



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

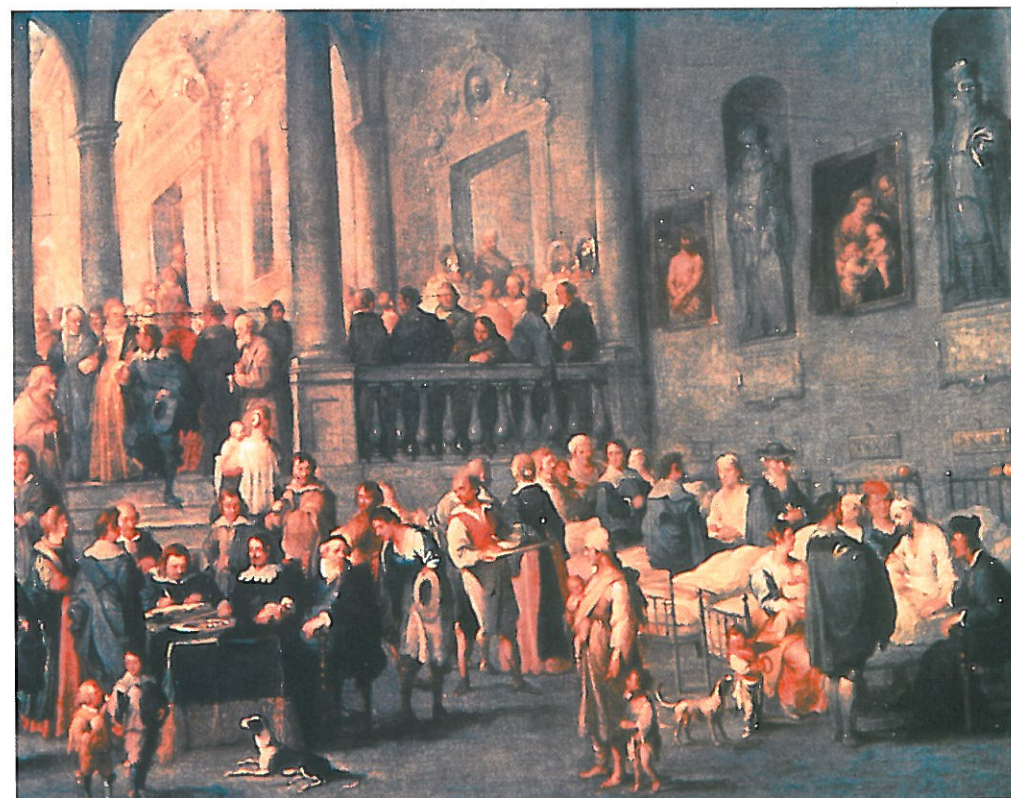
Numero Verde
167-417398

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



Anno 6 - N. 7

Luglio/Agosto 1998

All'interno "Dentisti Notizie"

**DENUNCIARE, NON NASCONDERE
LE MAGAGNE DELLA SANITA'**

Mutue private, regole al via

Cambia ancora il fisco
per il Medico libero professionista

Di Bella, le ultime novita'

7/8
98

Periodico Mensile - Autorizzazione n. 15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Sped. in a.p. art.2 comma 20/c legge 662/96 - Filiale di Genova

Autorizzazione n° 2609 del 10/9/1997

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 Lanzone, 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@mbox.vol.it - aacmi@mbox.vol.it

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

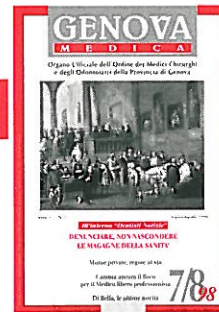
	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
ISTITUTI NON CONVENZIONATI USL										
LABORATORIO ALBARO Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvidio L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia	*	*		*		*	*	*	*	
ISTITUTO IL BALUARDO Dir. San.: Dr. L. Parodi R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia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

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

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

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

ISTRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'										
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM	
IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*			
IST. BIOMEDICAL 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 010/663351	*	*		*		*	*	*	*	*	*
IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*					*	*			
IST. CHIROTHERAPIC 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 Cons. Fis.: Dr. M. Dogliotti Spec. in Fisioterapia	Via S. Desiderio 16 (Ge- Rapallo) 0185/62621						*					
IST. Radiologico e T. Fisica CICIO Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				*	*	*		*			
CENTRO DIAGNOSTICO LIGURE Dir. San. e R.B.: Prof. Q. Falchi L.D.: Radiologia	GENOVA Via Peschiera 8 010/8310498				*				*	*	*	
IST. EMOLAB 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	*	*	*	*			*	*			
IST. FIDES Dir. Tec.: Dr. Marco Scocchi Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia	GENOVA Via Bolzano, 1B 010/3741548 Via G.B. Monti, 9/4 010/417118 - 6469491						*		*			
IST. GALENO Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. A. Caneda Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: Dr. F. Gagliano Spec. Ortopedia	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540	*			*	*	*	*	*			
IST. GIORGI Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica	GENOVA Via Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 010/441298				*	*	*	*	*			
IST. I.R.O. Radiologia Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. G. Verso Spec.: Reumatologia	GENOVA Via Vannucci, 1/15 010/561530-532184				*		*	*	*			
IST. ISMAR 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	*	*					*				



SOMMARIO 7/8 98

Anno 6 - Numero 7/8 Luglio/Agosto 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: Denunciare, non nascondere

IN PRIMO PIANO

Pagina 3: Mutue private, regole al via

Pagina 4: I sette punti della Federazione

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 5: Di Bella, le ultime novita'

Pagina 14: Riabilitazione, la Usl 3 ammette le "discipline affini"; ma la Regione non è d'accordo

NORMATIVA FISCALE

Pagina 9: Il fisco cambia ancora

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 20: Nuovo regolamento del Fondo Generale Enpam

SCIENZA & MEDICINA

Pagina 21: Misure di profilassi per esigenze di Sanità pubblica

P. 28 DENTISTI NOTIZIE

P. 30 - 31 LETTERE AL DIRETTORE

Finito di stampare nel mese di luglio 1998

Periodico Mensile Anno 6 - n° 7/8 - Luglio/agosto 1998 - Tiratura 8.000 copie - Autorizzazione n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità, progetto grafico e impaginazione: **Freeline 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

DENUNCIARE, NON NASCONDERE

Perchè i colleghi criticano non i guai del Ssn ma chi li scopre?

In queste ultime settimane ho visitato personalmente alcuni ospedali della città al fine di far conoscere ai giornalisti di un giornale cittadino la realtà sanitaria genovese. Spesso i cronisti, infatti, scrivono fiumi di parole senza aver mai messo piede in un ospedale, riportando acriticamente le indicazioni dell'assessore, del direttore generale, del direttore sanitario, di qualche primario in cerca di facile pubblicità, di sindacalisti di vario colore e via dicendo, a seconda degli interessi delle varie parti.

Io ho voluto, da profondo conoscitore della situazione, senza vincoli nè di carriera, nè di potere politico, far toccare con mano e fotografare le innumerevoli carenze, le vergognose omissioni, i gravissimi ritardi organizzativi che tormentano la Sanità: per questo ho richiesto la presenza del fotografo al fine di documentare con le immagini i quintali di rumenta sparsi qua e là (evviva l'igiene), i locali angusti, i muri scrostati, i gabinetti alla turca (il massimo per gli handicapati) e tutto quanto abbiamo da sempre denunciato.

Ma questo mio attivismo, sospetto per le possibili strumentalizzazioni politiche, ha provocato il risentimento di alcuni colleghi, i quali tirano in ballo la legge sulla privacy, mi accusano di far fotografare i pazienti ricoverati, senza il loro consenso. Purtroppo sono costretto a denunciare, seppur con rammarico, il fatto che i colleghi, invece di rafforzare sulla base di denunce pubbliche sui giornali la loro motivata e sofferta protesta nei confronti della autorità per il modo ed i luoghi indegni in cui sono costretti ad operare, se la prendono con coloro, soprattutto se Medici, che hanno avuto la sfrontatezza di criticare...

Alcuni esempi: i colleghi Henriquet e Fallabrini, a nome del Cora, dicono che nel campo della tossicodipendenza c'è mancanza di impegno ed ecco prontamente il responsabile del servizio, risentito, rimbecca i colleghi accusandoli a sua volta di non essersi mai interessati del problema, assumendosi così irresponsabilmente la difesa d'ufficio di una delle più scandalose strutture quali sono i Sert.

Vado a vedere ed a far vedere quali reparti degenziali di psichiatria siamo riusciti ad ottenere grazie alla legge Basaglia ed alla chiusura dei manicomi, ed ecco prontamente i colleghi psichiatri di fede basagliana insorgere e protestare contro l'ingerenza mia, del giornalista e del fotografo nella struttura che avrebbe dovuto liberare i malati di mente dalla schiavitù manicomiale. Ma nessuno di costoro in venti anni di riforma psichiatrica, completamente fallita in quanto voluta per motivi ideologico-politici, ha mai sentito il dovere di denunciare le gravi difficoltà in cui si dibattono oggi i malati psichici. Sembra che adesso vada tanto bene, ma noi sappiamo che così non lo è: lo sanno anche i pazienti, le loro famiglie, i Medici e gli infermieri.

Vado a vedere ed a far vedere che molti ospedali grandi e piccoli, ma soprattutto i piccoli, non hanno i requisiti minimi di sicurezza e funzionalità, ed ecco insorgere i colleghi che vi lavorano, accusandomi di volere a tutti i costi, per fini di protagonismo, gettare fango sul Ssn.

Bene, voglio in questa sede ribadire che il mio intervento è solo teso a migliorare il servizio reso alla collettività, rimarcando con documenti e fotografie alla mano lo stato di pericolosa inefficienza in cui versano gli ospedali cittadini: per quanto riguarda l'impiego di giornalisti e fotografi, questo va interpretato nel senso di impedire che vengano eseguiti servizi giornalistici sulle strutture sanitarie senza una diretta conoscenza delle strutture stesse.

Siamo a ridosso delle ferie, vanno in vacanza Medici, infermieri, ausiliari, mentre le malattie continuano imperterrite, ed ecco arrivare all'Ordine le lettere disperate dei primari che lanciano le loro grida di dolore, peraltro inascoltate, sul rischio di una assistenza prestata da poche persone con turni ed orari insostenibili.

Questo è il quadro, che ormai si ripete con esasperante puntualità: gli unici tranquilli sono gli amministratori ai vari livelli. Per loro non esiste responsabilità nè penale, nè deontologica!!

