufficiale di costituzione (con esclusione dei nomi di fantasia), purché compatibile con quanto previsto dalla legge 175/92. I medici interessati possono essere indicati tutti o nessuno. La domanda di nullaosta deve essere corredata dall'atto di associazione e firmata dal legale rappresentante dello studio associato. Quanto sopra su indicazione della commissione per la legge 175/92 della Fnomceo.

f) *Studio odontoiatrico*: concesso, seguito dal nome, cognome e: medico chirurgo; dottore lau-

reato in odontoiatria e protesi dentaria (per i casi sopra specificati);

g) *Studio medico odontoiatrico*: concesso, seguito dal nome e cognome (solo per gli iscritti all'Albo dei medici chirurghi o al doppio albo)".

ANDI, MATTEUCCI
CANDIDATO ALLA
PRESIDENZA NAZIONALE

Il collega Vincenzo Matteucci è ufficialmente candidato alla presidenza nazionale Andi. La candidatura, sorta in sede genovese, è stata ufficializzata con una lettera che Emilio Casabona, presidente Andi Genova, ha inviato alla presidenza nazionale. La lettera, indirizzata al dott. Malagnino, recita testualmente:

"Caro Giampiero, a seguito della convocazione di assemblea elettiva del 09/04/95 a Modena, recentemente pervenutami, sono stato sollecitato dai consiglieri della sezione Andi di Genova, a presentare la candidatura di Vincenzo Matteucci alla carica di presidente nazionale dell'Andi, che ha accettato. I colleghi genovesi ritengono che l'attuale momento associativo necessiti di un forte rilancio sindacale che solo Vincenzo sarà in grado di dare. Si ritiene altresì necessaria la collaborazione di tutti coloro che hanno a cuore le sorti della nostra associazione. Ti invito pertanto, nel rispetto della pari opportunità, ad informare tempestivamente di questa decisione, come hai già fatto per altro candidato, tutta la base associativa".

Notizia della candidatura è stata data all'Andi nazionale in una circolare inviata anche agli organi periferici, oltretutto comunicata direttamente dall'Andi Genova a tutte le opportune sedi, compreso questo Ordine medesimo.

INTERROGAZIONE PARLAMENTARE SU DENTISTI E FISCO

L'on. Giuliano Boffardi ha presentato un'interrogazione al ministro delle finanze e al ministro della Sanità, con richiesta di risposta scritta, a proposito dei controlli fiscali a carico degli odontoiatri. Premesso "che è in corso da alcuni mesi un controllo da parte della Guardia di Finanza della regolarità tributaria dei professionisti odontoiatri e che non è certo nelle intenzioni dell'interrogante contestare l'opportunità, in generale, degli accertamenti tributari considerando la vergognosa evasione fiscale di cui soffre il nostro paese" l'interrogazione tende a sapere

"1 - se non si ritenga ingiusta la colpevolizzazione oggettiva di una intera categoria di professionisti colpita da un sistema di accertamento particolarmente pesante (accesso agli studi e ai domicili, sequestro delle cartelle cliniche, perquisizioni domiciliari anche in assenza dell'interessato ecc.) e spesso improduttivo;

"2 - se non sia opportuno ricordare che, comunque, il condono del 1991 ha "seppellito" eventuali situazioni di irregolarità e l'adozione di un

sistema induttivo per valutare il reddito basato sui dati relativi all'uso di aspirasaliva, guanti ecc. oltre a determinare legittimi ricorsi è concettualmente sbagliato e, caso mai, induce alcuni professionisti a limitare l'utilizzo di questi strumenti a danno, in ultima analisi, dei pazienti stessi;

"3 - se non sia opportuno adottare, come avviene nel resto del mondo, un criterio di valutazione basato sul costo orario e sulla congruità delle dichiarazioni rispetto alle stime di incidenza del fatturato dal 45 al 70% indicate come congrue dalle associazioni di categoria;

"4 - se non sia opportuno, al fine di una razionale politica igienico sanitaria nel campo della odontoiatria, e in particolare per la prevenzione delle malattie dei denti della popolazione, predisporre un piano di intervento che veda la valorizzazione piena sia delle strutture pubbliche che dei professionisti privati e la creazione, presso il ministero della Sanità, di un ufficio apposito dedicato al coordinamento di tale politica in collaborazione con le Regioni, le Usl, le Università, le Associazioni di categoria".

E L'ANDI: DITECI GLI INCASSI MEDI PER OGNI REGIONE

In occasione dell'assemblea straordinaria dell'Andi di Genova, tenutasi il 27 gennaio scorso e **aperta anche ai non iscritti**, è stato approvato all'unanimità un ordine del giorno, presentato da un socio, a proposito delle verifiche fiscali. Il testo dice: "Gli esercenti l'odontoiatria, riuniti in assemblea straordinaria il 27/01/1995, preoccupati dal fatto che le indagini fiscali, predisposte dall'allora ministro delle Finanze Tremonti, proseguono oltre il termine del 31/12/1994 inizialmente fissato, arrecando notevoli intralci al proprio lavoro clinico e disagi ai pazienti, ai fini di ridimensionare l'accusa di presentare denunce fiscali inattendibili, chiedo-

no di conoscere dal ministero delle Finanze non già la media nazionale degli incassi denunciati dalla categoria dei dentisti, bensì la media regione per regione e provincia per provincia. A questo fine invitano il presidente e il consiglio provinciale dell'Andi genovese ad appoggiare questa legittima richiesta presso tutti i parlamentari liguri. Chiedono inoltre che il questionario consegnato in questi giorni dal ministero delle Finanze per accertare la consistenza patrimoniale di ogni singolo dentista, venga esteso in ossequio ai principi della Costituzione Italiana, a tutti i cittadini italiani, nessuno escluso, e compresi i lavoratori dipendenti."

dicasì per il nuovo assessore alla Sanità, ben sapendo che il 23 aprile saranno rinnovati i consigli regionali.

Al momento, sottolinea Castellaneta, i soli punti fermi sono solamente i direttori generali delle Usl e degli enti ospedalieri peraltro limitati nelle loro azioni a tagli sulle voci di spesa e ad una programmazione contenuta a danno delle strutture, delle attrezzature e del personale, limitandone l'azione nei vari settori operativi.

L'Ordine pur essendo disponibile a comprendere i problemi dei gestori della Sanità, ritiene inammissibile come, dietro al paravento dei finanziamenti limitati, possa essere tollerata e mantenuta una cronica catena di sprechi ultratrentennali quali il mantenimento in funzione di strutture costose ed obsolescenti e ciò nonostante, talora, anche in parte rinnovate, soltanto perché non si vuole avere il coraggio di dare un taglio definitivo per mere preoccupazioni politico-clientelari. Infatti non è stata rispettata, con varie scuse, la legge che prevede la chiusura di ospedali dotati di letti in numero inferiore a 120 quali Busalla,

Rapallo, Santa Margherita, Recco, Pontedecimo e Colletta, che praticamente non sono neppure dotati né di adeguate strutture di P.S. né di Pronto Intervento nonché di personale adeguatamente supportato dalle indispensabili specialità. Il presidente, nel corso di questa sua relazione, ricorda come più volte abbia invocato l'intervento della magistratura chiedendo che questa istituzione non limiti la sua azione ad accertare errori e/o negligenze del personale medico o paramedico ma dia adeguato corso ad indagini in profondità anche sulle gestioni amministrative e politiche e loro responsabilità secondo gli affidamenti e le competenze. Su questo punto un chiaro ed esplicito invito ai direttori sanitari: *"Non fate le foglie di fico del potere politico; dove non c'è sicurezza, non c'è personale, dove non ci sono attrezzature rifiutatevi di avallare il servizio, non date la vostra copertura tecnica ai pastrocchi di altri. In questo senso l'Ordine sarà al vostro fianco!"*

Sempre su questo tema non si possono dimenticare gli interventi diretti del presidente presso gli

VIVONO NELLA NOSTRA MEMORIA

In apertura il presidente commemora, con atto di deferente omaggio, i colleghi che ci hanno lasciato per sempre e ne ha elencato i nomi: prof. Avanzino Gian Luigi, dott. Bagni Maria, dott. Benso Giorgio Italo, prof. Bistolfi Pietro, dott. Bolla Nicola, dott. Borghi Giovanni, dott. Bruschi Giorgio, dott. Calcagno Luciano, dott. Chelucci Luciano, dott. Colano Rosanna, dott. Crosa Maria Carla, dott. Crovetto Carlo Maria, dott. Cuneo Fortunato, dott. De Ferrari Antonio, dott. Delfini Alfonso, prof. Delpino Bruno, dott. Donato Gianluca, prof. Felugo Francesco, dott. Franzoia Giovanna, prof. Gardella Giovanni, prof. Giuliani Luciano, dott. Gobbi Gian Franco, dott. Isola Giuseppe, dott. Lercari Domenico, dott. Maggiolo Giacomo, dott. Magnani Ermanno, prof. Menduni

Giuseppe, dott. Molfino Carlo, dott. Molini Angelo, prof. Muzzolini Giovanni, dott. Negro Adolfo, dott. Nuzzi Francesco, dott. Oliveri Giuseppe, dott. Pastori Luigi, dott. Pietra Enrico, prof. Salmoni Renato, prof. Scopinaro Domenico, dott. Scribanis Pietro, dott. Siani Trento, dott. Siccardi Giacomo, dott. Solari Severino, dott. Squeri Mario, prof. Strata Angelo, dott. Tassone Federico, dott. Tredici Luciano, dott. Valentini Giuseppe, prof. Vallarino Guido, dott. Vattuone Angelo, dott. Pietra Enrico.

Un particolare ricordo è stato dedicato al dr. Giovanni Borghi, deceduto nell'agosto '94 al termine di oltre un trentennio di attività ordinistica quale consigliere e vicepresidente ed infine presidente del precedente consiglio della nostra provincia. Amico di tanti e molto stimato.

ospedali di Rapallo, Santa Margherita, Recco, Chiavari, Lavagna, Arenzano, San Martino e Galliera su richieste ed inviti dei colleghi degli ospedali, dell'Università, dei giovani medici, degli specializzandi e della Guardia medica. Interventi che hanno imposto un lavoro pesante peraltro molto significativo per la rinnovata fiducia nell'istituzione ordinistica e per lo stesso dr. Sergio Castellaneta che anche nella sua posizione di parlamentare si è adoperato per favorire e facilitare i contatti con i ministeri, le commissio-

ni parlamentari e in questo senso vennero presentati personalmente agli on.li Calderoli e Colombini (della maggioranza) tanti emendamenti alla Finanziaria '95, peraltro non accolti dalla commissione bilancio per contenimento della spesa.

Va notato come, nonostante i gravi e grossi problemi che investono ed assillano la categoria, quali il previsto esproprio dell'Enpam e degli enti previdenziali autonomi, i contratti e le convenzioni congelate, giova sempre ripeterlo, da ben

segue a pag. 6 →

DUE VOTAZIONI SULL'ABUSIVISMO DI PSICOLOGI E PSICOTERAPEUTI

Alcune considerazioni critiche sulla legge attinente la pubblicità sanitaria vengono espresse dal dr. Vincenzo Gazzero che conclude auspicando leggi che impongano un aggiornamento obbligatorio con valutazione conclusiva ad ogni quinquennio.

La dr.ssa Nadia Bendinelli denuncia l'abuso di anabolizzanti e di sostanze stimolanti per attività sportive anche in età scolare e ritiene opportuno sottoporre il caso anche all'attenzione dell'Ordine. Il dr. Marco Fallabrini - ospedaliero - chiede l'intervento dell'Ordine dei medici anche presso il suo ospedale per valutazioni sullo stato giuridico e normativo dei medici e denuncia le insufficienze delle direzioni sanitarie.

Il dr. Giacomo Giacomini - come ad ogni assemblea - critica l'Ordine perché, secondo lui, non interviene su un "abusivismo sanitario da parte di psicologi e psicoterapeuti". A questo punto il prof. Odaglia contesta alcune affermazioni fatte al momento da Giacomini e ricorda come il dr. Giacomini abbia già inviato una lettera non accettabile a lui e alla prof.ssa Zecca ed al prof. Giberti perché tendente ad alterare interpretazioni delle leggi vigenti. Il dr. Giacomini chiede che vengano messi in votazione 3 punti della sua mozione:

1) se i comportamenti dei suddetti colleghi universitari siano configurabili come promozione istituzio-

nalizzata dell'abusivismo nella professione medica, in violazione del codice di deontologia medica.

