



CASA DI CURA  
VILLA MONTALLEGRO

Direttore Sanitario:  
Prof. Renzo Bonanni  
Specialista e Libero Docente in Igiene



Via Monte Zovetto, 27 - 16145 Genova  
Tel. 010/35.311 - Fax 010/35.31.397

Numero Verde  
**167-417398**

Sito Internet: WWW.MONTALLEGRO.IT  
e-mail: clienti@montallegro.it

# GENOVA

## M E D I C A

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



**ASSEMBLEA DELL'ORDINE  
IL 27 MARZO  
VI ASPETTIAMO NUMEROSI**

Anno 6 - N. 3

Marzo 1998

*All'interno "Dentisti Notizie"*

**I MEDICI VITTIME DI SOPRUSI  
DEVONO REAGIRE PER PRIMI**

Come applicare  
il "decreto Di Bella"

Privacy, entro il 31 marzo  
notificare i trattamenti "vecchi"

**398**

# Non ci OCCUPIAMO di medicina. Ma di MEDICI.

Impegno, competenza, attenzione costante: queste le cure che quotidianamente un medico dedica ai suoi pazienti. Le stesse che da sempre ACMI dedica alla tutela degli interessi assicurativi, previdenziali, finanziari e immobiliari della classe medica. Con la stessa esperienza, perché ACMI è nata trentotto anni fa proprio con questa missione. Con la stessa professionalità, perché opera scegliendo prodotti appositamente realizzati dalle più importanti società di ogni settore. Oggi, con la consulenza della SIMASS Servizi Assicurativi, ACMI ha scelto di affidarsi a uno dei maggiori gruppi italiani - la SAI - che, attraverso le sue società SIS e VITASÌ, ha perfezionato una serie di coperture assicurative pensate per essere la risposta più adeguata al bisogno di sicurezza dei medici, per la famiglia, la professione, la casa, l'auto, la salute e la previdenza pensionistica. Una terapia esclusiva e personalizzata da assumere su consiglio di un consulente ACMI.

Numero Verde  
**1678-04009**



**SIMASS**  
SOLUZIONI FINANZIARIE E ASSICURATIVE



ACMI Piazza della Vittoria, 12/22 16121 Genova tel. 010-581004 - Via Lanzzone, 31 20123 Milano tel. 02-86455434/8  
Riviera San Benedetto, 96/A 35129 Padova tel. 049-8721414

INTERNET: <http://www.vol.it/acmi> - Address posta: [simass@inbox.vol.it](mailto:simass@inbox.vol.it) - [aacmi@inbox.vol.it](mailto:aacmi@inbox.vol.it)

	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
<b>IST. LAB</b> Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	*	*					*			
<b>IST. MANARA</b> Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Medica Dir. Tec.: Dr. E. Manara Spec. Radiologia Medica				*		*	*	*		
<b>IST. MORGAGNI</b> Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia	*			*	*		*			
<b>IST. NEUMAIER</b> Dir. San. e R.B.: Prof. Luigi Robert Spec.: Radiologia				*	*	*		*		
<b>CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO</b> Dir. San. e R.B.: Dr.ssa Barbara Fanti Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Tiziana Manca				*		*		*		
<b>IST. RADIOLOGIA RECCO</b> Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiologia Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani				*		*		*		
<b>IST. SALUS</b> Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>IST. STATIC</b> Dir. San.: R.B.: D. ssa T. Quercioli Spec.: Fisiokinesiterapia R.B.: Prof. R. Ghislanzoni L.D.: Radiologia				*		*		*		
<b>IST. TARTARINI</b> Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi L.D.: Igiene R.B.: Prof. E. Balestra L.D.: Radiologia	*	*		*	*	*	*	*		
<b>IST. TECNES Med. Nucleare</b> Dir. San.: D.ssa Barbera Spec.: Med. Nucleare				*				*		

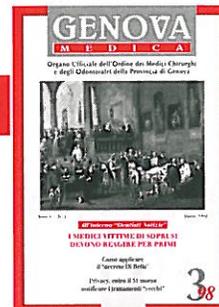
<b>ISTITUTI NON CONVENZIONATI USL</b>	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
<b>LABORATORIO ALBARO</b> Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvidio L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia	*	*		*		*	*	*	*	
<b>ISTITUTO IL BALUARDO</b> Dir. San.: Dr. L. Parodi R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr.ssa C. Ivaldi Spec.: Reumatologia R.B.: Dr. G. Bavastro Spec.: Cardiologia				*		*	*	*	*	*
<b>IST. BIOTEST RADIOLOGIA</b> Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica				*	*	*	*			

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

# ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A.S.S.C.E.) STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1998)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'									
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
<b>IST. BARONE</b> Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*		
<b>IST. BIOMEDICAL</b> Dir. San.: Dr. L. Corsiglia R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/664920	*	*		*		*	*	*	*	
<b>IST. BIOTEST ANALISI</b> Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*					*	*		
<b>IST. CHIROTHERAPIC</b> Dir. Tec. e R.B.: D.ssa A. Zanni Spec.: Medicina Fisica e Riabil. Dr. V. Poggi Di Castellaro Spec. Radiologia Medica	GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212				*		*				
Dir. Tec.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiocinesiterapia e Ried. Neuromotoria Ortopedia e Traumatologia	Via Macaggi 25/10 010/5702107						*				
Dir. San.: Dr. G.C. Bezante R.B.: D.ssa N. Corrieri Spec. in Fisioterapia	Via S. Desiderio 16 (Ge- Rapallo) 0185/62621						*				
<b>IST. Radiologico e T. Fisica CICIO</b> Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				*	*	*		*		
<b>CENTRO DIAGNOSTICO LIGURE</b> Dir. San. e R.B.: Prof. Q. Falchi L.D.: Radiologia	GENOVA Via Peschiera 8 010/8310498				*				*	*	*
<b>IST. EMOLAB</b> Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Prof. E. D'Amore Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	*	*	*	*			*	*		
<b>IST. FIDES</b> Dir. Tec.: Dr. Marco Scocchi Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia	GENOVA Via Fieschi, 10/6 010/594256 Via G.B. Monti, 9/4 010/4171118 - 6469491						*		*		
<b>IST. GALENO</b> Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540	*			*	*	*	*	*		
<b>IST. GIORGI</b> Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica	GENOVA Via Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 010/441298				*	*	*	*	*		
<b>IST. ISMAR</b> Dir. San. e R.B.: Dr. Ferruccio Costa Spec.: Patologia Clinica ind. gen. e dir. R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia	GENOVA Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661	*	*					*			



## S O M M A R I O

# 398

Anno 6 - Numero 3 Marzo 1998

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

**Direttore Editoriale**  
Dr. Corrado Canestro

**Direttore Responsabile**  
Dr. Sergio Castellaneta

**Comitato di Redazione**  
Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova  
*Presidente:* Dr. Sergio Castellaneta  
*Vice Presidente:* Prof. Emilio Nicola Gatto  
*Segretario:* Prof. Giandomenico Sacco  
*Tesoriere:* Dr. Anna Maria Gandolfo

**Consiglieri**  
Dr. Maria Clemens Barberis  
Prof. Dante Bassetti  
Dr. Massimo Blondett  
Dr. Gianbernardo Fusco  
Prof. Riccardo Ghio  
Dr. Maurizio Giunchedi  
Prof. Claudio Giuntini  
Dr. Luca Icardi  
Dr. Giuseppe Mina  
Dr. Luca Nanni  
Prof. Giovanni Regesta  
Dr. Marco Oddera  
Dr. Gabriele Perosino

**Collegio dei revisori dei conti**  
Prof. Fernanda De Benedetti  
Dr. Antonio Bianchini  
Prof. Giulio Cesare Peris  
Dr. Alberto Ferrando

**Commissione albo odontoiatri**  
*Presidente:* Dr. Tullio Zunino  
*Segretario:* Dr. Stefano Bovone  
Dr. Marco Oddera  
Dr. Gabriele Perosino  
Prof. Giuliano Ricci

### L'EDITORIALE

**Pagina 2:** Il Medico vittima di un sopruso deve reagire per primo

### VITA DELL'ORDINE

**Pagina 3:** Ci aspetta l'assemblea

**Pag. 4/7:** Le cifre del bilancio

### LEGGI & REGOLE

**Pagina 10:** Ecco il decreto Di Bella

**Pagina 11:** Nel mondo della somatostatina

### PRIVACY

**Pagina 15:** Libere professioni sulla 675

**Pagina 17:** Entro il 31 marzo le notifiche

### PREVIDENZA & ASSISTENZA

**Pagina 18:** Inviare per tempo le domande di pensione

**Pagina 19:** Mutui edilizi a condizioni di favore

### CRONACA & ATTUALITA'

**Pagina 20:** Razionalizzare l'uso dei mammografi

**Pagina 21:** Ricordo di due grandi maestri

### SCIENZA & MEDICINA

**Pagina 26:** L'insidia della malaria

**Pagina 24:** Notizie in breve

**P. 29- 30 DENTISTI NOTIZIE**

**P. 31 LETTERE AL DIRETTORE**

*Finito di stampare nel mese di marzo 1998*

Periodico Mensile Anno 6 - n° 3 - Marzo 1998 - 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, progetto grafico e impaginazione: **Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/58.29.05 - fax 010/59.09.06** - Coordinamento redazionale: Estro S.r.l. Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/54.52.175 - 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*

## CHI E' VITTIMA DI UN SOPRUSO DEVE REAGIRE PER PRIMO

*La regola vale anche per i Medici "sputtanati" dai giornali*

**A**ncora una volta si è ripetuto un tragico evento, che avrà ripercussioni negative sull'intera categoria e su alcuni Medici, direttamente coinvolti.

"Muore improvvisamente prima ancora di essere operato!" titolavano i giornali cittadini, con conseguente "sputtanamento" dei colleghi citati con nome e cognome. Il giorno dopo altri titoloni: "Inquisiti, sotto processo, raggiunti da avvisi di garanzia i dottori Tizio, Caio e Sempronio". Il giorno dopo ancora, la cittadinanza viene informata che il paziente è stato "ucciso da un'embolia": infatti "secondo i primi risultati dell'autopsia, non sarebbe stato ucciso dall'anestesia, ma da un embolo nei polmoni..."

Mi si consenta di fare alcune considerazioni:

1) nonostante la recente legge sulla "privacy", che vieta espressamente di esporre al pubblico ludibrio i cittadini, i Medici coinvolti sono stati immediatamente indicati con nome e cognome, mentre negli ultimi mesi abbiamo ripetutamente visto sui quotidiani, in episodi di cronaca nera, omettere le generalità delle persone;

2) nonostante il segreto istruttorio, che dovrebbe anch'esso tutelare la dignità dei cittadini, sono stati dati in pasto alla pubblica opinione i responsabili .... del misfatto e sono stati riportati i risultati dell'autopsia che, nel caso specifico, dovrebbe scagionare completamente i Medici.

In questo scenario di totale illegalità ed abuso, i diretti interessati invece di andare con i loro legali all'attacco di giornalisti ed operatori di giustizia responsabili di simili comportamenti scandalosi ed illegali, tacciono, subiscono in rispettoso silenzio. Non solo, qualcuno ha pensato bene di rivol-

gersi all'Ordine, chiedendo magari con tono di risentito rimprovero, quali azioni intenda fare il presidente a tutela del buon nome dei suoi iscritti. Voglio essere molto chiaro: quando un Medico o un gruppo di Medici vengono accusati sulla stampa di qualsivoglia ignominia, **i primi a doversi ribellare e passare al contrattacco devono essere i diretti interessati**, se veramente innocenti. Solo dopo tale doverosa indispensabile presa di posizione, l'Ordine potrà intervenire con la propria autorevolezza a tutela dei colleghi. In caso contrario non può e non deve pronunciarsi in attesa che si chiarisca l'intera vicenda. Ribadisco: quando un Medico è accusato di azioni ignobili, di grossolani errori di diagnosi e cura, di sfruttamento della professione a fini mercantili è l'interessato che deve in primis respingere a viso aperto queste accuse infamanti e non certo l'Ordine, il quale **solo a posteriori potrà e dovrà intervenire** a sua difesa e sostegno. Nella speranza di essere stato chiaro e di non dover riprendere l'argomento nel prossimo futuro, prendo atto con rammarico che i colleghi, ai quali ho fatto riferimento per l'editoriale, non hanno assolutamente accolto quanto da me proposto e cioè: 1) denuncia dei giornalisti al Garante della privacy; 2) denuncia contro ignoti per il mancato rispetto del segreto istruttorio.