Sergio Castellaneta

tore culturale (e non commerciale) di corsi e programmi che abbiano finalità di formazione anche nel campo delle "medicine non convenzionali" gestiti da medici indipendenti da interessi di case farmaceutiche;

- che parimenti sia dato accesso nella rivista "Genova Medica" all'informazione delle scuole che si occupano di formazione per i Medici in campo omeopatico (ricordiamo che la scuola dell'associazione Dulcamara è giunta al XIII corso di durata quadriennale).

dott. Claudio Mangini

(consigliere delegato Sio)

dott. Flavio Tonello

(consigliere delegato Fiamo)

dott.ssa Concetta Perongini

dott. Giacomo Merialdo

dott. Alberto Bollo

dott. Andrea Baudo

dott.ssa Vincenza Rosaspini

(Gruppo omeopatico Dulcamara)

Accolgo la richiesta di pubblicazione su "Genova Medica" dei Medici della Sio (Società Italiana Omeopatia) in quanto la pubblicazione sul bollettino compatibilmente allo spazio a disposizione è aperta a tutti e quindi è giusto che tutti i Medici che ne fanno richiesta possano, tramite la rivista, pubblicare articoli o inviare comunicazioni ad altri colleghi. Quando l'Ordine dei Medici di Genova ha ospitato su "Genova Medica" 2/98, pag. 21 un articolo con il quale l'autore voleva invitare i colleghi genovesi ad un corso proposto dal "Nobile Collegio Omeopatico", non era mia intenzione fare pubblicità ad alcuna azienda farmaceutica. Non avevo intenzione di propugnare né culturalmente e tantomeno commercialmente nessuno: purtroppo anche nel

campo dell'omeopatia vi sono le solite conflittualità che esistono all'interno di tutta la classe medica e che ne hanno minato la credibilità e la combattività nel nostro paese. Dichiaro ufficialmente che, qualora queste beghe dovessero continuare, il sottoscritto, avendo ben altri problemi da affrontare e risolvere, si impegna a non occuparsi per il futuro dei problemi collegati all'omeopatia.

S.C.



SA.GE.

SA.GE.

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





**OTOSCOPI, OFTALMOSCOPI,
DIAGNOSTICA TASCABILE**

OMEOPATIA, AZIENDE, CONTESTAZIONI E DIVISIONI TRA MEDICI

In relazione alla presentazione del primo corso triennale di medicina omeopatica in Genova del Nobile Collegio Omeopatico, avvenuta il 28/05/98, la Sio - Società italiana omeopatia e la Fiamo-Federazione italiana associazione medici omeopatici - intendono segnalare che sono state rese pubbliche alcune informazioni non corrispondenti a verità e purtroppo suffragate dalla presenza del presidente dell'Ordine dei Medici di Genova. Non corrisponde a verità che tale corso sia il primo a Genova, (e tantomeno in regola con le norme europee) in quanto in tale città è operante continuativamente da ben 14 anni una scuola associata Sio per opera dell'Associazione omeopatica Dulcamara, avente anche da diversi anni il Patricinio dell'Assessorato alla Sanità della Regione Liguria.

La Società italiana di omeopatia, che raggruppa in Italia tutte le scuole di medicina omeopatica indipendenti e libere da legami diretti e indiretti con aziende farmaceutiche, adotta il programma didattico proposto dal E.C.H. di Bruxelles (European Committee for Homeopathy), programma previsto per la formazione di base del medico esperto in omeopatia, secondo le linee della Facoltà universitaria omeopatica di Londra (unica facoltà governativa europea in medicina omeopatica). La Sio ha inoltre contribuito alla stesura delle norme di formazione e qualificazione professionale dettata dalle altre istituzioni didattiche indipendenti, diffuse a livello

nazionale.

Sottolineamo inoltre che, per avere i requisiti necessari ad essere riconosciuto come Corso di medicina omeopatica, esso deve garantire non solo il monte ore ma anche i contenuti della didattica come concordato a livello europeo. In aggiunta a ciò, è doveroso segnalare che il "Nobile Collegio Omeopatico" è presentato dalla Azienda Farmaceutica O.T.I. (Omotossicologici Italia) come propria emanazione culturale e didattica, ed in quanto tale viene sovvenzionato dalla stessa.

Non si rilevano quindi quelle caratteristiche di autonomia dell'insegnamento previste nella didattica delle scuole di omeopatia.

Ricordiamo che la Fnomceo ha istituito una Commissione di studio nazionale sull'"medicina non convenzionali" che comprende delegati della Sio e, della Fiamo e che tale commissione è incaricata di studiare per l'appunto il problema della formazione del medico in campo omeopatico.

Facendo inoltre riferimento agli articoli comparsi su "Genova Medica" di febbraio e di maggio 1998 u. s. (rivista che intende essere organo ufficiale di comunicazione ed informazione per gli iscritti all'Ordine dei Medici di Genova, di cui noi facciamo parte) chiediamo che sia pubblicata su "Genova Medica" questa lettera per i seguenti motivi:

- che sia data corretta informazione sul ruolo svolto dall'azienda farmaceutica O.T.I. nell'organizzazione di tale corso;
- che l'Ordine dei Medici si faccia propugna-



IN PRIMO PIANO

MUTUE PRIVATE, REGOLE AL VIA

Tacito assenso da parte del ministero

L'Ordine dei Medici di Genova, come tutti gli Ordini d'Italia, ha ricevuto a metà giugno questa lettera della Federazione:

"Comuniciamo che la deliberazione avente carattere regolamentare, approvata dal Consiglio nazionale in data 12 - 13 dicembre 1997, concernente le linee-guida alle quali devono conformarsi gli Ordini provinciali per realizzare un sistema di vigilanza sulla correttezza dei comportamenti degli iscritti che aderiscono alle iniziative in materia di mutualità volontaria, trasmessa al ministero della Sanità in data 18 dicembre 1997, è da considerarsi ormai pienamente in vigore.

Sono ormai trascorsi, infatti, i tre mesi previsti dalla normativa di cui all'art. 35, Dpr 5 aprile 1950, n. 221, entro i quali la deliberazione regolamentare poteva essere eventualmente annullata dal ministero della Sanità".

Il Consiglio dell'Ordine di Genova, nel prendere atto, con stupita soddisfazione, che il ministero

della Sanità dopo 6 mesi ha approvato la deliberazione avente carattere regolamentare del Consiglio nazionale, adottata nella seduta del 12-13 dicembre u.s. concernente le linee guida alle quali devono conformarsi gli Ordini provinciali per realizzare un sistema di vigilanza sulla correttezza dei comportamenti degli iscritti che aderiscono alle iniziative in materia di mutualità volontaria, ripropone ai colleghi quanto già approvato ed invita la Fnomceo a prendere contatti con le società di mutualità volontaria a livello nazionale con sede in Roma al fine di far rispettare le regole da lei dettate.

Finora dobbiamo riconoscere con onestà che non abbiamo riscontrato un cambiamento di indirizzo da parte della Fasi, Fasdac o altri enti simili, e saremmo lieti che la Fnomceo si attivasse affinché tutti gli Ordini attuassero le linee della delibera in oggetto.

Riproponiamo comunque, per buona informazione dei colleghi, le linee guida che erano state approvate dalla Fnomceo. →

"GENOVA MEDICA" VA IN FERIE, L'ORDINE NO MA CHIUDE IN AGOSTO L'UFFICIO DI CHIAVARI

Anche quest'anno, come di consueto, "Genova Medica" va in ferie: in agosto quindi il bollettino non uscirà e il prossimo numero sarà pubblicato nella seconda metà di settembre.

Ricordiamo che invece gli uffici centrali

dell'Ordine, in piazza della Vittoria 12, non chiudono, e funzioneranno quindi, con il solito orario, dal lunedì al venerdì, dalle 8,30 alle 14,30. Chiude invece, per tutto il mese di agosto, l'ufficio di Chiavari. Buone ferie a tutti, e arrivederci a settembre.

I SETTE PUNTI DELLA FEDERAZIONE

1. Nell'esercizio professionale nei confronti di cittadini aderenti ad Associazioni di mutualità volontaria è da tutelare il rapporto diretto dell'iscritto all'albo con il paziente anche sotto il profilo economico e conseguentemente è da escludere qualsiasi rapporto economico diretto tra l'iscritto all'albo e le associazioni di mutualità volontaria;

2. Tutti gli iscritti agli albi non possono esercitare la professione sanitaria ad onorari inferiori a quelli stabiliti nella tariffa minima nazionale per le prestazioni medico-chirurgiche e odontoiatriche di cui alla legge 21 febbraio 1963, n.244, nè a compensi forfettari, nè, in mancanza di giustificati motivi, gratuitamente, pena l'assoggettamento a procedimento disciplinare da parte dell'Ordine (artt.1, 2, 10 legge 21 febbraio 1963, n.244). Sono fatti salvi i diversi trattamenti economici conseguenti all'attuazione delle normative vigenti;

3. Non è ammessa la possibilità per le mutue volontarie aziendali e per gli altri organismi di cui in premessa di effettuare una selezione tra i professionisti disponibili in quanto è la legge a stabilire i requisiti necessari per l'esercizio della professione e ad attribuire all'Ordine il compito di verificarli all'atto dell'iscrizione all'albo. Ogni ulteriore eventuale requisito professionale per l'esercizio di specifiche attività mediche ed odontoiatriche dovrà comunque fare riferimento alle normative nazionali o comunitarie vigenti;

4. La libertà del cittadino nella scelta del Medico e dell'Odontoiatra, tra quelli disponibili ad aderire alle iniziative delle mutue, è salvaguardata nell'interesse della tutela della salute dei cittadini;

5. Gli Ordini, in presenza di richieste di mutue tendenti ad ottenere un elenco di sanitari disposti ad esercitare nel rispetto del tariffario minimo e nell'auspicabile individuazione di una tariffa

massima, dovranno, preliminarmente, venire in possesso dello statuto e del regolamento per il loro funzionamento, per valutarne i contenuti sotto l'aspetto deontologico. In caso di valutazione positiva, basata sulla verifica del rispetto dei principi dell'elenco aperto, della libertà di scelta da parte del cittadino, dell'osservanza di onorari non inferiori alla tariffa minima professionale, della esclusione di verifiche della qualità delle prestazioni erogate effettuate senza la partecipazione dell'Ordine, del rispetto della normativa di cui alla legge 175/92 e sull'assenza di rapporti economici diretti tra mutua ed iscritti agli albi, gli Ordini informeranno i propri iscritti perchè gli interessati possano avanzare domanda di adesione, corredandola del consenso di cui alla legge n.675/96. Gli Ordini costituiranno un elenco aggiornabile, a cadenza periodica, preferibilmente annuale, articolato anche per branche specialistiche e lo trasmetteranno alle mutue sui cui statuti e regolamenti sia intervenuta la valutazione positiva dell'Ordine sotto il profilo deontologico. Per le mutue aventi articolazione nazionale il parere preliminare è espresso dalla Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli odontoiatri che, in caso di parere positivo, nè darà comunicazione agli Ordini provinciali per la valutazione definitiva;

6. Gli Ordini dovranno ricordare ai propri iscritti l'obbligo di rilasciare direttamente agli associati alle mutue volontarie parcelle e referti corredati di firma e di timbro recante le generalità e la qualifica del professionista (artt.2231 e ss. C. C.);

7. Gli Ordini dovranno avvertire gli iscritti agli albi che l'adesione ad iniziative di mutue che operino in difformità ai principi di cui alla presente deliberazione e che violino le disposizioni di cui alla legge 175/92, è assoggettabile a procedimento disciplinare.

con la tesi dei relatori, **cioè nella non applicabilità della direttiva sia ai dentisti che agli odontotecnici.** Nonostante durante il convegno sia giunta la "nota ministeriale esplicativa" firmata dal dirigente dott.

D'Ari, la posizione si è mantenuta sempre più ferma su quelle precedenti **tanto da decidere unanimemente, sentito il parere dell'avvocato, di incaricare il dr. Casabona, quale Presidente del Convegno, di organizzare un eventuale ricorso al Tar che tuteli gli interessi e l'immagine della categoria.**

Per quanto riguarda gli "Elettromedicali" dopo la brillante esposizione dell'ing. Picarone dalla quale si evinceva che **nulla di obbligatorio vi era da fare per i nostri vecchi riuniti** (a differenza di quando l'Andi nazionale su "Fronte stomatologico" affermava) tra gli altri, **ha preso la parola il dr. Maffei, Presidente della Modulo 1,** la nota ditta certificatrice individuata dall'Andi



I partecipanti al Convegno seguono attentamente le relazioni.