2) se debba essere richiesto ai suddetti colleghi universitari di optare tra la rinuncia alla direzione dei citati corsi di psicologia clinica e la cancellazione dall'albo dell'Ordine dei medici.

3) se debba essere richiesto alla facoltà di medicina che, per il futuro, il conferimento dei titoli di specializzazione in psicologia clinica sia riservato esclusivamente ai laureati in medicina.

L'assemblea ha votato per il punto 1) 5 si - 8 no, i restanti astenuti; per il punto 2) 1 si - 8 no, i restanti astenuti. Per quanto riguarda invece il punto 3) il presidente si rifiuta di proporlo alla votazione perché non si può chiedere alla facoltà di medicina di riservare il conferimento dei corsi di specializzazione in psicologia clinica ai laureati in medicina.

Tullio Zunino ritiene opportuno ricordare a tutti che a leggi fatte ben poco si può fare ed evidenzia che bisogna imparare che gli interventi si debbono fare allorché le leggi sono in fase di studio.

Il dr. Carlo Dellacasa si dichiara tranquillo e ritiene di non aver motivo di temere qualsivoglia abusivismo ed a sua volta il dr. Giorgio Ghiron sostiene che l'attività di psicologo non ha nulla a che vedere con l'attività medica e che pertanto il problema non è nostro.

ABUSIVISMO IN ODONTOIATRIA: I DEPUTATI CHIEDONO AL GOVERNO DI FARE UNA VERIFICA

Nella sua seduta del 27 ottobre '94 la Camera dei Deputati aveva approvato un ordine del giorno contro l'abusivismo in odontoiatria e in altre professioni.

Il testo dice che "considerato che nei campi dell'odontoiatria, dell'odontotecnica e dell'amministrazione di condominio opera un numero imprecisato di persone non iscritte ai relativi Ordini professionali e albi e che pertanto sfuggono ad ogni controllo fiscale e contributivo: in tal modo si configura una totale evasione ai fini Irpef, Iva, contributivi, eccetera"; considerato anche che recenti provvedimenti legislativi "colpiscono esclusivamente coloro che comunque lavorano nella piena legittimità e liceità" ed in tal modo sembra si intenda colpire categorie intere che, operando legittimamente, sentono questi disposti come persecutori e bassamente demagogici, sottolineando il fatto che le categorie interessate dai controlli sono certe che il governo non abbia voluto ricorrere alla demagogia né ad un criterio selettivamente punitivo, **impegna il governo a:**

1 - verificare il lavoro svolto abusivamente nei settori dell'odontoiatria, dell'odontotecnica e dell'amministrazione di condominio;

2 - verificare in particolare la congruità del reddito dichiarato in relazione a quanto emerso dagli studi statistici di settore;

3 - concentrare il controllo su elementi oggettivamente economici ed evitare spiacevoli utilizzazioni del materiale giacente negli studi professionali ai fini dell'accertamento;

4 - assicurare che i tempi previsti dal citato decreto siano rispettati senza deroghe, onde favorire il ritorno alla normalità dei comparti in oggetto alterati ad una iniziativa che paralizza il relativo mercato indotto".

L'ordine del giorno è stato presentato dai seguen-

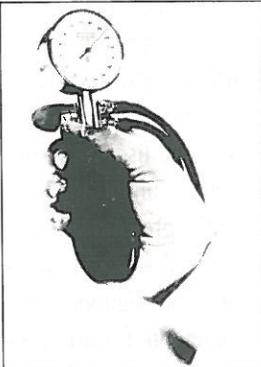
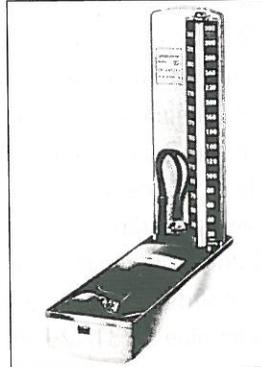
ti deputati: Latronico, Lazzarini, Frosio, Roncalli, Indelli, Pisan, Ciliberti, Agostinacchio, Valensise, Canavese, Calderoli, Liotta, Siciliani, Filippi, Michielon, Castellazzi.

COLLEGHI DENTISTI IN SENO ALL'ORDINE DI GENOVA

Dott. Emilio Casabona: consigliere e tesoriere dell'Ordine - dott. prof. Giuliano Ricci: consigliere dell'Ordine e presidente della commissione odontoiatri - dott. Tullio Zunino: consigliere dell'Ordine e segretario della commissione odontoiatri - dott. Francesco Ciliberti: consigliere dell'Ordine - dott. Massimo Gaggero: presidente del collegio revisori dei conti - dott. Riccardo Bottino, dott. Marco Oddera, dott. Agostino Tel: componenti della commissione odontoiatri.


SA.GE.

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

**SFIGMOMANOMETRI
PERFECT - ANEROID
ERKAMETER - SIMPLEX
FONENDOSCOPI**

I PROGRAMMI CULTURALI DELLE SEZIONI LIGURI ANDI

GENOVA Sabato 8 aprile, dalle 9 alle 16, il dott. Marco Oddera parlerà sul tema "I compositi nei settori anteriori e posteriori. I materiali estetici"; il 13 maggio, stesso orario, il dott. Adriano Dallari parlerà di "California bridge: ponte su intarsi di metallo-ceramica", il 21 ottobre il dott. Ivo Krejci, dell'Università di Zurigo, illustrerà gli "intarsi estetici nei settori posteriori in composito, ceramica o in ceramica fresata". Gli incontri si svolgeranno presso la sede della Kavov Italia, via Merello 8A, Genova-Molassana. La partecipazione è gratuita per i soci Andi e costa 100 mila lire per i non soci. Segretario culturale: dott. Gabriele Perosino. Per informazioni: Andi Genova, tel. 581190.

LA SPEZIA Gli incontri culturali previsti nell'anno (aula dell'Ordine dei medici) sono: 7 aprile, dott. Belloni, "Corso di rianimazione odontoiatrica"; 2 giugno, dott. Fuzzi, "L'estetica nei pazienti con malattia parodontale"; 24 novembre, dott. Oddera, "La conservativa diretta, stato dell'arte". Informazioni presso il segretario culturale, dott. Andrea Tognetti, tel. 0187/501006.

IMPERIA Programma culturale del '95. 29 aprile: "Endodonzia clinica per il dentista pratico", oratore dott. Gianfranco Vignoletti; 17 (o 24) giugno: "Attuali orientamenti nell'impiego dei perni endocanalari", oratore dott. Adriano Dallari; 30 settembre: "Aggiornamenti di parodontologia", oratore dott. Enrico Bertolucci; novembre, data da stabilire: "La conservativa nella pratica quotidiana", oratore dott. Massimo Buda. La sede dei corsi è l'Hotel Vittoria di Arma di Taggia. Per informazioni rivolgersi al segretario culturale dell'Andi Imperia prof. Amedeo Zerbinati, tel. 0184/504635.

SAVONA Prossime conferenze d'aggiornamento culturale. Lunedì 10 aprile alle 21, presso la sede dell'Ordine dei Medici, il dott. Enrico Ascheri di Imperia parlerà su "Protesi rimovibile su impianti e non"; mercoledì 3 maggio, ore 21, al Welcome Residence di Albenga, il dott. Piercarlo Masolini di Alessandria parlerà su "Estetica in conservativa e parodontologia". Ancora da definire la data della serata da dedicare alla medicina legale. Informazioni presso il segretario culturale dott. Fabio Savastano, tel. 0182/554959.

DUE SERATE PER IMPLANTOLOGIA E RIABILITAZIONE ORALE

L'associazione ligure di impiantologia e riabilitazione orale (A.L.I. e R.O.) ha organizzato due serate d'aggiornamento per i prossimi 26 e 27 maggio. La prima sera vi sarà un incontro con la signora Anita Daniels, igienista dentale con più di dieci anni di esperienza e autrice di numerose pubblicazioni, che tratterà argomenti specifici per igieniste e assistenti dentali relativi al campo implantare (assistenza al paziente, mantenimento degli impianti osteointegrati,

ecc.). La sera del 27 maggio conferenza del prof. Richard Lazzara (implantologo Usa che ha al suo attivo più di tremila inserzioni chirurgiche) che parlerà di criteri di scelta dell'impianto, sviluppo del profilo d'emergenza della protesi dopo la seconda fase chirurgica, criteri di scelta dei pilastri protesici, vantaggi del posizionamento non assiale degli impianti e altri argomenti. Per informazioni: segreteria scientifica A.L.I. e R.O., dott. Paolo Dellacasa, tel. 010/581790.

IMPORTANTI QUESTIONI SOLLEVATE DA ALCUNI INTERVENTI

DROGA, UN PROBLEMA PER I MEDICI E LA SOCIETÀ? ENPAM, COME STANNO VERAMENTE LE COSE?

Nel corso della serata dedicata all'assemblea dei medici sono anche stati dibattuti problemi vari, alcuni dei quali riguardano sicuramente la categoria, ma hanno drammatici risvolti nei riguardi di tutta la società. Valga per tutti il problema della droga: il prof. Franco Henriquet ricorda che l'Ordine ha operato per la sensibilizzazione dei medici di famiglia sulla necessità di un loro pieno coinvolgimento nell'assistenza ai tossicodipendenti in attuazione di una legge dello Stato ed in ottemperanza ad un recente referendum ed evidenzia come siano state abrogate e/o rivedute le penalizzazioni ai tossicodipendenti e l'obbligo di denuncia. Altresì è confertita la possibilità di prescrizione del metadone con rivalutazione di questo farmaco per la sua possibilità terapeutica nei programmi di riabilitazione secondo le direttive dell'Oms anche allo scopo di favorire la prevenzione dell'infezione da retrovirus. Pertanto - nonostante alcune riserve e diffidenze - tale trattamento è affidato ai medici di medicina generale in un ambito di collaborazione con i Sert. Così con l'affidamento di uno o due tossicodipendenti al curante si evitano lunghe attese ed eventuali turbolenze presso i centri Sert.

Il dr. Pier Giorgio Semboloni responsabile del Sert del ponente dichiara che la sua presenza è dovuta al prestigio dell'Ordine dal quale attende appoggio per l'impegno professionale dei medici nei Sert per favorire una piena integrazione fra territorio - servizi ospedalieri e medici di famiglia. Castellaneta conferma a Semboloni che nessuno dei Sert si è mai rivolto direttamente all'Ordine fatta eccezione per il dr. Guelfi, al quale ha sempre assicurato la piena disponibilità dell'Ordine stesso. Il dr. Francesco Prete segretario regionale della Fimmg - in considerazione della prevista "tosatura" dell'Enpam - informa che ha programmato un

incontro con il presidente prof. Eolo Parodi e con dei tecnici dell'Enpam allo scopo di comprendere come in realtà stiano le cose e valutare quale entità di danno verrà calcolata per il nostro ente previdenziale e mette in luce un dato di non trascurabile importanza quale deriva dal fatto che in provincia di Genova ben 50.000 cittadini non si sono preoccupati di formalizzare le scelte del medico curante con inevitabile danno economico della categoria e contributivo all'Enpam. Prete tiene a chiarire che non esiste più il cosiddetto "medico di base" ma il medico di medicina generale, entità sempre più definita e con compiti, benché vasti e complessi, di chiara strutturazione. Viene evidenziata altresì la tendenza al lavoro di gruppo ed in forma associativa e con appropriato aggiornamento professionale autogestito ma chiede all'Ordine di valutare l'opportunità di intervenire anche per il trattamento delle tossicodipendenze dichiarando la disponibilità alla collaborazione ma in ben precisi limiti e chiara definizione dei compiti.

Ancora un intervento del dr. Zunino che ha annunciato che esiste un iter legislativo orientato ad inquadrare la nostra professione nell'ambito delle attività commerciali e imprenditoriali nella logica delle regole del mercato e pertanto soggetta alle future leggi anti-trust.

Il dr. Giuseppe Gastaldo interviene per dichiararsi critico su alcune norme della pubblicità ed in particolare sulle pesanti penalizzazioni circa anche modeste infrazioni sulle dimensioni delle targhe.