Come sempre, anche ora i colleghi sono rimasti silenziosi e passivi, sperando che i loro concittadini dimentichino.... La mia preoccupazione invece è quella di chi deve assistere giorno dopo giorno alla brutale demolizione del prestigio e della dignità di un'intera categoria, da sempre considerata autorevole, credibile e prestigiosa.

**Sergio Castellaneta**

## Lettere al Direttore

### EMERGENZA NEUROLOGICA QUALCOSA SI E' MOSSO

Caro presidente, grazie al tuo interessamento e dopo aver fornito ampie e documentate argomentazioni, qualcosa si è mosso sul fronte dell'emergenza neurologica. Infatti è stato comunicato che dal 1/2/98 i colleghi neurologi di Sestri Ponente sono disponibili per l'emergenza con il seguente orario: dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 13 del sabato; giorni festivi nessuna disponibilità. Purtroppo l'emergenza non riconosce orari o giorni festivi. Comunque questo si può considerare un passo verso la omogeneizzazione del lavoro di Medici che hanno la stessa specializzazione, lo stesso ruolo, lo stesso stipendio. Concedimi infine un breve commento a quanto è stato scritto dal prof. Dagnino nei miei confronti. Ciò che, anche in misura limitata, è stato ottenuto, non è dovuto a qualche "letterina" inviata da Dagnino alla nostra direzione sanitaria. Ben altra fatica e costanza (e tu lo sai) sono necessarie per ottenere qualche risultato. Parafrasando un libro che ebbe un certo successo nel dopoguerra ("Navi e Poltrone" di Trizzino) ritengo che sia facile esprimere giudizi dalle poltrone ma talvolta sarebbe utile salire sulle navi in prima linea.

**Mauro Rossi**  
neurologo Azienda Villa Scassi

### RADUNARE LE FORZE DEI GIOVANI MEDICI

Cari colleghi giovani, sentiamo ancora una volta il dovere di rivolgerci a voi, per affrontare un tema di vitale importanza: **l'ultima convenzione di medicina generale, quella che ci ha procurato tanti problemi di punteggio e lavoro, è già scaduta** e ciò significa che prima o poi il governo

e le parti interessate (sindacati medici) dovranno ridiscuterne una nuova.

Siccome quando altre associazioni mediche ne discutevano i termini noi giovani Medici

non eravamo presenti al tavolo delle trattative, vi chiediamo: chi ci sarà questa volta a difendere i nostri diritti? Non penserete mica che coloro che hanno firmato l'attuale convenzione ed in particolare il sindacato dei Medici di base, vadano a Roma per migliorare le attuali assurde regole; anzi se possibile vedranno di renderci ancor più arduo l'ingresso in graduatoria e nel lavoro.

Su di un fatto perciò dovrete essere tutti d'accordo: senza una associazione che raccolga l'adesione della maggioranza dei Medici giovani e precari non si va da nessuna parte!

A tal proposito in questo Ordine si è pensato da tempo di dare vita ad una associazione che coinvolga tutti i Medici precari, specializzandi, specialisti o generici, senza alcun secondo fine che non sia quello di migliorare la nostra condizione lavorativa presente e futura. Ma per fare questo abbiamo bisogno dei vostri consensi attivi, dovette telefonare all'Ordine, lasciare il vostro nome, cognome e recapito telefonico dicendo: sono disposto a dare il mio consenso scritto all'associazione dei giovani Medici!

Se raggiungeremo un buon numero di adesioni, siamo pronti a coordinarci a livello nazionale per vedere di far nascere un sindacato, ma se saremo pochi allora non avrete nessun diritto di andare dal presidente a lamentarvi se un'altra convenzione capestro ci avrà ancor più tagliato le gambe.

**Luigi Icardi - Luca Nanni**



Comunichiamo di aver trasmesso alla Società Europ Assistance Service Spa l'allegata lettera che evidenzia **perplessità sulla correttezza dell'iniziativa realizzata dalla stessa società.**

Tale iniziativa si enstrinseca in lettere inviate a molto odontoiatri italiani chiedendo l'adesione a una rete di studi dentistici che dovrebbero fornire prestazioni a tariffe controllate tramite un tariffario anomalo e non concordato.

Tale situazione ha destato preoccupazione nel settore odontoiatrico e ha consigliato un intervento diretto della Federazione.

**Aldo Pagni**  
Presidente Fnomceo

In riferimento alla lettera inviata dall'Europ Assistance Service a numerosi odontoiatri italiani, facciamo preliminarmente presente la necessità del controllo da parte delle competenti autorità ordinistiche degli accordi e convenzioni che lasciano qualche perplessità per quanto riguarda gli aspetti deontologici.

Ci riferiamo in particolare alla predisposizione di un tariffario anomalo e non concordato e alla indiretta selezione di professionisti disponibili quando, come è noto, è solo la legge a stabilire i requisiti necessari per l'esercizio della professione stessa e ad attribuire all'Ordine il compito di verificarsi all'atto dell'iscrizione all'Albo.

Ricordiamo, inoltre, che seppure la problematica non sia esattamente la stessa, recentemente il Consiglio nazionale della Fnomceo ha approvato una delibera regolamentare sul fenomeno della mutualità volontaria in campo medico e odontoiatrico, i cui principi sono in buona parte applicabili anche al caso di specie.

Comunichiamo, infine, che sarà nostra cura intervenire, tramite gli Ordini provinciali, sugli odontoiatri iscritti agli Albi per informarli sulla necessità **di non procedere alla sottoscrizione** della Vostra iniziativa senza gli opportuni, necessari chiarimenti e modifiche.

**Giuseppe Renzo - Aldo Pagni**

## ELEZIONI DEL CONSIGLIO REGIONALE ANDI

Sabato 21 febbraio presso l'Istituto Arecco si sono svolte le Elezioni per il rinnovo del Consiglio Regionale Andi Liguria. Tutte le sottoriportate cariche sono state elette all'unanimità dai consiglieri provinciali di Genova, La Spezia, Imperia, Savona, presenti. Sono stati altresì nominati dal neoeletto Consiglio il Segretario sindacale e il Segretario culturale. Alla riunione era invitato il dott. Fede Latronico Candidato alla presidenza nazionale Andi.

**Presidente:**

**Vice-Presidente:**

**Tesoriere:**

**Delegato Regionale al Consiglio di Presidenza (Andi Nazionale):**

**Segretario Sindacale:**

**Segretario Culturale:**

**Il Consiglio Regionale Ligure è altresì composto dai Consiglieri:**

**dott. Massimo Gaggero**

**dott. Andrea Tognetti**

**prof. Amedeo Zerbinati**

**dott. Carlo Volpara**

**Per il Collegio dei Revisori dei Conti sono stati eletti:**

**Revisore dei Conti Ufficiale:**

**Revisore dei Conti Ufficiale:**

**Revisore dei Conti Ufficiale:**

**Revisore dei Conti Supplente:**

dott. Emilio Casabona (Ge)

prof. Filippo Mairo (Sv)

dott. Francesco Del Nevo (Sp)

dott. Paolo Oriana (Sp)

dott. Rodolfo Berro (Im)

dott. Gabriele Perosino (Ge)

Presidente Andi Genova

Presidente Andi La Spezia

Presidente Andi Imperia

Segretario sindacale Andi Savona

dott. Fausto Campanella (Ge)

dott. Rodolfo Guglierame (Sv)

dott. Enrico Berio (Im)

dott. Francesco Verdiglione (Sp)

## CI ASPETTA L'ASSEMBLEA

*Un caldo invito ai colleghi ad intervenire numerosi*

Come ogni anno, in quest'epoca, l'assemblea annuale degli iscritti attende i colleghi. Ciascuno di essi, in ossequio alle norme di legge, è stato raggiunto dalla lettera di convocazione singola, ma ci sembra doveroso ripeterne il sostanziale contenuto anche su "Genova Medica", che è l'organo ufficiale del nostro Ordine. L'appuntamento è dunque fissato per

**VENERDI 27 MARZO ALLE 20,30**

alla sala del Quadrivium, in piazza Santa Marta 2. All'ordine del giorno la relazione "politica" del presidente, la relazione del tesoriere, l'approvazione dei bilanci consuntivo e preventivo e,

naturalmente, le varie ed eventuali. Ricordiamo che gli iscritti impossibilitati ad intervenire personalmente possono farsi rappresentare mediante delega scritta, utilizzando la delega già predisposta in calce alla lettera di convocazione (ogni iscritto non può avere più di due deleghe). L'assemblea annuale, come tutti sanno, è il momento "istituzionale" in cui dibattere i problemi dell'Ordine e della professione.

Rivolgiamo quindi a tutti gli iscritti un caldo invito ad intervenire. Intanto pubblichiamo in queste pagine i dati del bilancio, affinché ciascuno li possa esaminare con tranquillità, e li accompagniamo con la relazione del tesoriere sulla vita economica del nostro ente.

## LA RELAZIONE DEL TESORIERE

*LE CIFRE DEL BILANCIO CONSUNTIVO '97 E DEL PREVENTIVO '98*

Il bilancio consuntivo del 1997 che presento al vostro esame ed alla vostra approvazione chiude con un disavanzo di Lit. 88.063.529, disavanzo che rispetto al risultato del 1996 ha avuto un incremento di circa 35 milioni. La causa di questo incremento deve individuarsi, come meglio specificherò in appresso, ad un aumento generalizzato dei costi non bilanciato da un corrispondente aumento delle entrate. Premesso quanto sopra, illustro qui di seguito le voci più significative del bilancio consuntivo.

### CONTO PATRIMONIALE

- Il deposito bancario accantonato a fronte

della corresponsione di probabili trattamenti di fine rapporto è stato aumentato della quota di competenza dell'anno 1997 come pure della stessa quota è stato aumentato il fondo accantonamento apportato al passivo del conto patrimoniale.

- La voce "Immobili" (Lit. 1.634.850.000), che rappresenta il costo storico dell'immobile di proprietà dell'Ordine aumentato del costo dei lavori di ristrutturazione effettuati anni addietro, non ha subito variazioni rispetto al 1996; mentre il conto "Macchine, mobili ed attrezzature da ufficio" è aumentato di lire 10.202.457.

*(La relazione segue a pag. 8)*

ATTIVO	
Disponibilità finanziaria	L. 195.767.240
Deposito bancario per T.F.R. (Fondo liquidazione impiegati)	L. 141.361.964
Depositi cauzionali	L. 747.650
Macchine, mobili ed attrezzature da ufficio	L. 447.410.578
Immobili	L.1.634.850.000
Crediti diversi (Usl 3/Usl 4)	L. 10.858.250
<b>Disavanzo</b>	L. 88.063.529
<b>Totale</b>	L.2.519.059.211

PASSIVO	
Debiti diversi	L. 49.148.347
Fondo ammortamento	L. 146.877.934
Fondo accantonamento T.F.R.	L. 141.361.964
Mutuo Enpam per ristrutturazione sede	L. 129.656.224
<b>Patrimonio netto</b>	L. 467.044.469
	L.2.052.014.742
<b>Totale</b>	L.2.519.059.211

# Dentisti Notizie



## DIFFIDA DELL'ORDINE A CHI ADERISCE A EUROP ASSISTANCE

**E'** mutualità volontaria o no?  
Secondo episodio.

In queste ultime settimane è pervenuta ad un certo numero di Collegi, da parte della "Europ Assistance" una nuova iniziativa "obiettivo è fornire alla nostra clientela delle prestazioni, anche odontoiatriche, a tariffe controllate; a tale scopo le alleghiamo il tariffario delle prestazioni da noi elaborato nel rispetto delle norme vigenti che, in caso di sua accettazione, sarà tenuto ad applicare ai clienti che le segnaleremo".

Tutto questo vorrebbe passare come mutualità volontaria, ma è solamente attività di mediatori di salute mercificata che tentano di instaurare un sistema sanitario bis. Il sistema di questo tipo di brokeraggio è appannaggio di società commerciali finalizzate esclusivamente al lucro. I servizi erogati da tali società potrebbero essere solamente a carattere informativo. In verità invece elaborano tariffari da imporre al Medico specialista, e talvolta, si arrogano il diritto di "controllo di qualità" e stilano "protocolli di comportamento" e dulcis in fundo comunicano al Medico, che "dal momento della sua accettazione a questa iniziativa, lei potrà avere accesso ad una serie di vantaggi riservati esclusivamente a collaboratori delle nostre reti di assistenza, quali sconti sulle polizze Europ Assistance oltre ad altre iniziative che le verranno comunicate in seguito". Tutto

quanto sopra chiarisce il fatto che dette "Società" non sono associazioni di mutualità volontaria, le quali devono rispettare i quattro pilastri che regolano la libera professione ed erogano ai propri iscritti rimborsi totali del costo delle prestazioni professionali, ovvero integrazioni in denaro sul costo delle prestazioni. Infatti la "mutualità volontaria" è in definitiva integrativa. I Medici e gli odontoiatri possono recepire il discorso della "mutualità volontaria" quando ne deriva per legge dalla 833, legge di riforma del Sistema Sanitario. Non è morale da parte di questo tipo di Società, arricchire i prodotti principali della loro attività, dando valore alla fidelizzazione della propria clientela, con l'intrusione in campi non loro. Come potrebbe essere accettato un nostro discorso sulle tariffe da loro addebitate sui nostri conti correnti delle nostre banche?

