

ASSISTENZA INFERMIERISTICA
PROFESSIONALE A DOMICILIO

ASSISTENZA ANZIANI

Prestazioni a domicilio

SERVIZIO DIURNO

E NOTTURNO

IN MANI
SICURE



C.I.D.O.

CENTRO INFERMIERISTICO

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

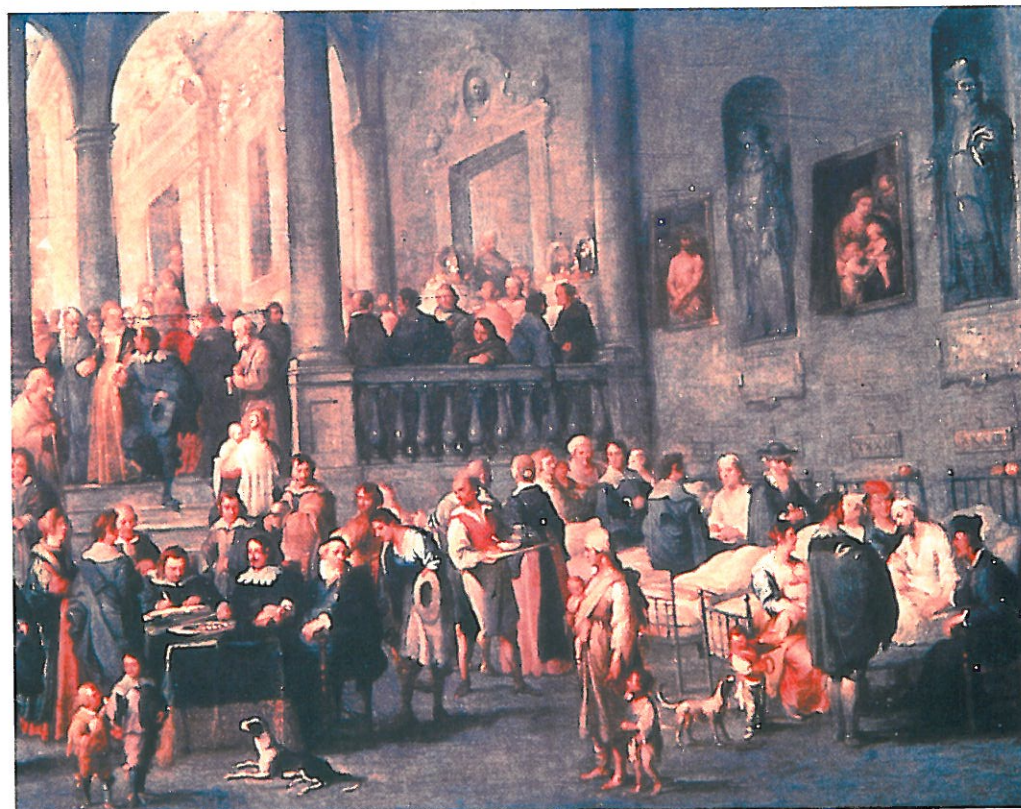
Tel. 0185/32.50.09 a Chiavari in Via Nino Bixio, 24/B

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

GENOVA

M E D I C A

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



Anno 5 - N. 4

Aprile 1995

IL NO DELL'ORDINE AI "PRIMARI A SCAVALCO"

Perchè a Genova: i costi della sanità
sono più elevati che altrove?

Aids: bilancio dei primi sei mesi
di assistenza domiciliare

4⁹⁵

DICA 48

In quanto tempo riuscite a farvi dire sì?
Con ACMI, bastano 48 ore.

ACMI vi propone finanziamenti per l'acquisto o la ristrutturazione della casa o dello studio, in tempi brevissimi.

Si possono scegliere finanziamenti a tasso fisso come il prodotto Sinergia, o a tasso variabile, indicizzati alla lira o all'ECU, e con una percentuale di copertura che arriva fino all'80% del valore dell'immobile. Inoltre, grazie anche all'importanza e all'esperienza dei nostri partner sul mercato immobiliare europeo, offriamo mutui persino ventennali, e con tassi d'interesse particolarmente competitivi. ACMI è l'interfaccia di fiducia tra il settore finanziario e la classe medica, 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 Branchia
L.D. = Libero Docente
Spec. = Specialista

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

STRUTTURE PRIVATE

INDIRIZZO E TEL.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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
Via P. Boselli 32
010/3621769

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

GENOVA
Via Prà 1/B
010/664920

GE - LAVAGNA
Via Cavour 2
0185/393670

GENOVA
Via Maragliano 2
010/587088

GENOVA
Via Brigata Liguria 3/4
010/561522

GENOVA
P.zza Della Vittoria 12
010/585927

GENOVA
Via De Gaspari, 6
010/3622448

GENOVA
C.so Sardegna 40a
010/501994

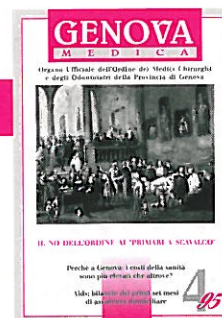
GENOVA
Via Caffa 11
010/3620507

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

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

4
95

Anno 3 - Numero 4 Aprile 1995

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

Direttore Editoriale
Prof. Franco Henriquet

Condirettore
Dr. Massimo Gaggero

Direttore Responsabile
Dr. Paolo Cremonesi

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

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

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

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

EDITORIALE

Pagina 2: No ai primari "a scavalco"

VITA DELL'ORDINE

Pagina 3: Il mistero del caro-sanità

Pagina 5: Dirigenza, una realtà sofferta

NORMATIVA FISCALE

Pagina 7: Iva, le insidie nascoste

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 10: Aids, a casa ma non soli

Pagina 17: Accesso alla generica, decreto bloccato

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 9: Fondi Enpam, stato dei versamenti

Pagina 10: Contributi al fondo generale

Pagina 16: Case Enpam anche a Genova?

VARIE

Pagina 18: Il giudice dice...

Pagina 19: Cure ambulatoriali Inail

Pagina 20: Pillole

DENTISTI NOTIZIE

**Da pagina 21: Respinto il ricorso contro il
questionario - Un programma "genovese" per l'Andi,
articolato in quattordici punti - Una polemica tra
Andi e "Il Giornale" - Studi odontoiatrici e sicurezza
dei lavoratori - Notizie in breve**

LETTERE AL DIRETTORE da pag 29

Finito di stampare nell'Aprile 1995

Periodico Mensile Anno 3 - N° 4 Aprile 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

EDITORIALE

NO AI PRIMARI "A SCAVALCO"

La nuova figura giuridica inventata dalle Usl nostrane

Nella Sanità ligure sono tanti i problemi che ci assillano e che non si riesce a risolvere; ne esiste uno che dimostra la cattiva volontà degli amministratori e anche - permettete - la stupidità dei medici: "il primario a scavalco".

Tale figura non esiste da nessuna parte, è stata istituita solo da noi qualche anno fa senza che nessuno intervenisse per impedirlo; adesso è un fenomeno alquanto diffuso, che rischia di incrementare sempre più il numero dei colleghi primari ai quali viene affidata la direzione di altro reparto nello stesso ospedale o in ospedali diversi.

Il tutto in spregio alla legge!!! Capiamo che gli amministratori, al fine di risparmiare, sono disposti a tutto, ma questo Ordine non intende tollerare tale comportamento che, oltre a non osservare la legge, calpesta i sacrosanti diritti di coloro che aspirano legittimamente, dopo decenni di gavetta, a diventare primari.

Su questa annosa questione, l'Ordine dei medici, dopo le prime segnalazioni da parte di alcuni colleghi interessati, ha immediatamente preso posizione richiedendo la collaborazione dell'assessore alla Sanità e dei direttori generali delle Usl e delle aziende ospedaliere e ancora prima dei commissari e sub commissari regionali, affinché venisse a cessare un simile scandalo. Nonostante gli impegni assunti in varie riunioni nel '94 e '95 da parte dell'assessore Bertolani e dei direttori generali, la situazione non solo non è stata sanata, ma è ulteriormente peggiorata. Per questo ho parlato di cattiva volontà della parte pubblica.

Risulta a questo Ordine che alcuni primari dell'ospedale San Martino abbiano dichiarato per iscritto all'amministrazione dell'azienda ospedaliera la loro indisponibilità a dirigere altre divisioni. Nonostante ciò l'amministrazione ospedaliera ed il direttore generale hanno ignorato tale presa di posizione.

Recentemente nella Usl n° 4 un primario dell'ospedale di Chiavari è stato incaricato di dirigere anche un reparto dell'ospedale di Santa Margherita.

Quello che sconcerca è constatare la disponibilità di tanti colleghi ad accettare simili incarichi, pur sapendo che non ne ricaveranno nessun vantaggio personale, né economico né d'altro tipo.

Per questo ho parlato di stupidità.

Ho chiesto la collaborazione dell'Anpo sollecitando un suo intervento nei confronti dei primari iscritti; ringrazio i colleghi Cheli e Rizzo per la disponibilità dimostrata.

Evidentemente la ricerca di un accordo amichevole non ha sortito grandi risultati, in quanto tale malcostume continua ad imperversare.

Questo Ordine ritiene, quindi, di dover intervenire in maniera più drastica sia da un punto di vista legale nei confronti degli amministratori che disattendono gli accordi presi sia da un punto di vista deontologico, nei confronti di quei colleghi che accettano di buon grado doppi e tripli incarichi primariali.

Come si vede i problemi da affrontare sono tanti e difficili da risolvere: guai a limitarsi al semplice mugugno!

Sergio Castellaneta

rigurgiti mediante proposta di legge per avviare il vero e proprio esproprio degli enti autonomi. Questa illuminata idea - in fase elettorale - non trovò neppure il consenso del suo partito.

Ogni giorno si parla quantomeno di rivederne i regolamenti per livellare le prestazioni ma in realtà la "piazza" non sarà mai appagata se non vedrà scomparire gli enti autonomi creati e gestiti esclusivamente con i contributi degli operatori e senza alcun intervento ausiliario dello Stato che peraltro, mediante leggi vessatorie, impone norme che impediscono o limitano le più fruttuose capitalizzazioni e le conseguenti prestazioni allorché maturate...

E i medici? Fatte salve le azioni compiute dalle segreterie nazionali dei settori interessati ai fondi speciali che, unitamente a qualche Ordine, hanno esercitato forti pressioni presso le competenti sedi istituzionali, ripeto: i medici che cosa hanno fatto?

Una prova lampante quanto desolante e deludente l'abbiamo avuta in occasione dell'ultima assemblea dell'Ordine laddove, se non ne parlava il presidente, nessuno aveva neppure pensato a fare un intervento su questo delicatissimo tema. Si incontrano i colleghi e non ve ne è uno che accenni al problema. Scioperi od altre manifestazioni? Nella migliore e più vellutata delle ipotesi ti senti rispondere che non è dignitoso scioperare o che sono forme di lotta superate. In altre parole si attende la Fata Morgana, ed è triste. Cordialmente.

Corrado Canestro

COSTITUITA L'ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA COORDINATA

Il giorno 1 aprile 1995 si è tenuto il secondo incontro dei delegati nazionali delle associazioni mediche italiane rappresentanti la categoria dei medici non occupati. Dopo ampia discussione si è costituita l'A.M.I.Co.,

Associazioni Mediche italiane coordinate. A darne notizia è una lettera che uno dei medici responsabili ha scritto all'Ordine. La comunicazione informa infatti che "si è tenuta a Genova l'1 e 2 aprile 95 la prima assemblea nazionale delle associazioni mediche italiane coordinate. Tale associazione riunisce, senza scopo di lucro, le associazioni mediche locali e nazionali in accordo su programmi unitari e loro modalità di attuazione, per favorire l'occupazione medica e lo sviluppo di "professionalità" e "dignità" del medico. Si auspica pertanto - continua la nota - che la Fnom, il ministero della Sanità e gli Ordini provinciali dei medici nonché il giornale "Medico d'Italia" prendano atto non solo formalmente della rappresentatività di tale coordinamento. Si rivendica in forza della paternità e dell'aderenza alle reali problematiche occupazionali, la rappresentatività delle istanze di gran parte dei "giovani medici". Si sottolinea infatti che tale effimera etichettatura corrisponde a circa 30.000 medici precari e disoccupati (età compresa 25-40 anni). Chiediamo pertanto di essere presenti al tavolo delle trattative per il rinnovo dei contratti e delle convenzioni di lavoro che si sono recentemente avviate".

Per informazioni: dott.ssa Baroni, tel. 010/2470677 - 019/503062; dott.ssa Lombardi, tel. 010/416436; dott.ssa Savarro, tel. 010/211840; dott. Gasparotti, tel. 010/515335

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

ha fatto trasecolare: (parla Frati): "E' stato lo stesso Guzzanti a sostenere che gli specializzandi potranno in parte sostituire gli assistenti ospedalieri. L'effetto delle economie derivanti dal blocco del turnover sancito dalla Finanziaria può essere investito in formazione mandando lo specializzando a lavorare in ospedale, non solo nelle Università, con costi dimezzati (quelli della borsa di studio, circa 18 milioni l'anno) rispetto a quelli di un'assunzione". Poiché lo stesso ministro ha incontrato i sindacati degli ospedalieri che gli hanno chiesto "pieno inquadramento economico e retributivo per gli assistenti con un finanziamento extracontrattuale a carico dello Stato di circa 70 miliardi; inserimento in ospedale dei medici in formazione con un salario di pre-ingresso" deve essere venuta la brillante idea. Invece di assumere il personale necessario riaprendo i concorsi che noi tutti aspettiamo (le assunzioni negli ospedali sono bloccate da tre anni) personale che costerebbe troppo, perché non utilizzare gli specializzandi? I primari ospedalieri diventerebbero di colpo "professori", con i soldi risparmiati non assumendo costoso personale gli ospedalieri avrebbero i 70 miliardi richiesti e vedrebbero aumentare i loro stipendi, alle Università arriverebbero comunque borse di studio in più ed infine, in un modo o nell'altro, si rispetterebbero i dettami della Cee, permettendo al contempo ad numero maggiore di giovani medici di accedere alla formazione specialistica...