Il dr. Benedetto Ratto conclude la serie di interventi esprimendo la sua delusione per la scarsa presenza numerica dei medici all'assemblea che riflette gli interessi della categoria che da anni è costantemente penalizzata ed annuncia la recente costituzione di un nuovo sindacato dei medici ospedalieri di cui è rappresentante.

cinque anni, all'assemblea annuale ordinaria dell'Ordine provinciale il numero dei colleghi presenti era esiguo: un'assemblea esangue e, per alcuni aspetti, carente di incisivi orientamenti.

Giustamente il presidente ha fatto notare come gli siano pervenute numerose deleghe firmate che ha ritenuto di non accettare sostenendo che chi agisce in rappresentanza istituzionalizzata di una categoria deve essere sostenuto da presenze concrete e non da deleghe che significano pigrizia e, se vogliamo, mancanza di adeguato riguardo a chi, con intenso lavoro e sacrificio opera a tutela della collegialità, ovunque e comunque operante.

Viene evidenziato altresì che l'unico settore dal quale non sono pervenute richieste di tutela e sostegno è quello della medicina generale convenzionata poiché gode già di una tutela fornita da un sindacato efficiente e ben programmato nei suoi obiettivi. Ciò ovviamente non esclude la piena disponibilità dell'Ordine, qualora si rendesse necessario o richiesto un intervento di appoggio.

Sullo scottante tema della pubblicità sanitaria, già ampiamente pubblicato su Genova Medica ed illustrato in chiari termini dal presidente, si sono verificate delle reazioni avverse all'Ordine

che ha soltanto l'"obbligo" di fare rispettare una legge dello Stato (legge 175/92) ed il regolamento nazionale Dm 657/94. Il presidente ha fornito alcuni chiarimenti ma ha anche dovuto ricordare le pesanti sanzioni in cui incorre chiunque commetta infrazioni ancorché apparentemente lievi. Avviandosi alla conclusione Castellaneta rammenta che il nuovo direttivo genovese non ha ritenuto di accordare la fiducia al nuovo comitato centrale della Fnomceo sebbene fossero stati offerti a Genova due posti in tale organismo e ciò nella certezza che esso, nonostante i rilevanti mezzi economici ed il personale a disposizione, non dà garanzie per la tutela reale degli interessi della categoria.

Analoghe considerazioni vengono fatte sull'Enpam, ente di cui dopo l'arresto del precedente presidente, del vice presidente e di due consiglieri, non sono stati più forniti elementi chiarificatori sia sulla entità dei danni subiti dai contribuenti sia su eventuali coinvolgimenti.

Il presidente conclude la sua relazione assicurando che non sarà disattesa, come sempre, la lotta contro l'abusivismo e rivolge un caloroso ringraziamento a tutto il personale dell'Ordine.

Un applauso di tutti i presenti ha gratificato il lavoro di Sergio Castellaneta.

I VERTICI LIGURI DEI CARDIOLOGI EXTRAOSPEDALIERI

Il 23 febbraio 1995 si sono riuniti in assemblea elettorale i medici cardiologi liguri aderenti all'A.N.C.E. (Associazione nazionale cardiologi extraospedalieri); è stato eletto segretario regionale il dott. Silvano Fiorato ed è stato confermato vicesegretario regionale il dott. Elio Vignola. Al termine dell'assemblea, su proposta del segretario, è stato predisposto un piano operativo mirante a migliorare il funzionamento delle strutture cardiologiche extraospedaliere della Liguria.

DOVE INVIARE LE DENUNCE DELLA TUBERCOLOSI

A fine di attuare quanto previsto da protocollo per la sorveglianza, la prevenzione ed il controllo della tubercolosi, il nucleo di riferimento operativo per la Tbc della Usl 3 "Genovese" ha disposto che le denunce dovranno essere inviate una copia alla sede del Servizio igiene di via Siffredi 81 (via fax 010/6565623); una copia alla sede dell'Unità pneumologica territoriale di via Assarotti 35 (via fax 010/5992432) e una copia all'Osservatorio epidemiologico regionale (via fax 010/516658).

A MAGGIO LE "GIORNATE ODONTOSTOMATOLOGICHE"

Si terranno a Genova, il giorno 27 maggio s.p.v. presso l'Aula magna dell'Istituto Giannina Gaslini, le "Seconde giornate odontostomatologiche liguri ospedaliere - Corso di aggiornamento: esperienze ed obiettivi comuni". Tale corso si svolgerà nell'ambito della Scuola internazionale di scienze pediatriche del Gaslini (direttore scientifico prof. A. Bartolini).

E' previsto al momento l'intervento dei seguenti relatori: prof. I. Biasco (Servizio di odontostomatologia dell'ospedale San Martino di Genova): "Le glossodinie"; dott. R. Froio (Divisione di odontostomatologia dell'ospedale civile della Spezia): "Il pronto soccorso odontoiatrico ospedaliero"; dott. P. Balbi (Servizio autonomo di odontoiatria e stomatologia, ospedale Galliera di Genova): "Le cisti mascellari: nostre esperienze terapeutiche"; dott. F. Ghezzi (Servizio di odontoiatria e ortodonzia, Istituto Gaslini di Genova): "I limiti del compromesso ortodontico"; prof. G. Gemme (Servizio auxologia del Gaslini): "Il pediatra ed il cavo orale"; dott. B. De Bernardi (Divisione pediatrica IV, Istituto Gaslini): "Il cavo orale nel paziente oncologico pediatrico".

Si terranno anche numerose comunicazioni: Bovone, De Angelis: "Trattamento ortopedico-ortodontico nelle L.P.S."; Belladonna: "Glossopatie quali spie di malattie sistemiche"; Del Buono: "Soluzioni implantari nelle riabilitazioni occlusali"; Martini: "Parodontopatie da farmaci"; Rendo: "Le cisti mucinose del cavo orale"; Isola: "Problematiche ortodontiche chirurgiche dei denti inclusi"; Gibelli: "Implantologia in ospedale, perchè no?"; Gazzi, Castaldo: "La maschera di Delaire"; Castaldo, Bindi, Martino: "Metodiche di distalizzazione in ortodonzia"; Cagnone: "L'incompetenza labiale da iposviluppo del labbro superiore"; Bisio, Vallarino: "Trattamento delle emergenze mediche nella pratica odontoiatrica"; Bava, Calcagno, Calza, Ginevri: "La patologia pediatrica focale"; Calcagno, Servetto, Zallio: "Protocollo odonto-

stomatologico di prevenzione e terapia dei pazienti oncologici pediatrici"; Loy: "L'infettivologo e le patologie emergenti".

Per informazioni rivolgersi a sig.na C. Olcese, direzione scientifica del Gaslini, Largo G. Gaslini 5, 16148 Genova, tel. 010/5636-324/326 o fax 010/3776590, oppure dottor R. Servetto 010/5636-296.

CORSO DI PEDODONZIA

La sezione ligure della società italiana di endodonzia (S.I.E.) organizza presso la sede Kavò - via Merello, 8A - Genova Molassana, sabato 22 aprile 1995 alle ore 9 un corso di pedodonzia tenuto dal dott. Alberto Manna. Per informazioni: prof. Franco Mantero tel. 010/54.32.78

APPUNTAMENTI AL GALLIERA

Il servizio autonomo di odontoiatria e stomatologia dell'ospedale Galliera (primario dott. P. Balbi) organizza due appuntamenti d'aggiornamento professionale, nella prossima tarda primavera.

Primo motivo di richiamo per gli interessati il 5-6 maggio, in cui è in programma, presso lo stesso Galliera, un corso pratico su "grande rialzo e mini-rialzo del seno mascellare" nel quale sarà relatore il prof. D. Di Silvestro di Roma.

Il 17 giugno, nella stessa sede, si svolgerà un corso di "protesi totale", per il quale sarà relatore il dott. F. Lasagni di Milano.

Il 27 maggio lo stesso Servizio di odontoiatria del Galliera parteciperà alle Giornate odontostomatologiche liguri previste al Gaslini, iniziativa della quale abbiamo parlato più a lungo proprio qui sopra.

Per informazioni: tel. 010/5632565, dott. Vincenzo Del Buono.

LE DOCCE SCOZZESI DEI VARI RICORSI AL TAR

Continuano con alterne fortune le battaglie legali contro la "famigerata" circolare ministeriale 213/E del ministero delle Finanze. Un punto perduto è stato quello del ricorso al Tar del Lazio: in data 22 febbraio questo organismo ha infatti respinto la richiesta di sospensiva.

Il Tar Abruzzi invece ha accolto la medesima richiesta, limitatamente alla parte in cui la circolare ministeriale in questione prevede le sanzioni. La sospensiva è valida per tutto il territorio nazionale. Pertanto - informa al proposito una nota dell'Andi nazionale diffusa con circolare del 27 febbraio scorso - fino a nuova differente indicazione i colleghi che riten-

gono di non restituire il questionario contenuto nella citata circolare ministeriale non sono soggetti ad alcuna sanzione. Istanza di sospensiva della circolare era stata proposta anche davanti al Tar Liguria ma, al momento in cui scriviamo queste note, non era ancora stata fissata la data

I "NUMERI" DEI DENTISTI

Secondo un "censimento" effettuato presso l'Ordine provinciale, questa era la situazione degli esercenti l'odontoiatria nella provincia di Genova al 28 febbraio '95:

Iscritti albo medici con annotazione	551
Iscritti albo odontoiatri	186
Iscritti sia albo medici che odontoiatri (doppia iscrizione)	416
Totale	1153

La cifra di 1153 esercenti l'odontoiatria nella provincia di Genova rappresenta poco più di un settimo rispetto al totale dei medici iscritti all'Ordine che sono 7536.

dell'udienza. Preghiamo tutti i colleghi, comunque, di tenere ben presente che i tempi tecnici di preparazione della rivista "Genova Medica" non consentono di seguire "in tempo reale" questa materia, soggetta a fluttuazioni e modifiche anche molto rapide. Sempre bene informarsi per telefono presso l'Andi di eventuali novità dell'ultimo momento.

ANDI, LE NUOVE CARICHE PER GENOVA E PER IL DIRETTIVO REGIONALE

Dopo la recenti elezioni sono state attribuite le cariche nel direttivo Andi di Genova e in quello regionale.

Per quanto riguarda l'Andi Genova le cariche sono state così assegnate: presidente dott. Emilio Casabona, vice presidente dott. Stefano Bovone, tesoriere dott. Fausto Campanella, segreteria sindacale dott. Vincenzo Matteucci, coadiutore alla segreteria sindacale dott. Massimo Gaggero, segreteria culturale dott. Gabriele Perosino, coadiutori alla segreteria culturale dott. Giorgio Magnano e dott. Emanuele Muller. L'organigram-

ma dell'Andi regionale risulta invece così composto: presidente dott. Paolo Oriana (La Spezia), vice presidente dott. Fausto Campanella (Genova), segretario culturale prof. Amedeo Zerbinati (Imperia), segretario sindacale dott. Massimo Gaggero (Genova), tesoriere dott.ssa Cinzia Meconi, responsabile della comunicazione dott. Emilio Casabona (Genova), revisori dei conti effettivi dott. Francesco Del Nevo (La Spezia) e dott. Massimiliano Zaccaria (Genova), revisore dei conti supplente dott. Donato De Angelis (Genova).

OPINIONI & COMMENTI

SE CI SONO, VANNO CURATI

Immigrati e falsi scoop - Un freno prima, non l'abbandono poi

Immigrazione, neri, razzismo, accoglienza, intolleranza. Concetti che troviamo molto spesso nei discorsi sui problemi d'attualità; idee che si prestano ad equivoci e a travisamenti, talvolta con scivoloni, più o meno intenzionali, verso la strumentalizzazione. L'arrivo di decine, di centinaia di migliaia di abitanti del Terzo Mondo nel nostro paese, di frequente senza nessun permesso delle autorità, è fenomeno complesso che induce conseguenze sul piano sociale, sul piano economico e, per quello che ci riguarda da

naca sull'avvenimento, un quotidiano titolava a sensazione: "Castellaneta: curiamo i neri". Poi, dopo questo presunto scoop, si è ben guardato dal pubblicare la mia lettera di puntualizzazione, nella quale cercavo tra l'altro di far emergere la mia sorpresa per aver visto evidenziato, quale elemento di stranezza, un concetto che fa parte del bagaglio deontologico di qualsiasi medico di questo mondo. Ma tant'è: la tentazione di innescare motivi di



Il titolo a sensazione di un quotidiano genovese sul problema dell'immigrazione

vicino, anche risvolti sanitari. Non è quindi un avvenimento da liquidare con una battuta, ma richiederebbe ponderazione, analisi approfondite e una seria volontà di rifuggire dal sensazionalismo.

