



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 Gallo

Segretario: Prof. Giandomenico Sacco

Tesoriere: Dr. ssa Maria Clemens Barberis

Consiglieri

Dr. Enrico Bartolini

Prof. Dante Bassetti

Dr. Massimo Blondetti

Dr. Giorgio Chiozza

Dr. Alberto Ferrando

Dr.ssa Anna Maria Gandolfo

Prof. Riccardo Ghio

Prof. Claudio Giuntini

Dr. Giuseppe Mina

Prof. Giovanni Regesta

Dr. Tullio Zunino

Dr. Emilio Casabona

Dr. Gabriele Perosino

Collegio dei revisori dei conti

Prof. Fernanda De Benedetti

Dr. Antonio Bianchini

Prof. Giulio Cesare Peris

Dr. Luca Nanni

Commissione albo odontoiatri

Presidente: Dr. Emilio Casabona

Segretario: Dr. Stefano Bovone

Dr. Massimo Gaggero

Dr. Gabriele Perosino

Dr. Marco Oddera

S O M M A R I O

Anno 9 - Numero 1 Gennaio 2001

EDITORIALE

Pagina 2: *Fnomceo, la preda dei sindacati*

OPINIONI & COMMENTI

Pagina 4: *La scure cieca della Asl*

IN PRIMO PIANO

Pagina 6: *Medicina generale, via all'accordo*

MEDICINA & PROFESSIONE

Pagina 14: *In caccia dell'Helicobacter Pylori*

NORMATIVA FISCALE

Pagina 18: *Finanziaria, quante novità*

Pagina 18: *Spariti molti ticket*

AGGIORNAMENTO

Pagina 24: *Corso di neurosonologia*

VARIE

Pag. 27

P. 28 LETTERE AL DIRETTORE

P. 31 DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero

Finito di stampare nel mese di gennaio 2001

Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Genova: Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova
Tel. 010.58.78.46 - 54.33.47 Fax 59.35.58 - Sito Internet: www.erga.it/ordmedge - E-mail: ordmedge@erga.it

Periodico Mensile Anno 9 - n° 1 - Gennaio 2001 - 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: Silvia Folco, Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. e fax 010/58.29.05 - Coordinamento redazionale: Estro Srl Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/54.52.175 Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

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

SCORRERIE SINDACALI SULLA FNOMCEO

Uno “zoccolo duro” impone a metà degli Ordini italiani diktat disastrosi

Le (peraltro facili) previsioni del sottoscritto, espresse nell'editoriale dell'ultimo numero di questo giornale, si sono pienamente avverate. Con ordine, vediamo come e perché.

Come già gli iscritti nostri lettori ricorderanno, in seno al comitato centrale di una Fnomceo già da tempo egemonizzata ed asservita alle sigle sindacali, in particolare Fimmg, Anaa e Sumai, con la più o meno passiva complicità del presidente Aldo Pagni, è scoppiato un insanabile dissidio tra quest'ultimo ed i caporioni sinda-

cali (Falconi, Meledandri, Paci, per citarne i più rilevanti). Tale dissidio, che aveva condotto, nella riunione del comitato centrale del 15/9/2000, alla decisione di ritirare la fiducia al presidente Pagni, venne pretestuosamente giustificato da parte dei sindacalisti con motivazioni riguardanti comportamenti inadeguati ed arrendevoli dello stesso Pagni durante il recente contenzioso Fnomceo-Antitrust.

In realtà, la vera posta in gioco era il controllo della vice presidenza della commissione nazionale della Formazione Continua, organo che prevede un finanziamento pubblico di 60 miliardi, senza contare il cospicuo apporto di denaro privato (aziende farmaceutiche e produttrici di tecnologia medica ed informatica).

In seguito all'iniziale rifiuto di dimissioni da parte di Pagni, è stato convocato un consiglio nazionale in data 22/10, in cui tutti i componenti del comitato centrale, incluso il presidente, si sono impegnati a dimettersi.

In tale occasione il consiglio nazionale si pronunciò all'unanimità per lo svolgimento di nuove elezioni ai sensi dell'art. 22 del Dpr 221 del 5/4/1950.

Contravvenendo a tale impegno, tuttavia, i quattro componenti odontoiatri del comitato centrale rifiutarono di rassegnare le dimissioni, pur avendo votato la sfiducia al presidente. E questo per

garantire un pacchetto di voti al potere già vigente, e rendere suppletive le successive elezioni per il rinnovo del comitato centrale.

Peraltro, a parere degli Ordini di Genova, La Spezia, Imperia e Bologna, che hanno inviato un esposto al Ministero della Sanità, tale situazione anziché corrispondere a quella prevista dal citato articolo 22, configura quella ben più grave, contemplata dall'articolo 16 della legge 223 del 13/9/1946, che impone lo scioglimento del comitato centrale ed il commissariamento della Federazione: infatti, sempre a parere nostro, un comitato centrale totalmente dimissionario nella componente medica non può giuridicamente funzionare regolarmente indicando nuove elezioni.

**LA SITUAZIONE CREATASI DOPO
LO “STRANO” CONSIGLIO NAZIONALE
DI DICEMBRE IMPORREBBE DI SCIogliere
IL COMITATO CENTRALE
E COMMISSARIARE LA FEDERAZIONE**

In un consiglio nazionale svoltosi a Roma il 2 e 3/12/2000 ben 48 Ordini sui 99 presenti al momento presentarono una mozione proponente una serie di raccomandazioni di metodo e di costume, considerate necessarie ad un funzionamento deontologicamente corretto della futura Fnomceo.

Tra le altre condizioni di questo nuovo "patto tra gentiluomini" veniva sottolineata l'incompatibilità tra cariche direttive Fnomceo e sindacali; nella stessa mozione veniva richiesta la dimissione della componente odontoiatrica del comitato centrale. A questo punto i presidenti rappresentanti dei sullodati sindacati abbandonarono l'aula per fare mancare il numero legale alla mozione.

Venivano pertanto unilateralmente indette, e celebrate, elezioni in un consiglio nazionale convocato il 16 - 18 dicembre ultimo scorso; tale appuntamento elettorale è stato disertato da ben 33 presidenti, mentre altri 15 hanno votato scheda bianca in segno di protesta per questo atteggiamento di pervicace difesa di un gruppo di potere costituito dalle triplice sindacale Fimmg-Anaa-Sumai.

Esso può contare sui presidenti di Ordini che hanno un elevato numero di iscritti e quindi di voti per l'elezione del comitato centrale. Infatti mentre, a mo' di esempio, l'Ordine di Genova con quasi 8 mila iscritti può esprimere 38 voti, l'Ordine di Roma, con circa 33 mila iscritti ne esprime ben 164. Stesso discorso vale per Torino, Napoli, Palermo.

In parole povere pochi Ordini con tanti iscritti possono imporre la loro volontà a tutti gli altri, per cui lo scontatissimo risultato è attualmente costituito da un disastroso comitato centrale composto da sei esponenti "in quota" Fimmg, sei Anaa ed uno Sumai.

Ci troviamo di fronte pertanto ad una ulteriore, molto più scandalosa che in passato, ege-

monizzazione della Fnomceo da parte di uno zoccolo duro plurisindacale che ha imposto a circa la restante metà degli Ordini italiani diktat che nulla hanno a che fare con la plausibilità deontologica professionale: infatti, la lista bloccata imposta dai soliti noti ha vinto le elezioni senza un programma e non ottenendo più del 50% dei voti elettorali disponibili.