Nazionale per certificare le nostre attrezzature. **Anche il dr. Maffei pubblicamente affermava che nulla vi era di obbligatorio da espletare** ma che era una buona "raccomandazione" controllare i riuniti

affinchè fossero sempre in buona efficienza. Si ringrazia per la collaborazione l'**Aiog e l'Università degli Studi di Genova** che hanno messo a disposizione i locali per la manifestazione. **Ricordo che contro la nota ministeriale esplicativa per la 93/42 a firma del Dirigente dr. D'Ari, l'Ordine di Genova e l'Ordine di Spezia, l'Andi di Genova, l'Andi di Imperia e l'Andi di Spezia hanno promosso un ricorso al Tar Lazio per chiedere una sospensione su tutto il territorio nazionale. Il ricorso è curato dall'avvocato di fiducia dell'Ordine di Genova Roberto Damonte.**

*Massimo Gaggero
Moderatore del Convegno*

PROGRAMMA CULTURALE DI SETTEMBRE

CONGRESSO G.A.O.

Periodo Giov. 17 - Ven. 18
Sede: Sanremo

ANDIGENOVA (Tel.010/58.11.90)

Periodo: Sab. 19 - h.9/14
Argomento: "Fattori che influenzano il successo nell'implantologia"
Relatore: dr. Paolo Dellacasa
Sede: Kavò Italia

Periodo: Sabato 26 - h.9/17
3° parte del Corso in quattro incontri del dr. Franco Lasagni

Argomento: "Essere culturalmente liberi è sempre possibile?" Saper imparare sapendo vedere e ricordare"
Sede: Kavò Italia

C.O.L.

(Cenacolo Odontostomatologico Ligure)
Tel.019/48.97.50 oppure 019/81.11.18)
Periodo: Lun. 21 - h.20,30
Argomento: "L'estrazione dentale nel piano del trattamento perio-implanto-protesico"
Relatore: dr. Ugo Covani, S.I.C.O. Lucca
Sede: Kavò Italia

Dentisti Notizie



CONVEGNO ANDI LIGURIA SULLA 93/42 Grande successo. Si promuove il ricorso al Tar.

Grande successo ha avuto il Convegno organizzato dall'Andi Liguria il 13 maggio u.s. presso il polo Universitario di ex Saiwa.

Circa in 300 erano presenti per ascoltare "l'altra campana" sulla 93/42. I relatori hanno brillantemente illuminato la platea e sono stati nell'ordine: il **dr. Casabona**, Presidente dell'Andi Liguria che ha aperto il convegno ed ha trattato l'argomento "la politica associativa nei confronti della 93/42", quindi il **dr. Latronico** che ha trattato i pesanti aspetti burocratici della direttiva nei confronti di noi dentisti.

Il **dr. Pertosa**, consulente Andi Liguria per la 93/42, ha trattato l'argomento dal punto di vista commercialistico-legale, l'**ing. Picarone** è entrato nel merito degli "Elettrodomedicali" mentre l'**avv. Damonte**, dell'Ordine dei Medici di Genova ha fatto una "chiusa" finale analizzando la direttiva nella sua globalità.

Finite le relazioni, numerosissimi sono stati gli illustri interventi in programma in tavola rotonda e non. Citiamo quelli del **dr. Sergio Castellaneta**, **Presidente dell'Ordine di Genova**, il quale, nonostante abbia rimproverato il dentista di isolarsi, ha dato la massima disponibilità dell'Ordine di Genova per affrontare questo pro-

blema. **Di seguito sono intervenuti il dr. Franco Merli** consulente Andi Genova, **il dr. Paolo Pesci**, vicepresidente Andi Parma, **il dr. Mario Jorio**, Presidente Andi Piemonte, **il dr. Mimmo Andreoni**, Segretario Sindacale Andi Marche, **il dr. Rodolfo Berro** Segretario Sindacale Andi Liguria, la **dottorssa Grusovin** Presidente Andi Gorizia, **il dr. Paolo Oriana** Delegato Nazionale Ligure. Sono intervenuti inoltre per l'Antlo il **sig. Andrea De Benedetto**, Presidente Antlo Liguria ed il **sig. Cappelletto**, Segretario Nazionale Antlo che hanno, con molta correttezza ed abilità dialettica, ovviamente perorato la loro causa. Erano presenti anche il **dr. Ferrero**, Andi Aosta e membro della Commissione odontoiatri centrale della Fnomceo, **il dr. Frojo** Presidente Ordine della Spezia, **il dr. Tognetti**, Presidente Andi La Spezia, **il prof. Zerbinati**, Presidente Andi Imperia, **il dr. Volpara**, Segretario Sindacale Andi Savona, oltre ad un gran numero di consiglieri liguri.

Per quanto riguarda i manufatti protesici la discussione è stata animata e vivace, e ciò si è potuto constatare anche dal grande numero di interventi di Soci, tra i quali ricordo quelli dei **dottori Giannattasio e Pratolongo** e si è potuto constatare che l'atteggiamento dei dentisti, almeno in questa sede sia stata quello di concordare

CRONACA & ATTUALITA'

DI BELLA, LE ULTIME NOVITA'

Comunicazione del ministero e della Fnomceo per i Medici

Telenovela Di Bella, un'altra puntata. Dal 18 giugno è entrato in vigore il decreto legge 16 giugno '98 n. 186, in attuazione della sentenza della Corte Costituzionale n. 185 del 26 maggio '98. Invece di riprodurre il testo della Gazzetta Ufficiale, pubblichiamo pressoché integralmente la circolare che il ministro della Sanità, Rosy Bindi, ha inviato a vari destinatari, con alcune spiegazioni al riguardo, nonché sintesi delle comunicazioni che la Fnomceo ha fatto pervenire agli Ordini, per l'ulteriore diffusione ai Medici, ai primi di luglio. Ecco, qui sotto, ampi stralci di quanto ha scritto il ministro.

La Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del combinato disposto dell'articolo 2, comma 1, ultima proposizione, e dell'articolo 3, comma 4 del decreto legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n.94, nella parte in cui non prevede l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale dei medicinali impiegati nella cura delle patologie tumorali per le quali è disposta la sperimentazione di cui all'art. 1 dello stesso decreto-legge, a favore di coloro che versino in condizioni di insufficienti disponibilità economiche, secondo i criteri stabiliti dal legislatore, nei limiti oggettivi, soggettivi e temporali precisati nella motivazione della medesima sentenza.

Il nuovo provvedimento d'urgenza stabilisce che, fino al termine della sperimentazione di

cui all'art. 1 del decreto legge 17 febbraio '98 n. 23, hanno accesso agli studi osservazionali i cui protocolli sono stati approvati dalla Commissione oncologica nazionale, ai sensi dello stesso articolo, i pazienti oncologici per i quali sussistano tutte le condizioni sottoindicate: a) la patologia da trattare sia compresa tra quelle già oggetto di sperimentazione clinica, ai sensi del richiamato art. 1 del decreto legge n.23/1998 (malattie linfoproliferative: linfomi non Hodgkin ad istologia aggressiva e leucemia linfoide cronica; carcinoma mammario metastatico resistente ad ormonoterapia e chemioterapia; carcinoma polmonare non a piccole cellule metastatico; carcinoma coloretale in fase avanzata; carcinoma del pancreas esocrino; carcinoma squamoso del distretto cervico-facciale e

ATTENTI ALLE "ASSOCIAZIONI"

Abbiamo ricevuto una lettera a firma Anna Massone, Presidente dell'Associazione Nazionale, "Voglio vivere" con la quale si invitano i Medici ad iscriversi ad un'Associazione Nazionale "Medici Liberi" che, per quanto ho potuto capire, sarebbe in antitesi o emanazione di un'altra Associazione Nazionale "Medici liberi Di Bella".

Mi permetto con questo avviso raccomandare ai colleghi iscritti all'Ordine la massima cautela nell'aderire a simili iniziative portate avanti da persone che non sono in possesso di alcun titolo per occuparsi nè di terapie alternative nè di metodi terapeutici contro il cancro e quant'altro. Uomo avvisato... **S.C.**

dell'esofago metastatico; glioblastomi cerebrali; neoplasia in fase critica molto avanzata, con diagnosi istologica di malattia neoplastica primitiva a carico di: polmone non microcitoma, esofago, stomaco, pancreas, colecisti, fegato, colon-retto, vescica, collo e corpo dell'utero, ovaio, con presenza, in tutte le ipotesi considerate, di metastatizzazione diffusa e con aspettativa presunta di vita non superiore a tre mesi;

b) il Medico curante (che può essere qualsiasi Medico di fiducia del paziente) attesti, sotto la propria responsabilità e sulla base di elementi obiettivi, che non esistono valide alternative terapeutiche tramite l'impiego di medicinali o trattamenti già autorizzati per tali patologie e, pertanto, richieda, con il consenso informato del paziente, l'accesso di quest'ultimo al multitrattamento Di Bella;

c) la richiesta di trattamento sia limitata ai soli medicinali effettivamente facenti parte del multitrattamento Di Bella, attualmente in corso di sperimentazione (somatostatina o octreotide; idrossiurea, capsule da 500 mg, utilizzabile soltanto nel trattamento dei glioblastomi; ciclofosfamide, compresse da 50 mg; bromocriptina, compresse da 2,5 mg; soluzione oleosa allo 0,1% di diidrotachisterolo; vitamina C; soluzione costituita da acido retinoico g 0,5 - axeroftolo palmitato g 0,5, betacarotene g 2 - 2 alfatocofe-

rile acetato g 1000; compresse da 150 mg costituite da melatonina 2 mg, adenosina 9 mg, glicina 5 mg, lattosio 55 mg, amido 41 mg, cellulosa microcristallina 35 mg, magnesio stearato 3 mg). L'accesso al trattamento avviene in uno dei centri della Regione di residenza del paziente, che sono stati incaricati delle sperimentazioni e degli studi osservazionali disciplinati dall'articolo 1 del decreto legge 17 febbraio '98 n. 23 del '98. Per consentire un adeguamento dell'offerta di prestazioni alle esigenze sanitarie effettivamente espresse nei vari ambiti territoriali, **è previsto che la Regione possa individuare ulteriori centri pubblici, dandone immediata comunicazione al ministero della Sanità e all'Istituto superiore di Sanità.**

Il centro deve rispettare i criteri di inclusione o di esclusione previsti dai protocolli degli studi osservazionali. Sono ammesse deroghe peraltro, per i criteri che prevedono limiti di età e per quelli che richiedono l'assenza di trattamento precedenti con Mde o con antineoplastici. Viene anche previsto il coinvolgimento nel trattamento del Medico proponente, sia attraverso chiarimenti sulla richiesta da lui formulata, sia attraverso la partecipazione al monitoraggio della cura. Inoltre il decreto-legge stabilisce che, qualora pur ricorrendo gli "elementi obiettivi" richiesti per il diritto al trattamento il responsabile del

alfanumerico di collegamento ai dati di archivio in proprio possesso. La ricetta deve inoltre contenere l'annotazione "prescrizione in forma anonima ai sensi dell'art.3 comma 3 del DL 17 febbraio 1998 n.23. Lo stesso principio dell'anonimato vale in caso di prescrizione di preparazioni magistrali (qui ai sensi dell'art. 5), esclusivamente a base di principi prescritti della farmacopea dei paesi dell'UE contenuti in medicinali prodotti industrialmente di cui è autorizzato il commercio in Italia o in altri paesi CEE. Per quanto riguarda le sanzioni a carico del Medico, si