Queste riflessioni mi vengono in mente ripensando a quanto è accaduto in occasione dell'apertura di un ambulatorio per extra comunitari nel centro storico di Genova, iniziativa alla quale partecipavano diverse decine di medici (vedi in proposito l'articolo su "Genova Medica" nel numero scorso). Riportando il servizio di cro-

polemica anche quando non ve ne sono è sempre forte. E allora voglio ancora una volta approfittare di queste pagine per scendere in campo, e ribadire idee e convincimenti che esprimo da tempo memorabile, e che non ho mai cambiato (e che formavano, in buona parte, il contenuto della lettera che il giornale non ha pubblicato). L'immigrazione di abitanti del Terzo Mondo verso il nostro paese dovrebbe avvenire con il contagocce, essere controllata "a priori", nel senso che ci dovrebbero essere norme le quali permettano l'ingresso in Italia comunque solo a persone in possesso dei requisiti necessari per condurre da noi un'esistenza dignitosa e senza drammatici problemi (lavoro, possibilità di abitare in sistemazioni decenti senza sfruttamento,

assenza di gravi risvolti sanitari, verifiche intese ad evitare che il flusso incontrollato vada ad incrementare la manovalanza malavitosa, e via dicendo). Ma è indubitabile che queste condizioni, finora, non sono assolutamente soddisfatte: gli immigrati nel nostro paese ci sono e - anche perché non si vogliono adottare le cautele che ho indicato prima - ne scaturiscono conseguenze importanti e di scottante urgenza per i medici.

Proprio in occasione della presentazione dell'apertura dell'ambulatorio "Città aperta" nel centro storico cittadino è stato introdotto il tema della tubercolosi polmonare, molto diffusa tra le popolazioni nord africane, assieme ad altre malattie; per cui ho chiesto ai giovani medici animatori dell'associazione, all'assessore Rossetti, a Don Gallo e a quant'altri, di attivarsi in tutte le sedi per introdurre il concetto della

prevenzione e quindi di controlli sanitari nei confronti degli extra comunitari per malattie quali Aids, tbc, epatiti, lebbra, ecc.

Per fortuna, quanto meno, di fronte ad un simile discorso non si grida più allo scandalo, come accadeva fino a qualche tempo fa: non è più tempo di indugiare in sterili polemiche, ma affrontare il problema con decisione. Gli immigrati, quindi, vanno curati per rispetto alla persona (e non ho mai sostenuto qualcosa di diverso da questo concetto che, ripeto, deve far parte della formazione "genetica" di qualsiasi medico); ma anche - aspetto sicuramente non secondario - per rispetto e tutela della comunità che li ospita. E questo - continuo a pensare - non c'entra niente con l'immigrazione in sé, sulla quale non ho assolutamente cambiato le mie idee.

Sergio Castellana

Dentisti Notizie



A partire da questo numero, su "Genova Medica" compare una sezione che abbiamo battezzato "Dentisti Notizie". Potranno essere, di volta in volta, alcune pagine, oppure solo qualche colonna, e qui riverseremo le informazioni che riguardano la vita ordinistica, culturale e organizzativa di tutto il comparto odontoiatrico, che raggruppa i medici specialisti in odontostomatologia, i medici chirurghi esercenti l'odontoiatria ed i laureati in odontoiatria. I colleghi sanno quanto siano numerosi, e quanto importanti, i problemi del settore (e di alcuni questa rivista si è già ampiamente occupata) che cercheremo di affrontare il più tempestivamente e più com-

piutamente possibile, senza dimenticare le notizie riguardanti programmi d'aggiornamento professionale, convegni e congressi. I colleghi non mancheranno inoltre - speriamo - di farci avere le loro osservazioni al riguardo di questa iniziativa, che terremo nel dovuto conto. Per intanto, essendo io considerato il decano dei dentisti, a nome di tutti desidero ringraziare il dott. Paolo Cremonesi, il prof. Franco Henriquet ed il dott. Massimo Gaggero per aver messo a disposizione su "Genova Medica" le pagine destinate alla nostra categoria, che costituisce un settimo di tutti gli iscritti al nostro Ordine.

Tullio Zunino

Banco di Chiavari e della Riviera Ligure

GESTIONI PATRIMONI MOBILIARI

CHE COSE': è un servizio offerto dal Banco di Chiavari alla clientela che abbia la necessità di un'assistenza specializzata ed organizzata per la gestione del proprio patrimonio.

REDDITIVITA': si tende alla massima redditività mediante un'equa diversificazione degli investimenti e approfittando di tutte le opportunità offerte dal mercato mobiliare.

SNELLIMENTO OPERATIVO: Il servizio G.P.M. consente al cliente di evitare le incombenze relative al reimpiego del capitale e delle cedole alle varie scadenze.

DINAMICITA': la gestione può provvedere all'impiego della liquidità del cliente o al disinvestimento con la massima tempestività (3 giorni).

PROFESSIONALITA': la pluriennale esperienza del Banco nel comparto titoli, permette di operare sulle Gestioni di Patrimoni Mobiliari con un altissimo grado di professionalità.

INVESTIMENTI PIU' DIVERSIFICATI: le G.P.M. costituiscono un modo semplice e vantaggioso per diversificare i propri investimenti offrendo la possibilità di operare anche su mercati (Azionario, Valute estere) che richiedono una competenza specifica.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI
POTETE RIVOLGERVI AL

CHIAMATA GRATUITA
NUMERO VERDE
1678 - 04000

Banco
di Chiavari
e della Riviera Ligure

Da 124 anni,
la tradizione di servirvi bene.

COME INVIARE LE VOSTRE COMUNICAZIONI

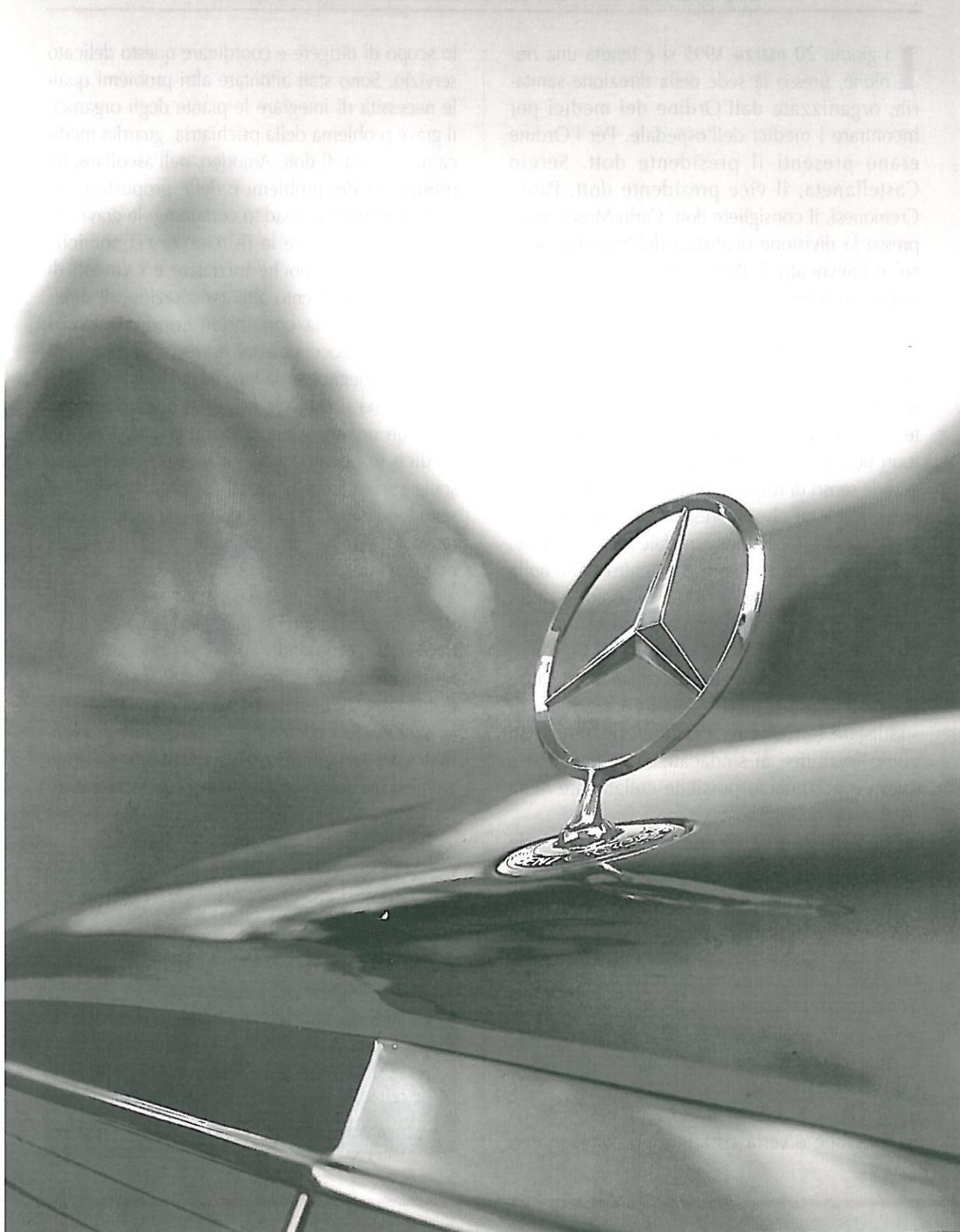
Quale condirettore di "Genova Medica", ho il piacere di segnalare la nascita di questa rubrica "Dentisti Notizie", aperta a tutte le associazioni scientifico - culturali, odontoiatriche e mediche, all'Università, alle Strutture Ospedaliere ed a qualsiasi altro Ente che desiderino segnalare l'organizzazione di congressi, corsi e conferenze in ambito regionale, con argomenti inerenti l'aggiornamento scientifico e culturale della nostra professione. Sono altresì accettate lettere, proposte, iniziative, sempre di interesse odontoiatrico. Sono escluse, invece, le pubblicazioni scientifiche.

Il materiale da esaminare deve pervenire al comitato di redazione entro e non oltre il primo giovedì di ogni mese, alla sede dell'Ordine dei medici e odontoiatri di Genova, piazza della Vittoria, 12/4 - (Genova Medica - rubrica Dentisti

Notizie) oppure anche via fax ai seguenti numeri: Ordine Medici Genova 010/59 35 58; Andi Genova 010/59 14 11; dr. Massimo Gaggero 010/69 700 28, con l'avvertenza di indirizzare il materiale a "Rubrica Dentisti Notizie" - Att.ne dott. Massimo Gaggero (per le lettere è necessario utilizzare il modulo prestampato a disposizione presso l'Ordine dei medici).

Precisiamo che il notiziario, per i tempi tecnici, raggiunge gli iscritti nella prima decade del mese successivo alla riunione di redazione; è pertanto inutile inviare documentazione di riunioni o corsi datati il mese in corso. Speriamo di poter mantenere in vita a lungo questa rubrica, e, con l'auspicio di ricevere numerose vostre comunicazioni, porgo distinti saluti a tutti i colleghi.

Massimo Gaggero
condirettore Genova Medica



TARIFFE, LA FNOMCEO "GLISSA"

Non vuole dichiararle "indecorose" anche se vecchie di anni

Come definire le tariffe previste da contratti e convenzioni dei medici, che sono rimaste ferme a quattro o cinque anni fa? Il problema è stato sollevato dal dott. Vincenzo Marino, che tempo fa aveva scritto all'Ordine, chiedendo che questo ente dichiarasse "indecorose" le tariffe ed una puntualizzazione della situazione si può leggere in una lettera che il consigliere dell'Ordine, dott. Stefano Alice, ha inviato in risposta al dott. Marino.

"Caro Marino, - si legge nella lettera- in data 30/1/1995 chiedi che le tariffe previste da contratto e convenzioni vengano dichiarate indecorose. Tale richiesta è già stata rivolta all'organismo competente, che è la Fnomceo, dall'Ordine di Genova e da quello di Milano nel mese di luglio dello scorso anno".