La quadratura del cerchio. Ma, c'è un ma. Qualcuno deve rimanere comunque fregato. Noi, ovvero noi neo specialisti o attuali specializzandi. Facciamo due calcoli: 3.000 specializzandi per 5 anni di formazione sono pari a 15.000 posti in pianta organica che vengono ad essere coperti, il che vuol dire che non si farà un concorso in ospedale da oggi ai prossimi 10 anni (tanto ci vuole per riassorbire 15 mila unità di personale su un totale di 55 mila medici ospedalieri). Se questa manovra va avanti ci hanno disoccupato a vita, non solo noi, ma

anche tutti quei 3.000 che entreranno nelle nuove scuole di specializzazione ospedaliera. Se tutto ciò si realizzerà significherà che una volta ancora (l'ultima temiamo) saremo sacrificati sull'altare della docenza. Per fare vivere le Università, prima ci hanno fatto laureare inutilmente ed ora, per lo stesso motivo, non ci permetteranno di lavorare negli ospedali. Come associazione siamo certamente d'accordo sul numero programmato alla facoltà di medicina e chirurgia, siamo certamente d'accordo sull'aumento del numero dei posti da mettere a concorso nelle scuole di specializzazione, ma siamo assolutamente contrari a veder coprire i posti, lasciati liberi negli ospedali, dai colleghi specializzandi. A che serve formare nuovi specialisti se ve ne sono decine di migliaia a spasso? Perché buttare medici specialisti formati dallo Stato (almeno 10-11 anni di studio) impedendo loro di esercitare negli ospedali (motivo per cui sono stati formati)?

Francesco Medici
(segretario A.I.S.S.)

SCIPPO ENPAM, I MEDICI PERCHE' NON SI MUOVONO?

Caro presidente, in questi giorni i giornalisti della carta stampata e delle televisioni per difendere il loro istituto previdenziale si sono sobbarcati l'onere di due giornate di sciopero. Tutti sappiamo che non da oggi ma già dai tempi in cui imperversava quel campione del ministro De Michelis si tentava, in qualche modo, di depauperare o scippare gli enti previdenziali autonomi e non sto a fare a te né ai colleghi tutta la storia che tutti dovrebbero conoscere. Ricordiamo solo che - oltre allo scippo del governo Ciampi - poco prima delle elezioni del 27/28 marzo '94 il parlamentare del Pds Vincenzo Visco ebbe uno dei suoi tanti

VITA DELL'ORDINE

IL MISTERO DEL CARO - SANITA'

A Genova gli sprechi accompagnano costi medi più alti che altrove

L'Ordine dei medici prosegue implacabile a denunciare i mille sprechi del settore Sanità. Lo fa da queste pagine, nel corso di trasmissioni televisive, in tutte le sedi istituzionali, e di conseguenza qualcosa si è mosso: la Corte dei conti ad esempio si è occupata dell'ospedale di Campo Ligure, tenuto aperto per una sola degente, e degli incredibili ritardi della Sanità ligure nel corrispondere ai fornitori cifre miliardarie, con gli ovvi incrementi di costo dovuti agli interessi nel frattempo maturati. Facciamo un breve excursus delle situazioni, spesso paradossali, da noi denunciate. Si va dai cantieri ventennali degli ospedali di Sarzana e Arenzano, a quelli pluriennali di Voltri e Busalla. Tra le strutture nuove ma semiutilizzate ci sono, oltre allo stesso ospedale di Arenzano, il tritaccoli e il padiglione di fisioterapia dell'ospedale di Pietra Ligure, l'unità coronarica di Rapallo, la cardiologia di Camogli, già in trasferimento poco dopo l'inaugurazione, e la nefrologia di Pontedecimo mentre, in compenso, i letti per la dialisi sono carenti in tutto il ponente cittadino. All'ospedale di Arenzano, dove c'è una divisione di chirurgia, mancano le sale operatorie; in compenso ve ne sono di nuove e inutilizzate dove la chirurgia non c'è e precisamente a Campo Ligure e a Pegli, che vanta anche un reparto cucine ristrutturato per non essere poi usato. Coticchè in quella delegazione del ponente la Usl possiede un ex ospedale chiuso dopo urgenti lavori di ammodernamento, ma ha anche un bell'affitto da pagare per gli ambulatori attrezzati in uno stabile poco distante. E' naturale che, a far da con-

trappeso, ci siano reparti mai ristrutturati come la cardiocirurgia di San Martino, con conseguenti viaggi della speranza all'estero di centinaia di pazienti all'anno, il tutto sempre a spese di Pantalone. E poi ci sono sempre costi per ospedali che la legge voleva chiusi da tempo, come lo psichiatrico di Pratozanino.

Abbiamo segnalato anche le spese eccessive, nell'ordine di quattro miliardi, per progetti di fattibilità, ma anche piccole spese legali assurde e qualche esagerazione nel settore convenzionamento (Tac, Rmn, lavanderia). Nel frattempo ci sono giunte segnalazioni di nuovi casi interessanti, che ci proponiamo di verificare. Si parla di ambulatori di analisi inutilizzati ed anche di piccole cose curiose, come il peggioramento della qualità del servizio a domicilio di pannoloni per gli incontinenti (vengono lamentati disguidi e forniture inadeguate in un settore che fino a ieri funzionava) ed una strana forma di risparmio: la Usl 3 ha assunto la lodevole iniziativa di acquistare carta riciclata, peccato che insistano ad utilizzarla nelle fotocopiatrici che, ovviamente, si bloccano. Così i dipendenti si irritano, il lavoro rallenta e il risparmio se ne va in manutenzione. Ai lettori, per farsi un'idea propria, suggeriamo comunque una visita all'ospedale Pastorino di Bolzaneto sito nell'omonima piazza. Si tratta di una piccola struttura che "ai tempi d'oro" vantava 90 letti. Poi è stata giustamente chiusa, a norma di legge. Ma guardatene l'atrio nuovissimo, degno di un albergo di lusso, un magnifico ingresso sul nulla da far invidia a qualsiasi ospedale funzionante. Che lezione di educazione

civica per i vostri figli!

Allora siamo proprio sicuri che la Sanità ligure sia in rosso per colpa di Roma matrigna, per l'avarizia del governo? Perché il deficit della nostra Sanità aumenta nonostante il cittadino partecipi alle spese pagando il ticket su farmaci, diagnostica, visite specialistiche? Come mai, nonostante i tagli ai servizi, le spese per le forniture aumentano? Come mai nonostante il blocco pluriennale degli stipendi e delle assunzioni dei medici, le spese per il personale aumentano? Come mai i benefici che dovevano venire dall'accorpamento delle Usl, effettuato nel '91, non si sono ancora visti?

Eppure, oggi, le situazioni possono essere ampiamente previste. Ad esempio, l'A.S.I. (Agenzia sanitaria italiana) ha effettuato una interessante simulazione sui costi e sui ricavi di alcuni ospedali italiani. Per l'ospedale di San Martino è prevedibile nel 1995 (dopo l'entrata in vigore delle nuove tariffe statali) un disavanzo di 118 miliardi, per l'ospedale Galliera di 12, per l'ospedale Sant'Andrea (La Spezia) di 3. L'ospedale San Martino, con 2.467 posti letto attivi, 5.864 dipendenti, 64.700 ricoveri ordinari e 42.600 ricoveri in day hospital, si conferma uno dei maggiori ospedali italiani; sul suo bilancio grava il più alto numero di personale non sanitario: 1.879 appartenenti al ruolo tecnico e 507 amministrativi. Sia il San Martino che il Galliera hanno degenze superiori alla media nazionale, di conseguenza il costo per degente è di 7,7 milioni al San Martino e di 6,3 al Galliera, contro una media nazionale di 5,9 milioni. Insomma i conti sono presto fatti, il punto dove incidere è evidente. Ma andiamo avanti così, senza turbare equilibri, senza urtare suscettibilità sindacali, tanto la legge lo dice chiaro: sarà il cittadino a pagare attraverso qualche aumento fiscale, more solito!

A proposito di andare avanti così e di sprechi vi diamo qualche dato sulle pensioni di invalidità: come ricorderete era stata annunciata una vera e propria caccia al falso invalido, i controlli effet-

tuati avevano portato alla revoca di una pensione su tre, in Liguria sono intervenuti i Nas. Ebbene, sono stati resi noti i dati ufficiali per il 1994: gli invalidi sono aumentati rispetto all'anno precedente. In Liguria abbiamo 117.530 invalidi Inps, 66.079 invalidi Inail e 41.287 a carico del ministero dell'Interno. Fate i conti: in Liguria un cittadino su 8 è portatore di handicap, più del 12% della popolazione è invalido. E' mai possibile? Quando arriveremo ad un controllo a tappeto? Meditate gente, perché pagheremo tutto.

TARGHE: COLLEGHI RITIRATE AL COMUNE DI GENOVA LE AUTORIZZAZIONI!

Come già segnalato su "Genova Medica" (n.8 del dicembre 1994) rinnoviamo l'invito ai colleghi, che non hanno ancora provveduto a ritirare presso il Comune di Genova l'autorizzazione per la pubblicità sanitaria. Ricordiamo che il mancato ritiro dell'autorizzazione comunale non esonera dal pagamento delle relative spese per l'istruttoria della pratica (deliberazione della giunta comunale n.1042 del 27/04/93) e pertanto l'importo relativo verrà riscosso con iscrizione a ruolo ed emissione di cartella di pagamento.

Per ritirare l'autorizzazione i colleghi devono recarsi presso il servizio tributi e pubblicità del comune di Genova, in via Garibaldi, 9; l'orario è: dal lunedì al venerdì 8,30 - 12,30, mercoledì e giovedì 14,00 - 16,00.

L'avviso assume particolare importanza in quanto ci risulta che sono stati effettuati in alcune località di provincia **controlli da parte dei Nas presso studi medici, invitando ad esibire il possesso della suddetta autorizzazione** per la pubblicità a mezzo targhe. Anche di questo quindi tutti i colleghi sono avvertiti.

Lettere al Direttore

Dal dott. Francesco Medici, segretario nazionale dell'Associazione medici specialisti in formazione e specialisti (Aiss), abbiamo ricevuto una "lettera aperta" sull'importante argomento dell'ingresso nella professione. Riteniamo interessante pubblicarla scusandoci con l'autore se, per necessità di spazio, siamo costretti ad abbreviarla un pò.

AIUTO, CI STANNO DISOCCUPANDO A VITA

Sono anni che lo andiamo dicendo, temendo che prima o poi sarebbe accaduto. Sembra che ci siamo: siamo arrivati al capolinea, ci stanno facendo fuori, per sempre, dagli ospedali. Il modo è subdolo, strisciante. Non ci saremmo aspettati che a comunicarlo sarebbe stato, tramite la stampa, il prof. Frati, professore universitario, accordandosi, così come si legge sui giornali, con un ministro tecnico, un collega, l'attuale on. ministro dott. Guzzanti.

Dopo la nostra manifestazione di protesta "in piazza in camice" il ministro Guzzanti ha dichiarato da più parti che la causa della nostra disoccupazione è che siamo troppi, e il prof. Frati ha affermato (Corriere della sera) che "gli studenti che si iscrivono al primo anno di medicina e chirurgia devono scendere dagli attuali 7.500 a 5.000". Come mai, ci chiediamo, solo ora ci si accorge di un tale errore nel programmare il numero dei laureati? Nello stesso articolo apprendiamo che le 7.500 matricole derivano "dalla somma delle richieste previste nella programmazione dei singoli atenei. Ad esempio, la facoltà di Roma ne prevede 750, quella dell'Aquila 130, quella di Bologna 360"... e via dicendo. Il ministro della ricerca scientifica dovrebbe esercitare una attività di programmazione vera e propria. Attività che in realtà finora non è stata mai esercitata. Personalmente stimo molto il prof. Frati e capisco la sua preoccupazione di dover difendere comunque l'Università ed al contempo la difficoltà di spiegare alla stampa e ai cittadini



perché si continuano a sfornare medici inutili. E sì, con il famoso numero chiuso a medicina, con la rivoluzionaria tabella 18, si sfornano 7.500 medici all'anno (o potenziali tali) e poi, a fine laurea, lo stesso Stato programma solo 3.500 posti nelle scuole di specializzazione. Eppure sono le stesse contraddittorie leggi del nostro paese a stabilire che per lavorare in ambiente pubblico (legge 517/93) bisogna essere necessariamente specializzati (legge 256 e 257/91). Quindi, a meno che la matematica non sia diventata un'opinione, se tutte le matricole arrivassero alla laurea (cosa per fortuna non vera) lo Stato, anche oggi, con il numero chiuso, programma, ogni anno, 4.000 disoccupati (o meglio colleghi che potranno esercitare solo privatamente, cosa nel nostro paese irreali).