LE RACCOMANDAZIONI DELLA FEDERAZIONE

La Fnomceo ha diffuso due circolari sull'argomento Di Bella, nelle quali fa il punto sulle ultime novità dopo l'emanazione del decreto legge, di cui parla il ministro Bindi nella nota che pubblichiamo qui sopra. Per la verità non vi sono grosse modifiche o innovazioni rispetto a quanto già si sapeva. Tuttavia vale la pena di ricordare quali sono i punti principali che devono essere osservati dai Medici. Innanzitutto, per quanto riguarda la ricetta, il curante deve trascrivere, senza riportare le generalità del paziente, un riferimento numerico o

SALMONELLOSI NON TIFOIDEA - Classe di notifica: II

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI
Da 6 a 72 ore, abitualmente 12/36 ore.	Da alcuni giorni prima a diverse settimane dopo la comparsa della sintomatologia clinica. L'instaurarsi di uno stato di portatore cronico è particolarmente frequente nei bambini e può essere favorito dalla somministrazione di antibiotici.	<u>Precauzioni enteriche</u> per i pazienti ospedalizzati. Allontanamento dei soggetti infetti sintomatici da tutte le attività che comportino la manipolazione o distribuzione di alimenti, l'assistenza sanitaria a pazienti ospedalizzati o istituzionalizzati, l'assistenza alla infanzia. Riammissione alle suddette attività dopo risultato negativo di 2 coproculture consecutive eseguite su campioni di feci prelevati a non meno di 24 ore di distanza e a non meno di 48 ore dalla sospensione di qualsiasi trattamento antimicrobico.	Ricerca attiva di altri casi di malattia e della fonte di esposizione. Ricerca di casi asintomatici di infezione mediante esame delle feci nei soggetti impegnati in attività che comportino la manipolazione o distribuzione di alimenti, l'assistenza sanitaria o a soggetti istituzionalizzati, l'assistenza dell'infanzia, con allontanamento dei soggetti positivi fino a risultato negativo di due coproculture consecutive eseguite secondo la procedura precedentemente descritta.

MENINGITE DA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B - Classe di notifica: V

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI
Non definito, probabilmente 2/4 giorni.	Fintanto che il microrganismo è presente nelle secrezioni orofaringee; l'infettività cessa entro 48 ore dall'inizio di un adeguato trattamento antimicrobico.	<u>Isolamento respiratorio</u> per 24 ore dall'inizio di appropriata terapia.	<u>Sorveglianza sanitaria di conviventi e contatti stretti</u> ; chemioantibiotico profilassi con rifampicina per tutti i <u>contatti</u> domestici in ambienti familiari in cui siano presenti bambini, oltre al caso indice, di età inferiore a 6 anni; chemioantibiotico profilassi per i bambini fino a 6 anni e per il personale di scuole materne o asili nido. Il dosaggio consigliato è 20 mg/kg/die, fino a un massimo di 600 mg, in un'unica dose giornaliera per 4 giorni. Vaccinazione dei bambini di età compresa tra 0 e 6 anni. La pregressa vaccinazione non esclude il trattamento profilattico. I contatti di età inferiore a 6 anni sono esclusi dalla frequenza di comunità e possono essere riammessi al termine del periodo di profilassi a meno che non siano già stati vaccinati con schedula appropriata per l'età.

EPATITE VIRALE A - Classe di notifica: II

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI	ALTRE MISURE
Da 15 a 50 giorni, mediamente 28-30 giorni.	L'infettività è massima nell'ultima parte del periodo di incubazione e si protrae per alcuni giorni (circa una settimana) dopo la comparsa dell'ittero o dopo l'innalzamento dei livelli enzimatici degli enzimi epatocellulari, nei casi anitterici.	<u>Precauzioni enteriche</u> per 15 giorni dalla diagnosi di epatite A, ma per non più di una settimana dopo la comparsa dell'ittero. In caso di insorgenza di epatite A in reparti di neonatologia, le <u>precauzioni enteriche</u> devono essere adottate per un periodo di tempo più lungo.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per la ricerca di casi secondari o di altri casi sfuggiti alla diagnosi, tanto in ambito familiare quanto in un ambito più allargato, qualora si sospetti una epidemia da fonte di esposizione comune (viaggio in zona endemica, consumo di frutti di mare crudi). Indicata la somministrazione di immunoglobuline specifiche, purchè questa avvenga entro due settimane dall'esposizione. Nel caso di coinvolgimento di scuole materne, le immunoglobuline dovrebbero essere somministrate a tutti i compagni di classe del paziente e, nel caso di asili nido in cui sono ammessi bambini che utilizzano il pannolino, a tutti i bambini potenzialmente esposti ed al personale, previa acquisizione del consenso informato da parte dei genitori o dei tutori dei minori. In caso di epidemia interessante in modo ampio la collettività (epidemie a dimensione comunale o regionale), è indicata la vaccinazione del personale impegnato in attività di assistenza sanitaria e alla prima infanzia, oltre che dei <u>contatti</u> . N.B.: le stesse misure, con l'esclusione della somministrazione di immunoglobuline specifiche e del vaccino, si applicano anche ad altre epatiti a trasmissione fecale-orale.	La vaccinazione è altresì consigliata per: - viaggiatori diretti in zone ad elevata morbosità per epatite A; - addetti a raccolta, allontanamento e smaltimento dei liquami; - soggetti esposti nel corso di un'epidemia in comunità o in istituzioni; - emofiliaci; - politrasfusi; - tossicodipendenti; - omosessuali maschi; - ospiti di residenze assistenziali per soggetti con turbe mentali; - lavoratori della sanità esposti ad HAV.

centro si dichiara motivatamente contrario a utilizzare, nel caso specifico, il multitrattamento Di Bella, quest'ultimo sarà ugualmente somministrato al paziente dal centro medesimo, sotto l'esclusiva responsabilità del Medico proponente. L'ultimo provvedimento d'urgenza stabilisce che nessun paziente può essere sottoposto al Mdb con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale al di fuori delle ipotesi disciplinate dai due decreti legge.

I medicinali necessari ai trattamenti previsti dal decreto saranno forniti ai centri di ciascuna regione dall'Istituto superiore di Sanità. I due medicinali aventi formulazione non corrispondente a quelle di medicinali industriali in commercio (soluzione ai retinoidi e compresse contenenti melatonina) continueranno ad essere preparati dallo stabilimento chimico-farmaceutico militare di Firenze; i restanti medicinali saranno acquistati dall'Istituto superiore di Sanità ai prezzi concordati dal ministro della Sanità con le aziende farmaceutiche titolari delle relative autorizzazioni.

Per far fronte agli oneri derivanti dalla disciplina del decreto-legge, vengono temporaneamente aumentate le quote di partecipazione alla spesa farmaceutica da parte degli assistiti; la quota fissa per ciascuna ricetta contenente la prescrizione di una sola confezione farmaceutica è

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AL MULTITRATTAMENTO DI BELLA (PROPOSTA FNONCEO)

Io sottoscritto... nato a ...il...documento n...dichiaro di aver ricevuto, nel corso di un colloquio personale con il dr....informazioni dettagliate, come da modello allegato:

- sulla natura della mia malattia;
- sulla inefficacia, in base a elementi obiettivi, del trattamento da me seguito fino a oggi, secondo le indicazioni terapeutiche approvate dal Ministero della Sanità;
- sulla non dimostrata efficacia, a tuttora, da parte della letteratura scientifica, del Multitrattamento Di Bella (MDB).

ESPRIMO IL MIO CONSENSO AL DR....

ai sensi dell'art.3 del Decreto Legge 17 febbraio 1998, n.23, convertito con modificazioni dalla legge 8 aprile 1998, n.94, dell'art. 1 lett. b) del D.L. 16 giugno 1998, n.186 e dell'art.23 della L.675/96, di essere sottoposto al Multitrattamento Di Bella (MDB), in deroga alle indicazioni terapeutiche, alle vie e alle modalità di somministrazione prescritte per le specialità medicinali autorizzate all'immissione in commercio dal Ministero della Sanità, fino alla conclusione della sperimentazione in corso.

Data...

Firma del paziente.....

Firma del medico che ha informato.....

PAROTITE - Classe di notifica: II

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI
Da 5 a 15 giorni, mediamente 18 giorni.	Da 6 a 7 giorni prima e fino a 9 giorni dopo la comparsa della tumefazione delle ghiandole salivari. L'infettività è massima nelle 48 ore precedenti la comparsa dei segni clinici della malattia.	<u>Isolamento domiciliare</u> , in caso di ricovero ospedaliero <u>isolamento respiratorio</u> per 9 giorni dalla comparsa della tumefazione delle ghiandole salivari.	Ricerca di soggetti suscettibili in ambito familiare e della collettività scolastica, con restrizione delle frequenze di collettività da 12° al 25° giorno successivo all'esposizione. La vaccinazione antiparotite è utile anche se non in grado di prevenire la comparsa della malattia in tutti i vaccinati.

ricorda che è soggetto a procedimento disciplinare il sanitario che non informa il paziente o non acquisisce il suo consenso scritto, oppure prescrive o impieghi medicinali per una indicazione o una via di somministrazione o utilizzazione diverse da quelle autorizzate per patologie tumorali per le quali esistano valide alternative terapeutiche tramite medicinali o trattamenti autorizzati per tali patologie. Per quanto riguarda il consenso, il Medico deve informare il paziente che il multitrattamento Di Bella è in fase di sperimentazione e non è ancora validato; deve altresì rendere edotto il paziente che i dati personali desumibili dalla ricetta e quelli ad essi stretta-

mente correlati potranno essere utilizzati presso le aziende sanitarie locali e presso il ministero della Sanità, ai fini di verifiche amministrative e per scopi epidemiologici e di ricerca. Il consenso sottoscritto dal paziente deve essere conservato, a cura del Medico, osservando tutte le misure necessarie a garantire la riservatezza dei dati personali e sensibili di cui alla legge 675/96. Per l'acquisizione del consenso e per l'informazione completa al paziente la Fnonceo suggerisce dei modelli da compilare, che riproduciamo a parte. Naturalmente, purchè siano salvi gli elementi principali, si può acquisire il consenso o dare l'informazione anche in altra forma.

incrementata di 200 lire (passando da 3000 lire a 3200 lire); quella per ogni ricetta contenente nei limiti previsti dalla normativa vigente la prescrizione di più confezioni è incrementata di 500 lire (passando da 6000 a 6500 lire).

Gli aumenti resteranno in vigore fino al termine della sperimentazione che sarà comunicato dal ministro della Sanità.

Alla luce di quanto sopra, al fine di consentire l'approvvigionamento, da parte dell'Istituto

superiore di sanità, anche degli ulteriori quantitativi di somatostatina e octreotide necessari per l'applicazione del dcerto, ciascuna Regione, dovrà, per il corrente mese di giugno, limitare gli acquisti dei due prodotti da destinare alla vendita al pubblico ai sensi dell'art. 4 DL n.23/98 (a favore dei pazienti oncologici che non hanno requisiti per accedere allo studio convenzionale) a quantitativi pari a 2/3 del numero di fiale assegnato nel mese di maggio.