"Dopo quattro mesi la Federazione nazionale ci ha informato di aver respinto la nostra richiesta perchè essa avrebbe **"un effetto dirompente nell'attuale contesto sociale"**. "Avevamo anche chiesto - aggiunge Alice - che la Fnomceo stimolasse i vari responsabili dei sindacati medici, peraltro tutti presenti nel comitato centrale, ad attivarsi per programmare azioni serie a difesa del trattamento economico dei colleghi; quanto meno si riteneva opportuna la convocazione di una conferenza dei consiglieri provinciali che, riuniti a Roma, facessero giungere alta la loro voce al governo. Su queste proposte la Federazione non ha ritenuto di risponderci". "Caro Marino, la Fnomceo fa sempre **muro di gomma**, aveva fatto così anche per ciò che

riguarda i problemi dei giovani medici, ma la situazione è stata in parte sbloccata dalla loro "irruzione" durante l'ultimo consiglio nazionale della Federazione. Penso, quindi, - conclude la lettera di Alice - che sia necessaria una mobilitazione dei medici. Anche qui, come per i giovani, l'Ordine sarà presente con tutta la sua forza".

L'ultimo atto della vicenda - almeno per adesso - contempla ancora una risposta di Marino, il quale chiede che comunque l'Ordine di Genova, autonomamente, dichiari indecorose le tariffe (comprese quelle del prontuario perchè, dice Marino, oggi una visita ambulatoriale a 30 mila lire è ridicola) ed annuncia una raccolta di firme tra i medici, dipendenti e non, per chiedere le dimissioni "di Poggiolini e soci" e "costringere il nuovo ministro della Sanità ad iniziare subito le trattative per il rinnovo del contratto di lavoro".

DISPONIBILE IL TARIFFARIO

I medici di medicina generale possono ritirare presso la sede dell'Ordine - piazza della Vittoria 12/4 - il tariffario dei certificati medici (cm.30x40) approvato dal consiglio dell'Ordine nella seduta del 23/1/1995 e pubblicato sul n. 2 di "Genova Medica". L'Ordine sottolinea che le tariffe sono state deliberate per armonizzare i costi praticati in diverse zone e uniformare il comportamento dei medici al riguardo.

DUE EPISODI D'ABUSIVISMO

L'Ordine dei medici deve sempre vigilare affinché **non vengano commessi** nell'esercizio dell'arte sanitaria **abusi o irregolarità che possono andare a danno sia di colleghi che di cittadini.**

Due episodi, accaduti recentemente, ne sono la migliore dimostrazione, e vale la pena di renderli di pubblico dominio.

1 - A seguito di comunicazione da parte del ministero della Sanità in data 18/5/1994, relativa a prestazioni mediche OrL da parte del dott. Pierre Collot, 7 Bd. D'Alsace - Cannes - cittadino francese, presso lo studio di un collega genovese, l'Ordine dei medici di Genova ha assunto le opportune informazioni per constatare se quest'ultimo era iscritto all'Ordine provinciale; non essendo egli un medico bensì un audioprotesista, l'Ordine **ha richiesto al ministero la revoca immediata** della concessione ottenuta in quanto irregolare.

A tale richiesta il ministero della Sanità ha comunicato in data 23/1/95 la revoca dell'auto-

rizzazione alla prestazione dei servizi ai sensi della legge 217/78, in quanto le prestazioni mediche non rientravano nella fattispecie prevista dall'art.8 della succitata legge.

2 - Il secondo episodio consiste in una denuncia inoltrata alla procura della Repubblica **per abusivismo dell'arte sanitaria**, ed ha preso le mosse dal fatto che "Abac, il mago d'Arabia" - con studio in Rapallo, via Laggaro 41/10 - ha pubblicato sul giornale "Il Lavoro" del 04/8/92, del 23/8/92, del 16/7/93, del 12/6/94, del 24/1/95 ed altri, articoli reclamistici su diagnosi e terapia di malattie (asma, artrosi, herpes, depressioni ecc.) a tutto favore del pubblico. Visto che, a parte la **pubblicità ingannevole**, questa attività rientra **nell'esclusivo esercizio della professione sanitaria**, l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova ha provveduto a denunciare il suddetto "mago" al procuratore della Repubblica presso la pretura di Chiavari - sezione di Rapallo - per abusivismo dell'arte sanitaria.

UNA RISOLUZIONE DELLA CAMERA SULLA GUARDIA MEDICA

La XII commissione (Affari sociali) della Camera ha approvato il 14 febbraio scorso una risoluzione che affronta l'argomento dei servizi di **Guardia medica e di emergenza territoriale**. Tale risoluzione impegna il governo a risolvere i problemi del settore sulla base di alcuni indirizzi indicati, quali il confermare il settore dell'emergenza-urgenza come livello uniforme di assistenza pubblica, il prevedere che il rapporto tra il Ssn ed i medici di Guardia sia disciplinato da una **convenzione triennale** conforme agli accordi collettivi nazionali a suo tempo stipulati con i sindacati medici; richiedere che le

Regioni, al fine di una ottimale organizzazione dell'area dei servizi d'emergenza e di Guardia medica, stabiliscano un **rapporto d'impiego** con i titolari d'incarico per il servizio di Guardia medica che abbiano **maturato tale rapporto da almeno 5 anni**; correggere le misure penalizzanti contenute nel decreto 502 e concorrere a modificare il decreto stesso in modo tale che i compiti e le prestazioni da assicurare in base ad un compenso capitarario per assistito siano concordati nell'ambito dei citati accordi collettivi nazionali, definendo gli ambiti rimessi ad accordi di livello regionale.

I MEDICI DEL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE DI SAMPIERDARENA PROTESTANO

Il giorno 20 marzo 1995 si è tenuta una riunione, presso la sede della direzione sanitaria, organizzata dall'Ordine dei medici per incontrare i medici dell'ospedale. Per l'Ordine erano presenti il presidente dott. Sergio Castellaneta, il vice presidente dott. Paolo Cremonesi, il consigliere dott. Carlo Mosci, aiuto presso la divisione oculistica dell'ospedale stesso, e l'avvocato S. Betti. Sono stati invitati ed erano presenti il direttore generale, dott. Amodeo, il direttore amministrativo il dott. Brizi e un rappresentante del prefetto, il dott. Maiullari. La sala era piena (molti colleghi hanno dovuto assistere alla riunione in piedi) nonostante la riunione sia stata fatta al mattino ma al di fuori dell'orario di servizio, il che testimonia del grande senso di responsabilità dei medici di fronte ai problemi che interessano la categoria. La presenza dell'Ordine in ospedale non è casuale, ma fa seguito ad un analogo incontro avuto nella stessa sede nel luglio '94, espressione della volontà dell'Ordine di essere presente nel vivo dei problemi dei medici dipendenti. L'Ordine, peraltro, è stato ripetutamente chiamato in causa dai medici ospedalieri e sempre ha cercato di soddisfare le richieste. L'Ordine, peraltro, non vuole sostituirsi ai sindacati, ma affiancarsi a questi e per quanto possibile collaborare nella risoluzione dei problemi.

La riunione si è svolta con regolarità e grande senso di partecipazione sia da parte dei medici sia parte degli amministratori. Il tema principale dibattuto è stato quello del pronto soccorso sul quale si è avuta la relazione del direttore sanitario, dott. Pierrì, cui hanno fatto riscontro le controindicazioni e le proposte dei medici impegnati nel servizio. Inoltre, il dott. Fallabrini responsabile Anaao, ha illustrato il punto di vista del sindacato proponendo alcuni correttivi estremamente pratici. Per il pronto soccorso verrà designato un responsabile e verrà costituito un comitato con

lo scopo di dirigere e coordinare questo delicato servizio. Sono stati affrontati altri problemi quali le necessità di integrare le piante degli organici, il grave problema della psichiatria, guardia medica nerologica. Il dott. Amodeo, nell'ascoltare, ha preso nota dei problemi e delle proposte fatte. Dal canto suo ha ribadito comunque le gravi difficoltà di bilancio e le ristrettezze economiche che permettono poche iniziative e i vincoli di legge con riferimento alle assicurazioni. Il direttore generale ha comunque condiviso con i medici le preoccupazioni espresse ripromettendosi un impegno per la loro risoluzione.

L'Ordine ha ribadito la necessità di dare a tempi brevi un organico autonomo al pronto soccorso medico in accordo con gli indirizzi di tutte le società scientifiche nazionali ed internazionali del settore e attende, a tempi brevi, una risposta operativa dal direttore generale. Alle soglie del 2000 non è accettabile che un unico internista "a rotazione" copra il pronto soccorso e contemporaneamente la guardia interna interdivisionale per tutti i ricoverati. Perdurando tale situazione aumenteranno gli avvisi di garanzia per i medici e le disfunzioni all'utenza. **L'Ordine intende tutelare in ogni modo i cittadini e i medici contro eventuali comportamenti omissivi latitanti e di non ammissione di responsabilità degli amministratori.**

ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI GENOVA

Sede:

P.zza della Vittoria, 12/4
16121 Genova Tel. 58.78.46

Orario:

dal lunedì al venerdì 8,30-14,30

SECONDO L'INAIL: "I MEDICI NON DEVONO FAR PAGARE I CERTIFICATI" PER INFORTUNI LAVORATIVI

Il direttore della sede Inail di Genova ha inviato una raccomandata (con ricevuta di ritorno) al presidente dell'Ordine dei medici. La lettera reca all'oggetto le parole "certificazione sanitaria" e solleva la questione di alcuni medici che si farebbero pagare il certificato dal lavoratore infortunato, avendo deciso di passare all'assistenza indiretta per gli infortunati Inail. La vicenda - nota la lettera dell'Istituto - prende le mosse il 23 gennaio scorso, allorché l'Associazione dei medici aderenti all'Ammlis - Fimmg (Associazione medica mutualisti di libera scelta) di Genova aveva appunto comunicato questa forma di protesta "assunta - dice la nota Inail - per asserita inadempienza Inail nel pagamento delle certificazioni". Ma l'Istituto per l'assistenza agli infortunati sul lavoro non è assolutamente d'accordo. Dopo aver rilevato infatti che "la legge di riforma sanitaria 23/12/1978 n. 833 assegnò alle Usl "accertamenti, certificazioni ed ogni altra prestazione medico-legale spettanti al Servizio sanitario nazionale" e che "l'Inail, per risolvere proprie esigenze operative, stipulò nel tempo più accordi nazionali con le rappresentanze sindacali dei medici (Cumi, Amfup, Fimmg, Simet, Snam) per la redazione dei certificati di infortunati e tecnopatici su modulistica fornita

dall'Istituto previo relativo compenso" sottolinea nella sua lettera che "la protesta sindacale, zonale e unilaterale peraltro contraddetta dalla realtà dei pagamenti effettuati (alla nota sono state allegati pezzi giustificativi dei pagamenti - n.d.r.) non può privare il cittadino lavoratore della prescritta certificazione sanitaria Usl (L.29/2/1980 n. 33)" e inoltre che "alcuni sanitari hanno peraltro preteso dal lavoratore il pagamento della certificazione redatta su modulistica del Servizio sanitario nazionale". L'Inail è ferma nel suo disaccordo, e sostiene di ritenere "illegittimo il rilascio di certificazione diversa da quella Usl e la relativa pretesa di pagamento". "Reputo doveroso informare - conclude la lettera - del fatto esposto (pagamento del certificato), per consentire accertamenti ed interventi di competenza, finalizzati a chiarire e recuperare situazioni che potrebbero dare luogo a ipotesi di reato, con conseguente obbligo di riferire all'autorità giudiziaria". L'Ordine precisa che è diritto dei medici di medicina generale trattare gli accordi professionali con l'Inail secondo quanto previsto dalla 833 e dalla convenzione vigente. E' chiaro che eventuali azioni di protesta sindacale sono un irrinunciabile diritto di ogni categoria professionale.

ASSOCIAZIONE DI MEDICINA GENERALE A SESTRI E CORNIGLIANO

La figura del medico di medicina generale, in questi ultimi anni, ha subito un profondo mutamento nei confronti dei propri assistiti e delle istituzioni e, verosimilmente, ancora più questo emergerà in futuro. Tale situazione ha determinato la necessità di una revisione critica del proprio ruolo e pertanto i medici di famiglia dell'ex Usl n. 9 hanno avvertito la necessità di costituire l'Associazione dei medici di medicina generale di Sestri e Cornigliano, con lo scopo di uniformare ed organizzare il proprio comportamento professionale,

di migliorare sul piano culturale attraverso iniziative di aggiornamento nonché di ricerche epidemiologiche peraltro già iniziate in ambito pneumologico. Inoltre, tra gli scopi dell'Associazione - che non ha fini di lucro né sindacali, - vi è quello di un costante rapporto di collaborazione con le istituzioni sanitarie pubbliche e private, anche al fine di rendere più agevole all'utente l'accesso alle strutture stesse. I colleghi interessati ad ulteriori informazioni possono telefonare presso la sede dell'Associazione, in via Sestri 22/2D, tel. 674305.