Le conclusioni di questo amaro discorso sono sempre le stesse.

I Collegi che accettassero le proposte di queste "società commerciali" non rispetterebbero deontologicamente i principi che regolano la "libera professione" e tanto meno i dettami della legge 175 in materia di pubblicità, sarebbero passibili di azioni disciplinari da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con tutte le conseguenze del caso.

Sergio Castellaneta - Tullio Zunino

margini sotto il materasso, verificandone le condizioni e che nessuna zanzara sia rimasta all'interno. E' molto utile impregnare le zanzariere con insetticidi a base di permetrina;

- spruzzare insetticidi a base di piretro o di permetrina nelle stanze di soggiorno e nelle stanze da letto, oppure usare diffusori di insetticida (operanti a corrente elettrica o a batterie), che contengano tavolette impregnate con piretroidi (ricordarsi di sostituire le piastrine esaurite) o le serpentine antizanzare al piretro.

Prodotti repellenti per gli insetti ed insetticidi a base di piretroidi possono essere spruzzati anche direttamente sugli abiti. La possibilità, soprattutto in bambini piccoli, di reazioni avverse ai prodotti repellenti per gli insetti, impone alcune precauzioni nel loro uso ed una scrupolosa attenzione alle indicazioni contenute nei foglietti di accompagnamento. In particolare, il prodotto repellente deve essere applicato soltanto sulle parti scoperte; non deve essere inalato o ingerito, o portato a contatto con gli occhi.

Ad oggi non esiste un farmaco antimalarico che, a dosaggi profilattici, sia in grado di prevenire l'infezione nel 100% dei casi e che sia del tutto esente da effetti indesiderati; inoltre, la resistenza dei plasmodi ai farmaci antimalarici è sempre più frequente e coinvolge già anche i farmaci di impiego relativamente recente quali la meflochina. I viaggiatori internazionali che volessero effettuare una chemioprolassi antimalarica dovranno consultare il proprio Medico di fiducia o le strutture sanitarie preposte alla prevenzione delle malattie dei viaggiatori, tra cui gli Uffici di Sanità marittima ed area del Ministero della Sanità.

La chemioprolassi antimalarica deve essere iniziata 1 o 2 settimane prima della partenza (nel caso di impiego di doxiciclina o proguanil, la profilassi va iniziata 1 o 2 giorni prima della partenza), continuando l'assunzione dei farmaci, ai dosaggi e con la periodicità prescritti, per tutta la durata del soggiorno e per non meno di 4-5 settimane dopo il ritorno dalla zona malarica. I far-

maci antimalarici vanno assunti a stomaco pieno e con abbondante acqua.

Nelle zone dove è basso il rischio malarico e dove è ancora poco diffusa la resistenza alla cloroquina, quest'ultima costituisce il regime profilattico di scelta. Invece nelle aree in cui il rischio di contrarre la malaria è ancora basso, ma vi è stata segnalata la presenza di ceppi di *P. falciparum* clorochino-resistenti, il regime profilattico può essere basato sulla cloroquina, da sola o in associazione con il proguanil, portando come scorta una dose terapeutica di meflochina, o basato su un'associazione pirimetamina-sulfamidico. Dove il rischio di malaria è elevato e la diffusione di ceppi di *P. falciparum* clorochino-resistenti è ampia, la profilassi raccomandata è a base di meflochina, optando in caso di controindicazioni a questo farmaco, per un regime misto cloroquina-proguanil.

La cloroquina rimane il farmaco antimalarico di scelta in caso di viaggio in zone a rischio di malaria in cui non siano stati segnalati fenomeni di clorochino-resistenza.

I dosaggi raccomandati sono

**per gli adulti** 2 compresse da 150 mg base, per le persone di 50-70 kg;

**per i bambini** 5mg/kg alla settimana.

Le compresse devono essere assunte insieme, sempre nello stesso giorno della settimana, con inizio da una settimana prima della partenza, durante il soggiorno all'estero, continuando per almeno 4-5 settimane dopo il rientro.

La meflochina rappresenta il farmaco di scelta in caso di viaggio in zone a rischio di malaria in cui siano stati segnalati ceppi di *P. falciparum* clorochino-resistenti; i dosaggi raccomandati sono i seguenti:

- Adulti e bambini di peso >45 Kg: 1 compressa (250 mg base) alla settimana, sempre nello stesso giorno della settimana;

- bambini (la dose è proporzionale al peso corporeo): 15-19 Kg 1/4 di compressa alla settimana; 20-30 kg 1/2 compressa alla settimana; 31-45 kg una compressa alla settimana.

(1 - continua)

## BILANCIO CONSUNTIVO '97

### CONTO FINANZIARIO

ENTRATE	
Disponibilità finanziaria al 1/1/97	L. 315.814.621
Contributi annuali	L. 862.090.000
Interessi attivi	L. 28.005.070
Proventi diversi	L. 75.871.535
Partite di giro	L. 341.279.256
<b>Totale</b>	L. 1.623.060.482

USCITE	
Funzionamento organi istituzionali	L. 96.090.033
Manutenzioni e riparazioni immobili	L. 16.390.030
Consulenze	L. 123.192.790
Servizio stampa	L. 105.709.716
Attività scientifiche	L. 9.592.150
Commissioni e spese bancarie	L. 1.307.300
Spese per il personale	L. 521.409.810
Spese generali	L. 151.365.869
Sopravvenienze passive	L. 845
Rata mutuo Enpam	L. 31.260.040
Acquisto beni strumentali	L. 10.202.457
Partite di giro	L. 338.674.847
Uscite competenza anno prec.	L. 22.097.355
Disponibilità finanziaria al 31/12/97	L. 1.427.293.242
<b>Totale</b>	L. 1.623.060.482

## CONTO DI GESTIONE

ONERI	
<b>- Funzionamento organi istituzionali</b>	
Pagato	L. 96.090.033
Da pagare	300.000
<b>- Manutenzione e riparazione immobili</b>	
Pagato	L. 16.390.030
Da pagare	279.650
Ammortamenti	L. 13.422.317
<b>- Consulenze</b>	
Pagato	L. 123.192.790
<b>- Servizio stampa</b>	
Pagato	L. 105.709.716
Da pagare	L. 3.000.000
<b>- Attività scientifiche</b>	
Pagato	L. 9.592.150
Da pagare	L. 1.560.000
<b>- Commissioni e spese bancarie</b>	
Pagato	L. 1.307.300
<b>- Sopravvenienza passive</b>	
Pagato	L. 845
<b>- Spese per il personale</b>	
Pagato	L. 521.409.810

SEGUE ONERI	
<b>Spese generali</b>	
Pagato	L. 151.365.869
Da pagare	L. 5.452.200
<b>Interessi su rate mutuo Enpam</b>	
Pagato	L. 15.815.674
<b>Totale</b>	L. 1.064.888.384

PROVENTI	
Contributi annuali	L. 862.090.000
Interessi attivi	L. 28.005.070
Proventi diversi	
Incassati	L. 75.871.535
Da incassare	L. 10.858.250
Disavanzo	L. 88.063.529
<b>Totale</b>	L. 1.064.888.384

Superiore di sanità per gli accertamenti di competenza;

- il ministero della Sanità, con cadenza trimestrale, informerà l'assessorato regionale alla Sanità sulla conferma o meno della diagnosi di malaria.

Un caso di malaria nello stesso soggetto, ma dovuto ad un plasmodio diverso da quello identificato in precedenza, deve essere considerato come un nuovo caso di malaria e come tale notificato. Non devono essere notificate, invece, le recidive. La malaria è una malattia protozoaria a decorso acuto o subacuto, con segni e sintomi variabili simili, soprattutto nelle fasi iniziali, a quelli che accompagnano altre malattie batteriche, virali e parassitarie. La diagnosi di malaria deve essere presa in considerazione in ogni soggetto proveniente da zone in cui sia possibile l'esposizione ai parassiti malarici.

Per porre diagnosi di malaria deve essere preparato uno striscio di sangue prelevato dalla punta di un dito. Lo striscio è fissato con metanolo prima della colorazione; la goccia spessa è colorata senza essere fissata. Molti ospedali utilizzano il colorante Wright-Giemsa, che è accettabile; comunque il solo colorante Wright non colora i *plasmodi* in modo attendibile. Per risultati migliori, lo striscio dovrebbe essere colorato con una soluzione di Giemsa al 3% (pH 7,2) per 30-45 minuti. Nelle infezioni da *P. falciparum*, la densità del parassita dovrebbe essere stimata contando la percentuale di emazie infettate, non il numero dei parassiti.

La goccia spessa è più sensibile per rilevare i parassiti della malaria poichè offre un maggiore volume di sangue da esaminare. Comunque, la goccia spessa è più difficile da leggere e lo striscio può essere preferibile per quei laboratori che abbiano limitata esperienza in questo campo. I *plasmodi* sono sempre intracellulari e mostrano, se colorati correttamente, il citoplasma blu con un punto rosso di cromatina. Comuni errori nella lettura degli strisci per la malaria sono causati dalle piatrine sovrapposte alle emazie, con conseguente "perdita" di vetrini

positivi, e la lettura di artefatti come parassiti. In caso di soggetti sospettati di aver contratto la malaria, ma i cui campioni di sangue non mostrano la presenza di parassiti, lo striscio dovrebbe essere ripetuto approssimativamente ogni 12-24 ore per 3 giorni consecutivi.

Per una diagnosi rapida è possibile allestire contemporaneamente lo striscio e la goccia spessa su due differenti vetrini. Asciugare lo striscio, fissarlo con alcool metilico e colorarlo immediatamente. Se non si rilevano parassiti sullo striscio, attendere che la goccia spessa si sia asciugata ed esaminarla per la ricerca dei parassiti che possono non essere stati rilevati nello striscio.

Nei confronti della malaria è possibile attuare tanto una profilassi farmacologica che una profilassi di tipo comportamentale; misure di protezione personale, che da sole garantiscono un certo grado di protezione riducendo il rischio di contattare la malattia anche fino a 10 volte, comprendono anche l'impiego di repellenti cutanei ed ambientali e di indumenti adatti.

A causa delle abitudini notturne delle anofele, il rischio di trasmissione della malaria si manifesta principalmente nel periodo intercorrente dal crepuscolo all'alba. Pertanto, per difendersi dalle punture di zanzare si consiglia di:

- evitare, se possibile, di uscire tra il tramonto e l'alba;
- indossare abiti di colore chiaro, che coprano la maggior parte del corpo;
- applicare sulla cute esposta repellenti a base di N,N-dietil-m-toluamide (deet) o di dimetilftalato, ripetendo se necessario, ad esempio in caso di sudorazione intensa, l'applicazione ogni 2-3 ore;
- alloggiare preferibilmente in edifici ben costruiti e in buono stato di conservazione, in quartieri moderni e che offrano sufficienti garanzie dal punto di vista igienico;
- dormire preferibilmente in stanze dotate di condizionatore d'aria ovvero, in mancanza di questo, di zanzariere alle finestre, curando che queste siano tenute in ordine e ben chiuse;
- usare zanzariere sopra il letto, rimboccando i

## L'INSIDIA DELLA MALARIA

*Le linee guida per prevenire e controllare la malattia*

Periodicamente si ha notizia di turisti italiani che, di ritorno da viaggi in paesi esotici, vengono colti da febbri molto alte e talvolta rischiano addirittura la vita. E' la malaria, morbo ben conosciuto ma insidioso. Riteniamo pertanto interessante pubblicare ampi stralci della circolare ministeriale, emanata recentemente, che ha divulgato le linee guida per la prevenzione e il controllo della malattia.

La malaria è una malattia infettiva causata da protozoi del genere *Plasmodium* (*P.falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae*) trasmessi all'uomo da zanzare femmine del genere *Anopheles*. Il 40% della popolazione mondiale vive in aree in cui la malaria è endemica. Il periodo di incubazione è approssimativamente di 7-14 giorni per l'infezione da *P. falciparum*, 8-14 per *P. vivax* e *P. ovale*, e di 7-30 giorni per *P. malariae*. Per alcuni ceppi di *P. vivax* l'incubazione si può protrarre per 8-10 mesi; tale periodo può essere ancora più lungo per *P. ovale*.