Il prof. Frati denuncia anche questa discrepanza, e infatti dice: "L'Unione europea stabilisce che ogni medico deve essere uno specialista. Tuttavia le borse di studio (e l'Unione europea parla di adeguata remunerazione n.d.r.) per finanziare questo tipo di ciclo di studi non sono affatto sufficienti. Quindi, in un articolo pubblicato questa volta su "Il Messaggero" ci comunica "che è pronto per essere presentato al Consiglio dei ministri il provvedimento che dovrà istituire altre 3.000 borse di studio per le specializzazioni mediche che andranno ad aggiungersi alle altre 1.500 attuali."

Insomma tutto bene, e allora tutti contenti?

Non proprio, la seconda parte dell'articolo ci

BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE

SUCCESSO DEL CORSO
SU "LA TECNICA DI ROANE"

Sabato 25 marzo u.s. si è svolto il corso di endodonzia: "La tecnica di Roane", organizzato dalla sezione ligure della S.I.E. (Società italiana di endodonzia). L'argomento è stato sviluppato con competenza dalla dott.ssa Elisabetta Cotti, responsabile dell'insegnamento di endodonzia del corso di laurea di odontoiatria dell'Università di Cagliari, socia attiva della S.I.E. e relattrice in numerosi congressi in Italia e all'estero.

Dopo un sintetico panorama sulle varie tecniche di strumentazione canalare: Schilder, Step-Back, Crown Down, essa ha illustrato la tecnica pura delle forze bilanciate. Sono state esaminate la forma degli strumenti e la loro metodica d'uso. Lo strumento viene impegnato nel canale in senso orario fino a far aderire le lame contro le pareti dentinali. La rotazione in senso antiorario fa sì che venga estratta una gran quantità di dentina con una asportazione concentrica che rispetta la curva del canale.

Sequenza operativa, sondaggio, eliminazione delle interferenze coronali, alesaggio sfruttando le forze bilanciate, reazioni immunitarie in endodonzia e controllo del dolore post-operatorio sono stati gli altri argomenti di questo breve ma fruttuoso incontro.

Franco Mantero

(S.I.E. Liguria)

LE NUOVE TECNICHE
DEI RESTAURI IN AMALGAMA

Si è aperto sabato 11 marzo u.s. con la relazione del dr. Patroni, l'anno di incontri culturali organizzato dall'Andi genovese. Il dr. Patroni è stato presentato dal dr. Marco Oddera e dal dr. Guido Prando, responsabili dell'Accademia di conservativa. Il relatore ha esposto le nuove tecniche dei restauri in amalgama, soffermandosi in particolare sulle ricostruzioni complesse in denti devitalizzati: risultano obsoleti, ormai, i perni di ritenzione endocanalare che non "armano la ricostruzione" ma, creando microfratture, indeboliscono il dente. Con la creazione di pozzetti (slot) invece si migliorano le ritenzioni, e con il ricoprimento cuspidale in amalgama, si evitano le fratture verticali. Sono state esposte le tante fasi di condensazione e modellazione dell'amalgama, che hanno come scopo quello di raggiungere una anatomia funzionale come quella del dente naturale. Interessanti le delucidazioni sulla rifinitura dell'amalgama.

Emanuele Muller

(segreteria culturale Andi Genova)

GLI APPUNTAMENTI CULTURALI PIU' VICINI

- Andi Genova (tel. 581190). Alla Kavò Italia, Via Merello 8 A, Ge-Molassana il 13 maggio, corso su "California Bridge" tenuto dal dott. Dallari.
- Al Gaslini (tel. 5636-324) le II giornate odontostomatologiche il 27 maggio.
- A.L.I. e R.O. il 26 e 27 maggio, corso di Implantologia tenuto dal dott. R. Lazzara (tel. 581790).
- Parodontologia: dott. Renato Parodi presso lo Starhotel il 3 giugno 1995, con il patrocinio Andi (tel. 0382/302859).
- Gnatologia - Congresso C.O.L. "Patologia A.T.M." 3 giugno 1995 presso Novotel (tel.019/811118)

BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE

VITA DELL'ORDINE

DIRIGENZA, UNA REALTA' SOFFERTA

Abbiamo sbloccato l'inquadramento ma l'Usl è sorda sulle mansioni

Dopo serio e continuativo impegno, l'Ordine dei medici di Genova è riuscito a fare in modo che l'inquadramento giuridico al primo livello della dirigenza medica divenisse realtà. Avendo letto la delibera n.3519 del 29/12/94, adottata dall'ex commissario regionale della Usl n.3, è risultato evidente che la deliberazione in oggetto differiva *in peius* rispetto a quelle adottate dalle altre Usl ed aziende ospedaliere regionali. In particolare ciò risultava evidente sia laddove l'inquadramento veniva definito "provvisorio", sia allorché si affermava che al personale "...competono le mansioni sin qui svolte...". Il 13 gennaio '95 l'Ordine invitava il direttore generale della Usl dott.Giusti a modificare la delibera in oggetto. Il 6 febbraio poi il presidente dell'Ordine dei medici di Genova, Sergio Castellaneta, constatando il perdurare del silenzio da parte della Usl, ha chiesto un intervento chiarificatore dell'assessore alla Sanità dott. Franco Bertolani. Nel contempo siamo stati informati dal direttivo Sal medici nelle persone dei dottori Mallamaci, Mina e Ratto della richiesta inoltrata all'assessore di uniformare le deliberazioni adottate dagli ex-commissari, commissari e direttori generali che vedono ancora oggi lo stato giuridico dei medici differenziato, secondo la Usl di iscrizione ed addirittura nell'ambito della stessa Usl. Il 28 febbraio l'amministrazione della Usl n.3 con delibera n.310 (interpretazione autentica), chiariva che gli effetti dell'inquadramento "...risultano definitivi per quanto attiene l'aspetto giuridico e che la definizione provvisoria

dell'inquadramento deve essere riferita quindi agli effetti economici". Per ciò che concerne il secondo punto contestato, e cioè le mansioni, l'amministrazione, e non si comprendono i motivi, è rimasta ancorata sulle iniziali posizioni, non tenendo conto né dell'art. 15 del decreto legislativo 502/92, che specifica quali sono le nuove mansioni del medico del primo livello dirigenziale e cioè di "supporto, collaborazione e corresponsabilità, con riconoscimento di precisi ambiti di autonomia professionale", né del fatto che è sopravvenuta la totale cessazione di efficacia della legge del 12/12/68 n. 132 e del Dpr del 27/03/1969 n.128 "dalla data di entrata in vigore della disciplina di riorganizzazione ospedaliera", ex art. 4 X comma dello stesso decreto legislativo 502/92 e legge regionale del 10/05/1993 n.20 e 08/08/1994 n.42. Pertanto, il provvedimento di interpretazione autentica del 28/02/1995 n.310, adottato dal direttore generale della Usl n.3 crea, a fronte di norme di legge univoche ed imperative, delle gravi difformità con conseguente differenziazione dello stato giuridico dei medici della Usl stessa, rispetto a quelli operanti in altre Usl ed aziende ospedaliere. Alla luce di questa incredibile vicenda di amministratori che si sostituiscono al legislatore non tenendo conto di leggi dello Stato e di leggi regionali e di assessori che sono soliti chiedere "chiarimenti" anche quando tutto è palese, il presidente dell'Ordine ha inviato recentemente un sollecito al ministero della Sanità affinché impartisca tempestivamente e definitivamente precise disposizioni alla Regione Liguria in merito al problema.

UNA DENUNCIA DELL'ORDINE CONTRO IL COMUNE DI CAMOGLI

L'Ordine dei medici ha denunciato l'amministrazione comunale di Camogli, che potrebbe essere incorsa nel reato di omissione di atti di ufficio. Sarà naturalmente l'autorità giudiziaria che dirà la sua parola sulla vicenda, la quale comunque è sicuramente emblematica delle difficoltà che talvolta incontrano i medici per svolgere la propria attività nello scrupoloso rispetto di tutte le norme che li riguardano. La storia prende le mosse dall'entrata in vigore delle nuove disposizioni in materia di pubblicità sanitaria. Due medici di Camogli inoltrarono a suo tempo all'Ordine la prescritta domanda per avere il nulla osta all'affissione delle targhe con il nome all'esterno dei rispettivi studi, e in data 13 e 28 gennaio '93 l'Ordine inviò il suo parere positivo al sindaco di Camogli, competente per legge a rilasciare la prescritta autorizzazione. Ma

da allora non è stato rilasciato proprio nulla; anzi i due sanitari, per soprammercato, hanno ricevuto la visita dei Nas i quali, rilevata la mancanza della autorizzazione del sindaco all'esposizione della targa, li hanno denunciati, inviando copia del rapporto d'ispezione all'Ordine di Genova per l'applicazione delle sanzioni previste dalla legge. Di qui, verificato che la procedura era stata correttamente seguita dai due medici, e che dall'Ordine i nulla osta erano stati inoltrati regolarmente, è partita la denuncia. C'è ancora da sottolineare, per completezza d'informazione, che ai medici i quali, dopo l'ispezione dei Nas, erano andati a sollecitare la pratica presso il Comune di Camogli, era stato risposto che le domande erano ancora in fase di esame e che sarebbero state sottoposte al vaglio della commissione edilizia non appena possibile.

si nei confronti dei pazienti dal punto di vista igienico sanitario, con la necessità di responsabilizzarsi nei confronti della società, battendosi per un fisco più equo e non seguendo la strada dell'evasione fiscale, di diventare una categoria credibile.

Vuole altresì, con ogni forza, scrollarsi di dosso tutti i marchi negativi che in questi anni sono stati affibbiati a tutti indiscriminatamente, nessuno escluso. Così oggi sono, almeno in gran parte, i dentisti, caro dott. Feltri, e sempre meglio saranno in futuro, se aiutati anche da voi, i giovani che intraprenderanno la nostra bistrattata professione.

Un'ultima riflessione è rivolta a Lei, caro direttore, del quale ho la massima stima perchè persona chiara: questo mio articolo - lettera è stato dettato da una necessità di chiarezza perchè io, come penso anche Lei, credo nel mio lavoro e mi batto perchè acquisti sempre maggior dignità e rispetto, non dimenticando mai le problemati-

che negative che esistono all'interno della categoria. Lei, tra l'altro, ha dalla sua, gran parte del comparto odontoiatrico, in quanto sono certo che almeno 8 dentisti su 10 acquistino il suo giornale e, una volta letto, lo mettano in sala d'attesa a disposizione dei loro pazienti.

Alla luce di tutto ciò che ho esposto, non Le sembra, tutto sommato, al di là delle "citazioni in pretura" che certe categorie produttive quali ad esempio la nostra, che già faticano ad affrontare giornalmente mille e mille problemi, non debbano più essere trattate con ironia, tenuto anche conto che tutti noi lottiamo per cercare di ritrovare credibilità nell'opinione pubblica e per non essere sopraffatti da una demagogia totale? Rimanendo a disposizione per qualsiasi chiarimento più approfondito riguardante la categoria che rappresento, e continuando ad essere sempre un suo affezionato lettore, con vera simpatia cordialmente La saluto.

Massimo Gaggero

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



Banco
di Chiavari
e della Riviera Ligure

Da 124 anni,
la tradizione di servirvi bene.

IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE

CORSO D'AGGIORNAMENTO IN PARODONTOLOGIA

Il prossimo 3 giugno allo Starhotel di Genova si terrà un corso di aggiornamento in parodontologia intitolato: "Nuovi materiali e nuove tecniche operatorie in chirurgia parodontale, implantare ed estetica". Il corso sarà tenuto dal dott. Renato Parodi e si svolgerà con il patrocinio della sezione genovese dell'Andi.

L'appuntamento si annuncia particolarmente importante, in quanto verranno approfonditi argomenti combinati di parodontologia, implantologia e chirurgia estetica e verterà su aspetti essenzialmente pratici. Per informazioni ed iscrizioni: Pragma 2, tel. 0382/302859 oppure 28060.

CONGRESSO ANNUALE DEL CENACOLO ODONTOSTOMATOLOGICO LIGURE

Il giorno 3 giugno p.v. si terrà presso il Novotel di Genova-Ovest il congresso C.O.L. con l'argomento "L'odontoiatra generico di fronte alle patologie dell'ATM - aggiornamenti in gnatologia". Per informazioni telefonare alla segreteria C.O.L. - dott. Enrico Grappiolo, tel. 019/811118.

IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE

“RISPOSTA ALLA RISPOSTA”

“Caro dott. Vittorio Feltri, uso le colonne di questa mia microscopica testata, della quale sono condirettore e responsabile della rubrica “Dentisti notizie”, per commentare lo spiacevole e deprecabile caso apparso sul suo quotidiano venerdì 24 marzo. Innanzitutto, come dicevo, uso questo notiziario, poichè sono certo che non avrei avuto alcuno spazio sul quotidiano da Lei diretto, tant’è vero che la r.r. dell’avv. De Martini a Lei inviata, che chiedeva una rettifica, è stata relegata quale semplice lettera nello spazio “La parola ai lettori”, con addirittura una risposta piena di ironia da parte del suo giornalista.

In merito a ciò mi permetto di puntualizzare con Lei, direttore, quanto segue:

- nell’articolo di prima pagina di venerdì 24 marzo u.s. a firma Renato Farina, come già fatto riscontrare dall’avv. De Martini, l’autore di detto articolo ha usato la categoria tutta dei dentisti, per l’esemplificazione di un fatto di cronaca raccapricciante;

- E’ certo, come il titolo della risposta recita, che **“I dentisti non c’entrano con lo stupro”**... ci mancherebbe altro!!!