INFORMAZIONE PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEI PAZIENTI TRATTATI CON IL MULTITRATTAMENTO DI BELLA

(Applicazione D.L. 23/98, convertito nella Legge 94/98 e D.L. 186/98)

Dalla documentazione da Lei presentata risulta essere affetto da patologia cancerogena.

Dalla cartella clinica risulta inoltre che è stata sottoposta a terapia già autorizzata per tali patologie senza alcun esito positivo.

Al fine dell'accesso al multittrattamento Di Bella, La informo, ai sensi del decreto legge 17 febbraio 1998, n.23 convertito con modificazioni dalla legge 8.4.1998, n.94 e dal decreto legge 16 giugno 1998, n.186 e dall'art.23 della legge 675/96 che:

- la somatostatina ed alcuni suoi analoghi sono efficaci nel trattamento di alcune rare forme di tumori neuroendocrini a localizzazione prevalentemente gastrointestinale. I retinoidi hanno dimostrato effetto antiproliferativo in una serie di linee cellulari trasformate che includevano linee di carcinoma mammario, melanoma e linfoma oltrechè in linee cellulari di carcinoma squamoso. Non vi sono sufficienti evidenze riguardo l'induzione della differenziazione tramite i retinoidi nei tumori solidi.

Per l'associazione della somatostatina e/o dei suoi analoghi con alcuni complessi vitaminici e bromocriptina non esistono in letteratura dati di attività sui tumori nella loro generalità.

Gli effetti collaterali più ricorrenti del multittrattamento Di Bella consistono in nausea, flatulenza,

dispepsia, astenia, dolori muscolari, prurito, reazioni dermatologiche, cefalea, artralgie, ipertrigliceridemia.

L'analisi dei dati riferiti ad alcune centinaia di pazienti trattati dal prof. Di Bella con la sua terapia in circa 30 anni di attività non rileva che esistono elementi tali per affermare che il multittrattamento Di Bella ha avuto effetto antitumorale nei pazienti ad esso sottoposti.

Con la sua richiesta di sottoporsi al multittrattamento Di Bella si assume ogni responsabilità per l'eventuale mancato esito positivo della cura. Prima della sottoscrizione del consenso al multittrattamento Di Bella, Ella può rivolgersi a qualsiasi Medico di sua fiducia per i chiarimenti che riterrà necessari.

I dati relativi al suo stato di salute saranno trattati con l'osservanza delle disposizioni di cui alla legge 675/96.

I farmaci impiegati durante la sperimentazione saranno gratuiti, ai sensi del D.L. 186/98.

Qualora desideri che le notizie relative al trattamento siano comunicate a un familiare o persona di sua fiducia è pregato di indicare il nome.

Data.....

Firma del paziente.....

Firma del Medico.....

EPATITI VIRALI - Classe di notifica: II

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI
Variabile.	Variabile.	Per le epatiti a trasmissione oro-fecale valgono gli stessi provvedimenti indicati per l'epatite A. Per le epatiti a trasmissione parenterale, vanno adottate le misure previste per l'epatite B.	Nei confronti di conviventi e contatti di soggetti affetti da epatiti a trasmissione oro-fecale, vanno adottati gli stessi provvedimenti previsti per i conviventi ed i contatti dei soggetti affetti da epatite A, ad esclusione della somministrazione di immunoglobuline specifiche e vaccino, attualmente non disponibili. Per i conviventi ed i contatti di soggetti affetti da epatiti a trasmissione parenterale, diverse dall'epatite B, non essendo al momento disponibile immunoprofilassi passiva ed attiva, vanno adottate tutte le precauzioni applicabili in caso di epatite virale B.

LISTERIOSI - Classe di notifica: II

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI
Abitualmente tre settimane, ma può variare da 3 a 70 giorni dopo esposizione o consumo di un prodotto contaminato.	La <i>Listeria</i> può essere presente per mesi nelle feci di individui infetti. Nelle madri di neonati affetti da listeriosi congenita può essere riscontrata nelle secrezioni vaginali e nelle urine per 7-10 giorni dopo il parto.	Non sono necessarie misure di <u>isolamento</u> ; sufficiente il rispetto delle comuni norme igieniche e di <u>precauzioni enteriche</u> .	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per identificare possibili focolai epidemici con ricerca della fonte comune di infezione/esposizione. Raccomandazioni circa l'astensione dal consumo di carni crude e poco cotte e di latte non pastorizzato e prodotti derivati, per le donne in stato di gravidanza e per le persone con alterazioni dell'immunocompetenza.

ROSOLIA - Classe di notifica: II

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI
Da 14 a 21 giorni, mediamente 16/18 giorni.	Da una settimana prima a non meno di 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema. I neonati affetti da sindrome da rosolia congenita possono eliminare <i>rubivirus</i> per molti mesi.	Allontanamento dalla frequenza scolastica o dall'attività lavorativa per 7 giorni dalla comparsa dell'esantema. In ambiente ospedaliero o in altre istituzioni <u>isolamento da contatto</u> ed utilizzazione di stanza separata per 7 giorni dalla comparsa dall'esantema.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per l'individuazione di <u>contatti</u> suscettibili in particolar modo donne in gravidanza, che dovranno astenersi da qualsiasi contatto con il paziente e sottoporsi ad esami sierologici per la determinazione del loro stato immunitario nei confronti della rosolia. La vaccinazione dei <u>contatti</u> non immuni, anche se non controindicata, con l'eccezione dello stato di gravidanza, non previene in tutti i casi l'infezione o la malattia. Un'epidemia di rosolia in ambito scolastico o in altra collettività, d'altra parte, giustifica l'effettuazione di una campagna straordinaria di vaccinazione.

LEGIONELLOSI: Malattia dei Legionari e Febbre di Pontiac - Classe di notifica: II

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	ALTRE MISURE PREVENTIVE
Per la Malattia dei Legionari, abitualmente da 2 a 10 giorni, più frequentemente 5-6 giorni. Per la Febbre di Pontiac da 5 a 66 ore, più frequentemente 24-48 ore.	Non è stato documentato il contagio interumano.	Non previsti	Ricerca attiva della sorgente di infezione e dei soggetti eventualmente esposti. <u>Sorveglianza sanitaria</u> per la ricerca attiva di segni di infezione nei soggetti esposti alla comune sorgente ambientale. Controllo degli impianti di condizionamento e di distribuzione dell'acqua potabile. Bonifica e disinfezione degli stessi mediante clorazione e/o riscaldamento dell'acqua circolante a temperature superiori a 60° C. Pulizia periodica degli impianti di condizionamento e delle torri di raffreddamento con le modalità sopra indicate. Uso di sostanze ad azione biocida per limitare la crescita di microrganismi quali amebe, cianobatteriacee ed alghe microscopiche, che favoriscono la sopravvivenza e la moltiplicazione delle <i>legionelle</i> .

FEBBRE TIFOIDE - Classe di notifica: II

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI	ALTRE MISURE
Abitualmente da 1 a 3 settimane, ma può variare da 3 giorni a 3 mesi a seconda della dose infettante.	Fintanto che <i>S.typhi</i> è presente nelle feci, dalla prima settimana di malattia per tutta la durata della convalescenza, nei soggetti sottoposti a terapia anti-biotica efficace; nel 10% dei casi non trattati l'eliminazione può continuare anche per mesi dall'esordio. Il 2-5% dei pazienti diviene portatore cronico.	<u>Precauzioni enteriche</u> fino a risultato negativo di 3 coproculture consecutive, eseguite su campioni fecali prelevati a non meno di 24 ore di distanza l'uno dall'altro e a non meno di 48 ore dalla sospensione di qualsiasi antibiotico. In caso di positività anche di una sola coprocultura, ripetizione dell'intera procedura dopo un mese. Allontanamento, fino a negativizzazione, dalle attività che comportino la manipolazione o distribuzione di alimenti, l'assistenza sanitaria e quella all'infanzia.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per la ricerca di altri casi di infezione e della fonte di esposizione, con particolare riguardo a storie di viaggi in aree endemiche e alle abitudini alimentari. Allontanamento di <u>conviventi</u> e <u>contatti stretti</u> dalle attività che comportino la manipolazione o distribuzione di alimenti, l'assistenza sanitaria e quella all'infanzia, fino a risultato negativo di 2 coproculture e di 2 urinocolture eseguite su campioni prelevati a non meno di 24 ore di distanza l'uno dall'altro e dopo sospensione per 48 ore di qualsiasi trattamento antimicrobico. La vaccinazione antitifica è di valore limitato in caso di esposizione a casi conclamati, mentre può essere utile in caso di convivenza con portatori cronici.	La vaccinazione antitifica è obbligatoria per alcune categorie a rischio (D.C.G. 2 dicembre 1926, DPR 26 marzo 1980, n°327). La vaccinazione è consigliata per: - viaggiatori diretti in zone ad elevata morbosità per febbre tifoide; - addetti a raccolta, allontanamento e smaltimento dei liquami; - soggetti esposti nel corso di un'epidemia in comunità o in istituzioni; - personale di laboratorio con possibilità di frequenti contatti con <i>S. typhi</i> .

NORMATIVA FISCALE

IL FISCO CAMBIA ANCORA

Come si gestisce l'Iva forfettaria per il libero professionista

Nel 1995 abbiamo pubblicato una serie di articoli in cui illustravamo, di massima, gli adempimenti fiscali che dovevano essere eseguiti dal Medico "libero professionista". Non è passato molto tempo da allora, tuttavia molte cose sono cambiate: ci troviamo di fronte addirittura ad uno stravolgimento del sistema impositivo che, lungi dall'essere definitivo, dovrà secondo le intenzioni degli attuali "governanti", stroncare l'evasione, portando le varie categorie di contribuenti a dichiarare un reddito minimo predeterminato dall'amministrazione finanziaria in base alle caratteristiche di ciascuna di esse. A tale ultimo scopo sono stati già predisposti e inviati a moltissimi contribuenti i questionari in base ai quali verranno predisposti gli "studi di settore" che porteranno all'inquadramento fiscale delle varie categorie. Ci sembra dunque utile riprendere l'argomento trattando delle disposizioni fiscali attualmente in vigore e che riguardano particolarmente il Medico libero professionista. Premettiamo che nulla è cambiato circa la soggettività del Medico libero professionista all'imposta sul valore aggiunto; tuttavia le prestazioni dal Medico effettuate nell'esercizio delle professioni sanitarie soggette a vigilanza di cui all'art.99 legge 7/7/1934 n.1265 sono esenti dall'imposta. Dal 1994 sono pure esenti le prestazioni effettuate da biologi e psicologi. Non rientrano nell'ambito di applicazione dell'Iva, poi, le prestazioni di lavoro autonomo occasionale. Nessuna norma tuttavia stabilisce senza possibi-

lità di dubbio le caratteristiche che debbano avere queste prestazioni né tantomeno stabilisce degli ambiti temporali o quantitativi in base ai quali si possa tracciare una linea di demarcazione tra l'esercizio della arte o professione ed il lavoro autonomo occasionale.