Un certo ottimismo può essere fornito dal fatto che la schiera degli Ordini dissenzienti è in questi ultimi anni aumentata: ai 48 Ordini che nei due consigli del 2-3 e del 16-18 dicembre si sono dimostrati compatti, se ne possono aggiungere altri che, nei prossimi consigli nazionali (in cui il voto è "ad personam" e non per numero di iscritti), potranno continuamente sfiduciare il comitato centrale, ad esempio, sui bilanci.

Come sempre, tuttavia, ed ancora più di prima, a parere dello scrivente, occorrerà mantenersi compatti e denunciare a muso duro tale situazione all'opinione pubblica dei Medici italiani, anche sino al punto di minacciare di non inviare più i contributi annui di cui all'art. 14 della legge 233 ad una Fnomceo ridotta a centrale esecutiva dei sindacati che, in più di un'occasione, hanno dimostrato scarso o nullo interesse per i vari problemi di una professione sempre più in crisi.

Sergio Castellaneta

DIPLOMI DI ABILITAZIONE

Informiamo i colleghi che, con una nuova disposizione di legge del 24 novembre 2000, n.340, all.B, viene abrogato l'obbligo, da parte del Medico che intende esercitare in un comune, di registrare presso gli uffici comunali il proprio diploma di abilitazione della professione sanitaria.

LA SCURE CIECA DELLA ASL

Un'applicazione fiscale delle norme porta a consistenti trattenute per molti Medici

Sono 119 i Medici di medicina generale della Asl 3 "Genovese" che hanno ricevuto una gradita sorpresa: una trattenuta sugli stipendi di settembre e novembre. Cifre che la Asl ha preteso, a titolo di rimborso, per prescrizioni farmaceutiche ritenute improprie effettuate nel 1998. Non si tratta di pochi soldi: in totale questi Medici sono stati costretti a pagare ben 78 milioni. Un collega ha dovuto sborsare la somma record di L.6.932.311. Dal provvedimento della Asl vediamo che i motivi delle sanzioni sono 5. Li elenchiamo riportando, a fianco, i relativi presupposti di legge:

- * omessa attivazione registro Usl (prov. Cuf 28/2/94 - L.425/96)
- * pluriprescrizioni che superano i tre mesi di terapia (L.467/94)
- * pluriprescrizione di farmaco non previsto da esenzione ticket (D.M. 1/2/91 - L.467/94)
- * prescrizione di Guardia Medica che supera le 48/72 ore (art. 52 comma 6, Dpr 484/96)
- * verifica pertinenza nota (art. 4, prov. Cuf 2/8/96 - L.452/96).

Ricordiamo che il registro Asl e le note Cuf sono nate il 23 dicembre 1993 (legge 537), contemporaneamente alla nuova classificazione in tre fasce dei farmaci del prontuario. In origine le note avevano un significato diverso

dall'attuale, si trattava infatti di raccomandazioni prive di carattere impositivo e l'obbligo di segnalare alla Asl la prescrizione di certi farmaci (attivazione del registro) doveva soprattutto consentire la sorveglianza epidemiologica. A cambiare radicalmente la situazione c'è voluto poco: dapprima un decreto legge (393/96) poi approfittando delle ferie estive e della generale disattenzione, la sua conversione in legge (L.425, 8/8/96).

Vediamo, infatti, che al comma 4 dell'art.1 è scritto: "Il Medico è tenuto a rimborsare al Ssn il farmaco indebitamente prescritto". Successivamente, nel 1998, le note sono state aggiornate e ripubblicate. In

quell'occasione l'onorevole Bindi, il più accanito assertore della trasformazione delle note da strumento culturale a strumento poliziesco, dichiarò in Parlamento: "Le note sono state sostanzialmente adottate e rispettate e le categorie mediche più esposte hanno saputo garantire una collaborazione, a dir poco adeguata, in aderenza ai nuovi indirizzi".

Dopo l'elogio, come premio, sono arrivate le sanzioni. L'Ordine di Genova affrontò subito l'argomento sotto il profilo di sua competenza. Lo fece, tra l'altro, con due editoriali. Nel primo, del gennaio '97, era testualmente scritto: "Le disposizioni della Finanziaria umiliano

*"PRESCRIZIONI INDEBITE DI FARMACI"
E' LA CONTESTAZIONE.
MA MOLTE RAGIONI DOVREBBERO
SUGGERIRE UN ATTEGGIAMENTO
MENO BUROCRATICO*

i principi deontologici di scienza e coscienza, che i sanitari dovrebbero rispettare". Lo stesso concetto fu ripreso ad ottobre del '99, stigmatizzando il "totale disinteresse" della categoria, sindacati in primis, a fronte di una legge "fortemente riduttiva della libertà e della dignità della professione".

Ci chiediamo ora se l'onorevole Bindi avesse ragione nel dire in Parlamento che le note erano "rigorosamente aderenti alle conoscenze scientifiche più aggiornate", nonchè di "massima chiarezza". A giudicare dalla loro continua riscrittura si direbbe proprio di no. Non si tratta, sia chiaro, di aggiornamento scientifico: la bozza ministeriale di riordino prevede di dimezzarle. Nè si capisce a che serva il registro Asl: uno studio della Regione Lombardia, che ne ha chiesto l'abolizione, ha dimostrato che la sua istituzione ha comportato più spese che risparmi. In questo contesto è legittimo chiedersi che cosa voglia dire aver prescritto dei farmaci "indebitamente"!

Ci chiediamo anche quali siano le ragioni di tanta solerzia ed efficienza da parte della Asl 3, nel definire "indebite" queste prescrizioni del '98. Infatti i più recenti dati (1° semestre 2000) dimostrano che in Liguria la spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite è di L.166.170, contro una media nazionale di L.170.198. Ricordiamo che su questa cifra il territorio incide per il 90%. Non sembra quindi che i Medici di medicina generale siano così indifferenti alle necessità di risparmio economico da meritare sanzioni, che hanno colpito ampiamente la categoria. Riteniamo che l'imminente, profondo riordinamento della materia, e il comportamento sostanzialmente corretto dei Medici, avrebbero dovuto suggerire alla Asl un atteggiamento meno fiscale.

A questo Ordine resta l'amarezza di chi, visto e denunciato un pericolo, è rimasto inascoltato. Avere avuto ragione è una ben misera consolazione. Ancora una volta ci è toccato il triste ruolo di Cassandra!

N.B. Al momento di andare in stampa sono state pubblicate sulla "Gazzetta Ufficiale" le nuove variazioni alle note Cuf; per i dettagli vi rimandiamo al prossimo numero di "Genova Medica".