I segni ed i sintomi di malaria sono variabili. Nella maggior parte dei casi essa esordisce con mialgie, nausea, vomito, diarrea, tosse. La diagnosi di malaria dovrebbe essere presa in considerazione per tutti i soggetti che presentino tale sintomatologia e che abbiano soggiornato in paesi in cui è presente la malaria. Sulla base dei dati nazionali, si osserva che la quasi totalità dei decessi dei viaggiatori a breve termine è avvenuta poichè non era stata posta diagnosi tempesti-

va di malaria e, quindi, non era stata attuata per tempo la specifica terapia. Nel caso si sospetti la malaria è opportuno procedere immediatamente all'esame diretto del sangue periferico del paziente per la ricerca dei parassiti malarici.

In Italia, l'ultimo caso di malaria è stato registrato nel 1964, nel 1970 il nostro paese è stato dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità libero da malaria. I casi notificati al ministero della Sanità negli ultimi anni sono stati 668 nel 1993, 778 nel 1994, 743 nel 1995 e 760 nel 1996; tutti confermati dall'accertamento emoscopico eseguito dall'Istituto Superiore di Sanità; la letalità ha assunto un valore medio di circa l'1%, ed è interamente ascrivibile a forme da *P. falciparum*.

La malaria è soggetta a notifica obbligatoria secondo le modalità previste dal D.M. 15 dicembre 1990, che la inserisce tra le malattie di classe III. Ai fini della notifica è necessario attenersi alle seguenti modalità:

- il Medico segnala il caso di malaria sospetto o accertato alla Asl di appartenenza;
- la segnalazione deve essere effettuata utilizzando il modello allegato alla presente circolare;
- la segnalazione deve essere accompagnata dall'invio del vetrino, preparato prima dell'inizio della terapia, su cui è stata effettuata la diagnosi di malaria;
- la Asl informa immediatamente il ministero della Sanità, Dipartimento della prevenzione, Ufficio III - malattie infettive (via Sierra Nevada, 60 - 00144 Roma - Fax 06/5994-4242) e l'assessorato regionale alla Sanità;
- il ministero della Sanità invia all'Istituto

## CONTO FINANZIARIO DI PREVISIONE '98

ENTRATE	
Disponibilità finanziaria al 1/1/98	L. 195.767.240
Contributi annuali	L. 868.435.000
Interessi attivi	L. 20.000.000
Proventi diversi	L. 70.000.000
Partite di giro	L. 370.000.000
Depositi cauzionali	L. 747.650
Crediti diversi	L. 10.852.250
<b>Totale a pareggio</b>	L. 1.535.802.140

USCITE	
Funzionamento organi istituzionali	L. 83.000.000
Manutenzione e riparazione immobili	L. 25.000.000
Consulenze	L. 130.000.000
Servizio stampa	L. 93.000.000
Attività scientifiche	L. 20.000.000
Commissioni e spese bancarie	L. 1.500.000
Spese per il personale	L. 480.000.000
Spese generali	L. 200.000.000
Rata mutuo Enpam	L. 26.000.000
Somma a disp. integraz. stanz. insuf.	L. 33.000.000
Acquisto beni strumentali	L. 10.000.000
Partite di giro	L. 370.000.000
Uscite competenza anno precedente	L. 49.148.347
Depositi non disponibili	L. 747.650
	-----
	L.1.521.395.997
Avanzo attivo	L. 14.406.143
	-----
<b>Totale a pareggio</b>	L.1.535.802.140

Questo fatto è dovuto principalmente all'acquisto di attrezzature varie per la sede distaccata di Chiavari. Abbiamo provveduto ad accantonare al Fondo di ammortamento, apportato al passivo, Lit. 13.422.317, somma che riteniamo corrisponda al deprezzamento dovuto all'uso di tali beni.

- I "Crediti diversi", ammontati a Lit. 10.858.250 rappresentano il credito che l'Ordine vanta nei confronti delle Usl 3 e 4 per spese anticipate per le elezioni dei Comitati consultivi di azienda e regionali per la medicina generale e la medicina pediatrica.

- I "Debiti diversi" (Lit. 49.148.347) sono le somme che, al 31/12/1997, dovevano ancora essere pagate all'Erario, agli Istituti previdenziali e agli altri creditori.

- Nota positiva, il mutuo Enpam è diminuito a Lit. 129.656.224; infatti nel giugno 1997 sono stati estinti due mutui ventennali.

#### CONTO FINANZIARIO

- Le "Disponibilità finanziarie" (depositi bancari, conto corrente postale e piccola cassa) che all'inizio dell'anno 1997 ammontavano a Lit. 315.814.621 al 31/12/1997 ammontavano a Lit. 195.767.240.

- Gli "Interessi attivi sui c/c bancari" sono diminuiti di circa 5 milioni a causa del decremento dei depositi e dei tassi sempre meno favorevoli ai correntisti.

- I "Proventi diversi" sono passati da 147 milioni del 1996 a 76 milioni e ciò in conseguenza anche del fatto che la Fnomceo, per il 1997, non ha corrisposto contributi per corsi di aggiornamento.

- Le spese postali per la spedizione di "Genova Medica", che già nel 1996 erano aumentate a causa dell'applicazione della tariffa a regime libero (Lit. 425 a copia), sono ulteriormente aumentate perché tale tariffa prevede ora un importo che va da un minimo di Lit. 508 ad un massimo di Lit. 548 per ciascuna copia a seconda della destinazione.

- Le "Spese per il personale" hanno subito un incremento rispetto all'anno precedente di Lit. 12.594.791 e ciò per gli adeguamenti previsti dal contratto di lavoro e per il maggior ricorso allo straordinario per riunioni e corsi di aggiornamento. Nell'ottica di una riduzione del costo del personale, la dipendente part-time collocata a riposo ad agosto per raggiunto limite di età, non è stata sostituita.

- Il costo per consulenze legali è aumentato non solo a causa della "piccola" consulenza per i singoli iscritti, ma soprattutto per prestazioni di legali che hanno difeso la categoria di fronte al Tar avverso i provvedimenti adottati dalle amministrazioni ospedaliere sull'attività professionale intramuraria.

- Le "Spese generali" sono aumentate di circa 13 milioni; in questa cifra sono compresi i costi (ammontati a Lit. 4.799.970) per l'allestimento e la gestione della sede di Chiavari.

A questo proposito posso affermare che il modesto aggravio di costi è ben ricompensato dal successo di questa nostra iniziativa: l'esperimento della sede distaccata è riuscito ottimamente. I Medici del Tigullio hanno dimostrato interesse tanto è vero che si presentano numerosi allo sportello, i costi si sono rivelati al di sotto delle previsioni per cui riteniamo di rendere definitivo tale assetto.

- I costi dei convegni (che sono stati numerosi su vari argomenti di attualità) sono stati contenuti in quanto abbiamo provveduto direttamente alla organizzazione anziché rivolgerci a società di servizi.

Non è da dimenticare il Banco di Sardegna, che qui ringrazio, che ci ha consentito di utilizzare gratuitamente la sua sala consiglio.

#### CONTO DI GESTIONE

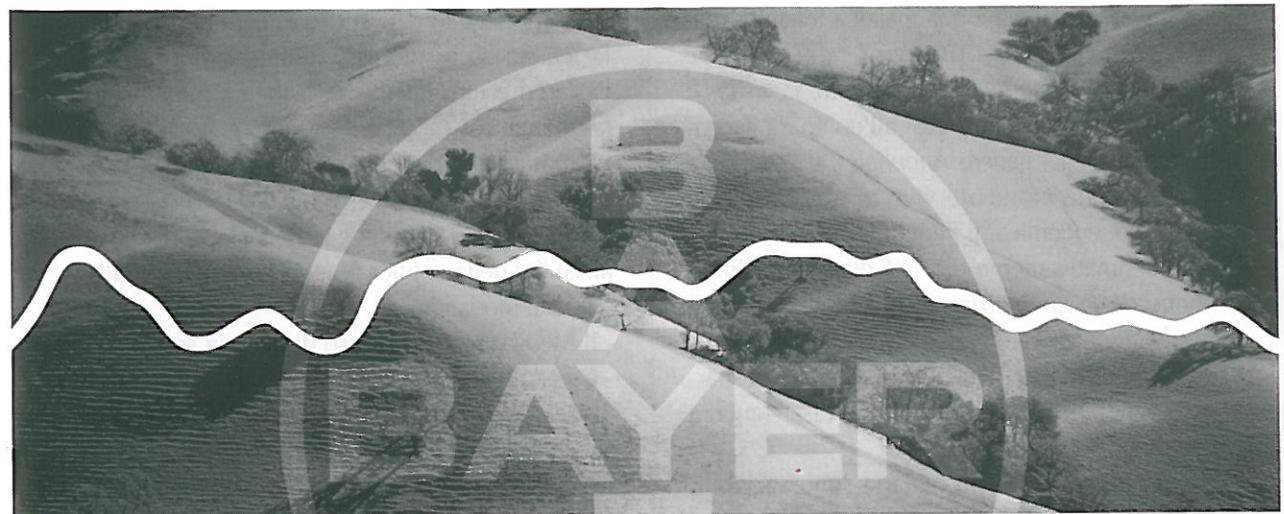
Tale conto contrappone gli oneri a carico dell'esercizio (pagati e da pagare) con i proventi a qualsiasi titolo incassati dando luogo

## VE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN

**IL PROF. MATTIOLI PRESIDENTE DEI CHIRURGI LIGURI** - I chirurghi della Liguria, riuniti in assemblea ai primi di febbraio, hanno eletto alla presidenza della Società Ligure di chirurgia il prof. Francesco Paolo Mattioli, direttore dell'Istituto di clinica chirurgica generale e terapia chirurgica dell'Università di Genova. Al neopresidente felicitazioni e auguri di buon lavoro da parte dell'Ordine.

**INPS, POSTI A BELLUNO E TRENTO** - Le apposite commissioni miste Inps - Ordine dei Medici di Belluno e Trento hanno individuato dei "buchi" negli elenchi dei Medici di controllo, tre per Belluno e quindici per Trento. Inviare le domande entro il 30 aprile alle sedi Inps - Ufficio prestazioni VMC - per Belluno in viale Fantuzzi 24/a, per Trento in via Orfane 8, compilandole sugli appositi moduli Inps.

**20 ANNI DI TERAPIA PSICHIATRICA** - Il Centro studi per la formazione e la ricerca in psichiatria di Savona organizza una serie di seminari dal titolo "78-98 - Dialoghi su 20 anni di terapia istituzionale in psichiatria", coordinati da Antonio Maria Ferro e Giovanni Giusto. Sabato 4 aprile alle 9,30, nell'aula del consiglio provinciale savonese, meeting "Da Gorizia ai nuovi dipartimenti di psichiatria", cui parteciperanno il dott. Fabrizio Ascoli, primario psichiatra di Reggio Emilia, il dott. Natale Calderaro, primario psichiatra di Genova, dott. Panfilo Ciancaglino primario psichiatra di Savona, il prof. Carmelo Conforto, psicoanalista dell'Università genovese e il prof. Agostino Pirella dell'Università di Torino. Informazioni al tel. 019/811988.



**Glucobay®**  
acarbose

**Bayer**  
Linea Bayropharm



Dep. Min. San. in data 29.03.1996

## BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE

**ORDINE, LA ROMANA SE NE VA** - Dal 1° aprile la signora Romana Faraboli cesserà la sua attività come dipendente dell'Ordine di Genova, dopo oltre 35 anni di servizio. La ricordo giovane, gentile e disponibile. Purtroppo gli anni sono passati in fretta sia per lei che per me ed è giusto quindi lasciare il passo ai giovani. Avremmo voluto avvalerci ancora per qualche tempo della sua competenza nella giungla di leggi, regolamenti, norme, decreti e finanziarie che affliggono la nostra categoria, ma questo non è stato possibile proprio per problemi legislativi. Peccato. Ringrazio comunque la signora Romana per la sua collaborazione e il suo impegno a favore dei Medici, con la speranza che mi ricordi non come il peggiore dei responsabili dell'Ordine che si sono susseguiti negli anni. (S.C)

**CONSULENZA LEGALE** - Presso la sede dell'Ordine è a disposizione l'ufficio legale per consulenze, pareri e altre incombenze legate agli aspetti legali che in varie forme riguardano la professione. Le spese di consulenza saranno a carico degli iscritti e conteggiate al minimo tariffario. Per contattare l'ufficio legale è necessario prendere appuntamento telefonando all'Ordine.