- IL "FORFETTONE" -

Innanzitutto è stato reintrodotta il cosiddetto "metodo forfettario" di determinazione dell'Iva e del reddito, metodo consistente in una detrazione percentuale per cui diventa indetraibile qualsiasi altro costo:

- l'Iva da versare si calcola applicando all'Iva addebitata ai clienti la percentuale dell'84%;
- il reddito si determina applicando al volume di affari la percentuale del 78%.

Sono ammessi a questo regime solo i Medici che:

- non realizzano un volume d'affari superiore a 20 milioni
- non usano beni strumentali di costo complessivo (al netto degli ammortamenti) superiore a 20 milioni
- non corrispondono compensi a dipendenti e collaboratori fissi superiori al 70% del volume d'affari.

I requisiti di cui sopra vanno denunciati nella dichiarazione all'ufficio Iva di inizio attività.

Chi, trovandosi in queste condizioni, non desidera seguire questo metodo, deve richiederlo utilizzando un apposito modello Iva, entro il 15 marzo. L'opzione è vincolante per tre anni.

Gli adempimenti da eseguire sono estremamente limitati rispetto a quelli previsti per il regime normale:

- il Medico è obbligato ad emettere la fattura solo su richiesta del cliente
- le operazioni imponibili devono essere registrate entro il 15 di ogni mese sui registri Iva oppure su un apposito prospetto che è stato approvato

con decreto ministeriale - come da fac simile riportato a parte.

Nel prossimo articolo proseguiamo la trattazione illustrando il cosiddetto "regime normale" e i vari tipi di contabilità da tenere in relazione alle varie casistiche.

(a cura dello studio Associato Giulietti)

ALLEGATO A

PROSPETTO RIEPILOGATIVO (art.3, comma 172, legge 23 dicembre 1996, n.662)

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

COGNOME

NOME

SEZIONE I

(DA COMPILARE SOLO IN CASO DI ESERCIZIO DI PIU' ATTIVITÀ PER INDIVIDUARE L'ATTIVITÀ PREVALENTE AI FINI IVA)

Determinazione della percentuale di forfettizzazione applicabile ai fini Iva (Art.3, c.173, L.662/96) in base al volume d'affari dell'anno precedente.

CODICE ATTIVITÀ	1	VOLUME DI AFFARI	2	3*	4*		
			A			PERCENTUALE DI DETERMINAZIONE FORFETTARIA IVA APPLICABILE	
			B		60%	73%	84%
			C				
TOTALE			D				

*BARRARE CON UNA "X"

SEZIONE II

(DA COMPILARE SOLO IN CASO DI ESERCIZIO DI PIU' ATTIVITÀ PER INDIVIDUARE L'ATTIVITÀ PREVALENTE AI FINI DELLE II.DD.)

Determinazione della percentuale di forfettizzazione ai fini delle imposte sui redditi (Art.3, c. 177 L. 587/96) in base al volume d'affari dell'anno precedente.

CODICE ATTIVITÀ	1	VOLUME DI AFFARI	2	3*	4*		
			A			PERCENTUALE DI DETERMINAZIONE FORFETTARIA APPLICABILE AI FINI II.DD.	
			B		61%	75%	78%
			C				
TOTALE			D				

*BARRARE CON UNA "X"

SEZIONE III

BOLLATURA

POLIOMIELITE - Classe di notifica: I

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI
Da 3 a 35 giorni, con una media di 7-14 giorni per i casi di polio paralitica.	Non definibile con precisione; la contagiosità sussiste fintanto che i poliovirus vengono escreti. I poliovirus sono dimostrabili nelle secrezioni oro-faringee e nelle feci rispettivamente dopo 36 e 72 ore dall'esposizione, con persistenza fino ad una settimana nel faringe e per 3-6 settimane ed oltre nelle feci. Indagini di campo hanno dimostrato che per ogni caso di poliomielite paralitica si verificano da 100 a 1.000 infezioni subcliniche.	<u>Precauzioni enteriche</u> nel caso di ricovero in ospedale (pur essendo altamente auspicabili, sono di scarso significato in ambiente domestico perchè al momento della comparsa dei sintomi tutti i contatti domestici sono già stati infettati).	<u>Sorveglianza clinica di conviventi e contatti stretti</u> per individuazione di altri casi di paralisi flaccida acuta o di meningite asettica. Immediata somministrazione di una dose di OPV a tutti i conviventi, i contatti stretti e a tutti i bambini di età compresa tra 0 e 5 anni residenti nella zona (quartiere, comune, provincia), a prescindere dal loro stato vaccinale antipolio. Attuazione di campagne straordinarie di vaccinazione antipolio con OPV in situazione epidemica (nella attuale situazione italiana, in cui non si registrano casi autoctoni di poliomielite da virus selvaggio dal 1983, un caso costituirebbe di per sé un'epidemia). Astensione dalla pratica di iniezioni intramuscolari non strettamente necessarie e differimento degli interventi chirurgici otorinolaringoiatrici fino a definizione e controllo della situazione.

RABBIA - Classe di notifica: I

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI
Da un minimo di 4 giorni ad alcuni anni, abitualmente 3-8 settimane. La durata del periodo di incubazione è condizionata da: ceppo virale e quantità inoculata, sede e caratteristiche della lesione.	Da qualche giorno prima dell'inizio della sintomatologia all'exitus.	<u>Isolamento stretto</u> per tutta la durata della malattia e adozione di <u>precauzioni standard: disinfezione continua</u> di tutti gli oggetti contaminati con saliva, liquor e, in caso di esecuzione di esame autoptico, di tessuto cerebrale del paziente.	Trattamento post-esposizione di tutti coloro che abbiano subito esposizione di ferite aperte o membrane mucose a saliva, liquor o, in caso di esecuzione di esame autoptico, a tessuto cerebrale del paziente. Per il trattamento pre e post-esposizione vedere la circolare n.36 del 10/9/93. Ricerca attiva dell'animale rabido e di altre persone o animali morsi.

LE NOVITA' CHE ASPETTAVI!



**AFFRETTATI!
LA ROTTAMAZIONE
SCADE IL 31 LUGLIO**

VIENI A SCOPRIRE DALLA NUOVA CONCESSIONARIA

CASIROLI

VENDITA - ASSISTENZA - RICAMBI - USATO GARANTITO



CONDIZIONI ESCLUSIVE PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI

AUTO SOSTITUTIVA E SERVIZIO A DOMICILIO

GENOVA - VIA AVIO 38 R - TEL. 010/6468425

MISURE DI PROFILASSI PER ESIGENZE DI SANITA' PUBBLICA

NEL NUMERO 5 DI "GENOVA MEDICA" ABBIAMO PUBBLICATO ALCUNE SCHEDE DIFFUSE DAL MINISTERO DELLA SANITA', PER AGGIORNARE VECCHIE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROFILASSI CONTRO LE MALATTIE INFETTIVE. PER RAGIONI DI SPAZIO NON ABBIAMO POTUTO COMPLETARNE LA PUBBLICAZIONE CHE PROSEGUIAMO IN QUESTO NUMERO. RICORDIAMO CHE LE SCHEDE NON PRETENDONO DI ENTRARE A FONDO ED ESAURIRE L'ARGOMENTO MA - COME DICE LO STESSO MINISTERO - SEMPLICEMENTE FORNIRE UNA GUIDA SINTETICA PER INTERVENTI RAPIDI IN CASO DI MANIFESTAZIONE DI MALATTIE TRASMISSIBILI.

MORBILLO - Classe di notifica: II

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITA'	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI
Da 7 a 18 giorni, mediamente 10/14 giorni.	Da poco prima dell'inizio del periodo prodromico fino a 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema.	<u>Isolamento domiciliare</u> per 5 giorni dalla comparsa dell'esantema. In caso di ricovero ospedaliero, <u>isolamento respiratorio</u> per analogo periodo.	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per la ricerca di soggetti suscettibili, cui va offerta la vaccinazione antimorbillosa (o antimorbillo-parotite-rosolia). La vaccinazione, effettuata entro 72 ore dall'esposizione, ha efficacia protettiva. Possibile anche la somministrazione di immunoglobuline specifiche che va effettuata, previa acquisizione di consenso informato, tassativamente entro 6 giorni dall'esposizione: la somministrazione di immunoglobuline oltre il terzo giorno del periodo di incubazione non è in grado di prevenire la malattia. Anche se non sono previste restrizioni o particolari condizioni per la frequenza scolastica e dell'attività lavorativa di <u>conviventi</u> e <u>contatti</u> suscettibili di un caso di morbillo, se ne raccomanda la vaccinazione per controllare e prevenire epidemie nell'ambito di collettività.

PERTOSSE - Classe di notifica: II

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITA'	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI
Da 6 a 20 giorni.	Dall'inizio del periodo catarrale fino a tre settimane dall'inizio della fase parossistica. In pazienti trattati con eritromicina la contagiosità si estingue in circa 5 giorni dall'inizio della terapia.	<u>Isolamento domiciliare</u> e, in caso di ricovero ospedaliero, <u>isolamento respiratorio</u> per i casi accertati laboratoristicamente. Per i casi sospetti restrizione dei contatti con soggetti suscettibili, particolarmente se si tratta di bambini in età inferiore a 1 anno, per almeno 5 giorni dall'inizio di adeguata terapia antibiotica (eritromicina per 14 giorni).	<u>Sorveglianza sanitaria</u> per l'identificazione di soggetti suscettibili. Somministrazione a prescindere dallo stato vaccinale, di eritromicina a tutti i <u>conviventi</u> e <u>contatti</u> di età inferiore a 7 anni per ridurre il pericolo di contagiosità. Restrizione della frequenza scolastica e di altre collettività infantili di <u>contatti</u> non adeguatamente vaccinati per 14 giorni dall'ultima esposizione o per 5 giorni dall'inizio di un ciclo di antibiotico profilassi con eritromicina. nei bambini di età inferiore ai 7 anni è indicata una dose di richiamo di DTP o di DTaP se sono trascorsi più di tre anni dall'ultima somministrazione.

MODIFICHE AL FONDO GENERALE ENPAM

Come è noto il 1° gennaio 1998 è entrato in vigore, il nuovo regolamento del Fondo Generale, al quale sono iscritti per legge tutti i Medici chirurghi e gli odontoiatri iscritti all'Albo. Detto regolamento, pur confermando le contribuzioni ridotte per i giovani Medici, già previste dal precedente regolamento, con l'aggiunta di una ulteriore fascia dai 35 ai 40 anni di età, aveva del tutto soppresso l'ammissione alla contribuzione ridotta per tutti quei colleghi che, già coperti da altra forma di previdenza obbligatoria (ospedalieri, universitari, funzionari, etc.), l'avevano ottenuta, a domanda, entro il 31/12/1989. Stiamo parlando, per essere chiari, della cosiddetta quota A. Invece, a seguito delle lagnanze da più parti pervenute, il Consiglio nazionale dell'Enpam ha approvato la delibera n.32 del comitato direttivo in data 23/04/98 secondo la quale con decorrenza 1° gennaio 1998, ossia dall'entrata in vigore del nuovo regolamento, coloro che erano stati ammessi alla contribuzione ridotta, in base al vecchio regolamento sono tenuti a versare obbligatoriamente il vecchio contributo di L.1.008.000 rivalutato annualmente, anzichè quello nuovo di L.1.875.000 annue rivalutate di anno in anno. A costoro è poi data facoltà, nel mese di settembre di ogni anno, a domanda, di optare, con decorrenza dall'anno successivo alla domanda stessa,

per il contributo intero di L.1.875.000, pur sempre rivalutabili. Tale opzione, una volta richiesta, diventa irreversibile. Agli stessi colleghi è concessa la facoltà, eventualmente, di riscattare, a partire dal 1998, gli anni versati a L.1.008.000= (riscatto di allineamento). Tuttavia sia la domanda che il pagamento di tale riscatto deve essere interamente completato prima di compiere il 65° anno di età, ovvero prima della domanda di eventuale invalidità totale permanente.