Per le graduatorie regionali del 2002 presentare la domanda entro il 31 gennaio

Ricordiamo ai colleghi che la domanda di inserimento nelle graduatorie regionali del 2002 (per la medicina generale, per la pediatria di libera scelta e per il conferimento di incarichi di medicina specialistica presso le strutture del Ssn) deve essere presentata entro il 31 gennaio (fa fede il timbro postale). Le domande devono essere inviate a destinatari diversi. Ed esattamente:

1) per la graduatoria regionale unica per la medicina generale e per la graduatoria pediatrica la domanda va inviata all'Assessorato alla Sanità della Regione

Liguria - Servizio assistenza sanitaria ed ospedaliera - Ufficio medicina generale e specialistica - via Fieschi 15 - 16121 Genova;

2) per la specialistica ambulatoriale inviare con raccomandata con ricevuta di ritorno, o con consegna diretta, al competente ufficio del comitato zonale, nel cui territorio di competenza si aspira ad ottenere l'incarico. Attenzione: l'invio ad un destinatario errato comporta la nullità della domanda. Le domande per la graduatoria specialistica devono essere redatte su apposito modulo, rilasciato dall'ufficio del comitato zonale o dall'Ordine dei Medici.

MEDICINA GENERALE, VIA ALL'ACCORDO

La Regione chiarisce come si applicano le novità

Il 18 dicembre dello scorso anno la Regione Liguria ha diramato una circolare sulla "prima applicazione" del Dpr 270, emesso il 28 luglio 2000, che ha recepito e dato esecuzione all'accordo collettivo nazionale per i rapporti con i Medici di medicina generale. In sintesi nella nota regionale sono evidenziati i punti principali e le modifiche più significative di cui va tenuto conto per "l'immediata applicazione" del contratto, con gli indirizzi comuni a tutta l'area della medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, attività territoriali programmate e medicina dei servizi). Data l'importanza dell'argomento e l'elevato numero di colleghi interessati, pubblichiamo testualmente la circolare della Regione (per esigenze di spazio riproduciamo in questo numero la prima parte, riservandoci di completarla nel numero di febbraio).

L' accesso al rapporto convenzionale

Il Dpr 270/2000 conferma il valore della formazione specifica in medicina generale richiesta in base alle norme comunitarie ed ai conseguenti atti legislativi nazionali; prevede una riserva flessibile, da definire con gli accordi regionali, sia per i Medici in possesso dell'attestato, sia per i Medici con titolo equipollente ed introduce una riduzione nel punteggio attribuito ai candidati in possesso dell'attestato di formazione, per un riequilibrio nei confronti dei punteggi determinati dal possesso di titoli di servizio.

Per quanto concerne gli articoli 2 e 3 sono da segnalare le seguenti novità:

- 1) non è più previsto il limite di età dei 50 anni per i Medici che aspirano all'iscrizione nella graduatoria regionale annuale;
- 2) alcuni titoli di servizio valutabili ai fini della formazione della graduatoria, già previsti nel Dpr 484/96, hanno subito modifiche di punteggio (il "servizio effettivo nelle attività territoriali programmate" viene valutato con p. 0,10 per ogni mese ragguagliato a 52 ore mentre il Dpr 484/96 attribuiva alla "attività program-

mata nei servizi territoriali" p. 0,05 per ogni mese ragguagliato a 96 ore);

3) sono stati inseriti nuovi titoli relativi ai servizi svolti (servizio civile volontario per scopi umanitari).

Peculiarità del rapporto convenzionale.

In merito alla incompatibilità si evidenzia:

1) l'articolo 4 comma 2 lettera a) contiene una lacuna normativa in quanto non prevede espressamente l'incompatibilità tra l'incarico di continuità assistenziale e lo svolgimento di attività fiscale nel medesimo ambito di operatività. A tale proposito si ritiene opportuno interpretare la norma considerando implicita tale incompatibilità.

2) alle incompatibilità previste dall'articolo 4 comma 2 lettera d) possono essere ricondotti i rapporti professionali instaurati tra il Medico e l'Azienda sanitaria;

3) la rimozione della situazione di incompatibilità deve avvenire:

- per il Medico di assistenza primaria, alla data di iscrizione da parte dell'Asl nell'elenco relativo al proprio ambito territoriale;

- per il Medico di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria, alla data di conferimento dell'incarico con provvedimento del direttore generale dell'azienda.

Sospensione del rapporto

Si evidenzia che la novità di questa convenzione è l'inserimento di due diversi concetti di sospensione: sospensione dall'incarico per le fattispecie individuate all'articolo 5 comma 1; sospensione dall'attività per le fattispecie indicate ai commi 2 e 3, nella quale non si verifica soluzione di continuità ai fini dell'anzianità di servizio.

Altra novità è rappresentata dall'inserimento dell'istituto della sospensione parziale, che dovrà essere oggetto, per la parte organizzativa, di trattativa in sede di accordo regionale. Dal comma 13 si deduce l'obbligo per l'azienda che emette il provvedimento di sospensione di comunicare la notizia alle altre aziende presso le quali il Medico abbia autocertificato di svolgere attività.

Formazione continua

Secondo i principi indicati dal D. Lgs. 229/99 e ss.mm. la formazione continua è resa obbligatoria.

La partecipazione alla formazione continua (aggiornamento professionale e formazione permanente secondo il dettato dell'art. 8 comma 1) che il Ministero della Sanità ha unificato nel concetto di educazione continua in medicina (E.C.M.) deve avvenire sulla base degli obiettivi indicati dalla commissione nazionale istituita con D.M. 5 luglio 2000.

La commissione valuterà in fase sperimentale gli eventi formativi attivati nel primo semestre 2001 per Medici ed odontoiatri per i quali sia stato richiesto l'accreditamento mentre in una fase successiva saranno valutate le istituzioni

erogatrici di formazione.

L'articolo 8 comma 7 prevede che il mancato raggiungimento del minimo di crediti formativi stabilito dalla commissione nazionale per la formazione continua determina, quale conseguenza, il blocco delle scelte fino al conseguimento del livello stesso. La commissione ha fissato un ammontare di 150 crediti formativi E.C.M. per triennio, con un minimo di 20 ed un massimo di 80 crediti annui. La scadenza fissata per l'invio alla commissione delle domande di accreditamento delle attività formative per il periodo febbraio - giugno 2001 era il 31 dicembre 2000 (prorogata al 31/1/2001).

Diritti sindacali

L'articolo 9 comma 1 prevede per i componenti medici dei comitati e delle commissioni previsti dall'accordo o da altre norme nazionali o regionali, il rimborso delle spese per le sostituzioni e delle spese di viaggio, nella misura prevista dalle vigenti norme della pubblica amministrazione.

Il comma 4 modifica il criterio per il calcolo delle ore di distacco sindacale ed attribuisce n.3 ore annue per ogni iscritto.

Il comma 5 prevede che la segreteria nazionale o regionale del sindacato comunichi direttamente alle aziende (e non più alle Regioni) i nomi dei Medici ai quali deve essere attribuito il distacco.

Rappresentatività sindacale

L'articolo 10 afferma, quale criterio della rappresentatività sindacale, quello della consistenza associativa, che è rilevante ai fini della contrattazione se non inferiore al 5% delle deleghe complessive a livello nazionale.

La legittimazione alla trattativa e stipula di accordi regionali è data dalla sottoscrizione degli accordi nazionali.



La sottoscrizione degli accordi aziendali è legittimata dal possesso del requisito del 5% a livello regionale. Le organizzazioni firmatarie a livello nazionale sono legittimate anche in assenza di tale requisito, purchè in possesso della rappresentatività minima a livello aziendale. Ai sensi del comma 2, entro il mese di febbraio di ogni anno, le Regioni devono comunicare al ministero della Sanità i dati relativi alle deleghe rilevati da parte delle aziende.