- Non condivisibili sono invece le ironiche giustificazioni che appaiono nella risposta del 5/4 u.s., firmata R.F., apparsa nella rubrica “La parola ai lettori” per questi motivi:

a) che i dentisti siano **“bravissime persone naturalmente”**, non vi è dubbio, e pertanto non c’è proprio bisogno di puntualizzarlo;

b) che i dentisti siano una **“categoria benemerita dell’umanità”** ovviamente non è proprio vero! Infatti non chiediamo di avere questa peculiarità. Ben altre, infatti, sono le categorie ad averla! Noi, invece, vogliamo semplicemente non essere accomunati, anche se solo per esempio, in articoli che raccontano argomenti così drammatici;

c) Che il sig. Farina non sia un dentista quantomeno ci conforta.

d) Sarebbe bene d’ora in poi che il sig. Farina

per certi articoli che trattano argomenti così crudi, seri e drammatici non usasse più categorie, professionali e non, per i suoi termini di paragone;

e) Che a riguardo il paragone citato dal sig. Farina **“con la precisione di un orafo”** se permette, non è proprio accostabile al paragone dedicato a noi dentisti; lo avrei considerato quasi un complimento o quantomeno tale da non giustificare una reazione di categoria;

f) Che, a mio parere, la raccomandata dell’avv. De Martini, anche se diventata semplice lettera, doveva essere almeno pubblicata integralmente in quanto sono state omesse alcune parti che ne avrebbero dato maggior incisività, merito e chiarezza.

Caro direttore, mi permetta di ricordarle che già da settembre 1994 siamo stati una categoria vessata, soggetta ad accertamento fiscale, senza alcun sorteggio, da parte del ministero delle Finanze (decreto Tremonti del 6/9/94), buttata in pasto all’opinione pubblica insieme agli odontotecnici ed agli amministratori di condominio, quasi solo noi fossimo la rovina dell’economia italiana, ed ancor oggi decreto dopo decreto, circolare dopo circolare (cir. 213/E del 20/12/94 e decr. min. del 28/12/94 pubblicato sulla Gazz. Uff. n.75 del 30/3/95) questionari, ricorsi ai Tar, ai tribunali civili, non è ancora finita. (Noi **“benemerita corporazione”**... sic! vedi sempre risposta di R.F. del 5/4 u.s.). Sono passati 8 (otto) mesi e sempre e solo noi; a quando le altre categorie da verificare? Tutto ciò, se fosse capitato a qualsiasi altra **“corporazione”**, chissà cosa sarebbe successo...

Tengo a precisare che chi scrive è un dentista abbastanza giovane che, come i suoi colleghi coetanei, non ha neanche sfiorato l’epoca **“buona”** dei dentisti più anziani. La nostra generazione cerca in ogni modo, con l’aggiornamento continuo, con la necessità di responsabilizzar-

NORMATIVA FISCALE

IVA, LE INSIDIE NASCOSTE

Come orientarsi tra liquidazioni, pro-rata e acconti

Continuiamo ad addentrarci nel groviglio delle imposte che gravano sui medici, proseguendo il discorso iniziato sui due numeri di “Genova Medica” precedenti a questo. In particolare nel numero scorso avevamo incominciato a parlare dell’Iva (imposta sul valore aggiunto). Ecco quindi altri punti a questo proposito.

LIQUIDAZIONI INFRA-ANNUALI DELL’IMPOSTA - Entro il giorno 18 di ogni mese (termine così modificato dall’art. 5 comma 2 D.M. 28/12/93 n. 567) il medico deve calcolare (e, se a debito, versare) l’imposta sulla base delle annotazioni effettuate nel mese precedente sul registro degli acquisti e su quello degli onorari. L’imposta da versare consiste nella differenza tra il totale dell’Iva incassata ed il totale dell’imposta sugli acquisti ammessa in detrazione, con le limitazioni oggettive illustrate nel paragrafo dedicato al “Registro degli acquisti” e con l’applicazione del pro-rata, come qui illustrato.

Il pro-rata - Nel caso in cui il medico effettui soltanto prestazioni esenti, tutta l’Iva sugli acquisti è indetraibile. Se, invece, il volume di affari è composto da operazioni imponibili, la detrazione dell’Iva sugli acquisti è ammessa in proporzione alle operazioni imponibili effettuate. Ecco un esempio di calcolo del pro-rata:

- prestazioni imponibili L. 15.000.000 Iva 19% L. 2.850.000
 - prestazioni esenti L. 50.000.000
 - Totale volume di affari L. 65.000.000
 Acquisti effettuati L. 10.000.00 Iva 19% L. 1.900.000

L. 50.000.000: 65.000.000 x 100 = 76,92% che deve essere obbligatoriamente arrotondato alla unità inferiore se la parte decimale non è superiore allo 0,50% o all’unità superiore negli altri casi. Nell’esempio l’arrotondamento porta al 77% che indica la misura percentuale di indetraibilità dell’Iva (pro-rata).

UN SERVIZIO DI CONSULENZA FISCALE E MEDICO-LEGALE

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

Esempio di liquidazione Iva in presenza di pro-rata:

Iva a debito	L. 2.850.000	
Iva a credito	L. 1.900.000	
Pro-rata 77% di	L. 1.900.000	
	L. 1.463.000	L. 437.000
Iva da versare	L. 2.413.000	

Nel calcolo delle liquidazioni infra-annuali si applica il pro-rata dell'anno precedente per poi procedere al conguaglio, in sede di dichiarazione annuale Iva, sulla base delle effettive operazioni imponibili ed esenti dell'anno. Per i medici che iniziano l'attività ed effettuano operazioni esenti si opera in base ad un pro-rata presunto, salvo poi il conguaglio di cui sopra.

Rettifica delle detrazioni dell'Iva assolta sull'acquisto dei beni ammortizzabili - La detrazione dell'Iva relativa all'acquisto dei beni ammortizzabili, calcolata sulla base del pro-rata definitivo dell'anno di acquisizione, è soggetta a rettifica, nei quattro anni successivi, nel caso in cui la percentuale di detrazione vari in misura superiore a dieci punti rispetto a quella dell' an-

no di acquisto del bene. La misura della rettifica è pari ad un quinto della differenza tra l'imposta detratta nella dichiarazione relativa all'anno di acquisto e quella determinata in via definitiva per ciascuno degli anni in cui si verifica lo scostamento di cui sopra.

OPZIONE PER LIQUIDAZIONE TRIMESTRALE -

I medici che nell'anno solare precedente hanno realizzato un volume d'affari inferiore a 360 milioni di lire, possono scegliere di liquidare l'Iva e versarla trimestralmente. In questo caso i calcoli di cui sopra devono essere fatti, per i primi tre trimestri dell'anno, entro il giorno 3 del secondo mese successivo al trimestre di riferimento (3 maggio per il primo trimestre, 3 agosto per il secondo, 3 novembre per il terzo). La liquidazione del quarto trimestre va effettuata entro il 5 di marzo dell'anno successivo. L'opzione deve essere effettuata in sede di dichiarazione di inizio attività o nella dichiarazione annuale. Gli eventuali versamenti periodici devono essere maggiorati dell'1,5% a titolo di interesse.

ANNOTAZIONE DELLE LIQUIDAZIONI - Il conteggio dal quale risulta l'Iva a debito o a credito deve essere annotato, entro i termini previsti

IL SUMAI: GLI SPECIALISTI SCRIVANO MA...

Sul numero di febbraio di "Genova Medica" abbiamo pubblicato un articolo dal titolo "Specialisti, ricetta e penna" che ricordava una raccomandazione della Regione intesa ad evitare che i cittadini, inviati dai medici di base a visite specialistiche, debbano poi ritornare ad essi per avere prescrizioni di ulteriori esami o ricette di medicinali, quando le stesse prescrizioni possono essere compilate direttamente dagli specialisti. A questo proposito il dott. M. Betti, segretario provinciale genovese del Sumai - Sindacato unico medicina ambulatoriale italiana - ha scritto una breve lettera di puntualizzazione. Eccone il testo:

"Visto l'articolo "Specialisti ricetta e penna", si

riconosce l'opportunità che i medici specialisti ambulatoriali provvedano a ricettare terapie e prescrizione di esami senza rinviare l'assistito al curante, anche se talvolta viene fatto nel timore che il collega si consideri scavalcato. Ricordo quindi agli specialisti del Sumai il dovere della ricettazione diretta.

"Colgo l'occasione per raccomandare ai colleghi della medicina di base di evitare di chiedere visite specialistiche domiciliari non giustificate dalle condizioni dell'assistito, come talvolta accade, evitando agli specialisti un lavoro inutile ed uno spreco economico ingiustificato. Sarà quindi bene che, nel futuro, gli specialisti scrivano di più ed i medici di base un po' meno".

UNA POLEMICA TRA ANDI E "IL GIORNALE" Lettera aperta di Massimo Gaggero al direttore Vittorio Feltri

"IL FATTO"

Dentisti nell'occhio del ciclone. Non solo per "merito" del fisco ma anche per colpa di un certo giornalismo un po', come dire, garibaldino. Questo, almeno, è il succo che si può trarre da una vicenda che ha innescato una polemica tra Andi e "Il Giornale" e della quale vogliamo dar conto ai nostri lettori.

Tutto è iniziato quando il foglio diretto da Vittorio Feltri, pubblicando la notizia in prima pagina "Quando lo stupro si tramanda di padre in figlio" di un bambino sottoposto a stupri da parte di diversi famigliari, aveva riferito l'espressione usata dai poliziotti "trasmissione ambientale di violenza" definendola "linguaggio tecnico, un po' da dentisti che estirpano le radici guaste e cercano di pensare ad altro". Il dott. Paolo Oriana e il dott. Emilio Casabona, presidenti rispettivamente dell'Andi ligure e dell'Andi genovese, davano incarico ad un legale, l'avv. Gian Carlo De Martini, di scrivere una lettera di protesta e rettifica, che "Il Giornale" pubblicava in sintesi tra le lettere dei lettori, accompagnandola da un suo commento. Affinchè i lettori abbiano chiari i termini della vicenda, riportiamo i due testi:

la lettera dell'avvocato, così come è apparsa sotto il titolo "I dentisti non c'entrano con lo stupro": "Caro direttore, scrivo per incarico del dott. Paolo Oriana e del dott. Emilio Casabona presidenti rispettivamente della sezione regionale ligure e della sezione genovese dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (A.N.D.I.). Mi riferisco all'articolo dal titolo "Quando lo stupro si tramanda di padre in figlio", comparso venerdì 17 marzo (?) a firma di Renato Farina. Nel commentare le violenze sessuali subite da un bimbo milanese si dà notizia

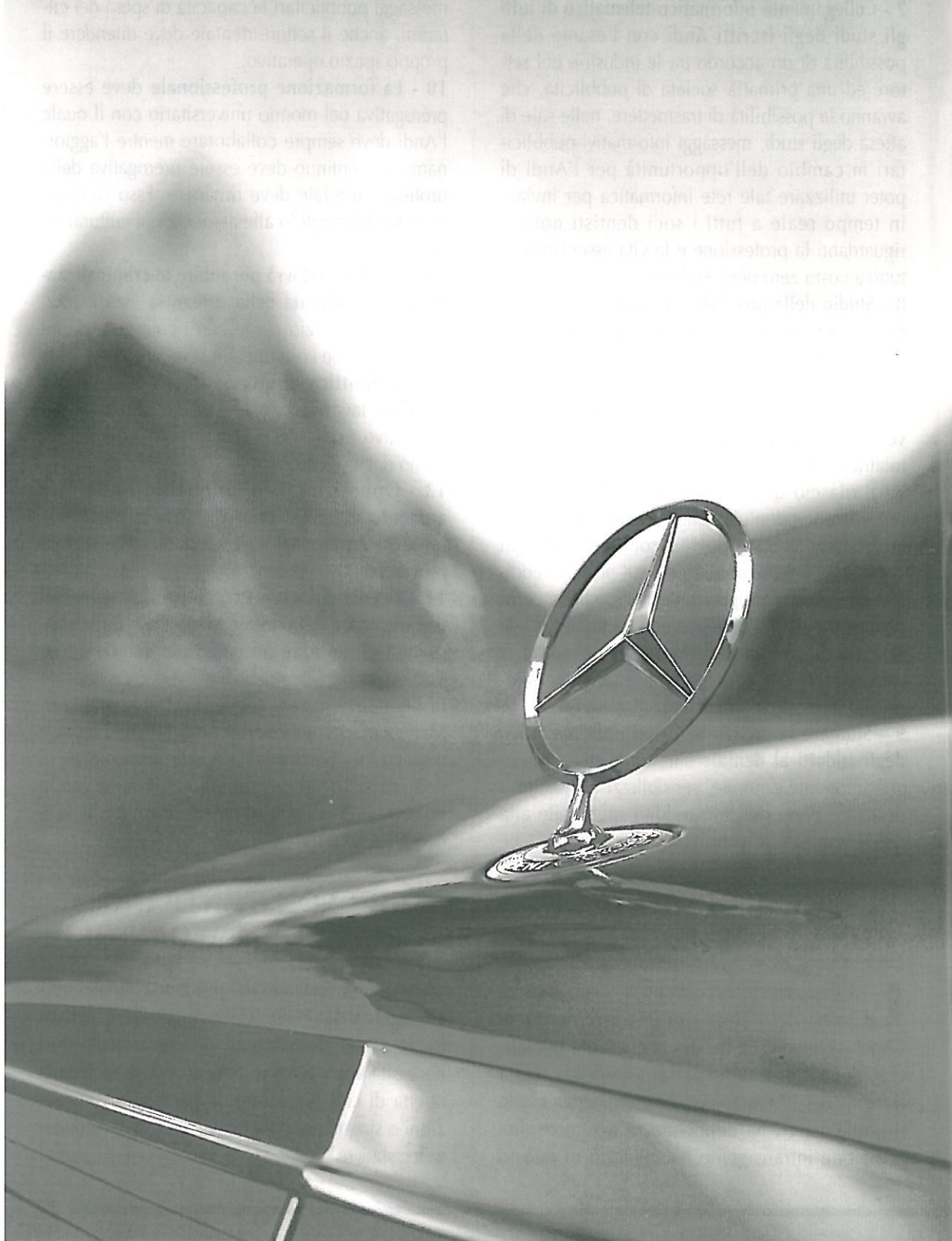
di un atteggiamento della squadra mobile della questura di Milano volto a tentare di nascondere gli aspetti più penosi dei fatti. I poliziotti, al riguardo, avrebbero usato "il linguaggio tecnico, un po' da dentisti, che estirpano le radici guaste e cercano di pensare ad altro".