QUOTA B - Nulla è innovato, invece, per la quota B) ad eccezione del fatto che tutti i giovani medici, che hanno una contribuzione assai ridotta alla quota A, nel caso avessero un reddito libero-professionale soggetto al contributo obbligatorio per la quota b, dovranno denunciarlo e pagarlo soltanto e comunque sulla eccedenza dell'importo relativo al contributo di L.1.008.000, ossia sulla eccedenza di L.8.064.000,= annue, ovviamente rivalutate di anno in anno. Tutela sanitaria integrativa- In Consiglio nazionale dell'Enpam è stata portata una modifica del comma 3 dell'art.5 dello Statuto dell'Ente, in modo che esso possa, in avvenire, prestare ai propri iscritti e pensionati una eventuale forma di tutela sanitaria integrativa, a mezzo della stipulazione di polizze assicurative annuali o poliennali. Tale proposta di modifica statutaria è stata approvata dal Consiglio nazionale all'unanimità.

Manlio Baldizzone

ALL'ORDINE FUNZIONERA' UN CENTRO CULTURALE

Presso l'Ordine dei Medici funzionerà presto un centro culturale, con l'intendimento di organizzare occasioni di incontro per i colleghi cultori o appassionati di letteratura, poesia, arti figurative, musica e altre discipline.

Le basi sono state poste durante un incontro che, su invito del presidente Castellaneta, si è svolto all'Ordine e al quale hanno preso parte la prof.ssa Fernanda De Benedetti, il dott. Edoardo

Guglielmino e il prof. Leopoldo Gamberini. La partecipazione all'attività di questo centro è aperta, naturalmente, a tutti i Medici, i quali sono invitati, per saperne qualcosa di più, a contattare la segreteria dell'Ordine (tel. 010/587846).

L'inizio dell'attività del centro è prevista per l'autunno, con la presentazione dell'opera letteraria di un collega.

SI PUO' CHIEDERE IL RIMBORSO DEI CONTRIBUTI SSN VERSATI SUL REDDITO DA BORSE DI STUDIO

I Medici borsisti che nell'anno 1997 hanno avuto la borsa di studio risultante dal mod. 101 hanno probabilmente la possibilità di richiedere la restituzione del contributo al Servizio sanitario pagato, entro 18 mesi dal versamento del contributo stesso. Questa deduzione deriva da un carteggio che l'Ordine di Vicenza ha intrattenuto con il locale Ufficio Imposte Dirette; il beneficio di una certa dose di incertezza, tuttavia, ci vuole sempre, perchè com'è noto in materia fiscale nulla è più sicuro, in Italia, della confusione e del dubbio. L'Ordine dei Medici di Vicenza ha scritto ai primi di giugno all'ufficio delle imposte, comunicando che la Usl aveva rilasciato "ai Medici borsisti partecipanti al corso biennale di formazione specifica in medicina generale istituito con decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, in attuazione della direttiva Cee n. 86/457 - D.M. Sanità 18.01.1996, la certificazione di cui all'art. 7 bis del Dpr 29 settembre 1973, n. 600. Si prega voler gentilmente comunicare - specificava la lettera - se il Medico che ha solo questo reddito è tenuto a presentare

il modello Unico 98 e se il Medico che ha altri redditi deve sottoporre il reddito di tale borsa di studio al contributo al Ssn".

Questa è stata la risposta dell'ufficio: "Il soggetto che risulta aver conseguito nell'anno 1997 solo il reddito risultante dalla certificazione di cui all'art. 7 bis del Dpr 29/09/1973 n. 600 non è tenuto alla presentazione del modello Unico 98, poichè possessore solo di reddito da lavoro dipendente corrisposto da un unico sostituto d'imposta obbligato ad effettuare le ritenute d'acconto; il soggetto tenuto alla presentazione del modello Unico 98 non deve includere nella base imponibile per il calcolo del contributo al Servizio sanitario nazionale il reddito risultante dal certificato allegato alla richiesta (certificazione di cui all'art. 7 bis del Dpr 29/09/1973 n. 600) poichè reddito assimilato a quello di lavoro dipendente". E' proprio sulla base di tale risposta che l'Ordine di Vicenza - che ha informato con lettera tutti gli altri Ordini italiani - ritiene che ci sia la possibilità di deduzione indicata all'inizio.

I VERSAMENTI AI FONDI SPECIALI ENPAM

Situazione al 30 giugno 1998 - a cura di Manlio Baldizzone

A.S.L.	AMBULATORIALI e MED. dei SERVIZI	GENERICI e PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI del TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	APRILE '98 e ARRETRATI '97 MAGGIO '98	DICEMBRE '97 GENNAIO '98 e CONGUAGLIO '97 FEBBRAIO '98	GENNAIO e FEBBRAIO '98	GENNAIO e FEBBRAIO '98	NOV. /DIC. '97 (Dpr 119 e 120) GENNAIO '98 (Dpr 119 e 120) FEBBRAIO '98 (Dpr 120)
N. 4 Chiavarese	APRILE '98	DICEMBRE '97 e GENNAIO e FEBBRAIO '98	DICEMBRE '97 e GENNAIO e FEBBRAIO '98	=====	NOV. /DIC. '97 (Dpr 120) FEBBRAIO '98 (Dpr 120)

RIABILITAZIONE, LA USL 3 AMMETTE PER I PRESIDI DEI DIRETTORI GLI SPECIALIZZATI IN DISCIPLINE AFFINI

Finalmente un chiarimento per il problema della direzione tecnica dei presidi sanitari di riabilitazione ambulatoriale: la Usl 3 Genovese ha deliberato recentemente che essa può essere affidata anche ai Medici che non sono in possesso della specializzazione in medicina riabilitativa ma sono specializzati in una disciplina affine. Vale la pena di riportare quasi testualmente la delibera, affinché i colleghi conoscano bene la materia. La decisione, innanzitutto, è stata presa in data 29 maggio, è la n. 1648, e prende le mosse dalla legge regionale 38/86, che disciplina appunto le autorizzazioni all'apertura, all'esercizio e vigilanza dei presidi sanitari privati. Rilevato che "nel corso dell'iter istruttorio relativo all'autorizzazione dei presidi sanitari privati di riabilitazione ambulatoriale emergono frequenti difficoltà in ordine al possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa da parte del direttore tecnico ed in particolare il possesso della specializzazione in medicina riabilitativa", il direttore generale della Usl 3 si richiama espressamente ai decreti ministeriali del 30 gennaio '98 che contengono le tabelle relative alle discipline equipollenti previste per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario e alle specializzazioni affini pre-

viste dalla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Ssn.

"Rilevato in particolare - recita la delibera - che l'art. 74 del Dpr 483/97 indica espressamente che limitatamente ad un biennio dalla data di entrata in vigore del decreto stesso la specializzazione nella disciplina può essere sostituita dalla specializzazione in una disciplina affine; presa visione della nota con la quale l'Ordine dei Medici ha richiesto alla Regione Liguria di fornire elementi utili ad una corretta interpretazione dell'art. 53 - comma 1, lettera b) legge regionale 38/86 e più precisamente se il direttore tecnico di un presidio di riabilitazione ambulatoriale debba necessariamente essere in possesso della specializzazione in medicina riabilitativa oppure possa essere specialista in discipline affini, quali ortopedia e traumatologia, reumatologia, medicina dello sport, geriatria o altre quali la neurologia", in attesa che la Regione esprima il proprio parere, e fino al 31 dicembre '99, la Usl 3 decide "di ammettere alla direzione tecnica dei presidi sanitari privati di riabilitazione ambulatoriale anche il personale in possesso di specializzazione affine e/o equipollente a quella prevista dalla vigente normativa regionale di cui alle tabelle già citate".

MA LA REGIONE LA PENSA IN MANIERA DIVERSA

Sull'argomento riabilitazione la Regione ha diffuso una circolare che contraddice quanto deciso dalla Usl 3 (vedi qui sopra). Infatti via Fieschi ritiene applicabile in "analogia legis" il DM 30/1/98 "tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Ssn". In questo caso sarebbero utilizzabili specializzazioni in

terapia fisica e riabilitazione, fisioterapia, fisiochinesiterapia, fisiochinesiterapia e rieducazione motoria, chinesiterapia, fisioterapia e ginnastica medica in ortopedia, fisiochinesiterapia ortopedica, riabilitazione e ginnastica medica ortopedica. In particolare la Regione non condivide quanto sostenuto dall'Ordine di Genova nella lettera da esso inviata sull'argomento, dopo la sollecitazione della Usl 3.

EVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE I

FILATELIA - Un collega marchigiano ha scritto all'Ordine per contattare Medici che, come lui, siano appassionati di filatelia, onde avviare proficui rapporti hobbistici. Chi fosse interessato scriva al dott. Alessandro Racchini, via Roma 159, 61032 Fano (PS).

HELICOBACTER PYLORI - Al Policlinico Sant'Orsola di Bologna, il 24 ottobre prossimo, quinta edizione del workshop su manifestazioni cliniche e terapia dell'infezione da *helicobacter pylori*, con la presenza dei maggiori esperti mondiali dell'argomento. Per informazioni: Policlinico Sant'Orsola -Malpighi, via Massarenti 9, Bologna, tel. 051/304785.

GUARDIA MEDICA TURISTICA - L'Azienda sanitaria locale di Lecco ha attivato un servizio di Guardia medica turistica per i mesi di luglio e agosto. Se c'è qualche collega interessato - e nell'ipotesi che vi siano ancora posti disponibili - provi a contattare dott. Eugenio Scopinaro, tel. 0341/482259 o dott.ssa Andreina Pirola, tel. 0341/482255.

POESIA - Negli ultimi giorni di maggio il prof. Silvestrini Biavati ha presentato il suo libro di poesie "L'amor cos'è". Congratulazioni al collega.

POSTI INPS - La commissione Inps - Ordine Medici di Ancona ha individuato la carenza di un posto nella lista dei Medici della circoscrizione di Osimo. Inviare la domanda alla sede Inps del capoluogo marchigiano, piazza Cavour 21, 60121 Ancona, entro il 30 settembre.

PROFESSORE EMERITO - Il ministro dell'Università e ricerche scientifiche, vista la deliberazione della Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università di Genova, ha conferito il titolo di "Professore emerito" al prof. Franco Cugurra.

STRATEGIE PER LA SALUTE - L'Istituto di igiene dell'Università di Siena organizza il corso "Strategie, metodi e strumenti di prevenzione per la promozione della salute", rivolto a dirigenti e responsabili di strutture sanitarie deputate all'organizzazione e produzione di servizi e interventi preventivi (igiene pubblica, ambiente di vita e lavoro, vaccino produzione, organizzazione distrettuale, ospedaliera, ecc.). Il corso inizierà il 27 gennaio 1999, e le domande vanno indirizzate alla segreteria delle scuole di specializzazione e di perfezionamento dell'Università senese, via Sallustio Bandini, 25, 53100 Siena, tel. 0577/298328. Per informazioni: prof. Roberto Gasparini, tel.0577/227092 oppure sig.ra Rita Simi, tel.0577/227088.