MEDICINA & DINTORNI

MEDICO E DONNA, ADDIO CARRIERA

Sale il "sesso debole" nella professione, ma non ai vertici

Se le leggi italiane in vigore fossero applicate alla lettera, il nostro ineffabile paese sarebbe un paradiso; in realtà tante belle leggi, imbrigliate da rettifiche e norme applicative farraginose, naufragano nella burocrazia.

Nell'Italia teorica una delle categorie meglio tutelate è quella delle donne che lavorano: nel paese reale vediamo invece come sulla donna si ripercuotano più facilmente e rapidamente le flessioni nel settore dell'occupazione. Ancor più acutamente i segnali di crisi vengono avvertiti negli avanzamenti di carriera veri e propri. Ci paiono dunque di grande attualità alcuni studi apparsi di recente sul tema, tra cui quelli del C.N.E.L. e della fondazione "Marisa Bellisario". Fra i medici accade un fenomeno degno di attenzione, peraltro non esclusivo della nostra categoria professionale: a fronte di un deciso aumento della presenza percentuale femminile, con tendenza fortemente positiva nelle proiezioni future (quindi aumento di studentesse iscritte alla facoltà, più ancora che di laureate), vi sono settori della professione ancora "tabù" e - trasversalmente - una scarsissima rappresentanza femminile nei ruoli apicali. Questi sono i termini in cui si pone, alle soglie del Duemila, il problema del cosiddetto "soffitto di cristallo", quell'ostacolo impalpabile ma invalicabile ad una piena realizzazione della risorsa-donna nella professione medica.

Lo sforzo comune dei soggetti coinvolti dovrà essere sempre più quello di contribuire ad indi-

viduare i fattori ambientali e professionali che penalizzano le donne. Sta proprio in quest'analisi lo scopo principale degli studi sociologici che i governi e le aziende sollecitano e promuovono. I risultati sono sempre confortanti: l'offerta femminile nel mercato del lavoro è sempre più differenziata, qualificata, e flessibile: le potenzialità (creative in generale ed innovative in particolare) sono di alto livello.

Perché allora in Italia, per esempio, le donne primario sono una schiera sparuta (6%)? Le risposte sono almeno due:

1) i fattori che incentivano il rapporto donna-professione medica (senso di responsabilità, solidarietà, attitudine ai rapporti umani, promozione sociale) sono ancora prioritari rispetto a quelli che lo condizionano negativamente (turni, stress, orari lunghi e poco elastici, lavoro notturno), rendendolo assai poco conciliabile con il ruolo familiare.

2) nel nostro settore l'evoluzione dei costumi è lenta ma anche peculiare, in quanto i medici dipendenti pubblici seguono ormai un iter quasi neutro e la pregiudiziale verso le donne è sfumata nel generale appiattimento delle carriere, mentre nella libera professione la crisi è tanto profonda da coinvolgere drammaticamente tutti senza distinzione di sesso.

In questo scenario sono finora mancate efficaci iniziative sindacali (che in altri campi d'impiego hanno giocato un ruolo fondamentale nella tutela del lavoro femminile); anche i vertici sindacali medici sono pressoché a totale appannaggio

degli uomini, ma qui è forse questione di mentalità che non di sesso anagrafico.

Di certo le cose stanno cambiando con rapidità: basta confrontare la percentuale di laureate in medicina oggi con quella di vent'anni fa. Per trovare tra vent'anni aumentata anche la percentuale di donne-medico nei ruoli apicali dovrebbero però impegnarsi le strutture a risolvere un'ambiguità di fondo: è contraddittorio concedere lunghe aspettative per maternità - ad esempio - permettendo che queste creino disservizi con disagio per l'utenza.

Una reale carenza programmatoria ed organizzativa alimenta ingiustamente la sfiducia verso il lavoro femminile, tende a penalizzare di fatto la sfera familiare, danneggia la struttura in cui la donna opera e può relegare professionalità brillanti in posizioni non cruciali.

Vi è poi eccessiva discrezionalità nella attribuzione di carichi e responsabilità da parte degli attuali top-managers della sanità: sono essi davvero capaci di svolgere appieno quello che è uno dei loro compiti più qualificanti, cioè quello di talent-scout?

Se troveranno collaboratori brillanti ed efficienti (magari senza tessere di partito o di sindacato in tasca), scelti attuando davvero una politica di "total quality management", avranno già vinto una battaglia.

Come medici e come donne, non possiamo che augurarci che la conseguenza di ciò sia un aumento della presenza femminile nei quadri dirigenziali della Sanità.

Marina Botto

CONFERMATA IN UN CONVEGNO L'ATTUALITÀ DELLA TUBERCOLOSI

Il 25 febbraio 1995, presso lo Starhotel President di Genova, organizzato dalla Consulta femminile dell'Ordine dei medici di Genova, si è svolto, alla presenza di un folto e qualificato pubblico costituito soprattutto da pneumologi e medici di base, il convegno "La tubercolosi oggi", nell'ambito del programma di aggiornamento predisposto dall'Ordine di Genova, sotto la presidenza del dott. S. Castellaneta e moderato dal prof. Mario De Palma, presidente dell'Aipo (Associazione italiana pneumologi ospedalieri).

Numerosi e autorevoli relatori hanno esposto le attuali problematiche epidemiologiche, diagnostiche, cliniche, preventive, terapeutiche della tubercolosi dell'adulto e dell'età pediatrica, anche in riferimento all'incidenza in corso di Aids. Al termine è stato presentato il protocollo dell'Associazione italiana pneumologi ospedalieri per il controllo della Tbc, sottolineando il ruolo del medico di famiglia e dello specialista.

È stato così trattato esurientemente un argomento erroneamente trascurato negli ultimi anni e tornato alla ribalta anche nei paesi industrializzati, che hanno dovuto rilevare o un arresto del decremento di morbosità per tubercolosi o in molti casi un nuovo aumento della morbosità.

Partendo dall'esame delle attuali caratteristiche della malattia è stato tracciato un programma di interventi terapeutici e preventivi, che debbono essere affrontati con gli idonei strumenti anche nella nostra Regione, soprattutto nelle aree in cui si sono prodotte condizioni socio-economiche precarie con maggior esposizione al contagio e all'infezione tubercolare.

amplificazione del Rna virale; questa tecnica è oggi a portata del laboratorio clinico, anche se ancora elevato è il rischio di falsi positivi e falsi negativi. Del tutto ultimamente sono stati proposti metodi per evidenziare l'Rna virale senza una preventiva moltiplicazione con la Pcr. I metodi si basano sulla tecnica del "branched Dna" che consente una notevole amplificazione del segnale; questi metodi, al momento meno sensibili della Pcr, sono di più agevole esecuzione e dotati di maggior specificità.

VIRUS SENZA EPATITE

Al contrario di quanto comunemente ritenuto, la presenza del virus nel siero non significa obbligatoriamente epatite, infatti viremia e replicazione virale possono trovarsi in soggetti con fegati normali; d'altro canto l'assenza temporanea del virus in circolo non esclude un'epatite cronica C. La viremia è utile per decidere a monitorare una terapia antivirale; si è infatti dimostrato che solamente i soggetti con bassa viremia risponderanno al trattamento interferonico e che una persistente negatività della viremia è fattore prognostico favorevole di una risposta duratura.

In soggetti con segni di danno epatico, la positività dei test di immunoblotting per proteine strutturali e non strutturali (per esempio un test Riba positivo per C22, C33 e C100), indica con elevata specificità l'esistenza di una epatite cronica C, indipendentemente dal risultato della viremia.

La misurazione quantitativa del livello di Hcv-Rna consente di stabilire la dose e lo schema di trattamento interferonico personalizzato per ciascun paziente; il monitoraggio della viremia consente di decidere la durata del trattamento e il momento della interruzione.

Anche l'individuazione del sottotipo di virus C è importante ai fini prognostici e terapeutici: sembra che il tipo 1, e in particolare il tipo 1b, non rispondano al trattamento interferonico, mentre il tipo 2 e soprattutto il tipo 3 rispondano alla terapia e non presentino recidiva.

L'individuazione del sottotipo virale, una volta legata ad analisi genomica dopo moltiplicazione con Pcr, è oggi realizzabile, almeno per alcuni sottotipi, con il più accessibile metodo sierologico.

I soggetti positivi per Hcv al test di screening e positivi al test di immunoblotting per C22 e/o C33 ma negativi per C100, senza segni di danno epatico, possono essere monitorati senza necessità di ricorrere alla determinazione della viremia, perchè, come si è visto, in questa situazione sierologica la viremia non è predittiva di epatite cronica.

LE TRASFUSIONI

I marcatori sierologici dell'epatite C sono un test di fondamentale importanza nella prevenzione dell'epatite post-trasfusionale. Già dall'autunno dell'89 in Liguria tutte le unità di sangue sono state sottoposte al test di screening per anticorpi anti-Hcv; all'inizio del '91 si cominciò ad utilizzare il test di II^a generazione, capace di individuare anche i soggetti con anticorpi anti C22 e C33 e dal '94 il test di III^a generazione, che sembrerebbe capace di restringere la fase "finestra", presente nell'epatite C come in tutte le malattie infettive.

Lo screening con test di ultima generazione, che si è aggiunto alla selezione anamnestica e alla determinazione delle transaminasi, da sempre eseguite, rende oggi la trasfusione di sangue ed emocomponenti ragionevolmente sicura per quanto riguarda la trasmissione dell'epatite C, e delle altre malattie virali conosciute.

Maggior sicurezza presentano gli emoderivati (albumina, gammaglobuline, fattori della coagulazione) perchè, oltre ad essere preparati da pool di plasmi di cui ciascuna unità è negativa ai test di screening, il prodotto finale viene sottoposto a trattamenti di inattivazione virale.

Cesare Fausto Bertorello
delegato regionale S.I.M.T.I.

Errata Corrige

"Genova Medica" n. 2/95 - pag. 9

Per un errore tipografico l'avanzo attivo del conto finanziario di previsione '95 risulta errato, la cifra corretta è L. 69.642.890.

Iniziò subito una corsa a studiare i sieri di epatite non A non B, conservati gelosamente nei freezer in attesa di questo momento; vennero studiati i donatori, che mostrarono una prevalenza in Italia dello 0,87%, i dializzati, risultati infetti con prevalenza più elevata in funzione della durata del periodo di dialisi, fino al 60%; gli emofiliaci e i politrasfusi, con prevalenza dal 53 all'89%; i tossicodipendenti, positivi in oltre il 70%.

Nell'epatite cronica persistente e nell'epatite cronica attiva la percentuale di positività risulta del 61%, nella cirrosi del 52%, nell'epatocarcinoma del 60%. Studi sulla trasmissione verticale, sessuale, intrafamiliare dimostrarono che il virus C attraverso queste vie si trasmette con molto minor facilità del virus B; in ambito familiare la trasmissione tra fratelli è pressochè uguale a quella fra coniugi, dimostrando la prevalente importanza della via parenterale inapparente; uno studio condotto in Italia su 5.000 donne anti-Hcv positive dimostrò che a 6 mesi dalla nascita nessuno dei figli era positivo.

La trasmissione del virus avviene, oltre che col sangue e gli emoderivati infetti, mediante puntura con oggetti o strumenti acuminati contaminati anche con minima quantità di sangue e attraverso la via parenterale inapparente; in oltre il 40% dei casi di epatite C sporadica, cosiddetta "contratta in comunità", non è possibile individuare la via di trasmissione.

UN SOLO GRANDE GENE

Le conoscenze sulla biologia del virus sono andate rapidamente aumentando; oggi si sa che il genoma dell'Hcv è un Rna a catena singola, costituito da 9.400 nucleotidi, appartenente alla famiglia dei Flavivirus.