L'articolo è denigratorio della categoria degli odontoiatri giacchè accosta senza motivo ad un fatto di cronaca raccapricciante una scorretta immagine di quei liberi professionisti descritti, in sostanza, come "cavadenti". La firma era, appunto, dell'avv. Gian Carlo De Martini. (Si precisa che non venivano pubblicati alcuni passi della lettera originale inviata).

Ed ecco **la replica**:

"I dentisti sono bravissime persone, naturalmente. La loro è una categoria benemerita dell'umanità. Non mi permetterei mai di considerarli "cavadenti". Ho descritto come mi atterrei io dinnanzi a una carie altrui se fossi dentista. Ciò che non sono con sollievo di tutti. I dentisti sono tirati in ballo nella orribile storia di stupri e incesti solo come termine di paragone che nulla ha a che fare con il fatto in questione: è così evidente! Ho scritto una volta di un delitto sanguinoso parlando di un criminale che aveva colpito "con la precisione di un orafo". Non ho ricevuto dall'altrettanta benemerita corporazione degli orafi minacce di querela. Spero con ciò di non aver fornito all'avvocato della suddetta categoria un motivo per essere zelante quanto l'ottimo avvocato De Martini. Mi auguro a questo punto di salvarmi da una citazione in pretura mossa dall'ordine degli avvocati". R.F.

Come si può vedere, e per usare un'espressione colorita, "peso il taccon del buso", tanto che il dott. Gaggero ha usato questo notiziario per dare una:



per le liquidazioni, nell'apposita sezione del registro delle fatture emesse o su una pagina madre del bollettario.

Se dal calcolo di cui sopra risulta una differenza a credito del medico, il relativo importo deve essere calcolato in detrazione nel periodo successivo.

VERSAMENTO DELL'IVA - Sempre entro gli stessi termini, qualora dalla liquidazione risulti un debito Iva, il relativo versamento deve essere effettuato mediante il conto fiscale, tramite versamento diretto al Servizio della riscossione tributi (ex esattoria) o tramite delega bancaria (a condizione che la banca sia situata nell'ambito territoriale di riscossione competente), o tramite c/c postale. Gli estremi del versamento devono essere annotati sul registro sul quale è stata trascritta la liquidazione. Nel caso in cui il debito Iva non superi cinquantamila lire il relativo versamento deve essere effettuato insieme a quello relativo al periodo successivo.

ACCONTO DELL'IMPOSTA - Anche l'Iva ha il suo acconto! Entro il 27 dicembre di ogni anno deve essere versato un acconto sulla base di uno, a scelta, dei seguenti criteri di calcolo:

- Metodo storico - Si calcola e si versa l'88% sul versamento del dicembre (per i contribuenti mensili) o dell'ultimo trimestre (per i contribuenti trimestrali) dell'anno precedente. Il versamento deve essere assunto al lordo dell'acconto Iva versato nell'anno precedente;

- Metodo previsionale - Si calcola e si versa l'88% sull'importo Iva che si prevede dovuta per il mese di dicembre dell'anno in corso (per i contribuenti mensili) o in sede di dichiarazione annuale (per i contribuenti trimestrali);

- Metodo della liquidazione Iva al 20 dicembre - Si versa il 100% dell'importo risultante da una ulteriore liquidazione alla data del 20 dicembre. L'acconto non deve essere versato se risulta inferiore all'importo di 200.000 lire. Ovviamente il medico che ha fatto soltanto prestazioni esenti non deve versare l'acconto.

DICHIARAZIONE ANNUALE - L'art. 28 della

legge organica stabilisce che tra il 1° febbraio ed il 15 marzo di ogni anno il contribuente deve presentare, in duplice esemplare, la dichiarazione relativa alle operazioni Iva compiute nell'anno precedente. Tale dichiarazione deve essere redatta su appositi modelli ministeriali e consegnata e inviata a mezzo raccomandata all'ufficio Iva competente (quello in cui il medico ha il domicilio fiscale).

Sono esonerati dalla presentazione della dichiarazione i medici che hanno effettuato, nell'anno precedente, solo operazioni esenti e non debbono procedere alla rettifica della detrazione Iva sui beni ammortizzabili più sopra illustrata. Il medico che non presenta la dichiarazione deve inviare all'Ufficio competente l'attestazione del pagamento della tassa annuale sulla partita Iva. Il versamento dell'eventuale imposta ancora dovuta, risultante dalla dichiarazione, deve essere effettuato entro il 5 marzo di ogni anno.

LE SANZIONI - Il titolo terzo della legge istitutiva dell'imposta sul valore aggiunto, ai suoi articoli dal 41 al 50, determina le sanzioni relative alle violazioni degli obblighi sostanziali e formali stabiliti dalla legge stessa. Inoltre la legge 7 agosto 1992, n. 516 (manette agli evasori) prevede sanzioni di carattere penale che, per certe violazioni, si aggiungono a quelle civili. Ne tralasciamo l'elencazione in quanto troppo ponderosa.

LA MANOVRA DINI - La manovra Dini ha, tra l'altro, introdotto, al suo art. 16 bis, nuove norme riguardanti l'Iva riferita al cosiddetto consumo interno ed all'autoconsumo di servizi. Dato che tali norme portano a conseguenze estreme (per esempio il commercialista deve fatturarsi la sua dichiarazione dei redditi ed il dentista deve autofatturarsi il materiale) il ministro Fantozzi ha annunciato pubblicamente che il 29 marzo sono stati presentati al Consiglio dei Ministri i provvedimenti correttivi.

Su questo aspetto contiamo quindi di essere più espliciti nel prossimo articolo.

(a cura dello studio associato Giulietti)

CRONACA & ATTUALITÀ

AIDS, A CASA MA NON SOLI

Il punto dell'Associazione Ghirotti sull'assistenza domiciliare

Nel giugno 1994 è stata firmata la convenzione tra la Usl 3 "Genovese" e l'Associazione Gigi Ghirotti per l'assistenza domiciliare sanitaria e sociale a malati affetti da Aids, secondo le norme stabilite dalla legge 135 del settembre '90. Come è già stato riferito nel n° 4 (luglio '94) di "Genova Medica", il primo giugno è iniziata pertanto l'attività da parte dell'associazione, con le modalità e le norme descritte in quella occasione. Secondo gli adempimenti previsti nella convenzione, nei primi mesi del '95 è stata presentata alla Usl 3 Genovese un'ampia relazione relativa al primo semestre di attività, che sintetizziamo in questa nota, e a cui rimandiamo chi volesse approfondire l'argomento.

L'ORGANIZZAZIONE

1) Inserimento all'assistenza

Alla segnalazione (in genere dei reparti ospedalieri, ma anche del Sert) di un paziente che può essere inserito nel programma, un medico, uno psicologo e la coordinatrice dell'associazione prendono contatto con il malato e i suoi familiari e giudicano della ammissibilità all'assistenza domiciliare (principalmente in funzione della presenza dei familiari del paziente e della situazione clinica e logistica dello stesso).

2) L'organizzazione dell'attività

Ogni paziente assunto in assistenza è seguito da una équipe di cui è responsabile il medico a cui viene affidato il paziente; ogni équipe è costituita

dagli operatori professionali e volontari secondo necessità a giudizio del medico.

L'attività domiciliare si esplica con accessi programmati presso il paziente per i giorni feriali e con la reperibilità festiva di medici e infermieri (a mezzo teledrin) per interventi di emergenza.

Nella sede dell'associazione vi è la presenza giornaliera di una coordinatrice. Oltre a prendere i primi contatti con il paziente per raccogliere elementi di conoscenza sulla sua ammissibilità, i compiti principali della coordinatrice consistono nel programmare e distribuire gli operatori nelle varie équipes che assistono ciascun paziente, tenere i contatti con il malato e la famiglia lungo il decorso della malattia in modo da essere il riferimento per i pazienti e gli operatori, nell'adeguare i programmi di assistenza al variare delle situazioni, condurre la gestione dei farmaci, gestire la consuntivazione dei dati e dell'assistenza.

Settimanalmente viene tenuta una riunione generale di tutte le équipes con la partecipazione contemporanea di ciascun operatore professionale e a turno dei volontari inseriti nel programma; in quell'occasione vengono presi in esame tutti i casi sia dal punto di vista medico/sanitario che psicologico e sociale. L'universalità della discussione permette a tutti gli operatori di venire a conoscenza delle diverse problematiche con accrescimento della formazione personale di ciascuno, possibilità di inserimento di operatori diversi - se necessario - e partecipazione collegiale nella risoluzione di pro-

segreteria generale, alla segreteria sindacale, alla segreteria culturale ed alla tesoreria.

7 - Collegamento informatico-telematico di tutti gli studi degli iscritti Andi con l'esame della possibilità di un accordo tra le industrie del settore ed una primaria società di pubblicità, che avranno la possibilità di trasmettere, nelle sale di attesa degli studi, messaggi informativi-pubblicitari in cambio dell'opportunità per l'Andi di poter utilizzare tale rete informatica per inviare in tempo reale a tutti i soci dentisti notizie riguardanti la professione e la vita associativa. Il tutto a costo zero per l'Andi e per i dentisti.

8 - Studio della possibilità di un accordo politico con il governo e le Regioni per dare vita ad un programma di prevenzione odontoiatrica su scala nazionale. Tale programma dovrà prevedere ogni sei mesi una visita gratuita di sola prevenzione a tutta la popolazione a rischio odontoiatrico (circa 30 milioni) con la compilazione ed il rilascio di una scheda personalizzata di prevenzione odontoiatrica. A fronte di tale servizio sociale lo Stato dovrà riconoscere ad ogni dentista una detrazione fiscale sul proprio reddito professionale proporzionata alle schede compilate e con indici di detrazione da stabilire. Tale accordo dovrà escludere in maniera tassativa le società esercenti l'odontoiatria e sarà una ulteriore efficacissima arma contro l'abusivismo.

9 - Studiare la creazione di un pool operativo degli addetti al dentale che, attraverso campagne informative mirate, sensibilizzi i cittadini a destinare parte del loro reddito spendibile alla risoluzione delle problematiche dentarie che

hanno sempre maggiore rilevanza clinica, estetica e psicologica. In un mondo che indirizza con messaggi pubblicitari la capacità di spesa dei cittadini, anche il settore dentale deve difendere il proprio spazio operativo.

10 - La formazione professionale deve essere prerogativa del mondo universitario con il quale l'Andi deve sempre collaborare mentre l'aggiornamento continuo deve essere prerogativa della professione e tale deve rimanere. Esso va organizzato delegandolo alle associazioni culturali di settore.

11 - L'Andi non dovrà più subire la criminalizzazione generalizzata della categoria, trascinando sempre in giudizio civile con richiesta di danni tutti coloro che continueranno su tale strada.

12 - Nell'ottica di una politica sindacale più incisiva, favorire l'accelerazione del progetto legislativo per la costituzione dell'Ordine autonomo degli odontoiatri.

13 - Opposizione ad un qualsiasi ulteriore aumento della già onerosa "quota parte" da inviare all'Andi nazionale da parte delle sezioni provinciali.

14 - Ricerca di incontri con altre sigle sindacali di categoria e del dentale in genere, con la prospettiva di costruire un unico più grande sindacato unitario.

In buona sostanza - conclude il programma di Matteucci - "vogliamo un'Andi attiva, attenta e presente al divenire della nostra professione, in una realtà sociale in rapida evoluzione, nella quale non dobbiamo sempre giocare in difesa e con poca fantasia".

FORSE GLI STUDI ODONTOIATRICI NON C'ENTRANO CON LE NORME DEL D.L. 626 (SICUREZZA DEI LAVORATORI)

La deduzione è contenuta - sia pure in forma dubitativa - in una circolare che l'Andi nazionale ha inviato alle sezioni periferiche, dopo che il consiglio di presidenza, nella riunione del 17 marzo u.s., ha esaminato a fondo il problema ed ha deliberato di assumere una posizione intransigente nei riguardi di questo

argomento **investendo del problema anche l'ufficio legale della FNOMCeO**. Si consiglia, pertanto, in attesa di eventuali differenti e ulteriori necessità applicative di non accedere ad alcuna offerta di collaborazione da parte di organizzazioni o singoli per l'applicazione di questo dettato legislativo.