Comitati aziendale e regionale

Sono organismi di costituzione diversa rispetto a quelli previsti dai precedenti accordi.

La partecipazione sindacale non è più elettiva ma è prevista in base a criteri di rappresentatività a livello regionale.

Tra le proprie competenze, i comitati sono preposti alla definizione degli accordi regionali ed aziendali.

Distretto

Gli aspetti innovativi contenuti negli articoli 14 e 15 dovranno essere oggetto di accordo regionale con le organizzazioni sindacali.

ASSISTENZA PRIMARIA

Rapporto ottimale

Ai sensi dell'art. 19 l'ambito territoriale deve comprendere una popolazione di norma non inferiore a 5000 abitanti e comunque mai inferiore a 3500 abitanti.

Il comma 11 prevede un nuovo sistema di calcolo della popolazione ai fini della determinazione dei Medici iscrivibili negli elenchi di assistenza primaria. Si noti però che la norma transitoria n. 2 stabilisce che per l'attribuzione degli incarichi per l'anno 2000 si utilizzino i

criteri di cui al Dpr 484/96.

Per l'attribuzione degli incarichi per l'anno 2001 si utilizzeranno i criteri introdotti dal Dpr 270/2000.

Visto il nuovo meccanismo di calcolo è necessario che ciascuna azienda predisponga un elenco di tutte le deroghe territoriali concesse, aggiornato al 31 dicembre di ciascun anno.

Copertura ambiti territoriali

Sono previsti, a decorrere dall'assegnazione delle zone carenti pubblicate nell'anno 2001, i trasferimenti interregionali.

L'unica attività convenzionale compatibile che è consentito mantenere all'atto del trasferimento da un ambito territoriale ad un altro è la continuità assistenziale; tutte le altre eventuali attività devono cessare entro 7 giorni dalla comunicazione all'avente diritto. L'articolo 20 comma 13 prevede una nuova modalità di calcolo dell'anzianità del Medico che intende trasferirsi.

I Medici già convenzionati, in possesso del requisito richiesto per l'anzianità di iscrizione negli elenchi, possono concorrere sia per trasferimento sia attraverso la graduatoria.

I Medici già convenzionati, non in possesso del requisito richiesto dell'anzianità di iscrizione negli elenchi, possono concorrere attraverso la graduatoria ma in caso di accettazione decadono dall'incarico di provenienza.

E' introdotta una specifica disciplina per il rientro nell'ambito territoriale di provenienza dei Medici che avevano esercitato l'opzione per il rapporto di dipendenza.

Instaurazione del rapporto convenzionale

Ai sensi dell'art. 21 comma 3, i 90 giorni di tempo necessari al soddisfacimento dei requisiti previsti per l'instaurazione del rapporto convenzionale decorrono dal ricevimento

della comunicazione relativa al conferimento dell'incarico a tempo indeterminato inviata dal direttore dell'azienda interessata.

Sostituzioni e incarichi provvisori

La decorrenza giuridica ed economica da attribuire al nuovo regolamento dei rapporti tra sostituito e sostituto di cui all'allegato C è la data di entrata in vigore del Dpr 270/2000 (17 ottobre 2000).

Il sostituto, al momento dell'inizio dell'attività di sostituzione, è tenuto a dichiarare la sua situazione di compatibilità con l'incarico che assume.

Non è consentita la sostituzione multipla (più di un sostituto per lo stesso Medico assente) poichè la responsabilità degli assistiti del sostituto fa capo al sostituto, che deve essere unico.

All'interno di un gruppo sono consentite sostituzioni senza che sia necessaria la comunicazione all'azienda. Qualora un componente del gruppo si avvalga di un sostituto estraneo al gruppo stesso la comunicazione deve invece avvenire.

Qualora il rimborso delle spese per le sostituzioni venga corrisposto al titolare, questo dovrà presentare all'azienda la fattura rilasciata a suo nome dal sostituto e la documentazione delle eventuali spese di viaggio sostenute. Le spese così documentate verranno rimborsate in esenzione fiscale; le spese di viaggio non documentate verranno invece assoggettate a ritenuta fiscale.

In caso di sostituzione, le PPIP dovranno essere notulate all'azienda da parte del titolare ed allo stesso liquidate; il rimborso spettante sarà oggetto di trattativa privata tra i due Medici.

L'incarico provvisorio assegnato può avere durata di 8 mesi e non può essere conferito quando nell'ambito territoriale l'eccedenza di assistibili rispetto alla somma dei massimali dei Medici iscritti non superi le 300 unità.

Requisiti degli studi medici

L'articolo 22 comma 5 attribuisce all'azienda, sentito il comitato aziendale, la facoltà di chiedere al Medico la revisione dell'orario di apertura dello studio.

Una previsione innovativa stabilisce che lo stu-

I VERSAMENTI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI GENOVA AI FONDI SPECIALI ENPAM

Situazione al 31 dicembre 2000 - a cura di Manlio Baldizzone

A. S. L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	ott./nov. '00 e Med. Servizi arretrati anni '95 '96/'97/'98 e '99	giu. lugl. e agosto '00	giu. lugl. e agosto '00	giu. lugl. e agosto '00	maggio e giu. e luglio '00 (Dpr. 119)
N. 4 Chiavarese	agosto '00	giu. lugl. e agosto '00 e arretrati	mar. e apr. e maggio 2000	==	luglio '99 (Dpr. 120)

dio del Medico debba essere dotato di idonei strumenti di ricezione delle chiamate.

Le procedure di autorizzazione all'apertura dello studio convenzionato vengono estese ai casi di trasferimento degli studi all'interno del medesimo ambito territoriale.

Massimale di scelte

Con l'entrata in vigore dell'accordo è operativa la previsione del massimale di scelte pari a 1500 unità. E' prevista la soppressione delle quote individuali di 1800 scelte, già autorizzate ai sensi del Dpr 13 agosto 1981, attraverso il blocco delle nuove scelte fino al rientro nel limite di 1500, oltre le 75 scelte previste in deroga. Per tali Medici è prevista una quota di risarcimento per un periodo di 4 anni, fatta eccezione per le scelte volontariamente ruscate dal Medico. La decorrenza per la corresponsione di tale quota è l'entrata in vigore del Dpr 270/2000.

L'autolimitazione è consentita nel limite di 1000 scelte ed i Medici non possono usare l'istituto della ruscatura per mantenersi al di sotto di tale limite.

Il limite del 5% previsto quale deroga contiene le deroghe di cui all'articolo 26 comma 8 e quelle previste dagli accordi regionali vigenti. Tale limite decorre dalla data di entrata in vigore del Dpr 270/2000.

Per quanto previsto dall'articolo 25 comma 8 si rileva che la legge 296/93 non prevede limitazione oraria per i Medici operanti nelle carceri.

Scelta del Medico

L'articolo 26 comma 2 prevede la possibilità di promuovere, sulla base di intese tra la Regione e le organizzazioni sindacali e tenuto conto della normativa sulla privacy, iniziative volte ad informare i cittadini sul curriculum profes-

sionale del Medico che intendono scegliere.

A proposito dell'articolo 26 comma 7, si rileva che la vigente legge n. 40/98 "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" prevede per i cittadini extracomunitari in regola con le norme di soggiorno il diritto all'assistenza a tempo indeterminato o comunque fino alla scadenza del permesso di soggiorno.