**REGISTRO MESOTELIOMI** - E' stato istituito recentemente il Registro Mesoteliomi Maligni della Liguria (Remm). Per informazioni o segnalazioni di sospetti nuovi casi contattare il dottor Valerio Gennaro c/o Ist, tel.5600597 fax 5600501 (E-Mail Gennarov@hp380.ist.unige.it), affinché attraverso il colloquio con il paziente possa essere compilato un questionario eziologico. Il Remm è vincolato a segreto professionale, garantisce la riservatezza dei dati ed è sottoposto alla legge n. 675 sulla privacy.

**FEDERSPEV, UN VERTICE ROSA** - La sezione provinciale Federspev (Federazione nazionale sanitari pensionati e vedove) ha rinnovato il consiglio direttivo, e il nuovo vertice è colorato di rosa. Esso, infatti, è così composto: presidente prof. Fernanda De Benedetti, vice presidente dott. Maria Luisa Sturla, segretario dott. Manlio Baldizzone, tesoriere Leo Fiorito. Consiglieri: sig.ra Nella Durante, il dott. Eraldo Toninelli, dott. Renato Lagorio, dott. Carlo Censi Buffarini e prof. Paolo Michele Erede. Revisori dei conti: dott. Valerio Ferralasco, dott. Andreina Torazza, dott. Rosa Zaccanti, e come supplenti le signore Enza Loi e Adriana Pescetto. Il nuovo vertice Federspev ha rivolto subito un vivo appello ai colleghi che sono andati in pensione affinché si iscrivano alla Federazione che, come si sa, ha lo scopo di tutelare gli interessi e mantenere la coesione ed i rapporti tra chi non è più nella professione attiva. Ai primi di maggio è in programma il congresso nazionale a Scalea, in Calabria. Le iscrizioni alla Federspev si ricevono all'Ordine e la quota d'iscrizione (60 mila lire all'anno per i Medici e 33 mila per le vedove) viene trattata direttamente sul rateo bimestrale della pensione Enpam.

**PLATANO D'ORO PER LA LETTERATURA** - L'Ordine di Cagliari ha indetto l'ottava edizione del premio letterario "Il platano d'oro", riservato ai Medici iscritti agli Ordini di tutta Italia, per un'opera inedita nelle sezioni poesia, narrativa e saggistica. Per informazioni e dettagli tel. 070/666 753 sig. ra Bruno.

**GRAFFITO D'ORO PER LA NARRATIVA** - La dott.ssa Lucia Pitton di Arenzano è stata segnalata dalla giuria in occasione della scelta dei premi del concorso letterario nazionale itinerante "Il graffito d'oro", giunto alla ventiseiesima edizione. La gara, organizzata a Brescia, è ispirata, nella sua denominazione, alle pitture rupestri della Val Camonica.

## BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE

quest'anno ad un disavanzo di Lit. 88.063.529, risultato già commentato nelle premesse.

### PREVISIONE '98

Per quanto riguarda il bilancio di previsione per l'anno '98, ci siamo basati sul consuntivo '97,

ipotizzando di lasciare invariate le quote degli iscritti e prevedendo altresì che non cambino le uscite. Il risultato sarebbe un avanzo attivo di L.14.406.143, cifra che potrebbe essere anche più consistente se le spese si rivelassero, a consuntivo, più contenute del previsto.

## IL "MERCATO" DEI MUTUATI

### L'Ordine vigilerà contro il "subentro" in massa dei pazienti

**L**a Federazione ha recentemente inviato a tutti i presidenti degli Ordini provinciali una circolare invitandoli a vigilare su un fenomeno che viene elegantemente definito "subentro" di massa. Vale a dire che sembra emergere - addirittura da annunci-ricieste ed offerte pubblicati sempre più di frequente sui giornali di settore (è la stessa circolare Fnomceo ad affermarlo) - la prassi "del passaggio automatico dell'insieme dei pazienti dall'assistenza di un Medico convenzionato in medicina generale, in genere prossimo al pensionamento, ad altro Medico convenzionato".

Il passo per arrivare a parlare di mercato pare, a questo punto, veramente breve. "Quale rappresentante dell'Ordine professionale - rimarca la lettera del presidente Fnomceo, Pagni - tutore istituzionale del decoro e della dignità della professione non posso che esprimere la mia riprovazione nei confronti di una pratica che, se concretizzata, costituisce grave lesione del decoro della professione, venendo meno a basilari principi deontologici quale quello della libera scelta del

Medico, del rapporto di fiducia tra Medico e paziente, oltre a contenere in sé gravissimi dubbi di legittimità e quantomeno possibili aspetti di irregolarità amministrativa. Ti invito, quindi - conclude la Fnomceo - a voler vigilare, per quanto di competenza, onde evitare, alla luce di quei dettami deontologici che informano la professione medica, il realizzarsi di ipotesi lesive della dignità e del decoro dei Medici italiani". Fin qui il presidente Pagni.

A noi non resta che aggiungere poche parole, per avvertire i colleghi che terremo gli occhi molto ben aperti.

A suo tempo abbiamo levato la nostra voce contro la Usl che, avvertendo un certo gruppo di assistiti che il loro Medico cessava dalla convenzione di medicina generale, indicava al tempo stesso il nome di un altro sanitario su cui far confluire le scelte, e determinava così una discriminazione ed una indebita influenza sulla volontà dei cittadini. A maggior ragione vigileremo perché questo non accada per iniziativa di Medici.

S.C.

### EUROP ASSISTANCE, UNA PROPOSTA DA RESPINGERE

**L**a società Europ Assistance ha contattato un certo numero di dentisti proponendo loro di effettuare prestazioni imponendo un tariffario quanto meno anomalo e selezionando indirettamente i professionisti. La proposta riguarda per ora i dentisti (V. pag. 29/30) ma non è escluso che venga estesa ad altre categorie. I colleghi sono invitati a "vigilare".

## ECCO IL "DECRETO DI BELLA"

*La Federazione spiega le novità, che sono però in divenire*

Il 17 febbraio la Gazzetta Ufficiale ha pubblicato il cosiddetto "decreto Di Bella" contenente le norme per avviare la sperimentazione della multiterapia antitumorale. Riportiamo quasi interamente la circolare di spiegazione che la Fnomceo ha tempestivamente diffuso, anche se è prevedibile - è la stessa Federazione a sottolinearlo - che in sede di conversione il decreto legge possa subire delle modifiche.

**C**on il decreto legge n. 23 il Governo ha inteso disciplinare una situazione confusa affrontando tre argomenti di fondo tra loro correlati:

1. La sperimentazione clinica (fase II) del protocollo Di Bella, intesa a valutare la capacità del farmaco di modificare un parametro predittivo di efficacia e di fase III, orientata a dimostrare se i farmaci sono in grado di migliorare la sopravvivenza e/o la qualità della vita dei pazienti trattati nei confronti dei trattamenti finora impiegati.
2. La prescrizione dei farmaci di non dimostrata efficacia e il richiamo alle leggi dello Stato.
3. I trattamenti in atto con somatostatina e derivati, "paralleli" alla ricerca.

### 1. SPERIMENTAZIONE CLINICA DEL PROTOCOLLO DI BELLA

Il decreto legge all'art. 1 detta una disciplina speciale per la sperimentazione clinica individuando istituti di ricovero e cura a carattere scientifico a indirizzo oncologico, nonché strutture ospedaliere e universitarie, indicate dalle regioni e dalle

province autonome, su richiesta del ministro della Sanità e ritenute idonee a tali sperimentazioni su pazienti che abbiano reso il proprio consenso informato.

Inoltre, nell'art. 1 vengono disciplinate le modalità di approvvigionamento, di controllo e distribuzione dei farmaci da sperimentare nonché gli oneri derivanti dalla sperimentazione. Gli oneri relativi alla fornitura, alla distribuzione dei medicinali e all'attività svolta dall'amministrazione sanitaria centrale sono a carico del ministero della Sanità. Pertanto, il paziente sottoposto a sperimentazione non è soggetto ad alcun onere.

Il carattere straordinario del trattamento viene evidenziato dall'art. 2 ove si legge: "La effettuazione di sperimentazioni, ai sensi dell'art. 1, non costituisce riconoscimento della utilità di impiego del medicinale per gli effetti di cui all'art. 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito in legge 23 dicembre 1996, n. 648. Omissis..." Certamente si tratta di una sperimentazione che si svolge in condizioni particolari perché:

1. non proposta dallo scopritore o dall'azienda produttrice ma per iniziativa del ministro della Sanità;
2. le richieste di arruolamento di pazienti nella ricerca, contrariamente al solito, paiono superare largamente il numero previsto per l'inclusione;
3. la progettazione e le difficoltà dell'avvio della ricerca non si svolgono in silenzio ma sono ampiamente riferite dai mass-media con ricchezza di particolari;
4. molti cittadini affetti da neoplasie esclusi dalla ricerca non intendono rinunciare alle cure in attesa di risultati;

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA  
ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO - SEZ. TIGULLIO  
AZIENDA SANITARIA LOCALE 4 CHIAVARESE

### "INDICAZIONI ALLE METODICHE MININVASIVE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE"

Salone Auditorium - P.zza S.Francesco - Chiavari (g.c.)

**GIOVEDÌ 19 MARZO ORE 21:** *Inaugurazione del corso - salute delle autorità; "NOVITÀ TERAPEUTICHE IN CARDIOLOGIA: TERAPIA NON FARMACOLOGICA DELLE ARITMIE INTRATTABILI"; relatori:* dott. Michelino Brignole, dott. Anna Gentile, Servizio di cardiologia Asl 4; *moderatore:* prof. Antonio Bertulla.

**GIOVEDÌ 16 APRILE ORE 21:** *"PLEUROPNEUMOPATIE. LA DIAGNOSI ENDOSCOPICA E BIOPTECA: NUOVE FRONTIERE", relatori:* dott. Luigi Calcagno; Divisione pneumologia Asl 4 - dott. Ottavia Brunetti; Servizio radiologia Asl 4.

**GIOVEDÌ 14 MAGGIO ORE 21:** *"LE TECNICHE CHIRURGICHE ORTOPEDICHE PROIETTATE NEL DUEMILA", relatori:* prof. Paolo Guidi; Divisione ortopedia Asl 4 - dott. Claudio Guido Mazzola; dott. Roberto Rossitani, dott. Eugenio Spiganti, Divisione ortopedia, Asl 4.

**GIOVEDÌ 28 MAGGIO ORE 21:** *"ENDOSCOPIA IN OTORINOLARINGOIATRIA: NUOVE TECNICHE DIAGNOSTICHE E CHIRURGICHE", relatori:* dott. Nunzia La Fauci, dott. Loredano Setti, dott. Silvio Brera, Divisione otorinolaringoiatria, Asl.4; *moderatore:* prof. Vittorio Castellini, divisione otorinolaringoiatria, Asl 4;

**IL PRESENTE E IL FUTURO DELL'ENDOSCOPIA IN CHIRURGIA ADDOMINALE (data da definire)**

**TERAPIE NON CONVENZIONALI** - Con inizio il 5 aprile (e successivamente il 18 aprile, 9 e 23 maggio, 6 e 20 giugno) si svolgerà al Centro di Biotecnologie avanzate, all'interno dell'ospedale S. Martino, il "Corso introduttivo alle terapie non convenzionali", organizzato dall'Ist. Sono previste lezioni sulle terapie dei popoli tradizionali, sulla medicina cinese (in particolare su agopuntura, moxibustione e massaggio, Qi Gong, farmacoterapia e dietetica), tecniche di diagnosi e terapie strumentali non convenzionali, omeopatia unicista e complessista, omotossicologia, floriterapia di Bach, il Reiki, fitoterapia. Quote di partecipazione L. 200.000 + Iva da versare entro il 30 marzo. Informazioni: Ivana Carpanelli, direzione sanitaria Ist, tel. 010/56.00.542.