ELEZIONI NAZIONALI ANDI: MATTEUCCI RITIRA LA CANDIDATURA DALEFFE PRESIDENTE NAZIONALE

In occasione dell'assemblea nazionale svoltasi a Modena il 9 aprile scorso, il dott. Luigi Daleffe di Bergamo è stato eletto presidente nazionale Andì per il prossimo triennio succedendo al dott. Giampiero Malagnino. Il dott. Vincenzo Matteucci, candidato dell'Andì di Genova, ha ritirato in fase dibattimentale, con un discorso applauditissimo, la propria candidatura. La rinuncia del dott. Matteucci è stata dettata da un grande senso di responsabilità e dalla preoccupazione che la sua candidatura avrebbe potuto portare quasi sicuramente alla spaccatura dell'Associazione. Va da sé che la sua figura morale ne esce ingigantita. Motivo primario che ha confortato la decisione è che il suo programma ha riscosso notevoli consensi e l'impegno dei nuovi eletti di accettarlo, mantenerlo e svi-

lupparlo. Per questo riteniamo interessante riportare, a parte, qui sotto, i punti del programma presentato dal nostro collega. Al di là di queste considerazioni, non va dimenticato l'operato del dott. Giampiero Malagnino, presidente uscente del passato triennio, senz'altro il periodo più tormentato e difficile dalla costituzione della nostra associazione. Anche se negli ultimi tempi le nostre idee non convergevano, le discussioni sono sempre state improntate alla correttezza, alla onestà e alla buona fede. E' soprattutto grazie a Giampiero Malagnino, come dimostrato nell'ultimo congresso, che Genova, anche nei momenti di dissenso non ha mai tradito l'unità dell'Associazione.

Giuliano Ricci

QUATTORDICI PUNTI PIENI DI SIGNIFICATO Verso un Andì più attiva e attenta al divenire della professione

Sono 14 i punti che il collega Matteucci ha individuato per un rilancio dell'Associazione nazionale dentisti italiani. Eccoli:

1 - Deciso cambiamento nei confronti della politica fiscale condotta fino ad oggi, assumendo una posizione netta attraverso una protesta vibrante, forte nei confronti del governo colpevole di non aver tenuto conto di tutto quello che l'Andì propone da circa dieci anni per arrivare alla massima trasparenza e semplificazione fiscale della categoria. Questo per restituire a tutti i colleghi la dignità perduta in questi ultimi mesi, dopo essere stati sottoposti alla criminalizzazione e al linciaggio generalizzato.

2 - Risanamento della posizione economica dell'associazione, mirato prevalentemente al contenimento delle spese, essendo venute meno

le sponsorizzazioni.

3 - Modifica dello statuto per inserire le elezioni primarie che daranno la possibilità a molti più soci di partecipare attivamente alle scelte dell'associazione.

4 - Difesa del piccolo-medio studio professionale individuale dall'assalto delle strutture-società spersonalizzate, anonime, che cercano di delegare gran parte delle prestazioni professionali a terzi, spesso non legalmente autorizzati.

5 - Ampio decentramento organizzativo ed economico dell'Andì con attribuzione di specifici compiti alle sezioni regionali (vedi leggi regionali sempre più diverse da regione a regione: es. legge per smaltimento rifiuti ecc.).

6 - Maggiore dinamicità ed operatività dei consigli di presidenza, con deleghe operative alla

blemi particolari.

3) La gestione dei farmaci

Presso la sede dell'associazione è stato costituito uno stockaggio di farmaci che, con una procedura concordata con la Usl 3, vengono ordinati sulla base delle terapie prescritte per ciascun paziente; via via che si rende necessario i farmaci sono portati dagli infermieri a domicilio per la loro somministrazione agli assistiti.

4) Il monitoraggio dell'assistenza

Una serie di documenti, parte della cartella clinica, viene consegnata ad ogni domicilio dei pazienti; su tali documenti si registrano giornalmente le rilevazioni dei vari sintomi, le terapie

effettuate e gli interventi dei vari operatori. Questo permette di avere in tempo reale la situazione clinica dei pazienti e la registrazione delle azioni prestate.

GLI OPERATORI PROFESSIONALI

Per gli interventi professionali l'associazione si avvale di un pool di medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti, assistenti domiciliari e sociali. Tutti hanno partecipato a diversi corsi specifici sull'assistenza domiciliare ai malati di Aids a cura dell'associazione (cinque corsi di formazione sono stati realizzati a livelli diversi in tempi

IL PREMIO "GENOVESE ILLUSTRE" AL PROF. HENRIQUET

"Genovese Illustre": si chiama così il premio, istituito nel 1986 dal Lions Club Genova Capo Santa Chiara, che ogni anno viene conferito a chi ha onorato con l'eccellenza delle sue opere la città di Genova. E' quindi con particolare piacere che riferiamo qui la cronaca dell'edizione '94 del premio: esso è stato assegnato infatti al prof. Franco Henriquet, stimata figura di medico, impegnato, oltre che nella professione e nell'attività sociale collegata, anche nella vita ordinistica. Il riconoscimento è stato consegnato al prof. Henriquet durante una serata svoltasi il 17 marzo scorso a Villa Spinola, nel corso della quale la presidente del Lions Club, M. Luisa Briasco, ha sottolineato la figura e i meriti del premiato.

Nato a Genova 65 anni fa e laureato al nostro ateneo con il massimo dei voti, specializzato in anestesia e rianimazione, il prof. Henriquet è approdato al San Martino nel '66, dopo una breve esperienza ai policlinici di Perugia e Bari, e nel 1980 è stato nominato primario anestesista della divisione di cardiocirurgia. Ma già dal '67 aveva intrapreso la carriera dell'insegnamento universitario, ottenendo la docenza a Genova in

anestesiologia e rianimazione (attualmente è docente in terapia intensiva cardiovascolare alla scuola di cardiocirurgia). Nel 1987 la fondazione dell'Associazione Gigi Ghirelli per lo studio e la terapia del dolore neoplastico e le cure palliative corona tre anni di sua intensa attività, tesa appunto alla costituzione di un centro di terapia del dolore per i malati di tumore, allo scopo di attuare e diffondere le specifiche terapie, con riguardo anche ai problemi psicologici collegati. Gli scopi peculiari dell'associazione sono sostanzialmente lo studio ed il trattamento del dolore oncologico, la sensibilizzazione ed il coinvolgimento di persone disponibili per il volontariato nel settore, la massima estensione possibile dell'assistenza domiciliare.

L'appassionata attività svolta nel campo della terapia del dolore ha già meritato in passato al prof. Henriquet significativi riconoscimenti: basti ricordare il premio "Città di Genova" nel '90, nel '92 la massima onorificenza "Melvin Jones" da parte dei Lions Club e nel '93 il premio "Dante" da parte del comitato di Genova della Società Dante Alighieri.

diversi) e continuano a partecipare a convegni e incontri su questi temi. Per interventi specialistici ed esami clinici l'associazione si rivolge di norma alle istituzioni sanitarie.

I VOLONTARI

Per quanto riguarda i volontari, essi affiancano e integrano l'attività degli operatori professionali; il loro apporto è determinante per dare agli assistiti e ai loro familiari un clima di rapporti umani, dialogo e confronto; la loro attività si esplica essenzialmente con la presenza nelle famiglie e disponibilità ad ascoltare, accompagnamento dei pazienti in attività motorie o a momenti ricreativi e di interrelazioni sociali.

Un fatto positivo è il buon numero di volontari che sono stati coinvolti (32 nel primo semestre di attività), pur se sarebbe stato gradito anche un numero maggiore; l'inserimento di nuovi volontari potrà avvenire alla chiusura dell'iter di formazione iniziato a fine ottobre '94.

Il reclutamento dei volontari è avvenuto attraverso due campagne pubblicitarie in città, rispettivamente nell'aprile del '93 (con manifesti per le strade e sui mezzi pubblici, annunci alle radio locali, volantini presso parrocchie, farmacie, scuole) e nel settembre '94 (con manifesti per le strade cittadine). Le due campagne, alle quali sono seguite delle selezioni dei candidati e due corsi specifici di formazione, hanno avuto ottimo successo; ma il tempo e gli impegni personali di ciascuno riducono successivamente il numero di chi si impegna attivamente. Mediamente ogni volontario ha dato all'assistenza 20 ore con una frequenza media di accessi pari ad uno ogni quattro giorni.

PROFILASSI E AUSILI

Un particolare riguardo è stato dato alla profilassi, con corsi specifici di aggiornamento agli operatori; per ciascun operatore viene richiesta una

serie di test (tessera sanitaria, test e vaccinazione epatite B, test Hiv, tine test). Presso il domicilio del paziente vengono disposti degli ausili (guanti, mascherine, camici monouso) per l'utilizzazione durante gli interventi; alle famiglie viene illustrata e consegnata una tabella con descrizione di elementari norme igieniche di comportamento.

INDICI DELL'ATTIVITA'

1) I pazienti

Il progetto prevedeva una media di poco più di 10 pazienti contemporaneamente in assistenza. In pratica l'andamento delle presenze è stato quello rappresentato nel diagramma in fig. 1.

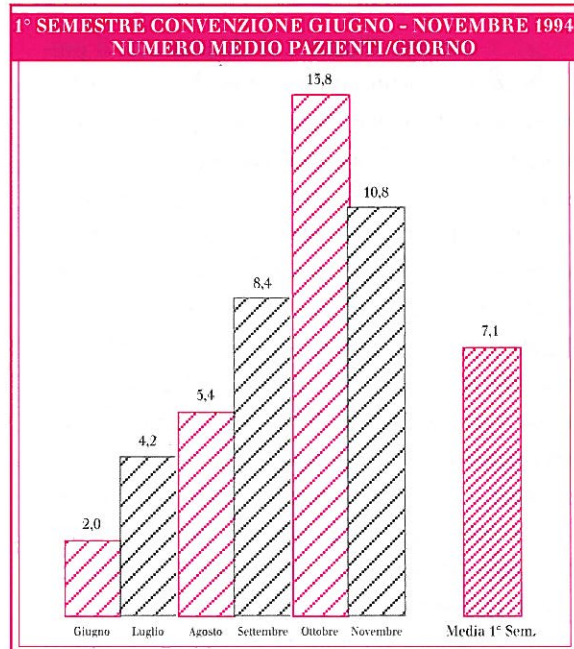


fig 1

Nel primo semestre in totale sono state sviluppate 1298 giornate di assistenza, suddivise in 354 nel primo trimestre e 944 nel secondo (nel terzo trimestre il numero di giornate sviluppate è di 1044). In totale i malati assistiti nel 1° semestre di attività sono stati 21 (a cui se ne sono aggiunti

Dentisti Notizie



“Dentisti Notizie” approda alla sua seconda puntata. Ricordiamo agli enti, alle associazioni scientifico-culturali, odontoiatriche e mediche, Università, strutture ospedaliere e sanitarie che vogliono segnalare iniziative, corsi e conferenze di interesse odontoiatrico in ambito regionale,

comunicazioni varie, che il materiale deve pervenire il primo giovedì di ogni mese presso l'Ordine dei medici - piazza della Vittoria 12/4 - oppure via fax al numero 010/593558 (Ordine), rubrica “Dentisti Notizie” - dott. Massimo Gaggero.

RESPINTI I RICORSI ANDI AL TAR E AL TRIBUNALE CIVILE

Il ricorso al Tar della Liguria presentato dall'Andi di Genova in rappresentanza di numerosi dentisti genovesi, anche non associati, contro il famoso questionario del ministero delle Finanze inteso a raccogliere una serie di notizie riservate che esulavano dall'attività professionale, è stato respinto.

Dell'argomento avevamo parlato sul numero scorso di “Genova Medica”, dando conto di alcune decisioni prese al riguardo dal Tar del Lazio e da quello degli Abruzzi, mentre il tribunale amministrativo della nostra regione doveva, in allora, ancora decidere. In effetti la decisione è stata assunta il 23 marzo con una motivazione negativa assai sintetica.

Anche il ricorso al tribunale civile ex art. 700 (lesione del diritto alla riservatezza) non è stato accolto e l'ordinanza è stata depositata il 31 marzo ultimo scorso. In sostanza il giudice, pur riconoscendo che il questionario, per come è concepito, esula dai poteri conferiti all'amministrazione dalla vigente normativa sugli accertamenti fiscali, ha respinto il ricorso dell'Andi Genova ritenendo l'incompetenza del giudice

ordinario ad interferire nell'attività della pubblica amministrazione nel caso in specie, poiché non si sarebbe in presenza di una inesistenza assoluta di potere in capo all'autorità ma solo di un'utilizzazione distorta dei poteri di cui la stessa dispone.

La decisione - nonostante sia stata tenuta a riserva per alcuni giorni - è coerente con la prevalente giurisprudenza in materia di rapporti tra autorità ordinaria e pubblica amministrazione. In considerazione della riconosciuta fondatezza delle ragioni sostenute dall'Andi, il giudice non ha condannato l'associazione dei dentisti a pagare le spese del ricorso, ritenendole integralmente compensate.

CORSO SUL TEMA “I COMPOSITI NEI SETTORI ANTERIORI E POSTERIORI”

E' stato rinviato il corso sul tema “I compositi nei settori anteriori e posteriori. I materiali estetici” del dott. Marco Oddera al giorno sabato 17 giugno dalle 9 alle 16 presso la sede della Kavo Italia, via Merello 8A, Genova Molassana. Per informazioni: Andi Genova, tel. 581190.

OLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLO

BORSE DI STUDIO DELL'ASSOCIAZIONE BASSI - L'Associazione Cristina Bassi, ente volontario che combatte le leucemie acute dell'adulto, ha bandito un concorso per una borsa di studio e ricerca presso strutture estere d'avanguardia. Il concorso è intitolato alla memoria di Vicki Arrighini e si vale del sostegno della Fondazione Cassa di Risparmio di Genova e Imperia. L'importo è di 28 milioni (divisibili al massimo in tre progetti) e la partecipazione è aperta a medici e biologi di cittadinanza italiana e di età al di sotto dei 45 anni. Per i medici si richiede esperienza clinica o di laboratorio in ematologia generale, immunologia clinica, genetica medica oppure di ricerca negli stessi campi; per i biologi è richiesta esperienza e frequenza comprovate in laboratorio di ematologia, immunologia, biologia molecolare e di citogenetica. Il bando scade il 1° giugno prossimo, la domanda va inviata alla sede dell'Associazione, via Bottini 23/A-14, 16147 Genova, alla quale (tel.010 - 384255) ci si può rivolgere per più ampie informazioni.

CONVEGNO AL GASLINI SU "GENETIC DISEASES" - La divisione di nefrologia, dialisi e trapianto del Gaslini organizza per il 17 maggio ai Magazzini del Cotone (area Expo) un simposio su "Kidney involvement in genetic diseases" con relazioni di studiosi italiani, tedeschi, finlandesi e inglesi. Il programma contempla i seguenti titoli: G. Romeo (Genova): "Mapping and cloning of kidney disease genes"; I. Rapola (Helsinki): "Congenital nephrotic syndrome: current aspects on genetics, pathogenesis and treatment"; K. Zerres (Bonn): "Clinical and genetic aspect of polycystic kidney disease"; F. Hildebrandt (Freiburg): "Molecular genetics of the nephronophthisis complex"; A. Harris (Oxford): "Molecular definition of mutations in Alport's syndrome"; G. Offner (Hannover): "Cystinosis: prevention of renal damage, short and longterm treatment"; K. Scharer (Heidelberg): "Primary and secondary Fanconi syndrome" e infine K. Van Acker (Antwerp): "Diagnostic and therapeutic aspects of primary hyperoxaluria". Per informazioni: studio Viale von der Goltz, via Goito 26/7, 16122 Genova, tel.010/8398462

SERVONO MEDICINALI PER BAMBINI RUSSI - Alair, Associazione ligure assistenza infanzia russa, costituitasi nel 1992, si prefigge finalità esclusivamente umanitarie, tra le quali: l'organizzazione di vacanze per i bimbi degli orfanotrofi della Federazione degli Stati dell'ex Urss; l'invio di aiuti agli istituti suddetti; la cura di bambini malati. Perciò ha avuto riconoscimenti sia da Enti russi che italiani. Negli ultimi mesi, le richieste più pressanti provengono dal settore sanitario. Ad esempio, l'ospedale pediatrico della regione di Tambov necessita urgentemente dei seguenti medicinali, indispensabili per la cura dei bambini affetti da leucemie: **200 fiale di Asparaginasi (Crasnitin), 50 fiale di Etoposide (Vespeside), 100 fiale di Methotrexate (Crasnitin), 100 scatole di Methotrexate compresse (Crasnitin), 50 fiale di Mercaptopurina (Thiogua Nine), 50 fiale di Adriamicina (Adriblastina), 150 scatole di Prednisone (Deltacortene) e 500 fiale Gh (Saizen)**. Per informazioni e comunicazioni: Alair, salita Fieschine 3 rosso, 16122 Genova, tel.010/831707 - fax 010/8317405.

CHIRURGIA DELLA MANO: UN CORSO A SAVONA - Anche quest'anno l'Università di Genova, con la Società italiana di chirurgia della mano e la Fondazione savonese per gli studi sulla mano, organizza dal 4 al 10 giugno il corso propedeutico di chirurgia e riabilitazione della mano. Informazioni alla segreteria del corso, Centro regionale di chirurgia della mano, ospedale San Paolo di Savona, tel.019/83121.

OLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLOLE PILLO

altri 17 nel terzo trimestre), 17 maschi e 4 femmine. Per 10 pazienti l'assistenza è terminata negli stessi primi sei mesi (4 per ricovero, 5 per decesso a domicilio, 1 per abbandono). L'età media dei pazienti assistiti è di 36 anni; geograficamente la quasi totalità (20 su 21 pazienti) in centro - ponente e lungo Val Bisagno; una buona parte (17 su 21) è di condizioni economiche indigenti. Per tutti gli assistiti l'associazione ha espletato molte pratiche burocratiche per il riconoscimento di indennità di invalidità e di altri possibili sussidi. Relativamente al fattore di rischio, il più presente è la tossicodipendenza (17 casi); questo comporta una gestione particolare, spesso difficoltosa e comunque onerosa e qualificata, sia per gli aspetti psicologici del paziente e delle sue relazioni sociali e familiari, sia per l'aspetto terapeutico (per esempio somministrazione di metado-

ne). I nuclei familiari (a volte con presenza di bambini) sono spesso in preda a grosse tensioni, aggravate dalla presenza di una malattia dal decorso difficile; questi aspetti richiedono interventi di psicologi e comunque alte disponibilità di tempo da parte dei nostri operatori.

2) L'assistenza espletata

Nel primo semestre di attività ai malati in assistenza sono state erogate direttamente in totale 4692 ore e sono state sviluppate 548 ore di coordinamento in sede. La media per paziente è stata di 4 ore e tre quarti di assistenza al giorno feriale con punte, in specifici casi, di 11 e 9 ore al giorno.

Gli operatori intervenuti (oltre al coordinamento in sede) sono: 6 medici per totali ore 576 (media circa 30' per paziente/die), 4 infermieri per totali ore 1584 (media circa 1 ora e 30'), 3 fisioterapisti (310 ore, in media 15 minuti), 3 assistenti

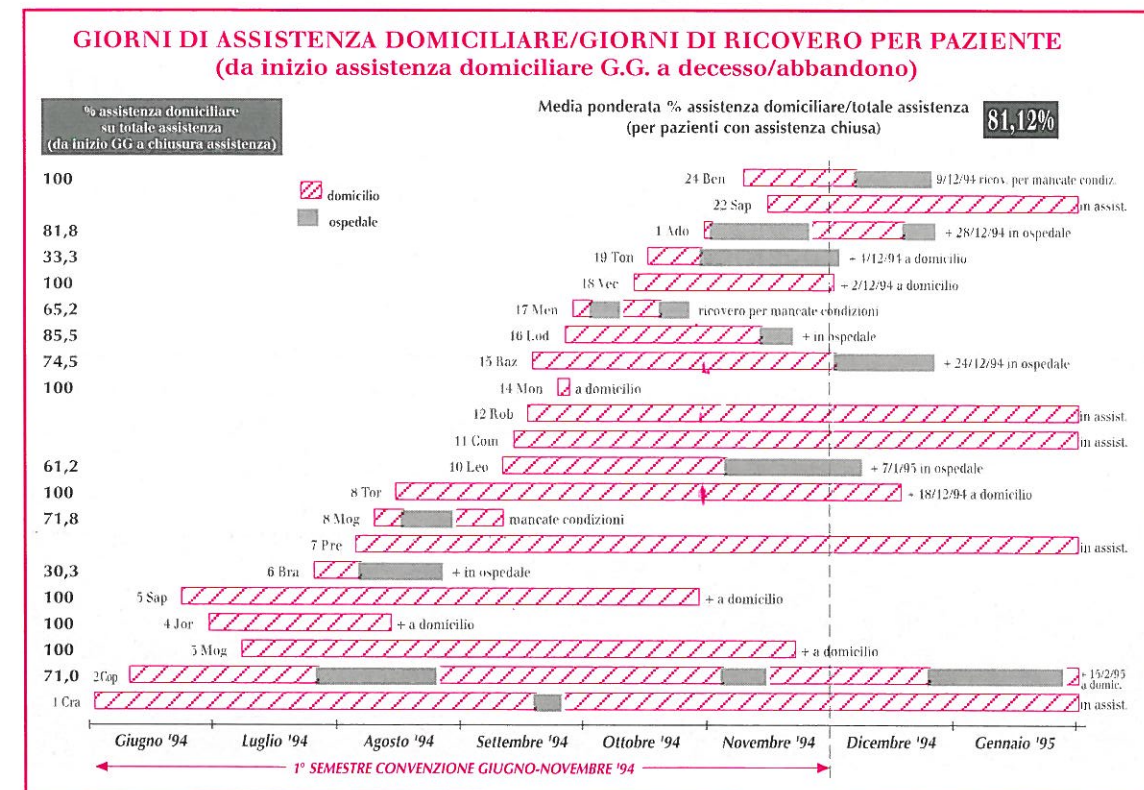


fig. 2

domiciliari (988 ore, circa 1 ora di media), 2 assistenti sanitarie per totale ore 254, con media di circa 20', 32 volontari, per un totale di 855 ore (media circa 40').

Come si può notare dai dati su esposti è preponderante l'attività degli infermieri, ma molto presenti sono stati tutti gli operatori.

Per ogni paziente si è acclusa, nella già citata relazione alla Usl, una scheda con la quantificazione delle ore sviluppate per operatore e una scheda con le patologie presenti inizialmente e durante l'assistenza, oltre alle terapie adottate. Tra le patologie correlate più frequenti ricordiamo le candidosi (10 casi) e le pneumopatie (7 casi). Presenti scabbia, anemia, demenza.

Un risultato veramente notevole è che, per i sedici pazienti per cui si è chiusa l'assistenza entro gennaio '95, l'assistenza domiciliare rispet-

to all'assistenza totale è stata mediamente del 81,12%. Riteniamo interessante esporre il diagramma in fig. 2, (vedi pag. precedente) dove per ogni paziente (indicato con un codice) è stato rappresentato il periodo di assistenza domiciliare, l'eventuale assistenza ospedaliera e l'indice percentuale di domiciliazione. Da questo diagramma (relativo ai primi sei mesi) si possono avere indicazioni anche sull'attività dell'associazione relativamente al carico quotidiano dei pazienti e all'afflusso e deflusso in assistenza.

Un'ultima notazione positiva viene dal rapporto dell'associazione con il medico referente Usl, che, oltre a svolgere compiti di controllo e indirizzo come previsto dalla convenzione, si è dimostrato sempre presente e collaborativo per il miglior servizio agli assistiti.

Franco Henriquet

PREVIDENZA & ASSISTENZA

AGGIORNAMENTO E STATO DEI VERSAMENTI CONTRIBUTIVI AI FONDI SPECIALI ENPAM DA PARTE DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI

Situazione fino al 28 febbraio 1994
(a cura di Manlio Baldizzone)

USL	FONDO AMBULAT. E MEDICI SERVIZI	FONDO GENERICI E PEDIATRI	FONDO SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N.2 Savonese (per tutta la Liguria)			DICEMBRE '94
N. 3 Genovese	NOV. - DIC. '94	FEBR. - DIC. '94	
N. 4 Chiavarese	NOV. - DIC. '94	SETT. - OTT. - NOV '94	

NOTA: Per i fondi ambulatoriali e specialisti convenzionati esterni tutti i contributi relativi all'anno 1994 sono stati versati.

COMUNICAZIONE DALL'INAIL

“D al 6 febbraio 1995 si sta dando attuazione pratica alla convenzione fra l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e la Regione Liguria, stipulata il 22 luglio 1994, ai sensi dell'art. 12, 2° comma legge 11/3/88 n. 67, finalizzata a disciplinare l'erogazione delle cure ambulatoriali in caso di infortunio sul lavoro e malattia professionale. Presso i centri sanitari Inail è possibile inviare gli infortunati ed i tecnopatici che necessitano di prestazioni curative, clinico specialistiche e strumentali eseguibili in ambiente ambulatoriale. Dalle cure ambulatoriali sono escluse le prestazioni di pronto soccorso e quelle che richiedono ricovero ospedaliero. L'Inail può pertanto assumere in cura gli infortunati che saranno inviati direttamente dai datori di lavoro, dai servizi di pronto soccorso dopo l'espletamento della prima assistenza, dai reparti ospedalieri dopo la dimissione da un eventuale ricovero, dai medici di base ovvero da strutture ambulatoriali del Ssn. L'ambulatorio Inail si propone, quindi, come struttura sanitaria in grado di fungere da valido punto di riferimento per tutte le esigenze degli infortunati e dei tecnopatici. Le visite e le indagini strumentali specialistiche attualmente effettuabili presso gli ambulatori Inail sono:

SANITARI SPECIALISTI	SEDI	APPARECCHIATURE
Chirurgia, ortopedia, oculistica, neurologia	Genova 1, 2 e 3, via D'Annunzio 76	radiologia, orl.
Chirurgia, oculistica	Genova 4, via Roma 25, Sestri Levante	radiologia.
Chirurgia, ortopedia, oculistica, neurologia	La Spezia 1 e 2, corso Nazionale 326	radiologia, orl.
Chirurgia, ortopedia, oculistica, neurologia	Savona, via Venezia 6	radiologia, orl.

L'Inail può altresì effettuare in "tempo reale" visite ed indagini specialistiche, eventualmente disposte dai propri sanitari, in materia di: pneumologia, cardiologia, medicina del lavoro (ivi compresi accertamenti della funzionalità respiratoria)".

PREMIO LETTERARIO "IL MEDICO DI FAMIGLIA"

Il gruppo "Walter Baraldi" con il patrocinio dell'Ordine dei medici di Bergamo e della Associazione medici scrittori italiani organizza la seconda edizione del premio letterario nazionale di narrativa "Il medico di famiglia" riservato ai medici italiani. I concorrenti possono partecipare con un racconto al massimo di 10 cartelle ispira-

to ai concetti di partecipazione, attenzione, passione e speranza che, intesi nella migliore accezione, devono guidare l'attività del vero medico di famiglia. I lavori devono pervenire entro il 31 luglio all'Ordine dei medici di Bergamo, premio letterario. Per informazioni: dott. Valentino Venturi, tel. 035/240553-0571680112.