L'articolo 27 comma 6 costituisce una innovazione e consente al Medico che abbia certificato il decesso di un proprio paziente di segnalare l'evento all'azienda al fine di accelerare le operazioni di aggiornamento degli elenchi assistiti.

Revoca delle scelte

L'azienda deve istituire un elenco delle scelte sospese d'ufficio, distinto per "servizio militare", "espatrio", "detenzione", al fine di facilitare la riattribuzione automatica. La riattribuzione decorre dalla data di cessazione dell'evento sospensivo anche in caso di comunicazione in ritardo.

La ripetizione di somme (o conguaglio negativo) può essere effettuata nei limiti del 20% dei compensi mensili con l'obbligo per l'azienda di fornire al Medico interessato un apposito elenco delle quote da recuperare corredato dalla motivazione del recupero, al fine di consentire l'attivazione di un confronto tra le parti.

Compiti del Medico

L'innovazione rispetto ai compiti obbligatori del Medico di assistenza primaria, liquidati con i compensi di cui all'articolo 45 lettera A, riguarda l'ampliamento delle competenze affidategli ai sensi dell'articolo 31 comma 3 lettere a), b), c), d).

L'articolo 36 comma 8 prevede che la prescri-



zione farmaceutica e specialistica su modulario del Ssn possa essere effettuata solo nei confronti degli assistiti che abbiano esercitato il diritto di scelta del Medico.

Non sono riconducibili a compiti obbligatori del Medico di assistenza primaria le prescrizioni di indagini preliminari ad un ricovero programmato in strutture pubbliche o private accreditate non facenti parte dell'autonomo percorso diagnostico attivato dal medico stesso e direttamente conducibili al DRG previsto.

Associazionismo

E' previsto in varie articolazioni, diversamente incentivate:

a) medicina in associazione, con più studi, non vincolati ad un'unica sede;

b) medicina in rete con collegamento telematico tra tutti gli studi, collegamento con i Cup, scambio di informazioni e gestione della scheda sanitaria individuale degli assistiti;

c) medicina di gruppo, con caratteristiche già sperimentate.

E' opportuno che ciascuna azienda effettui la ricognizione delle forme associative presenti sul proprio territorio, attraverso l'autocertificazione dei soggetti coinvolti, al fine di corrispondere le diverse maggiorazioni previste dall'accordo.

Il tetto del 40% per la medicina in associazione è da intendersi come tetto aziendale.

Libera professione

Ferma restando la definizione delle prestazioni



ELETTROBISTURI PER TAGLIO E COAGULO ANCHE TEMPORIZZATI



FETAL DOPPLEX, MULTI DOPPLEX MINI DOPPLEX, AUDIO DOPPLEX



SANITARIA GENOVESE

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

ni fornite in regime di libera professione ai sensi dell'articolo 8 comma 1 lettera c) del D. Lgs. 502/92 e ss.mm., è necessaria una preventiva comunicazione del Medico all'azienda relativamente alle prestazioni offerte, alla sede ed agli orari di ricevimento, distinguendo tra l'attività svolta nei confronti dei propri assistiti e l'attività svolta nei confronti di terzi.

Struttura del compenso

Il compenso si articola in tre componenti:

1. quota fissa capitaria per remunerazione dei compiti obbligatori, articolata in varie voci. Il compenso per l'assistenza alla fascia di età 6-14 anni opera solo sulle scelte effettuate dopo la pubblicazione dell'accordo;
2. quota variabile finalizzata al raggiungimento degli obiettivi previsti dalla programmazione nazionale, regionale ed aziendale, mediante la presenza di una rete di studi professionali strutturati (con presenza di collaboratore di studio, infermiere professionale, apparecchiature informatiche), gestita mediante forme associative;
3. quota variabile per prestazioni funzionali alla realizzazione di livelli di assistenza previsti dalla programmazione nazionale, regionale ed aziendale quali le prestazioni aggiuntive, l'assistenza programmata domiciliare, l'assistenza nelle residenze protette e collettive, l'assistenza nelle zone disagiate.

Informatizzazione

L'informatizzazione degli studi dei Medici di assistenza primaria riceve un forte impulso attraverso la previsione di vari istituti, anche di nuova introduzione.

La corresponsione dell'indennità comporta l'obbligo di gestire in maniera informatizzata la scheda e la stampa di almeno il 70% delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche.

L'azienda dovrà accertare, ricorrendo all'autocertificazione del Medico, che il requisito sia stato rispettato a decorrere dal 17.10.2000, data di applicazione della nuova indennità di lire 150.000 mensili.

Cessazione del rapporto

Ai sensi del D. Lgs. 229/99 l'accordo recepisce il principio della cessazione del rapporto al compimento del 65° anno di età, ma in attesa della definizione degli aspetti previdenziali continua ad applicarsi il limite di età previsto dal precedente accordo.

L'articolo 6 comma 3 prevede la cessazione del rapporto qualora dopo tre anni dalla instaurazione della convenzione il Medico non risulti titolare di un numero di scelte pari ad almeno 150 unità.

Enpam ed assicurazione

La decorrenza delle nuove percentuali Enpam ed assicurazione è 1.1.1998, data immediatamente successiva alla scadenza del Dpr 484/96.

(1 - continua)

**MEDICI CERCANO
COLLEGHI PER AFFITTO
STANZE IN STUDIO
POLISPECIALISTICO
CENTRALISSIMO**

Per informazioni:
Tel. 010 583303 dalle 14 alle 18
Tel. 010 7720195

IN CACCIA DELL'HELICOBACTER PYLORI

Nuova puntata di "linee guida" in collaborazione con Partners Health Care System

Continua in questo numero la nostra collaborazione con Partners Health Care System, iniziata nel numero dello scorso novembre. Questa volta, l'argomento è costituito dalle indicazioni alla endoscopia nella malattia da reflusso gastroesofageo e dalla verifica dell'estirpazione dell'*Helicobacter Pylori*. Nell'ambito del programma di revisione delle cartelle cliniche del PCHI, il dr. Jim Richter, gastroenterologo al *Massachusetts General Hospital* e direttore medico dell'organizzazione di Medici dello stesso ospedale, ha esaminato campioni di consulenze in campo gastroenterologico nell'ambito della rete di Medici collegata. Questo è un breve riassunto di una di queste consulenze.