**MICROCHIRURGIA** - Si ripete anche quest'anno all'Ateneo genovese il corso di perfezionamento in microchirurgia, per i laureati in medicina. Avrà inizio il sette maggio p.v., ed avrà la durata di sei mesi. Gli insegnamenti previsti sono anatomia umana applicata alla microchirurgia neurovascolare, fisiologia umana applicata alla microchirurgia neurovascolare, strumentazione per la microchirurgia, anestesia in microchirurgia, diagnostica per la microchirurgia, microchirurgia d'urgenza, microchirurgia generale e tecnologie complementari in microchirurgia. Saranno ammessi al corso al massimo dieci allievi. L'esame di ammissione è previsto per il 24 aprile prossimo, e le domande di iscrizione in carta da bollo dovranno essere presentate o trasmesse alla ripartizione speciale laureati, ufficio 1° piazza Nunziata 6, Genova - **entro il 14 aprile**. Il costo del corso è stabilito in 800.000 lire. Per qualsiasi informazione relativa all'organizzazione del corso, ci si può rivolgere al prof. Corradino Campisi, cattedra di chirurgia d'urgenza e pronto soccorso - Centro di microchirurgia - Istituti chirurgici universitari, viale Benedetto XV 8, tel. 010/3537297 - 35537336.

## Iniziativa per i colleghi di base

### CONOSCERE IL FENOMENO IMMIGRATI E LE CONSEGUENZE SU SALUTE E SANITA'

In accordo con la Società italiana di medicina generale (Simg) di Genova e con l'Apeg (Associazione pediatri extraospedalieri) un gruppo di Medici di medicina generale ha intenzione di portare avanti un discorso volto a sensibilizzare colleghi di base e pediatri sull'argomento "immigrazione e salute", organizzando anche momenti di formazione.

Lo scopo è quello di migliorare la conoscenza del fenomeno immigrazione e dei risvolti che questo fenomeno può aver causato - o causare in futuro - sulla salute degli immigrati stessi e della popolazione residente. I promotori di questa iniziativa - dott. Pierclaudio Brasesco, tel. 500741; dott. Gaddo Flego tel 3538133 e Pino Ghinelli, tel. 6983310 - hanno predisposto un questionario, che i Medici interessati sono invitati a com-

pilare e a far avere all'Ordine dei Medici, piazza della Vittoria 4, fax n. 593 558.

I tre Medici sono partiti dalla considerazione che il fenomeno migratorio dai paesi extracomunitari è cresciuto in modo consistente negli ultimi anni, ponendo il problema della gestione della salute di questi immigrati.

La legislazione esistente in Italia al riguardo si è andata evolvendo, ma spesso in modo disorganico, nel tentativo di affrontare via via alcune problematiche sanitarie, quali le urgenze sanitarie, la medicina di primo livello, la particolarità della condizione dell'immigrato, la specificità delle patologie, la regolarizzazione dell'immigrato extracomunitario rispetto al Ssn e il miglioramento dell'utilizzazione dei servizi sanitari da parte sua.

#### QUESTIONARIO SU IMMIGRAZIONE E SALUTE PER MEDICI E PEDIATRI

1. Anno di nascita 19.....
2. Sesso M F
3. N° assistiti <500 da 500 a 1000 >1000
4. C.A.P. dell'ambulatorio 161.....
5. Anno di convenzionamento con la Usl 3 19.....
6. Hai pazienti immigrati tra i tuoi assistiti? si no
7. Se si quanti? .....
8. Troveresti di tuo interesse partecipare ad un seminario sul tema Immigrazione e Salute?  
si no
9. Se si, in quale giorno gradiresti si svolgesse:  
feriale serale feriale mattina sabato mattina
10. In base alla tua esperienza, quali argomenti ritieni che sarebbe utile trattare?  
a. Problemi di comunicazione con il paziente  
b. Problemi di tipo normativo  
c. Patologie da importazione  
d. Altro (specificare) .....

I dati desumibili da questo questionario, ancorché anonimi, verranno trattati ai sensi della legge sulla privacy.

5. sotto la pressione della pubblica opinione gli Assessorati regionali alla Sanità tendono ad adottare soluzioni tese a non deludere le attese dei cittadini attraverso la distribuzione gratuita dei farmaci;

6. alcune dichiarazioni di esperti hanno creato una ingiustificata attesa di risultati a breve termine;

7. pare poco probabile che i protocolli predisposti per la ricerca, in tutta fretta, consentano di offrire risultati inconfutabili.

#### 2. LA PRESCRIZIONE DEI FARMACI SECONDO LA LEGGE

L'art. 3, al primo comma, richiama il Medico all'obbligo della prescrizione di una specialità

medicinale o altro medicinale prodotto industrialmente, attenendosi alle indicazioni terapeutiche, alle vie e alle modalità di somministrazione previste dall'autorizzazione all'immissione in commercio rilasciata dal ministero della Sanità. In deroga all'obbligo della prescrizione di specialità medicinali autorizzate all'immissione in commercio dal ministero della Sanità, di cui al primo comma dell'art. 3 citato, in singoli casi il Medico (qualora, sulla base di elementi obiettivi, ritenga che il paziente non possa essere utilmente trattato con medicinali per i quali sia già approvata quella indicazione terapeutica o quella via o modalità di somministrazione e purché tale impiego sia consolidato e conforme a linee guida o a lavori apparsi su pubblicazioni scienti-

### NEL MONDO DELLA SOMATOSTATINA

*"Somatostatina" - Una parola del mondo medico che è diventata popolare da quando i mass-media si sono impossessati della vicenda Di Bella. Riteniamo interessante pubblicare alcune informazioni più approfondite sull'argomento, incominciando dall'esame della composizione del "cocktail" propugnato dal professore modenese, avendo comunque cura di astenerci da ogni valutazione di merito.*

**LA "RICETTA"** - Comprende, a dosi indicate dal Medico caso per caso: una somatostatina, melatonina, bromocriptina, retinoidi e carotenoidi, ciclofosfamida. Fonte: Ricerca, salute, prof. E. Muller. Ricetta confermata dal nostro dipartimento (prof. G. Schettini). Tutte sostanze note e registrate o disponibili ovunque.

**QUALE SOMATOSTATINA** - In Italia sono registrate: la somatostatina acetato (Etaxene, Ikestatina, Modustatina, Nastoren, Somatostatina, Stilamin, Zecnil) fiale da 250 mcg. e da 3 mg.; l'octreotide (Longastatina, Samilstin, Sandostatina) fiale da mg.1; 0,5; 0,1; 0,05. Sono disponibili "per ricerca" numerose

somatostatine (Sigma, cat. 1998): somatostatina S 9129; Tyr-somatostatina; (d-Trp<sup>8</sup>) somatostatina; (Tyr<sup>1</sup>) somatostatina; (Tyr<sup>11</sup>) somatostatina; (d-Trp<sup>8</sup>, d - Cys<sup>14</sup>) somatostatina; 2261 somatostatina; somatostatina 25; somatostatina 28; Tyr-somatostatina 28; 2636 somatostatina 28; somatostatina 28 1 - 14 fragment; cyclosomatostatina 4801; cyclosomatostatina 6273; cyclosomatostatina 6398; cyclosomatostatina 9642.

**INDICAZIONI AUTORIZZATE** per le somatostatine registrate:

1 - Somatostatina acetato: gravi emorragie acute del t. gastroenterico superiore; profilassi e trattamento in ben definite patologie del pancreas; coadiuvante nella chetoacidosi diabetica; trattamento di ben definite patologie del pancreas. Trattamento delle sindromi da tumori endocrini gastroenteropancreatici. Acromegalia. Diarree refrattarie severe correlate a immunodeficienza.

**GRUPPO TERAPEUTICO** - Somatostatina acetato: ormoni opoterapici ipotalamici; Octreotide: antineoplastici. Note del "Codex" belga (Bruxelles, 1998). La somatostatina acetato ha

fiche accreditate in campo internazionale) può, sotto la sua diretta responsabilità e previa informazione del paziente e acquisizione del consenso dello stesso, impiegare un medicinale prodotto industrialmente per un'indicazione o una via di somministrazione o una modalità di somministrazione o di utilizzazione diversa da quella autorizzata.

### 3. I TRATTAMENTI IN ATTO (CON SOMATOSTATINA E DERIVATI) "PARALLELI" ALLA RICERCA

Il legislatore, inoltre, preso atto dell'esistenza di trattamenti "paralleli" alla ricerca, iniziati prima del D.L. in questione peraltro già evidenziati come ineludibili dal Consiglio nazionale della Fnomceo il 18 gennaio u.s., ha inteso disciplinarli e governarli.

Il provvedimento appare importante e al fine di combattere possibili speculazioni, abusi e illeciti, eventualmente consumati a danno dei malati neoplastici e dei loro familiari, e perché i ritardi nell'avvio della sperimentazione e i dubbi sulla validità delle sperimentazioni stesse, espresse da più parti, rischiano di protrarre tale terapia paral-

una cinetica brevissima e necessita quindi di perfusione continua. L'octreotide, invece, è a lunga azione. Questi farmaci hanno numerosi effetti secondari e necessitano di una supervisione continua particolare ad opera di Medici specialisti.

**EFFETTI SECONDARI** della somatostatine. Inibiscono il Ghrh ipotalamico e gli ormoni anteroipofisari Gsh e Tsh. Inibiscono gli ormoni pancreatici (insulina, glucagone, gastrina, colecistokinina, secretina, pepsina, motilina, polipeptide pancreatico (Pp), peptide gastrointestinale (Gip), polipeptide intestinale vasoattivo (Vip). Inibiscono la renina. Inibiscono inoltre: la secrezione acida e la motilità gastrica; il riempimento della colecisti; la secrezione di pancreatina e bicarbonato; il flusso ematico viscerale; l'assorbimento intestinale del glucosio, degli aminoacidi e dell'acqua. "Questa moltitudine di effetti

lela più a lungo del previsto.

Pertanto, il Medico che ha prescritto o intenda prescrivere sino al termine della sperimentazione di cui all'art. 1, i medicinali a base di octreotide e di somatostatina, per indicazioni non previste dalla scheda tecnica ministeriale, deve acquisire il consenso scritto del paziente dal quale risulti che il paziente stesso è stato "adeguatamente informato circa l'assenza, allo stato, di risultati scientifici dimostrativi dell'efficacia dei medicinali impiegati". Il comportamento del Medico che impieghi un medicinale prodotto industrialmente per una indicazione o una via di somministrazione o una modalità di somministrazione o di utilizzazione diversa da quella autorizzata dal ministero della Sanità, senza l'acquisizione del consenso del paziente, adeguatamente informato, costituisce violazione del decreto legge e illecito disciplinare soggetto alla valutazione dell'Ordine dei Medici. Per detta violazione il legislatore, in deroga all'art. 40 del Dpr 221/50 e limitando la discrezionalità dell'organo giudicante professionale, stabilisce come minima sanzione la sospensione dall'esercizio dell'attività professionale.

evidenzia il duplice potenziale delle somatostatine: come farmaci e come tossici (S.A.Lieberman e A.R.Hoffman, 1992)".

**L'OCTREOTIDE** come antitumorale. I suoi effetti sono, ovviamente, palliativi: l'F.D.A. negli U.S.A. ha approvato l'uso della sostanza solo in due casi: tumori carcinoidi metastasi e tumori delle cellule che secernono il V.i.p. (vedi sopra). La sostanza blocca o limita i danni dalle numerose secrezioni che si attivano in tali tumori.

**NOTA CONCLUSIVA** - L'unico vero antitumorale della "ricetta" è la ciclofosfamide (Endoxan) la cui importanza è ben nota dagli anni Sessanta.

**Franco Cugurra**

Professore emerito del Dipartimento di oncologia clinica e sperimentale dell'Università di Genova

**N.B. Ci riserviamo di tornare sull'argomento con nuovi articoli sui prossimi numeri di "Genova Medica".**

## Ricordo di due grandi maestri

### GIAMPALMO, LA MODESTIA DEL PATRIOTA

**S**ul sagrato della chiesa - all'ospedale - eravamo in molti a chiederci: come ricorderemo negli anni a venire il prof. Giampalmo? I suoi allievi, gli studenti, risentiranno la voce del maestro affrontare i gelidi temi



Antonio Giampalmo

dell'anatomia patologica con la profondità dello scienziato e la levità dell'uomo di cultura, persino raffinato umorista. Altri lo ricorderanno per il

grande contributo dato alla ormai sua Genova. La Liberazione è lontana nel tempo, ma è vivido il ricordo: Giampalmo si adoperò con la collaborazione della moglie Elisabetta Muller, perché il generale Neinholt risparmiasse alla città le ultime terribili ferite; fu così che il porto non fu distrutto. Accanto alla figura dello scomparso sovengono importanti personaggi: Carmine Romanzi, il cardinale Boetto ed altri uomini consegnati alla storia.

Al di là del 25 aprile 1945 il professore riprese la sua vita senza richiedere encomi. Ma questi ancora oggi gli derivano dalla profonda riconoscenza di tutti.