IL GIUDICE DICE CHE...

In questa sezione della rivista ci proponiamo di raccogliere le massime della giurisprudenza che si deducono da varie decisioni, sia dei giudici ordinari che dalla magistratura amministrativa, su materie che interessano sotto vari aspetti la figura e la professione del medico.

TAR DELLA LOMBARDIA - MILANO: SEZ.I - 5 APRILE 1994, N. 263

Sanitario - Sanitario ospedaliero - Provvedimento disciplinare - Fatti punibili - Rifiuto utilizzazione reagenti chimici - Fattispecie - Primario - Illegittimità della sospensione - Ragioni

Stante la responsabilità del primario in ordine alla sottoscrizione dei risultati delle analisi e dei giudizi diagnostici assunti in esito alle analisi stesse e quindi all'attendibilità e correttezza dei risultati e giudizi medesimi, deve ritenersi sussistente il potere-dovere del dirigente del servizio di contestare l'uso di reagenti ritenuti non soddisfacenti e potenzialmente idonei ad alterare la validità degli esami di laboratorio; pertanto, è illegittima la sospensione dalla qualifica del primario in relazione al rifiuto di utilizzazione, per gli esami di laboratorio, dei nuovi reagenti forniti dalla ditta risultata aggiudicataria di trattativa privata, dallo stesso giudicati meno affidabili di quelli in precedenza in uso.

TAR PUGLIA - BARI: II SEZ. - 10 MARZO 1994, N. 261

Sanitario - Sanitario Usl - Servizio di pronta disponibilità - Mutamento di turno - Competenza - Direzione sanitaria - Tempo pieno e tempo definito - Permessi giornalieri - Per frequenza di scuola di specializzazione - Criterio - Sospensione dall'impiego - Sospensione cautelare - Facoltativa - Motivazione - Indicazione dei fatti e loro gravità - Sufficienza

Nell'ambito delle strutture ospedaliere solo la direzione sanitaria è competente a predisporre e a variare i turni di pronta disponibilità del personale sanitario. I permessi concessi ad un sanitario per partecipare ad un corso di specializzazio-

ne non possono essere usufruiti ad libitum dal soggetto, ma solo nei giorni stabiliti dalla direzione sanitaria ed eventuali modifiche vanno tempestivamente concordate con quest'ultima, al fine di non compromettere le attività predisposte in relazione alle presenze programmate. Data la natura non sanzionatoria della sospensione cautelare, ai fini della sua adozione è sufficiente la sommaria indicazione dei fatti contestati e della loro gravità, tali da giustificare l'inopportunità della permanenza in servizio del dipendente, al contrario di quanto avviene in sede di irrogazione della sanzione disciplinare, per la quale si richiede una diffusa e congrua motivazione.

S.A.G.E.

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



**OTOSCOPI, OFTALMOSCOPI
DIAGNOSTICA TASCABILE**

PREVIDENZA & ASSISTENZA

CONTRIBUTI AL FONDO GENERALE

Come verificare le quote Enpam delle cartelle esattoriali

Vengono in questi giorni notificate le cartelle esattoriali con cui è posto in riscossione, insieme ad altri tributi, il contributo obbligatorio a favore del Fondo di previdenza generale Enpam. Il contributo in questione è contrassegnato dal codice 539. Con il codice 540 viene invece riscosso il contributo per l'iscrizione all'Ordine dei medici (a Genova questa esazione è in ritardo, come abbiamo scritto nel numero scorso, a causa del cambio di gestione dell'esattoria). L'importo posto in riscossione è comprensivo sia del contributo a favore del Fondo generale (il cui ammontare varia in base all'età), sia del contributo per l'indennità di maternità previsto dalla legge 379/1990, il cui ammontare annuo è invece uguale per tutti gli iscritti senza distinzione di età ed è, per legge, dovuto sia dai medici che dalle dottoresse.

La misura del contributo annuo dovuto al Fondo generale si differenzia, come si è accennato, in base all'età dell'iscritto. Ed esattamente questi sono gli importi:

- per gli iscritti fino al compimento del 30° anno **L. 264.000;**
- per gli iscritti di età superiore ai 30 anni e fino al compimento del 35° anno **L. 528.000;**
- per gli iscritti di età superiore ai 35 anni e fino al compimento del 65° anno **L. 1.008.000;**
- per gli iscritti ammessi alla contribuzione ridotta prima del 1990 **L. 612.000.**

Alle somme suddette va aggiunto il contributo annuo per l'indennità di maternità, pari in ogni caso a L. 102.000 per l'anno 1995, ed anche per

il 1994, qualora dovuto.

Il contributo previdenziale è dovuto proporzionalmente per mesi, quando l'iscrizione all'Albo o il compimento dell'età pensionabile (65 anni) interviene nel corso dell'anno. In questi casi il contributo è frazionato in dodicesimi. Analogamente avviene la determinazione dell'importo per gli iscritti che nel 1995 compiono il 30° o il 35° anno, calcolando il contributo totale annuo in ragione di dodicesimi dell'importo dovuto fino a tale data e di quello dovuto successivamente.

Per i medici che si sono iscritti per la prima volta nel 1994 il contributo viene riscosso nella misura intera relativa al 1995 e nella misura frazionata relativa ai mesi del 1994. Se ad esempio un medico (di età inferiore ai 30 anni) si è iscritto a maggio del 1994, il contributo posto a ruolo sarà di 550.916 lire così composto:

contributo Fondo generale '95	L. 264.000
contributo indennità maternità '95	L. 102.000
7/12 contributo Fondo generale '94	L. 154.000
7/12 di L. 102.000, contributo indennità maternità '94	L. 59.500

Per il medico che compie i 65 anni, ad esempio, ad agosto del 1995, verranno riscossi gli 8/12 del contributo per il Fondo di previdenza generale e per l'indennità di maternità, pari complessivamente a L. 740.000 (L. 1.008.000 + L. 102.000) : 12x8 mesi.

Importi diversi di contribuzione vengono messi a ruolo nei confronti dei medici che non avendo superato il 7° anno di iscrizione e comunque in

età inferiore a 35 anni hanno espressamente richiesto, lo scorso anno, di beneficiare del rinvio del 50%, considerato che la parte dei contributi rinviata viene recuperata mediante iscrizione a ruolo nei tre anni successivi a quello in cui l'iscritto ha compiuto il 35° anno di età o ha maturato il 7° anno di iscrizione.

Ricordiamo infine che nel prossimo mese di giugno gli iscritti che nel 1994 hanno prodotto redditi libero professionali superiori al minimo di L. 8.064.000, dovranno dichiarare all'Empam il reddito eccedente tale importo e versare un contributo proporzionale del 12,5% sull'eccedenza fino al limite di L. 70.200.000 e dell'1% per l'eventuale ulteriore eccedenza fino al limite massimo di L. 131.800.000. Da questo obbligo rimarranno esclusi coloro che a suo tempo hanno richiesto l'esonero perché già iscritti ad altre forme di previdenza obbligatoria e coloro che, nuovi iscritti per la prima volta nel 1994 all'Empam, si trovino nella medesima condizione ed intendano chiedere l'esonero stesso. A questi nuovi iscritti, come a coloro che nel 1994 hanno già effettuato i versamenti del contributo propor-

zionale, l'Empam farà comunque pervenire tempestivamente i moduli occorrenti. Tali moduli, non personalizzati, saranno inoltre disponibili anche presso gli Ordini provinciali dei medici.

E' importante sottolineare che i contributi minimi vengono riscossi esclusivamente mediante ruoli esattoriali e che pertanto i bollettini di versamento sul c/c 23310006 sono riservati soltanto al pagamento del contributo proporzionale al reddito (12,5%) e non devono essere utilizzati per versare il contributo minimo. E' opportuno, infine, precisare che, nell'eventualità la concessionaria non invii ai singoli contribuenti il bollettino di c/c postale pre stampato da utilizzare per le rate scadenti il 10 giugno, il 10 settembre ed il 10 novembre (per quelle del 10 aprile il bollettino dovrebbe essere stato allegato alla cartella dei pagamenti), il medico deve utilizzare un bollettino in bianco che ritirerà presso un qualsiasi ufficio postale, in quanto le scadenze suddette non possono slittare per il mancato invio del modulo da parte della concessionaria medesima.

dott. Gianni Crida
dirigente Servizio contributi Empam

L'ENPAM FORSE ACQUISTERÀ CASE ANCHE A GENOVA

L'Empam acquisterà forse, in un prossimo futuro, degli immobili a Genova. Questa è la deduzione che si può trarre dal "carteggio" che c'è stato tra il dott. Stefano Alice, consigliere dell'Ordine addetto alla condizione dei giovani medici, ed il prof. Eolo Parodi, presidente dell'Empam. Questo ente, ha sottolineato Alice nella sua lettera, ha uno dei maggiori patrimoni immobiliari d'Italia ma "possiede a Genova un solo stabile, che ha oltretutto delle caratteristiche che ne escludono l'uso come abitazione o studio da parte dei nostri iscritti". La missiva più oltre evidenzia che a Genova "il problema della casa e degli affitti è sentitissimo: i prezzi in città sono alle stelle, non esiste un hinterland e i trasporti pubblici sono pessimi; i giovani medici

sono in larga parte disoccupati; quelli che hanno ottenuto la convenzione di medicina generale, dopo un'attesa decennale, non sono in grado di aprirsi uno studio" e chiude rimarcando: "Siamo disponibili ad una battaglia per impedire che il nostro patrimonio finisca nel buco nero dell'Inps purchè il patrimonio sia, per l'appunto, anche nostro". In risposta il prof. Parodi, dopo aver sottolineato che "finora non è stato possibile procedere ad investimenti a causa del famoso prestito forzoso" assicura che "appena sarà perfezionata la privatizzazione dell'Ente, in piena autonomia e con la massima trasparenza, valuterò la possibilità di procedere ad acquisizioni immobiliari in Genova, proprio perchè conosco le difficoltà dei giovani iscritti".

BLOCCATO DAL TAR IL DECRETO SULL'ACCESSO ALLA MEDICINA GENERALE

E' stata breve -almeno per ora - la soddisfazione dei medici abilitati all'esercizio professionale entro il 31 dicembre '94 i quali (vedi al proposito "Genova Medica" del gennaio di quest'anno) pensavano di potersi giovare del decreto 15 dicembre '94 del ministro della Sanità Costa, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 303 del 29 dicembre scorso. Questa norma consentiva in pratica l'esercizio della medicina generale anche senza l'attestato di formazione specifica purchè l'abilitazione, ripetiamo, fosse

stata conseguita entro fine '94. Ma ora a "guastare la festa" (si fa per dire, ovviamente, in quanto è ovvio che ciascuno veda la cosa dal proprio angolo di visuale) ci si è messa la magistratura. Il Tar Lazio infatti ha sospeso la validità del decreto in questione, e ciò è avvenuto a seguito di un ricorso presentato da alcuni medici partecipanti ai corsi di formazione. La decisione di accoglimento è stata espressa dalla sezione prima bis del Tar il 20 marzo. E' prevedibile ora che la vicenda finisca davanti al Consiglio di Stato.

SUCCESSO DEL CORSO DI REUMATOLOGIA

Nella prestigiosa sede del Banco di Sardegna di Palazzo Spinola dei Marmi, si è tenuto a Genova, nei giorni 9-16-23 marzo 1995, il corso di aggiornamento in tema di malattie reumatiche, realizzato in collaborazione con la sezione ligure della Società italiana di reumatologia e della cattedra di reumatologia del D.i.M.i. Questo corso di aggiornamento si è potuto effettuare grazie all'impegno ed al contributo del prof. Silvano Accardo, titolare della cattedra di reumatologia dell'Università di Genova, il quale ha fattivamente collaborato con l'Ordine dei medici di Genova. I cento iscritti hanno raccolto importanti ed utili informazioni per la loro attività professionale su un tema che oggi più che mai interessa la vasta parte della popolazione. Tale corso si è sviluppato attraverso un intervento didattico ed una successiva discussione. Un particolare ringraziamento va ai relatori prof. Silvano Accardo e agli aiuti corresponsabili della cattedra di reumatologia del D.i.M.i. dott. Marco Cimmino, dott. Maurizio Cutolo, dott. Bruno Serio ed al prof. Marco Viara, primario della divisione dell'ospedale S. Corona di Pietra Ligure.

CONVEGNO SU ASMA E AMBIENTE URBANO

L'inquinamento dei centri urbani aumenta il rischio di asma bronchiale? E' uno degli argomenti che verranno affrontati nel convegno che avrà come tema: "Ambiente urbano ed asma bronchiale" che è in programma sabato 17 giugno alle 8,30 nella sala consigliare della Regione Liguria in via Fieschi a Genova. Il meeting è organizzato dalla Siti (Società italiana di igiene medicina preventiva e sanità pubblica), dall'Aipo (Associazione italiana pneumologi ospedalieri) e dalla Asia (Associazione italiana asma) e sarà moderato dai professori Crovari, presidente Siti, e De Palma, presidente dell'Aipo. Tra i titoli delle relazioni previste "Epidemiologia dell'asma bronchiale", "Inquinamento outdoor: il rilevamento degli inquinanti nella provincia di Genova", "Valutazione dell'esposizione personale all'inquinamento atmosferico", "Inquinamento indoor", "Il fumo passivo", "Basi patogenetiche e classificazione dell'asma bronchiale", "Iperreattività bronchiale: significato e diagnosi", "Allergie ed allergeni", "Prevenzione ambientale e vaccinica dell'allergia", "Basi della rinite cronica".