S. è una donna di 65 anni con una lunga storia di malattia da reflusso esofageo e pregresse diagnosi di ulcere. Si lamenta di mal di gola cronico e viene visitata da un otorinolaringoiatra che attribuisce il problema al reflusso acido. Le viene consigliato un trattamento con lansoprazolo e poi con omeprazolo, ma la paziente non si trova bene con nessuna delle due medicine. All'inizio del 1999 le viene diagnosticata una sieropositività per *H. Pylori*; tuttavia, la paziente non tollera il tratta-

mento per più di una settimana. Malgrado i suoi sintomi siano controllati abbastanza bene dalla ranitidina, soffre ogni tanto di "acidità". Nella anamnesi non c'è disfagia nè perdita di peso. Durante una consulenza gastroenterologica il 20 agosto 1999 il suo esame è praticamente normale. Il consulente raccomanda l'endoscopia per accertare che non ci siano erosioni od un "esofago di Barrett": "Questo esame ci darà anche la possibilità di rifare la biopsia e vedere se in effetti la settimana di trattamento per l'*H. pylori* sia stata sufficiente a controllare la sua infezione". La biopsia non mostra nè il Barrett nè l'*H. Pylori*. Questo caso clinico, ed altri simili, ci pon-

gono alcuni comuni ed importanti quesiti: **Quand'è che si deve eseguire una endoscopia in un paziente con malattia cronica da reflusso gastroesofageo?** L'endoscopia è indicata quando questa malattia non risponde alla terapia medica, al fine di escludere condizioni quali una neoplasia, o una esofagite di carattere infettivo. Nel caso di pazienti stabili non ci sono dati per definire la pratica ottimale. Nell'assenza di questi dati i Medici adottano una varietà di approcci al fine di escludere un "esofago di Barrett" (che è gravato da un alto rischio di trasformazione in cancro esofageo). Un approccio ragionevole è quello di

**INDICAZIONI SUI CASI IN CUI
E' OPPORTUNO ESEGUIRE
UN'ENDOSCOPIA IN PAZIENTE
CON MALATTIA CRONICA
DA REFLUSSO GASTROESOGAGEO**

eseguire una endoscopia e biopsia almeno una volta in soggetti con sintomi che perdurino per 10 anni nell'area di età della quarta-quinta decade. Sembra che l'incidenza dell'"esofago di Barrett" sia soprattutto a quell'età; se non si instaura allora, probabilmente non si instaurerà mai. Quindi è stato ragionevole effettuare l'endoscopia in questa paziente, che probabilmente non ne necessiterà un'altra, a meno che la sua sintomatologia non cambi. La gravità dei sintomi è un elemento importante da considerare, dato che l'"esofago di Barrett" non si sviluppa in pazienti con un reflusso esofageo di lieve entità.

Come si fa a verificare se il paziente è stato liberato dall'H. pylori?

Il test serologico non costituisce un'efficace verifica. La sua conversione a negatività avviene in circa due terzi dei casi e per di più in un periodo di tempo lungo (fino a due anni). L'effettuazione di una biopsia di verifica appare ragionevole, anche se questo è un procedimento alquanto fastidioso per il paziente. Il test dell'urease nel respiro è accurato e non-invasivo, ma non è disponibile in tutti gli ospedali.

Inoltre il suo costo è elevato, simile o anche maggiore a quello di una biopsia.

Un ulteriore aggiornamento può essere fornito dai risultati di recenti ricerche, esposte in un incontro avvenuto il 2/12 u.s. presso lo Starhotel President di Genova (cfr. numero di novembre 2000 di "Genova Medica", pag.20), che hanno condotto alla determinazione con metodo immunoenzimatico dell'antigene dell'Helicobacter nelle feci; sembra che questo costituisca un test di elevata specificità e sensibilità (cfr. Lancet, 354:30-33, 1999, n.d.r.).

Nota dell'editore: questa "newsletter" è stata concepita con mera finalità educativa esclusivamente indirizzata al personale medico professionale. Non deve essere considerata plausibile, nel trattamento del singolo paziente, se non è accompagnata dall'esercizio del libero giudizio da parte del Medico curante. Per informazioni su Partners Health Care System, potete mandare una e-mail od un fax al dott. Massimo Ferrigno (e-mail: mferrigno1@partners.org; fax 0185/293316).

Legge sul "doping", novità per il Medico

E' cambiato qualcosa anche per il Medico, con la legge 376 del 14 dicembre 2000, che ha come argomento "Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping". La nuova legge – sottolinea in una circolare la Fnomceo – parte dal principio, stabilito nell'art. 1, che pratiche mediche non giustificate, somministrazione o assunzione di farmaci o di altre sostanze biologicamente o farmacologicamente attive debbano considerarsi "doping". E' prevista l'istituzione, presso il ministero della Sanità, di una commissione per la vigilanza e il con-

trollo sul "doping" nella quale saranno chiamati, fra gli altri, due Medici specialisti di medicina dello sport, un pediatra e un patologo clinico, nominati con decreto ministeriale su indicazione della Fnomceo. E' infine importante sottolineare che all'art. 9 sono stabiliti i reati in materia di doping e le relative pene che prevedono, come minimo, la reclusione da tre mesi a tre anni e multe da cinque a cento milioni. In particolare, se il reato è commesso da chi esercita una professione sanitaria, è previsto che alla condanna consegua l'interdizione temporanea dall'esercizio della professione.

FINANZIARIA, QUANTE NOVITÀ!

Molte agevolazioni, ma anche qualche trappola in più per il cittadino

A fine anno il Parlamento ha emanato la legge finanziaria 2001. Illustriamo qui di seguito le disposizioni riguardanti il campo tributario e previdenziale che riteniamo di più comune interesse. Per quanto riguarda la materia della Sanità pubblichiamo a parte in queste stesse pagine le novità, che per ora riguardano soprattutto la partecipazione alla spesa da parte dei cittadini (ticket).

**MA ATTENZIONE:
NUMEROSE INNOVAZIONI RICHIEDONO,
PER DIVENTARE ESECUTIVE, L'EMANAZIONE
DI FUTURI PROVVEDIMENTI DA PARTE
DEGLI ORGANISMI GOVERNATIVI.**

mirano a contrastare l'elusione che potrebbe emergere dai rapporti intercorrenti tra soggetti residenti in Italia, siano essi persone fisiche o società, e i soggetti residenti nei cosiddetti paradisi fiscali.

◆ Viene ampliata l'applicazione delle agevolazioni della legge Visco anche agli investimenti effettuati nel '99 e negli anni successivi. E' stata inoltre introdotta una norma antielusiva nel caso in cui i beni oggetto dell'agevolazione siano stati nel frattempo venduti o destinati al consumo personale dell'imprenditore.

IMPOSTE SUI REDDITI

◆ Sono state emanate norme restrittive che

E nella Sanità spariti molti ticket

La legge finanziaria per l'anno 2001 prevede notevoli misure innovative sui ticket di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini, in particolar modo per l'assistenza farmaceutica.

Vediamo le principali novità sulla base della circolare della Regione Liguria del 29 dicembre scorso:

✓ dal 1° gennaio 2001 è abolita per tutti gli assistiti ogni forma di partecipazione al costo delle prestazioni farmaceutiche, per i farmaci collocati nelle classi a) e b) di cui all'art.8 comma 10, della legge 4 dicembre 1993, n.537.

Per forma di partecipazione si intende sia la quota fissa per partecipazione sia il ticket percentuale previsto per i farmaci collocati nella fascia b);

✓ dal 1° luglio 2001 verrà soppressa la fascia b) di cui all'art. 8 comma 10 della legge 537/93 ed i farmaci collocati nella stessa saranno inseriti dalla Cuf o in fascia a) o in fascia c) sulla base della valutazione della loro efficacia terapeutica e delle loro caratteristiche prevalenti.

✓ dal 1° gennaio 2001, fermo quanto previsto dall'art.1, comma 4 lettera a) del D.L.vo

◆ Sono estese fino al 28 febbraio 2001 le agevolazioni previste per la regolarizzazione delle società di fatto o irregolari esistenti al 31 luglio 2000.

◆ L'imposta sostitutiva su cessioni o conferimento di aziende, fusione o scissione di società e permuta di partecipazione è ridotta dal 27% al 19%, viene però abolita la possibilità di rateazione delle somme dovute in cinque esercizi.