Edoardo Guglielmino

### L'UOMO MASTRAGOSTINO E LA SUA AFRICA

**S**e ciò fosse capitato a 40 o 50 anni forse mi sarei arrabbiato, però a 70... posso dire d'aver vissuto bene, d'aver raggiunto parecchi traguardi, d'aver costruito qualcosa da lasciare". Lo diceva Lui, quando aveva ormai percepito l'irreparabile e il devastante; ma è magra ed ingiusta consolazione per chi deve ora ricordare la figura del professor Silvano Mastragostino. Se avesse potuto si sarebbe programmato una longevità senza limiti, da riempire con letture, scritti, e ancora tanto lavoro, non più nel suo Gaslini ma negli immensi spazi dell'Africa, ormai dall'84 divenuta la sua seconda vita. Nelle missioni italiane del Kenia a Ol'Kalau e Naro Moru ha iniziato dal nulla un'intensa attività chirurgico assistenziale. Qui ha profuso il suo ultimo impegno professionale ed umano, in una sorta di rigetto da una civiltà troppo malata di meschinità, bugie e pregiudizio, ritrovando l'aspetto più



Silvano Mastragostino

umano della professione.

Quello stesso che emanava durante le visite, che non si fermavano mai al puro atto medico ma si spingevano oltre: dialogando, cercando interessi comuni che se poi si trovavano allora erano attese inter-

minabili per i pazienti successivi. Quarant'anni al Gaslini, pieni di impegno, dedizione e con tante soddisfazioni personali. Davvero sono stato un privilegiato, ad aver lavorato al suo fianco.

Carlo Formica

## Ricerca - proposta delle laureate in medicina

### MAMMOGRAFIE, PER RIDURRE LE ATTESE OTTIMIZZARE L'USO DEGLI STRUMENTI

**L**a Consulta delle donne laureate in medicina - che, presso l'Ordine dei Medici, si occupa di rappresentare e di "guidare" la particolare professionalità della presenza femminile nella professione - si è fatta recentemente carico di un problema che molto spesso è stato alla ribalta dei mezzi d'informazione: quello delle lunghe attese necessarie per poter effettuare una mammografia.

In continuazione i mass media, o direttamente i Medici, ricordano quanto sia importante la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori, raccomandando di sottoporsi ad esami preventivi, ma l'organizzazione sanitaria risponde - almeno a Genova - offrendo attese addirittura di mesi. Partendo da queste considerazioni la Consulta - che si avvale della collaborazione della prof. Maria Luisa Santi, presidente nazionale dell'Aidm (Associazione italiana donne medico) - ha iniziato un lavoro di ricerca, iniziando da un interessante studio effettuato dalla Consulta femminile nel dicembre '93.

Ne è scaturito un "censimento" delle strutture in cui si possono effettuare esami mammografici, il quale - pur non potendo fornire elementi su carichi di lavoro, organici dei tecnici e dei Medici addetti - è tuttavia significativo della consistenza numerica della "rete".

Con la doverosa premessa che la situazione vale per il momento in cui è stato fatto l'accertamento (metà febbraio) in quanto eventi imprevedibili ed improvvisi potrebbero causare qualche cambiamento, i presidi dotati di mammografi sono risultati:

ospedale La Colletta di Arenzano (fuori uso); ospedale di Voltri, ospedale di Sestri, di Sampierdarena, di Pontedecimo, ambulatorio di

Bolzaneto, ambulatorio di via Assarotti, ambulatorio di via Bainsizza a Sturla (prossima apertura), ospedale Galliera, ospedale Evangelico, ospedale San Martino (due presidi mammografici), centro di senologia al padiglione Sommariva di San Martino (che opera con personale Ist, di radiologia, dell'Università e dell'ospedale).

Da questa ricerca della Consulta delle donne laureate in medicina risulta evidente che, numericamente, i mammografi sembrano essere in numero sufficiente, tenuto anche conto del fatto che la "produzione" standard di un mammografo che funzioni in modo accettabile dovrebbe essere dai seimila ai 7500 esami all'anno.

Ma allora, perchè le attese per eseguire una mammografia variano mediamente dai tre ai quattro mesi? Evidentemente si tratta di un problema di organizzazione: ottimizzando l'uso degli strumenti i tempi di attesa si dovrebbero ridurre in modo apprezzabile, pur tenendo conto dell'importanza e della necessità della formazione e di un buon aggiornamento professionale degli addetti alle mammografie.

Un discorso a parte merita invece il centro di senologia del Sommariva, a San Martino, dove le prenotazioni risultano chiuse fino al 6 aprile, e ci si limita ai controlli sulle pazienti operate o ai casi urgenti.

Proprio per cercare di ottimizzare il servizio di senologia è stato istituito, all'Ist, un gruppo di lavoro al quale collabora attivamente anche la Consulta delle donne laureate in medicina, insieme alla prof. Maria Luisa Santi, presidente dell'Aidm. Del gruppo fanno parte anche l'Avo, l'Associazione Donna, la Consulta regionale femminile, la Confederazione per la tutela dei diritti del malato e la Lega Tumori.

La limitazione della discrezionalità del collegio giudicante dell'Ordine dei Medici trova una qualche giustificazione soltanto nell'eccezionalità ed emergenza della situazione e nella obiettiva difficoltà di intervento degli Ordini. E' soggetto alla stessa sanzione il Medico che al di fuori delle indicazioni terapeutiche autorizzate dal ministero della Sanità, somministri medicinali a base di octreotide e somatostatina, senza aver valutato, sulla base di elementi obiettivi, l'inefficacia del trattamento con medicinali per i quali sia già approvata quella indicazione.

Il Medico nella compilazione della ricetta medica, sottoscritta dallo stesso, deve riportare:

1. nome, cognome, indirizzo del paziente;
2. la dicitura "Prescrizione effettuata ai sensi dell'art. 3, comma 3, del D.L. 17 febbraio 1998, n. 213";
3. le "esigenze eccezionali" che giustificano il ricorso alla prescrizione estemporanea;
4. menzione dell'acquisizione del consenso informato.

#### ULTIMA ORA

##### LA BINDI FA DIETRO FRONT

Come era prevedibile il Ministro Rosy Bindi, da buona "politicante all'italiana" ha operato una bella marcia in dietro di fronte alla contestazione dei malati di tumore che hanno manifestato a Roma il 7 marzo. Vedremo come andrà a finire. (S.C.)

La ricetta non è ripetibile. "Richiamiamo - sottolinea la circolare della Fnomceo - l'osservanza scrupolosa nella compilazione della ricetta da parte del Medico, atteso che il farmacista può consegnare il medicinale al paziente soltanto nel caso in cui la ricetta sia debitamente compilata". Peraltro, riportando questo testo, non possiamo non evidenziare che proprio questo punto - che ha suscitato rilievi anche da parte del Garante per la privacy - potrebbe essere il primo ad essere modificato.

L'erronea, incompleta o infedele compilazione della ricetta medica costituisce illecito, soggetto al potere disciplinare dell'Ordine dei Medici.

Fin qui, sostanzialmente, la circolare inviata dalla Federazione.

L'Ordine, dandone doverosa diffusione ai colleghi, può solo prendere l'impegno di divulgare le notizie di eventuali modifiche nei tempi tecnici che "Genova Medica" richiede.

### GUARDIA E SERVIZI, LE NORME PER L'INQUADRAMENTO

**L**a Gazzetta Ufficiale del 19 gennaio scorso ha pubblicato il decreto del presidente del Consiglio dei ministri del 12 dicembre 1997, n. 502, "Regolamento recante norme per l'inquadramento nel ruolo medico del Servizio sanitario nazionale di incaricati del servizio di guardia medica e medicina dei servizi". Cerchiamo di sintetizzare i punti principali contenuti nel regolamento, avvertendo come al solito, in questi casi, che il testo completo è a disposizione presso la sede dell'Ordine. Le nuove disposizioni prevedono dunque che i Medici interessati presentino domanda di inquadramento in soprannumero nel primo livello dirigenziale del ruolo medico del Ssn entro i sessanta giorni successivi

alla pubblicazione dei provvedimenti regionali che individuano le aree di attività richiedenti l'instaurarsi di un rapporto d'impiego (per la Liguria questi provvedimenti non sono ancora usciti). La domanda va presentata alla Regione, la quale deve costituire una commissione ad hoc. Occorre naturalmente essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, e gli interessati devono anche essere titolari di rapporto convenzionale con le Usl della stessa regione.

"Genova Medica" darà tempestiva notizia dell'uscita delle disposizioni regionali indispensabili per avviare la procedura di cui abbiamo parlato.

**ASSISTENZA INFERMIERISTICA  
PROFESSIONALE A DOMICILIO**

**ASSISTENZA ANZIANI**

**IL PRIMO CENTRO IN LIGURIA**

**PRESTAZIONI A DOMICILIO**

**SERVIZIO DIURNO  
E NOTTURNO**

**IN MANI SICURE**

**CONVENZIONATA CON CIVICARD**



**C.I.D.O.**

**CENTRO INFERMIERISTICO**

**PRESENTE IN LIGURIA CON 5 CENTRI  
E IN PIEMONTE CON 1 CENTRO A VERCELLI.**

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

**PREVIDENZA & ASSISTENZA**

## **MUTUI EDILIZI A CONDIZIONI DI FAVORE**

**D**ue istituti bancari di importanza nazionale hanno deciso di concedere ai Medici mutui edilizi a condizioni convenienti rispetto ai tassi medi di mercato. I vertici dell'Enpam hanno concluso un accordo con Banca Nazionale del Lavoro e Monte dei Paschi di Siena. La prima - che ha attivato, per informazioni, il numero verde 1670-10209 - applica, per un mutuo di 5, 10 o 15 anni, rispettivamente il tasso del 6,04, del

6,53 e del 6,79 per cento, con rate di L. 117.085, L. 68.549 e L. 53.282 al semestre per ogni milione ottenuto a mutuo. I tassi previsti dal Monte dei Paschi sono 6,07 per 5 anni, 6,57 per 10 e 6,78 per mutuo quindicinale; le rate semestrali, per ogni milione, sono di 117.440, di 68.999 e di 53.625. Queste condizioni sono riservate agli iscritti all'Enpam, ai pensionati, ai dipendenti di Ordini ed Enpam.

## **I VERSAMENTI AI FONDI SPECIALI ENPAM**

*Situazione a tutto il 28 febbraio 1998 (a cura di Manlio Baldizzone)*

ASL	AMBULATORIALI E MED. DEI SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
<b>N. 3 GENOVESE</b>	NOV. '97/E ARR. '96 DICEMBRE '97	OTT. /NOV. '97	NOV. E DIC. '97	NOV. E DIC. '97	SALDO '96 (DPR. 119) LUGLIO '97 E SETT./OTT. '97
<b>N. 4 CHIAVARESE</b>	NOV. E DIC. '97 GENNAIO 1998	SETT./OTT. E NOV. '97	SETT./OTT. E NOV. '97		SETTEMBRE '97 (DPR 120)

*N.B. L'azienda ospedaliera "Ospedale San Martino" ha versato al Fondo Enpam "Guardia Medica" i contributi arretrati dal mese di aprile al mese di dicembre 1997 compreso.*

## **L'ORDINE SU INTERNET**

Si comunica che l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova è presente sulla rete telematica Internet con il seguente indirizzo di posta elettronica:

**e.mail: ordmedge@erga.it**

Inoltre sarà presente con un sito al seguente indirizzo:

**www.erga.it/ordmedge**

## INVIARE PER TEMPO LE DOMANDE DI PENSIONE

Sembra uno di quegli avvertimenti inutili da dare, perchè ognuno, toccato nella tasca, dovrebbe per primo essere attento ai propri interessi. Eppure sono molti i colleghi che perdono tempo e denaro perchè non adempiono, nei termini dovuti, ad adempimenti burocratici certo non complessi. Ci sembra quindi opportuno richiamare l'attenzione dei Medici che compiono i 65 anni sulla necessità di presentare all'Enpam, già dal giorno dopo la "fatidica" data - e comunque non oltre il 70° anno di età - la domanda di pensione ordinaria dal Fondo generale.

La domanda può essere presentata anche tramite l'Ordine, utilizzando gli stampati che l'Enpam stesso manda a ciascuno, alla fine dell'anno precedente a quello in cui si compiono 65 anni. La pensione del Fondo generale, infatti, decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui l'iscritto ha maturato i requisiti richiesti, a condizione che la domanda sia stata inviata all'Enpam entro i termini che abbiamo indicato sopra. Se invece la domanda viene inviata dopo il 70° anno di età, la pensione viene liquidata dal mese successivo a quello di presentazione, e vengono pagati gli arretrati al massimo per cinque annualità, ma senza corresponsione di interessi.