L'Hcv - Rna contiene un solo grande gene che codifica per una poliproteina precursore di 3010-3011 aminoacidi da cui derivano le varie componenti del virus, le proteine strutturali dell'involucro e del core e le proteine non strutturali dotate delle attività enzimatiche necessarie

per la replicazione del virus.

Le analisi comparative delle varie sequenze di Hcv dimostrano che esistono almeno sei genotipi principali, cui corrispondono altrettanti sottotipi virali, con epidemiologia, patogenità, risposta alle terapie differenti.

I test diagnostici per gli anticorpi anti-Hcv si dividono in due categorie: i test di screening e i test per l'analisi qualitativa e quantitativa della risposta anticorporeale, cosiddetti di immunoblotting. Questa seconda categoria di test, una volta impropriamente chiamata test di conferma, pur essendo meno sensibili dei test immunoenzimatici della prima categoria, danno informazioni sul corso dell'infezione da virus C.

Anti-core. Gli anticorpi diretti contro le proteine del nucleocapside sono i primi a comparire durante l'infezione e gli ultimi a sparire nei pazienti guariti, forse per la maggior immunogenicità di questa proteina. Vengono comunemente indicati come anti - C22.

Anti-E1 e E2. Gli anticorpi diretti verso le due proteine dell'involucro del virus compaiono più tardivamente rispetto all'anti-core; la comparsa di questa risposta anticorporeale e la loro successiva diminuzione nel siero sono segno prognostico favorevole di guarigione; i comuni test di laboratorio non sono però in grado di evidenziarli.

Anti-NS3. Questi anticorpi, detti anche C33, compaiono nel siero dopo gli anti-C22 e scompaiono prima di essi.

Anti-NS4. Sono gli anticorpi conosciuti come anti-C100; sono molto importanti perchè la loro caduta o scomparsa dal circolo è predittiva di remissione o guarigione dell'epatite C.

Anti-NS5. Sono gli anticorpi diretti verso la Rna-polimerasi; la loro presenza e persistenza, come gli anti-C100, indica attività della malattia virale. I test diagnostici finora descritti sono capaci di evidenziare la risposta immunologica al virus e il tipo di risposta, ma non danno nessuna informazione sulla presenza del virus in circolo.

La viremia viene studiata mediante tecniche di

CRONACA & ATTUALITÀ

TESTA-COLLO, MEDICI INSIEME

Nato a Genova il primo Dipartimento regionale sulle patologie della testa e del collo - Convegno a giugno

Il Dipartimento regionale testa-collo, che ha sede al padiglione specialità dell'Ospedale San Martino di Genova, organizza per sabato 6 maggio, ore 9, al castello Simone Boccanegra - situato all'interno dell'ospedale stesso - un convegno regionale su "Chirurgia ricostruttiva e plastica in oncologia e traumatologia cranio-cervico-facciale", con partico-

lare riguardo alle tecniche tradizionali e a quelle microchirurgiche. Per informazioni: telefono 010/3535.2450, dott. Agostino Tel - dott. Franco Ameli. Il prof. Eugenio Pallesstrini, coordinatore del Dipartimento, prende lo spunto dall'annuncio di questo convegno per illustrare brevemente organizzazione ed attività di quell'ente.

E' ormai trascorso un certo tempo da quando una prima riunione istitutiva, realizzata nel castello Simon Boccanegra dell'ospedale San Martino, ha "ufficializzato" la nascita del Dipartimento regionale testa collo. La presenza a tale cerimonia inaugurale dell'assessore regionale, del prof. Marinari, preside della facoltà di medicina e chirurgia, intervenuto anche in rappresentanza del rettore prof. Sandro Pontremoli, dei rappresentanti dell'Ist e dell'amministratore straordinario dell'ospedale ha testimoniato l'interesse e la partecipazione decisiva di tali istituzioni alla realizzazione di un Dipartimento che riunisce in un unico edificio le principali specialità medico chirurgiche e diagnostiche dedicate alla terapia delle malattie della testa e del collo.

Di grande importanza per lo sviluppo della assistenza in questo settore nella nostra regione e nella nostra città, questo Dipartimento è stato realizzato grazie al generoso impegno di alcuni medici che hanno saputo rinunciare ad una visione settoriale della propria attività per indirizzarla in senso associativo, ed in effetti questo è il primo Dipartimento regionale testa collo realizzato in Italia, è il primo Dipartimento realizza-

to nella nostra regione e rappresenta un interessante ed inedito esempio di collaborazione tra Università, ospedale e Ist.

L'operatività tecnica di tale Dipartimento certamente non nasce con la istituzione amministrativa di questo, ma rappresenta in realtà il frutto di un precedente e continuo scambio culturale tra di noi ed anche il risultato dell'insegnamento che dobbiamo a tutti coloro che ci hanno preceduto e che hanno così autorevolmente operato nei campi delle singole specialità.

Nell'attuale configurazione il Dipartimento consta di unità partecipative ed associative.

Le strutture partecipative hanno sede nel padiglione delle specialità ed integrano interamente la loro attività diagnostica e terapeutica nell'ambito della patologia cranio-cervico-facciale con un organico di 120 medici, 220 paramedici e con circa 300 letti di degenza. Affiancano l'attività di tali strutture le unità associative dislocate nell'ambito del San Martino, e che collaborano con il Dipartimento testa collo per competenze specifiche.

L'attività dipartimentale è regolata da uno statuto ed è coordinata da un comitato. Nell'ambito di questo sono stati eletti:

coordinatore del dipartimento - il professore Eugenio Pallestrini, primario della 1ª divisione di otorinolaringoiatria;

direttore sanitario - dott. Idelfonso Cagliani;

vice-coordinatore - il professore Giovanni Regesta, primario della divisione di neurologia; segretario - il dottor Agostino Tel, aiuto della divisione di chirurgia maxillo-facciale.

Da un punto di vista scientifico-operativo il Dipartimento regionale testa collo realizza programmi medici basati sull'assistenza integrata al ricoverato e sulla ricerca clinica e di base, organizza periodiche riunioni culturali e di aggiornamento che assicurano il progredire delle nozioni tecniche e scientifiche in questo settore e assicura inoltre una attività didattica per il personale medico e paramedico. Tale attività rientra nell'ambito della attività didattica regionale ed è rivolta annualmente a 15 medici e paramedici con il rilascio di un attestato finale dell'avvenuto aggiornamento nel campo della patologia cranio-cervico-facciale.

Dal punto di vista assistenziale l'istituzione del Dipartimento codifica un'attività diagnostica e terapeutica medica e chirurgica interdisciplinare nei settori di patologia cranio-cervico-facciale di maggiore impegno (tumori, traumi, malformazioni, cefalee e algie cranio-facciali, allergie, verti-

gini, ecc.). Tale attività integrata ha trovato recentemente una realizzazione pratica con una nuova forma di collaborazione fra più équipes chirurgiche nell'ambito dello stesso intervento; è intuitivo che una cooperazione ad elevato livello nella risoluzione dei problemi assistenziali così istituzionalizzata determina un miglioramento delle prestazioni dovuto al sommarsi delle competenze nel trattamento del singolo caso ed alla continuità di tale tipo di assistenza.

prof. Eugenio Pallestrini

IL PROF. RIGHI AL CONGRESSO DI CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

Dal 31 maggio al 4 giugno si terrà a Riccione il congresso nazionale di chirurgia maxillo facciale. Il prof. E.Righi, primario della divisione di chirurgia maxillo-facciale dell'ospedale Galliera di Genova, presenterà in quella sede i risultati degli ultimi dieci anni di attività nella patologia neoplastica testa e collo, rappresentando congiuntamente l'attività del Dipartimento regionale testa e collo di San Martino e della Divisione di oncologia chirurgica dell'Ist di Genova.

Si tratta di un particolare tipo di bendaggio con precise indicazioni di utilizzo che ha la caratteristica di determinare una immobilizzazione parziale di una articolazione in cui un trauma distorsivo abbia determinato un danno a carico di una struttura capsulolegamentosa, limitando quindi lo scarico funzionale a quella sola struttura interessata dal trauma senza sottoporre le strutture "sane" alla immobilizzazione con tutore rigido.

MEETING A PEGLI SUL BENDAGGIO FUNZIONALE

Il giorno 25 marzo 1995 si è svolto presso l'Auditorium dell'Hotel Méditerranée di Pegli il 1° meeting internazionale sul bendaggio funzionale, associato alla VII edizione del corso teorico pratico. Il corso è stato organizzato dai medici dott. Maurizio Zugnoni e dott. Giuliano Tegaldo, della divisione di ortopedia e traumatologia del P.O. San Carlo di Voltri e dalla Associazione per lo studio e l'aggiornamento del bendaggio adesivo funzionale.

SCIENZA & MEDICINA

A CACCIA DELL'EPATITE C

Una scoperta recente - Test sempre più affinati per la ricerca

Nel '70 è stata individuata come entità nosologica l'epatite non A - non B. Da allora è iniziata una accanita caccia per individuare il virus responsabile di questa forma, causa di più del 90% delle forme sporadiche; l'individuazione del virus e la messa a punto di un test capace di evidenziarlo interessava gli epatologi, per poter diagnosticare in maniera diretta e non più solo con un criterio di esclusione questa importante e frequente patologia, e i trasfusioneisti, incapaci di identificare i donatori responsabili della trasmissione dell'epatite non A non B. La caccia, condotta in tutti i laboratori del mondo, ha dato frustranti delusioni fino al momento in cui sono stati adottati i criteri della virologia e della immunologia classici. Con questi metodi il virus, forse perchè presente in circolo in piccole quantità per la sua scarsa efficienza replicativa nei tessuti di coltura o perchè incapace di suscitare la formazione di anticorpi precipitanti il virione, non è evidenziabile; a tutt'ora il virus non è stato mai isolato, fotografato, coltivato.

UN MILIONE DI COLTURE

Il test che ne ha consentito l'individuazione è il frutto di una rigorosa impostazione scientifica e di una ricerca sistematica e ostinata di biologia molecolare.

I dati certi accumulati in anni di studi dimostravano che l'agente patogeno era certamente un virus, probabilmente a Rna, di piccole dimensio-

ni, con involucro lipidico; partendo dal plasma di uno scimpanzè infettato, con la ultracentrifugazione si isolò la frazione capace di trasmettere la malattia, nella quale era presente il virus insieme al suo materiale genetico. Con la transcriptasi inversa si trasformò tutto il materiale genetico presente in Dna, si spezzò il Dna mediante enzimi di restrizione e questi frammenti vennero integrati nel Dna del fago, che è un virus capace di infettare i germi, e con il fago si infettarono colonie diverse di Escherichia coli. Con questo espediente si introdusse, nel materiale genetico dell'E. coli, materiale genetico proveniente dal virus; l'E. coli pertanto diventava capace di produrre proteine del virus.

Il sopranatante delle varie colture di E. coli è stato cimentato con il siero di convalescenti di epatite non A - non B e dopo anni di ricerche e circa un milione di diverse colture studiate, si è finalmente evidenziata una reazione positiva: il materiale polipeptidico presente in quella coltura e codificato dal frammento di Dna trasportato dal fago, era una proteina del virus verso la quale i soggetti affetti da epatite non A - non B formavano anticorpi: la diagnosi della malattia era finalmente possibile e da allora essa venne chiamata epatite C.

CORSA DI SCIENZIATI

L'annuncio della scoperta venne pubblicato nella prima metà dell'89 e già nell'autunno dello stesso anno venne messo a punto un test commerciale per evidenziare gli anticorpi anti - Hcv.

tivo percepito. Se trattasi di prestazioni a favore di "persona", queste sono, pur rientrando sempre nell'ambito di applicazione dell'imposta, esenti da Iva. Pertanto il medico dovrà indicare nella fattura il titolo di esenzione (art.10, n.18 - D.P.R. 26/10/72 n.633). Se la fattura è di importo superiore alle 150.000 lire, sull'originale da consegnare al cliente deve essere applicata la marca da bollo da lire 2.000.

Con sua circolare del 1992 l'amministrazione finanziaria ha stabilito che rientrano nell'esenzione Iva qualsiasi tipo di certificazione, le prestazioni di accertamento di idoneità, quelle rese in sede giudiziaria, le prestazioni di medicina sportiva, del lavoro, fiscale, purchè collegate con l'esercizio della professione medica (art.99 legge sanitaria).