◆ Viene data la possibilità di effettuare la rivalutazione volontaria dei beni delle imprese mediante il pagamento di una imposta sostitutiva del 19% per i beni ammortizzabili e del 15% per i beni non ammortizzabili. L'imposta va versata con le stesse modalità da seguirsi per le imposte derivanti dalla dichiarazione dei redditi per l'anno 2000. Saranno in seguito emanate le modalità attuative mediante apposito decreto.

◆ E' prevista la possibilità di detrarre dal reddito imponibile fino al limite di L. 3.000.000 annui, gli oneri contributivi previdenziali e assistenziali, versati per gli addetti ai servizi dome-

stici e all'assistenza personale o familiare.

◆ Ai fini della deducibilità dal reddito, vengono assimilate alle spese mediche quelle di "assistenza specifica" quali ad esempio quelle relative alla fisioterapia, assistenza infermieristica e paramedica. La disposizione esplica i suoi effetti a partire dai redditi conseguiti nell'anno 2000.

◆ Dal 2000 sono pure detraibili le spese veterinarie fino a L. 750.000 per la parte che eccede L. 250.000. Un successivo decreto individuerà i tipi di animali per i quali sarà possibile la detrazione.

◆ E' prevista la restituzione dell' 80% di quanto a suo tempo versato a titolo di "tassa sul Medico di famiglia" tramite compensazione con i versamenti da eseguire a decorrere dal mese di gennaio o in sede di dichiarazione annuale dei redditi.

◆ Dal 1 gennaio 2001 i proventi derivanti da collaborazioni coordinate e continuative, che non rientrano nell'attività istituzionale di un'arte o una professione, sono da considerarsi come redditi assimilati a quelli di lavoro

29/4/98 n.124 sono escluse dalla partecipazione al costo le sottoindicate prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio, finalizzate alla diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale femminile, del carcinoma e dei precancerosi del colon retto:

► mammografia, ogni 2 anni, a favore delle donne in età compresa tra i 45 e i 69 anni;

► pap test, ogni 3 anni, a favore delle donne in età compresa tra i 25 e i 65 anni;

► colonscopia, ogni 5 anni, a favore della popolazione di età superiore a 45 anni e della popolazione a rischio individuata secondo criteri determinati con D.M.S..

Il rispetto della tempistica prevista per l'effettuazione di tali prestazioni sarà reso dai cittadini mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione.

✓ dal 1° gennaio 2002 l'importo indicato al comma 15 dell'art. 8 della legge 537/93, è ridotto da L. 70.000 a L. 23.000.

✓ dal 1° gennaio 2003 è abolita ogni forma di partecipazione degli assistiti al costo delle prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale.

✓ pluriprescrizione: rimangono nell'immediato immutate le modalità fino ad oggi applicate per la prescrizione dei medicinali destinati alla cura delle patologie di cui al D.M.S.

dipendente con la conseguente applicazione dell'Irpef per scaglioni d'imposta (in sostituzione della ritenuta d'acconto Irpef del 20%) e delle detrazioni per lavoro dipendente.

◆ Possono essere detratte dal reddito d'impresa le erogazioni in denaro a favore delle società sportive dilettantistiche per un importo non superiore a L. 2.000.000 o al 2% del reddito stesso. E' del pari elevato a L. 2.000.000 il limite di detraibilità delle stesse erogazioni effettuate da privati. Quest'ultima detrazione è concessa a condizione che l'erogazione avvenga tramite banca o ufficio postale.

◆ Dal 2001 saranno ridotte le aliquote Irpef e verranno applicate nuove detrazioni sia per carichi di famiglia che per altre situazioni reddituali.

Verrà esentata dalla tassazione la rendita dell'immobile adibito a prima casa.

Quest'ultima disposizione si applica già ai redditi da dichiarare per il 2000.

L'imponibile tassabile derivante dall'attività libero professionale svolta dai Medici infra-moenia viene ridotto dall'attuale 90% al 75%.

E' stata prorogata a tutto il 2001 l'agevolazione per le ristrutturazioni edilizie che consente la detrazione Irpef del 36% ed è stata pure allargata anche agli interventi volti all'abbattimento delle barriere architettoniche.

◆ L'aliquota Irpeg viene così ridotta:

- 36% per gli anni 2001 e 2002

- 35% dal 2003

In conseguenza di ciò vengono adeguate tutte le disposizioni che regolamentano il credito di imposta.

Per il 2001 la misura dell'acconto Irpeg viene ridotta al 93,5%; per il 2002 e dal 2003 questa viene aumentata rispettivamente al 98,5% ed al 99%.

◆ E' allargata ai soci di società di persone la possibilità di fruire del sistema della tassazione separata nel caso di indennizzo per cessazione di rapporto di agenzia, possibilità che prima era riservata ai soli agenti titolari di ditta individuale.

E' concessa alle imprese individuali (ed anche alle società di persone) di autotrasporto per conto terzi in contabilità semplificata una

28/5/99, n.329. Anche in questo caso la novità è rappresentata dall'abolizione della quota fissa di L.1000 per confezione.

✓ entro il 31.1.2001 la Cuf dovrà provvedere, con provvedimento pubblicato in G.U., ad individuare le categorie di medicinali destinati alla cura delle patologie di cui al D.M. n.329/99 ed il loro confezionamento ottimale per ciclo di terapia, prevedendo standard a posologia limitata per l'avvio delle terapie e standard che assicurino una copertura terapeutica massima di 28-40 giorni.

I medicinali le cui confezioni non saranno adeguate ai predetti standard entro 6 mesi dalla data di pubblicazione del provvedimento, saranno collocati in classe c).

A decorrere dal 7° mese successivo a quello della pubblicazione del provvedimento, i medicinali appartenenti alle categorie individuate dalla Cuf potranno essere prescritti a carico dei Ssn in un numero massimo di 2 pezzi per ricetta.

Sarà comunque cura della Sanità della Regione individuare con le Aziende specifici programmi di informazione rivolti ai Medici del Ssn, ai farmacisti, ed ai cittadini relativamente agli obiettivi ed alle modalità prescritte delle confezioni ottimali.

✓ entro il 28/2/2001 il Ministro della Sanità con proprio decreto individuerà le modalità per la rilevazione e contabilizzazione in forma automatica da parte delle farmacie

deduzione forfettaria dal reddito di impresa di lire 300.000 per ciascun autoveicolo o motoveicolo non superiore a 3.500 chili.

Viene prorogata ancora di un anno l'adozione del nuovo regime Iva agricolo.

◆ I datori di lavoro, che ampliando la base occupazionale assumeranno nel periodo 1/10/2000 – 31/12/2003, nuovi lavoratori dipendenti con contratto a tempo indeterminato sia full time che part time, potranno usufruire di un credito d'imposta pari a Lire 800.000 mensili per ogni nuovo dipendente assunto.

I neoassunti devono avere un'età non inferiore a 18 anni e non devono aver svolto attività di lavoro dipendente a tempo indeterminato da almeno 2 anni. Il datore di lavoro deve osservare il C.C.N.L. e rispettare le norme in materia di salute e sicurezza del lavoro.

◆ Sono previste agevolazioni sotto forma di credito d'imposta per le imprese localizzate nelle aree depresse, che investono in beni strumentali sia materiali che immateriali per il periodo 2001/2006. Verranno emessi appositi decreti per l'attuazione di quest'ultima norma.