PRIMARIO EMERITO - Il consiglio d'amministratore dell'Istituto Gaslini ha conferito il titolo di "Primario emerito" alla prof. ssa Luisa Massimo.

ODONTOIATRI AD AGOSTO - "Il Consiglio dell'Ordine ha esaminato la possibilità di acquisire la disponibilità degli iscritti in attività odontoiatrica durante il mese di agosto mediante elenchi, relativi alle domande pervenute, da pubblicare sui quotidiani locali al fine di informare i cittadini. Tenuto conto del breve lasso di tempo a disposizione per raccogliere la disponibilità di tutti i Medici iscritti, questo Ordine ha deliberato di soprassedere, per quest'anno, a tale iniziativa. Nel contempo, Vi informiamo che, per non creare disguidi tra iscritti Andi e non, abbiamo invitato l'Associazione a non organizzare, come di consuetudine, la raccolta e la diffusione dei nominativi, anche se gli stessi vengono forniti alla cittadinanza tramite un numero verde pubblicato sui quotidiani".

EVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE I

IL CONGRESSO NAZIONALE "LIVE SURGERY" AL GALLIERA

Il 25 e 26 maggio scorso si è tenuto a Genova all'ospedale Galliera, il congresso nazionale "Live Surgery" con il patrocinio della Associazione ostetrici ospedalieri italiani, della Società italiana di ginecologia ed ostetricia, della Associazione italiana di uroginecologia e del gruppo endoscopisti liguri in ginecologia. Presidenti del congresso il prof. Emilio Imparato ed il prof. Luigi De Cecco. Temi principali sono stati: la terapia chirurgica dell'incontinenza urinaria secondo la particolare tecnica descritta dal prof. J. Lahodny, il primo giorno, mentre la seconda giornata è stata dedicata alle tecniche chirurgiche innovative per il trattamento di neoplasie dell'utero.

La finalità della prima giornata di questo incontro è stata quella di diffondere nella nostra regione la conoscenza di una tecnica chirurgica basata su di una cultura anatomica diversa da quella tradizionale e da quella americana più diffusa. Tecnica molto interessante da cui scaturiscono ottimi risultati anatomico funzionali.

Il congresso ha visto la partecipazione di qualificati operatori stranieri: il prof. Johan Lahodny di St. Polten, Austria, il prof. Daniel Dargent di Lione, Francia ed il prof. Lorenzo Balaguerò di

Barcellona, Spagna, che hanno eseguito interventi chirurgici trasmessi in diretta dalle sale operatorie all'aula congressuale dove sono stati commentati dai più noti ed esperti ginecologi ed urologi provenienti dalla nostra e da altre regioni italiane. Ampio spazio è stato il dibattito fra ginecologi ed urologi su un terreno culturale che accomuna ed a volte separa le due branche specialistiche.

Il tema affrontato nella seconda giornata di lavori è stato altrettanto interessante, data la grande attualità delle tecniche chirurgiche proposte e l'interesse suscitato dal tentativo di rendere meno demolitivi gli interventi per patologie neoplastiche uterine, garantendo miglior qualità di vita ed efficacia terapeutica nel medesimo tempo.

Il congresso ha visto la numerosissima partecipazione di un qualificato uditorio, limitata solo dalla capienza della sala congressuale, ed ha riscosso unanimi consensi per la natura essenzialmente didattica e di confronto reale su tecniche quotidianamente affrontate nei reparti ospedalieri, in particolare per problematiche emergenti come l'incontinenza urinaria femminile, così diffuse in una Regione come la nostra in cui l'età media si sta elevando sempre più.

"SCUOLA DI AGOPUNTURA CINESE"

CORSO QUADRIENNALE

RISERVATO AI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA, ORGANIZZATO DALLA ASSOCIAZIONE MEDICINA IN COLLABORAZIONE CON L' UNIVERSITÀ DI NANCHINO, RICONOSCIUTA DALL'OMS, CHE - DOPO L'ESAME DEL TERZO ANNO - RILASCIAM IL

CERTIFICATO DI QUALIFICAZIONE IN AGOPUNTURA

IL CORSO INIZIA IL 14 NOVEMBRE 1998 E SI ARTICOLA SU OTTO FINE-SETTIMANA ALL'ANNO E 60 ORE DI TIROCINIO CLINICO DAL SECONDO E TERZO ANNO.

ASSOCIAZIONE MEDICINA, VIALE BLIGNY 29, 20136 MILANO

TEL. - FAX 02/58320790

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

LETTERA DELL'ORDINE ALL'OSPEDALE VILLA SCASSI

L'ospedale di Villa Scassi è sempre nella bufera. L'Ordine dei Medici ha inviato una lettera, a fine giugno, al direttore generale dell'ospedale in questione, Lionello Ferrando, al direttore sanitario e all'assessore regionale alla Sanità Bertolani. L'Ordine era stato ufficialmente chiamato in causa da una comunicazione di alcuni dirigenti medici dell'ospedale i quali avevano allegato una circolare del direttore sanitario dell'ospedale, dott. Mauro Pierri, secondo la quale "al fine di concedere al personale dipendente i congedi ordinari nel periodo estivo" si decideva, tra l'altro, la sospensione dell'attività degenziale Orl e oculistica a partire dal 1° luglio.

Tale ordine di servizio - ha scritto tra l'altro il presidente dell'Ordine, Castellaneta, "è totalmente non rispondente alla reale situazione che si verrà a creare con la chiusura "non estiva" bensì definitiva dei reparti di otorinolaringoiatria

ed oculistica, con conseguente trasferimento degli stessi all'ospedale Celesia. Non solo, ma si vorrebbe far credere alla pubblica opinione che tale disposizione è dettata al solo scopo di concedere "al personale dipendente di fruire dei congedi ordinari nel periodo estivo". Con un simile ordine di servizio, trasmesso e ripreso dai giornali cittadini, si mette in atto un'azione gravemente lesiva delle figure professionali dei Medici operanti nei reparti in oggetto, in quanto i cittadini saranno indotti a pensare che l'attività specialistica, soprattutto quella chirurgica, non verrà più effettuata in quanto questi colleghi se ne vanno tutti contemporaneamente in ferie, disinteressandosi dei problemi di salute dei cittadini che usualmente si rivolgono all'ospedale di Sampierdarena. Per tali motivi - conclude la lettera di Castellaneta - si prega la direzione sanitaria di comunicare alla cittadinanza la reale situazione e non addurre motivazioni poco credibili".

CERTIFICAZIONE E TRASPORTO IN AMBULANZA

Dal direttore sanitario della Asl 3, Gian Franco Ciappina, abbiamo ricevuto una breve nota che fa riferimento al problema della certificazione della non deambulabilità dei pazienti da trasportare in ambulanza. L'argomento era stato sollevato dalla Fimmg con una segnalazione a questa rivista. In essa si lamentava che la Usl richiedesse ai Medici certificazioni di "non deambulabilità" dei pazienti che essi, in base agli accordi nazionali, non dovrebbero rilasciare.

"A proposito - esordisce la lettera - dell'articolo comparso sul numero di aprile della rivista Genova Medica, intitolato "Fimmg contro Asl 3: nessun obbligo di certificare la "non deambulabilità" appare opportuno formulare alcune precisazioni. Ammesso che non si tratti di un errore nell'indicazione dell'Asl coinvolta nel problema, nel qual caso sarebbe comunque opportuna una rettifica, appare utile portare a conoscenza di

codesto Ordine e dei suoi lettori che il regolamento che la Asl 3 "Genovese" si è data per i trasporti in ambulanza, d'intesa con l'Associazione delle pubbliche assistenze, con la C.R.I. e con la rappresentanza aziendale della Fimmg, così al proposito recita testualmente: " Deve essere sempre certificata, sul ricettario regionale e sulla base di una diagnosi clinica motivante formulata dal Medico richiedente il trasporto, la necessità del ricorso al medesimo".

"Ciò posto - continua la precisazione - va da se che in capo al Medico è certamente posta la responsabilità dell'accertamento delle condizioni cliniche del paziente da trasportare, che devono essere tali da comportare la necessità del ricorso al trasporto in ambulanza, mentre ricade sul Medico funzionario, cui compete il rilascio della relativa autorizzazione, la responsabilità economica della spesa a carico dell'Asl".

CONTROLLI DI QUALITA' SU APPARECCHI RADIOLOGICI

Sulla Gazzetta Ufficiale del 12 maggio scorso è stato pubblicato il decreto del ministero della Sanità 29 dicembre 1997, che modifica il precedente decreto 14 febbraio '97 concernente "la determinazione del tipo, modalità e periodicità del controllo di qualità da parte del fisico specialista o dell'esperto qualificato delle apparecchiature radiologiche e di medicina nucleare". In pratica "ritenuta la necessità di definire in modo più puntuale le modalità di predisposizione dei protocolli" di cui all'art.4 del decreto 14 febbraio, lo stesso decreto sostituisce il vecchio articolo con un nuovo art.4, avvertendo che, ovviamente, per le parti restanti il precedente decreto resta pienamente in vigore.

"Art.4. - 1. I controlli di qualità hanno la finalità

di mantenere:

a) in diagnostica le esposizioni del paziente a livello più basso ragionevolmente ottenibile, compatibilmente con l'ottenimento dell'informazione diagnostica richiesta;

b) in terapia le dosi a volumi non bersaglio a livello più basso ragionevolmente ottenibile, compatibilmente con il fine terapeutico.

2. Il responsabile delle apparecchiature provvede affinché il fisico specialista o l'esperto qualificato, incaricato del controllo, nell'ambito delle rispettive competenze e responsabilità, predispongano protocolli volti a realizzare le finalità di cui al precedente comma 1.

3. I protocolli di cui al precedente comma 2 devono riportare, per ogni tipologia di apparec-

chiatura:

a) il riferimento ai documenti tecnici di cui al successivo comma 4;

b) i parametri da controllare, i loro valori di riferimento e le loro tolleranze;

c) le procedure operative da seguire per la misurazione di ogni parametro;

d) la periodicità dei controlli.

4. I protocolli sono predisposti con riferimento alle indicazioni riportate nei documenti tecnici elencati nell'allegato A, aggiornato con decreto del ministro della Sanità in relazione all'evoluzione tecnologica.

5. Il protocollo di riferimento scelto per ogni apparecchiatura deve essere riportato nel manuale di qualità di cui all'art.7.

6. Qualora le apparecchiature controllate non corrispondano ai criteri prefissati d'accettabilità,

è compito del responsabile delle apparecchiature comunicare tale stato al datore di lavoro che, a sua volta, provvederà a far eseguire i necessari interventi correttivi o a limitarne l'utilizzo oppure a dichiarare l'apparecchiatura obsoleta. In questi ultimi due casi egli provvederà ad informare, entro trenta giorni, l'autorità sanitaria competente; resta fermo quanto stabilito ai sensi dell'art.112 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n.230.

7. Fatto salvo quanto previsto dal comma 3 dell'art.109 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n.230, l'Istituto superiore di Sanità e l'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro effettuano verifiche a campione sulle modalità di applicazione dei controlli di cui al presente articolo secondo un programma annuale adottato dal ministro della Sanità".