Qualora vengano effettuate consulenze a favore di imprese, società o enti (case farmaceutiche, istituti di analisi, cliniche ecc...) la fattura (o bolletta) dovrà esporre l'Iva con l'aliquota corrente. Entro 15 giorni dalla emissione delle fatture, il medico deve annotarle, nell'ordine della loro numerazione (vedasi in proposito quanto esposto per le fatture di acquisto) e con riferimento alla loro data, sul registro degli onorari. Per cia-

scuna fattura devono essere indicati il numero progressivo, la data di emissione, l'imponibile, l'imposta o, se trattasi di operazione esente, il titolo di esenzione e le generalità del cliente.

In conformità di quanto dispone il D.M. 31/10/1974, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.298 dell'15/11/1974, decreto che detta le modalità per le operazioni effettuate dagli esercenti arti e professioni, in sostituzione del registro delle fatture emesse il medico può utilizzare un bollettario a madre e figlia che deve essere bollato come sopra descritto.

Per il disposto di cui all'art.2 del citato D.M. 31/10/1974, i fogli di liquidazione delle Usl sostituiscono la fattura o parcella emessa dal medico e, nel caso in cui questi abbia adottato il registro degli onorari, devono essere registrati, come sopra detto, entro 15 giorni dal ricevimento. Nel caso in cui il medico abbia optato per il bollettario, tali fogli dovranno essere trascritti su una bolletta.

Nel prossimo articolo proseguiremo l'esame delle altre disposizioni in materia di Iva.

(2 - continua)

(a cura dello studio Associato Giulietti)

I PROBLEMI PIU' URGENTI DI BIOETICA E DIRITTO

Il 24 febbraio scorso, su invito delle sezioni genovesi dell'Unione giuristi cattolici italiani e della Associazione medici cattolici italiani, di fronte ad un folto pubblico nel salone del Quadrivium, il prof. Francesco D'Agostino, presidente del comitato nazionale di bioetica, è intervenuto sul tema: problemi urgenti di bioetica e di diritto. Dopo l'introduzione dell'avv. Giovanna Galeppini, presidente dei giuristi cattolici genovesi, il prof. D'Agostino ha ripercorso il concetto e la definizione della bioetica sia dal punto di vista medico che giuridico, parlando della analisi dei problemi bioetici, della visione ideologica differenziata nei confronti di questi problemi, della gestione dei singoli argomenti e soprattutto della necessità che medici e giuristi concorrano ad una esatta definizione dei temi e della loro soluzione, basandosi soprattutto sul fatto che la bioetica oggi non è più un fatto personale, ma crea problemi ed anche disagio, segno che la ricerca e l'analisi debbono andare avanti. Dopo un ampio ed articolato dibattito, la conclusione del presidente dei medici cattolici genovesi, dr. Remo Soro, che ha invitato i presenti ad ulteriori approfondimenti di questo tema appassionante, rivendicando alla responsabilità scientifica e professionale dei medici un ruolo di primo piano nella ricerca e nella proposta anche etica.

CRONACA & ATTUALITA'

LO SPORT PASSA DALLA MEDICINA

Chiesto alla Regione di agevolare le "valutazioni preventive"

A fine gennaio il Coni e la Fnomceo hanno raggiunto un accordo per uniformare su tutto il territorio nazionale la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica. Al proposito - sottolinea una circolare ministeriale - "le attività di medicina dello sport e, in particolare, gli accertamenti per l'idoneità alla pratica sportiva agonistica dovranno essere svolti dai servizi pubblici o privati autorizzati ed accreditati sulla base di criteri standard predefiniti dalle singole Regioni e diretti dai medici specialisti in medicina dello sport".

Allo scopo, poi, di agevolare questa forma di medicina preventiva di massa, a favore soprattutto della popolazione giovanile, il protocollo mette in evidenza l'opportunità che le Regioni determinino "tariffe sociali" (indicate in 50 mila lire per i minori di 18 anni e in 70 mila per chi li ha superati) per la certificazione relativa all'idoneità alla pratica sportiva agonistica rilasciata da struttura privata autorizzata ed accreditata.

Proprio riallacciandosi a questo protocollo d'intesa il prof. Giorgio Odaglia, consigliere dell'Ordine e presidente del comitato regionale ligure della Federazione medico sportiva italiana, ha scritto all'assessore alla Sanità della Regione Liguria, Franco Bertolani, chiedendo, anche a nome dell'Associazione medico sportiva di Genova, che la Regione, considerando che in Liguria sono almeno 80-100 mila le persone che praticano attività agonistica, una gran parte delle quali non rispetta l'obbligo della valutazione preventiva delle condizioni d'idoneità, "voglia

adottare anche provvedimenti che consentano di riconoscere a presidi privati autorizzati la "abilitazione" a rilasciare valide certificazioni di idoneità in regime privatistico", purché, naturalmente, tali presidi siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge regionale vigente.

LIBRI

BISTURI E GUERRA

Abbiamo ricevuto il libro di Gian Carlo Morando "Bisturi e guerra", storia fotografica del più efficiente ospedale militare italiano nella campagna di Russia durante il secondo conflitto mondiale.

Gian Carlo Morando è il noto chirurgo genovese, primario per oltre vent'anni all'ospedale provinciale di Chiavari. Cineamatore, pluripremiato in tanti concorsi, ha raccolto nel volume - curato dal giornalista chiavarese Federico Canale ed edito dalla RES editrice - Milano, 153 pagine, - la straordinaria serie di 171 fotografie della campagna di Russia, di cui è stato partecipe e di cui narra la drammatica esperienza personale come medico al centro chirurgico dell'ospedale di Voroscilovgrad.

*E' uscito recentemente, per i tipi di Guido Gnocchi Editore, il "Trattato di Medicina d'urgenza e Pronto Soccorso", del prof. Francesco Coraggio, della cattedra di Medicina d'urgenza e Pronto Soccorso dell'Università di Napoli.

ALLE PRESE CON L'IVA

Quando il medico è soggetto all'imposta sul valore aggiunto

Riprendiamo l'esame delle imposte che gravano sul medico libero professionista, continuando il discorso iniziato nel numero di febbraio di "Genova Medica".

L'imposta sul valore aggiunto (IVA). - L'imposta sul valore aggiunto è stata istituita con D.P.R. 26/10/1972, n. 633 ed è entrata in vigore a posteriori dal 1 gennaio 1973. L'imposta si applica sulle cessioni di beni e le prestazioni di servizi effettuate nel territorio dello Stato da esercenti imprese, artisti e professionisti. Trattasi di una imposta indiretta che colpisce il valore aggiunto in ogni trasferimento o prestazione e che grava solo sull'ultimo consumatore.

Soggetti passivi dell'imposta sono le imprese industriali, commerciali, bancarie, di trasporto, di assicurazione, artigiane, agricole ecc... esercitate sotto qualsiasi forma (ditta individuale, società di persone o società di capitali); inoltre gli artisti ed i professionisti che sono obbligati

all'imposta anche se non hanno qualificazione intellettuale ed anche se non sono iscritti ad elenchi o albi professionali.

Il soggetto "medico - libero professionista".

- In generale - Come già è stato detto, il medico libero professionista è soggetto Iva. Tuttavia, in conformità di quanto dispone l'art. 10, n. 18 della legge organica, sono esenti dall'imposta le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni sanitarie soggette a vigilanza (art. 99 R.D. 27/7/1934, n. 1265). Dal 17 febbraio 1994, in conformità di quanto dispone il D.M. 21 gennaio 1994 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 26 del 2 febbraio 1994) sono rientrate nell'esenzione le prestazioni effettuate da biologi e psicologi.

- Le formalità da osservare - Entro 30 giorni dall'inizio della sua attività, il medico professionista deve presentare all'Ufficio Iva apposita dichiarazione nella quale devono essere indicati tutti i suoi dati anagrafici, il luogo in cui viene

svolta l'attività e quello in cui vengono tenute le scritture contabili. A fronte di tale dichiarazione l'ufficio assegna al medico il numero di partita Iva, numero che deve essere indicato in qualsiasi documento o dichiarazione fiscale emessa dal medico.

L'apertura della partita IVA comporta anche la corresponsione della "tassa sulla partita Iva". Il pagamento, che attualmente ammonta a L.100.000 per il singolo medico ed a L.250.000 per gli studi associati, deve avvenire mediante versamento in conto corrente postale. La tassa sulla partita Iva è annuale e deve essere versata, con le stesse modalità, entro il 5 marzo di ogni anno. Qualsiasi variazione (cambio di domicilio, apertura di un nuovo studio ecc...) deve essere comunicata, con apposito modulo indirizzato al competente ufficio Iva, entro 30 giorni dal suo verificarsi.

Il medico è anche obbligato ad emettere la bolla di accompagnamento nel caso in cui ceda beni di qualsiasi tipo (attrezzature e mobili di studio) o nel caso in cui detti beni siano trasportati per cause diverse (riparazioni o manutenzioni ecc...). In seguito a ciò il medico deve utilizzare stampati prenumerati in conformità di modelli ministeriali; stampati che sono venduti da tipografie o rivenditori autorizzati. I numeri dei bollettari devono essere annotati sul "registro di carico degli stampati" preventivamente numerato e vidimato dall'ufficio Iva o dall'ufficio del Registro o da un notaio.

- Adempimenti contabili ai fini Iva -

Il medico professionista deve impostare la contabilità su appositi registri (registro degli acquisti e registro degli onorari) registri che prima dell'uso devono essere bollati dall'ufficio Iva o dall'ufficio Registro Bollo o dalla cancelleria del Tribunale o da un notaio.

Il registro degli acquisti (o delle fatture ricevute) - Il medico professionista deve numerare in

ordine progressivo le fatture e le bollette ricevute per acquisti di beni o servizi effettuati nell'esercizio della sua professione (in luogo di scontrini di cassa o di ricevute fiscali il medico deve richiedere al suo fornitore la fattura). La numerazione deve terminare al 31 dicembre di ogni anno e deve riprendere l'anno successivo con il numero 1. Tali fatture devono essere annotate nel registro degli acquisti entro il mese successivo a quello di ricezione.

Nel registro devono essere indicati i seguenti elementi:

- * la data della fattura o bolletta;
- * il numero progressivo ad essa attribuito;
- * il nome del fornitore;
- * l'ammontare imponibile e l'ammontare dell'imposta distinti secondo l'aliquota Iva;
- * per le fatture non imponibili o esenti deve essere indicato il titolo di inapplicabilità della imposta (esente o non imponibile) e la relativa norma.

La legge organica (art.19) stabilisce limiti alla detraibilità dell'Iva relativa agli acquisti effettuati. Oltre ai limiti soggettivi, che saranno illustrati in prosieguo, la legge prevede l'indetraibilità dell'Iva assoluta per:

- * acquisto, noleggio leasing di automezzi e relative spese d'uso e manutenzione ivi compresi i carburanti e i pedaggi autostradali;
- * spese per alberghi e ristoranti;
- * beni di lusso;
- * biglietti aerei, ferroviari ecc....
- * acquisto e spese di gestione di telefoni portatili e radiotelefoni (indetraibile solo il 50%);
- * acquisto o leasing di immobili adibiti al proprio studio professionale.

Il registro degli onorari.

Le prestazioni svolte dal medico professionista debbono essere tutte supportate da fattura-parcella, sulla quale devono essere riportati i dati identificativi del cliente, la natura, la qualità e la quantità della prestazione fornita ed il corrispet-

PAGAMENTO QUOTE ESATTORIALI

Causa cambio gestione esattoria (passaggio dalla Carige al Banco San Paolo di Torino concessionario Orsi S.p.A.) la tassa di iscrizione all'Ordine dei Medici, che doveva essere pagata dal 10 al 18 febbraio 1995 tramite la esattoria (Codice Tributo n.540), arriverà con circa un mese di ritardo.

Questo significa che il versamento potrà essere effettuato entro e non oltre 16 giorni dalla notifica della cartella stessa o presso gli sportelli dell'Esattoria o presso gli uffici postali utilizzando il numero di conto corrente postale riportato sulla cartella stessa. Ricordiamo, inoltre, che per i contributi previdenziali minimi Enpam (Codice Tributo n.539), che come è noto vengono riscossi dall'Enpam tramite l'iscrizione a ruolo, il pagamento avviene nelle consuete quattro rate la prima della quale con scadenza il 10 aprile e le successive rispettivamente il 10 giugno, 10 settembre e 10 novembre 1995.