Ricordiamo infine che **la pensione ordinaria del Fondo generale non vieta la prosecuzione dell'attività professionale di qualsiasi natura.**

## ENPAM, PIU RAPIDI I DUPLICATI PER IL FISCO

L'Enpam ha inviato ai presidenti degli Ordini dei Medici una circolare per richiamare l'attenzione degli iscritti su alcuni adempimenti di natura fiscale. "E' stata inviata al domicilio degli iscritti - dice la circolare - l'attestazione, redatta sulla base dello schema approvato dal ministero delle Finanze, relativa ai redditi di lavoro dipendente ad assimilati. La dichiarazione riguarda tutti coloro che lo scorso anno hanno ricevuto importi a titolo di pensione del Fondo generale e dei Fondi speciali ed indennità in capitale a carico del Fondo ambulatoriali (per le indennità del Fondo generici e del Fondo specialisti esterni la legge non prevede l'obbligo dell'emissione della certificazione fiscale). Un diverso certificato è stato inoltre spedito ai beneficiari delle indennità di maternità, adozione ed aborto e delle indennità per invalidità temporanea liquidate dai Fondi speciali.

"Va precisato - sottolinea l'Enpam - che quest'anno non sarà prodotta una certificazione separata per attestare le trattenute effettuate sulle

prestazioni pensionistiche a titolo di riscatto, in quanto, a norma di legge, tale indicazione è stata riportata nelle annotazioni del modello fiscale unificato. Nel caso in cui, invece, tali trattenute siano state effettuate sulle indennità in capitale dei Fondi speciali, gli interessati riceveranno automaticamente, entro breve tempo, una apposita dichiarazione a fini fiscali".

La circolare mette poi l'accento sul problema dei duplicati. Essa infatti nota che "nel caso in cui, per qualsiasi motivo, non si sia entrati in possesso della certificazione fiscale emessa dall'Enpam (per disguidi postali, cambio di residenza, smarrimenti od altro), da lunedì 9 marzo è possibile rivolgersi per un duplicato al numero verde **167/490490**. Risponderà le segreteria telefonica, attiva 24 ore su 24, sulla quale l'interessato avrà cura di registrare i propri dati, il codice Enpam (se disponibile) e tipo di trattamento percepito nel 1997 (pensione, indennità di maternità, ecc.). La spedizione del duplicato avverrà entro 48 ore dalla registrazione del messaggio".

## LIBERE RIFLESSIONI INTORNO ALLA LEGGE 675 E DINTORNI

Come noto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana dell'8/7/97, è stata pubblicata la legge 31/12/96 N. 675 **"Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"**.

Prima osservazione: è invalso l'uso della onniscienza ed infallibilità altrui. Mi spiego meglio: in campo scientifico spesso, si scimmiettano gli Americani. "Sai - dice - loro fanno quello che noi faremo".

L'informatore scientifico - che poi è un rappresentante di commercio in quanto è *Cicero pro domo sua*: infatti, di norma, ti informa, anche scientificamente, dei prodotti del suo listino e se cita prodotti di altre ditte, la sua informazione spesso sottolinea aspetti deteriori della concorrenza o lavori scientifici commissionati ad hoc per validare o enfatizzare un determinato prodot-

to. Ma in Italia, chiamiamo **"non vedenti"** i ciechi, **"non udenti"** i sordi, **"informatori scientifici"** i rappresentanti farmaceutici .... come denomineremo gli impotenti? L'informatore scientifico - si diceva - spesso ci racconta che in America quel prodotto è già in uso da anni con successo, che in America quel determinato farmaco o studio o trial ....magnificando cioè ciò che fanno oltre oceano.

Ora, se è vero che negli Stati Uniti hanno certamente tecnologie avanzate e possibilità di casistiche corpose, è anche vero però che non tutto quello che esce dalla bocca (o entra - vedi caso Clinton) degli Americani è Vangelo. E ciò vale anche per la Comunità Europea.

Tornando alla 675, era proprio necessaria una legge così complicata per regolamentare sostanzialmente norme comportamentali che dovrebbero essere dettate dall'etica e dalla deontologia professionale? Per cui delle due l'una: o siamo un popolo che induce il legislatore a normare anche i comportamenti a fronte del fatto che il divenire sociale e l'arrivismo (homo homini lupus) ha annichilito le buone norme comportamentali fino ad intaccare l'etica, oppure l'arte del legiferare ha preso il sopravvento intendendo normare anche il comportamento fisiologico di chi vive in comunità.

Questa ipotesi è accreditata dal fatto che questo benedetto legislatore mette "paletti" (o intende metterli) anche nel libero arbitrio scientifico del Medico: non è troppo lontano nel tempo il tentativo di istituire i **"percorsi diagnostici e terapeutici"** massima e vile (se non individuati da appo-

### PRESTO NUOVE RISPOSTE

**La commissione mista Usl 3 genovese - Ordine dei Medici, attraverso incontri settimanali con esponenti del mondo sanitario dei vari comparti, sta analizzando problematiche specifiche settore per settore al fine di esplorare i problemi che quotidianamente si presentano ai Medici operanti, nei vari settori, per rispondere ai singoli quesiti e dare consigli quanto più pragmatici possibili, sempre nel rispetto della legge. Sui prossimi numeri, terminata la ricognizione dei vari comparti e preparato un documento, verrà pubblicato un opuscolo da aggiungere a quello inserito sul numero di dicembre '97.**

site società scientifiche di branca ma da fantomatici consulenti ministeriali) espressione di limitare la scienza e la coscienza del Medico. Perché la 675, ammesso che nasca dall'esigenza di proteggere la privacy del cittadino nei confronti di chi detiene banche dati, ed ammesso che ridetta esigenza si sia fatta pregnante e necessaria in una società in cui la necessità di catalogare ed archiviare è diventata irrinunciabile (?), la 675 modificherà proprio i comportamenti.

Non si potrà più entrare in reparto ospedaliero per visitare (inteso in senso di fare visita) un amico chiedendo alla caposala: "E' ricoverato qui il signor?...". Perché la caposala potrebbe violare la 675 nel rivelare a terzi non autorizzati la presenza del signor X. Non potremo più ritirare i referti degli esami ematochimici della nostra vicina di casa inferma se non avremo una sua delega scritta (e magari anche autenticata).

Andranno a ruba le buste che diverranno un

bene preziosissimo. Nulla più potrà essere consegnato se non in busta chiusa indirizzata al destinatario o al delegato dallo stesso con apposito manoscritto.

Tutti gli archivi dovranno essere custoditi sotto-chiave perché se il capoufficio consentisse l'accesso agli archivi stessi (anche cartacei) agli addetti alle pulizie, per esempio, sarebbe perseguibile. Prima di consegnare alla vedova un certificato di morte e malattie in anamnesi a scopo assicurativo, il Medico curante dovrà accertarsi che la beneficiaria non sia altri che la moglie (l'amante, per esempio). In caso contrario non potrà consegnare alla vedova il certificato.

Le denunce obbligatorie di malattia infettiva non potranno più essere trasmesse per le vie brevi (tel. o fax) ma consegnate in busta chiusa all'ufficiale sanitario preposto.

Il Medico non potrà più comunicare lo stato di salute di un ricoverato a parenti o collaterali che non posseggano il giusto placet da parte dell'interessato. "Dottore, sono la moglie del signor Rossi, come sta mio marito? Dovrà essere operato?" "Signora, prima mi produca un consenso scritto dell'interessato...". Marito e moglie dal Medico: "Dottore, mio marito ha mal di pancia e diarrea". Dopo la visita: "Signora esca che comunico la diagnosi a suo marito a meno che, se vuole restare, lui non firmi prima un consenso scritto". E chi più ne ha più ne metta. Certo certi concetti sono stati esasperati, tra il serio e il faceto, ma di base c'è che i nostri comportamenti saranno, e di molto, modificati.

O finirà all'italiana come nel caso delle cinture di sicurezza. Oppure ne vedremo delle belle: Medici con una borsa per il fonendo, lo sfingo, gli abbassalingua ecc. (se serviranno ancora) ed una valigia con buste, deleghe, certificati per farmaci a registro Usl, note C.U.F. e Bignami di giurisprudenza spicciola.

Certo c'è di che aggiornare la nota canzone di Lucio Dalla "Il mondo che verrà"... altro che "sarà tre volte Natale".

Massimo Blondett

## NOTIFICARE ENTRO IL 31 MARZO AL GARANTE I TRATTAMENTI INIZIATI PRIMA DELL'1/1/98

**E**ntro il 31 marzo 1998 devono essere notificati al Garante per la Protezione dei dati Personali (via della Chiesa Nuova 8 - 00186 Roma, tel.06/68892134-35) i trattamenti **iniziati prima dell'1/1/98**. A questo proposito si ricorda che chi detiene una banca contenente dati personali o intende istituirla ha obbligo di darne notificazione al Garante che provvederà a iscriverla nel registro generale.

La notificazione deve essere effettuata, di regola, su supporto informatico utilizzando modelli conformi allo schema predisposto dal Garante. Una volta predisposta, la notificazione su supporto informatico deve essere sottoscritta dal titolare e dal responsabile anche sul supporto cartaceo sul quale deve essere riprodotta.

Entrambi i supporti devono essere inviati al Garante mediante unica lettera raccomandata con avviso di ricevimento o consegna a mani proprie nell'Ufficio. La notificazione è effettuata avvalendosi esclusivamente dei modelli sopraindicati anche quando è redatta su supporto cartaceo, ed è trasmessa al Garante mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o mediante consegna a mani proprie nell'Ufficio. **Tali modelli sono in vendita presso i negozi autorizzati.**

La notificazione di inizio attività si effettua una sola volta e la si ripete solo qualora mutino le notizie contenute o cessi il trattamento o si tratti di trasferire dati personali fuori dell'Unione Europea o dati sensibili fuori del territorio nazionale.

**I Medici liberi professionisti sono comunque esentati da questo obbligo, come in generale tutti i professionisti iscritti in albi, per le sole finalità strettamente collegate all'adempimento delle loro specifiche prestazioni e fermo restando il segreto professionale (art.7, comma 5 ter lett.f, introdotto dal decreto legislativo 255/97).**

E' fatto in ogni caso obbligo per gli esentati di fornire, a chiunque ne faccia richiesta, quegli ele-

menti che altrimenti sono contenuti nella normale notificazione al Garante, vale a dire il nome del titolare, il domicilio, le finalità e le modalità del trattamento, la natura dei dati, il luogo dove sono custoditi ecc. (per tutti i particolari si veda l'art.7, comma 4, L.675).

**Per gli istituti e le Aziende sanitarie pubbliche la notificazione deve essere resa in forma semplificata** seguendo il modello diffuso dal garante.

Per gli Istituti privati è necessaria la notificazione ordinaria, sempre seguendo il modello.

Occorre ricordare, inoltre, l'obbligo per chi effettua le notificazioni di corrispondere in ogni caso i diritti di segreteria, previsti dall'art.33, comma 3, della legge, tramite versamento sul c/c postale n.97204002 intestato al: "Garante per la protezione dei dati personali, Via della Chiesa Nuova 8, 00186 Roma, secondo l'ammontare di L.15.000 per la notificazione su supporto informatico o L.25.000 per la notificazione su modello cartaceo. Per ulteriori informazioni consultare il sito internet [www.privacy.it](http://www.privacy.it).

### CALENDARIO DELLE NOTIFICAZIONI

TRATTAMENTI INIZIATI PRIMA DEL 1/1/98

**Notificati dal 1° gennaio al 31 marzo '98**

- trattamenti svolti anche in parte con l'ausilio di mezzi elettronici

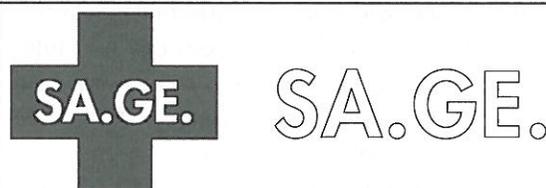
- trattamenti non automatizzati di dati sensibili (art.22 L.675)

**Notificare dal 1° aprile al 30 giugno 1998**

- trattamenti non automatizzati di dati comuni

TRATTAMENTI INIZIATI DAL 1/1/98

**Notificare prima di iniziarli i trattamenti automatizzati e non.**



**SANITARIA GENOVESE**

Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano  
Tel. 24.73.052 Fax 24.72.621 - Genova



**OTOSCOPI, OFTALMOSCOPI,  
DIAGNOSTICA TASCABILE**