Dal 2002 sarà possibile optare per la tassazione proporzionale (come quella delle società di capitali: 36% per 2001 e 2002 – 35% per 2003) del reddito derivante dall'esercizio di impresa individuale e quello derivante da partecipazione in società di persone. Viene istituito un nuovo regime agevolativo applicabile al primo triennio di attività a coloro che intraprendendo nuove imprese o nuove attività di lavoro autonomo in forma individuale:

- non hanno esercitato negli ultimi 3 anni attività artistica, professionale o di impresa;
- che la nuova attività non sia una prosecuzione di un'attività di lavoro dipendente o autonomo;
- che nel primo e secondo anno di attività i compensi o i ricavi non superino i 60 milioni aumentati a 90 milioni nel terzo anno (gli importi di cui sopra sono raddoppiati nel caso di coloro che operano nel settore della produzione di beni).

Questo nuovo regime introduce un'aliquota Irpef sostitutiva del 10%.



convenzionate, per l'erogazione di:

- ossigeno terapeutico
- prodotti dietetici di cui al D.M. 1.7.82
- dispositivi protesici monouso di cui al D.M. 332 del 27.8.99
- prodotti per soggetti affetti da diabete mellito di cui al D.M. 8.2.82

✓ con lo stesso decreto verranno inoltre stabiliti gli obblighi cui sono tenuti i farmacisti.

✓ entro il 31.3.2001 il ministro della Sanità con proprio decreto stabilirà i requisiti tecnici e le modalità per l'adozione della numerazione progressiva, per singola confezione, dei bollini autoadesivi a lettura automatica, dei medicinali erogabili a carico del Ssn.

A decorrere dal sesto mese successivo alla

pubblicazione del decreto:

- a) le confezioni di medicinali erogabili a carico del Ssn dovranno essere dotate di bollini conformi a quanto stabilito dal decreto stesso;
- b) produttori, depositari e grossisti dovranno mantenere memoria nei loro archivi del numero identificativo di ciascuno dei pezzi usciti e della loro destinazione;
- c) depositari, grossisti e farmacisti dovranno mantenere memoria nei propri archivi del numero identificativo di ogni pezzo entrato e della sua provenienza.

Si fa presente che la legge prevede, in caso di mancata o non corretta archiviazione dei dati, l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da L.3.000.000 a L. 18.000.000.



- ◆ I contribuenti di minori dimensioni interessati dagli studi di settore possono presentare domanda entro il 31 marzo 2001 al fine di usufruire del regime forfettario che prevede il pagamento di una imposta sostitutiva pari al 15% del reddito di lavoro autonomo o di impresa.
- ◆ I contribuenti che si avvalgono dei due regimi più sopra descritti possono avvalersi dell'assistenza degli uffici finanziari a condizione che si dotino di apparecchiature informatiche che consentano la connessione con gli uffici stessi.
- ◆ Anche per disciplinare questi due nuovi regimi dovranno essere emanati i decreti di attuazione.
- ◆ A decorrere dall'anno d'imposta 2000 è prevista una deduzione dalla base imponibile Irap per i soggetti di minori dimensioni che va da un massimo di 10 milioni ad un minimo di 2.5 milioni.

IMPOSTA SUL VALORE AGGIUNTO

Viene riscritto in parte l'art. 7 del D.P.R. 633/72 in quanto si stabilisce che le presta-

- ✓ Secondo criteri determinati con decreto del Ministro della Sanità saranno erogati, senza oneri a carico dell'assistito, gli accertamenti diagnostici e strumentali specifici per le patologie neoplastiche nell'età giovanile in soggetti a rischio di età inferiore a 45 anni.
 - ✓ entro il 15.4.2001 il ministero della Sanità pubblicherà in G.U. l'elenco dei medicinali non coperti da brevetto (generici) con l'indicazione dei relativi prezzi, nonchè del prezzo massimo di rimborso.
- L'elenco sarà aggiornato ogni 6 mesi e l'aggiornamento entrerà in vigore dal 1° giorno del mese successivo a quello di pubblicazione.
- ✓ dal 1° luglio 2001 i medicinali di cui sopra aventi composizioni in principi attivi, nonchè

zioni di locazione, noleggio e simili di mezzi di trasporto effettuate da imprese italiane non si considerano effettuate in Italia se il bene è utilizzato fuori della Comunità Europea, indipendentemente dal domicilio del committente.

Dal 1 gennaio 2001 l'aliquota Iva sui medicinali omeopatici passa dal 20 al 10%.

Verranno ampliate le agevolazioni Iva per taluni portatori di handicap che potranno usufruire dell'Iva agevolata al 4% per l'acquisto di particolari mezzi di trasporto.

E' consentito ottenere il rimborso infrannuale dell'Iva maturata nel trimestre, anche nel caso in cui il credito derivi dall'acquisto di beni ammortizzabili. L'acquisto di questi ultimi però deve superare i 2/3 dell'ammontare complessivo di tutti gli acquisti e le importazioni imponibili riferiti allo stesso periodo.

La cessione gratuita a enti locali, istituti di prevenzione e pena, istituzioni scolastiche, orfanotrofi ed enti religiosi di opere librerie e dotazioni informatiche, si configura ai fini Iva come una distruzione di beni e ai fini delle imposte dirette non si configura la destinazio-

forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali saranno erogabili a carico del Ssn e da quest'ultimo rimborsati al farmacista fino a occorrenza del prezzo medio ponderato dei medicinali aventi prezzo non superiore a quello massimo attribuito al generico secondo la legislazione vigente.

Al fine della applicazione di quanto sopra, sono considerate equivalenti tutte le forme farmaceutiche solide orali.

E' importante sottolineare che a partire da tale data qualora il Medico prescriva un medicinale avente prezzo maggiore del prezzo rimborsabile dal Ssn, la differenza fra i due prezzi è a carico dell'assistito. In questo caso il Medico

ne a finalità estranea all'esercizio dell'impresa. In sostanza queste cessioni non avranno alcuna rilevanza fiscale negativa per l'impresa che le effettua. Questa agevolazione è prevista solo per l'anno 2000 per le cessioni di cui sopra effettuate nei confronti dei dipendenti, nei confronti dei quali non si qualificherà come fringe benefit. Apposito decreto ministeriale dovrà stabilire le modalità di attuazione della norma.

◆ Per tutto il 2001 continuerà ad applicarsi l'Iva ridotta del 10% sulle prestazioni di manutenzione ordinaria e straordinaria di edifici abitativi privati e sulle prestazioni di assistenza domiciliare a favore di particolari categorie di persone (anziani, portatori di handicap ecc.).

◆ E' prorogata al 31/12/2001 l'indetraibilità dell'Iva sull'acquisto di autovetture, motocicli e sulle relative spese per il loro uso. E' tuttavia possibile recuperare un decimo dell'Iva sull'acquisto, anche in leasing, dei mezzi di cui sopra.

◆ E' soggetto all'aliquota Iva del 4% anche

l'acquisto di mezzi di trasporto, a prescindere dall'adattamento del veicolo, effettuato da tutti i soggetti portatori di handicap comportante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e da invalidi con grave limitazione delle capacità di movimento.

◆ Diventa totalmente detraibile l'Iva sull'acquisto e sui costi di esercizio degli apparecchi di telefonia installati in maniera fissa sugli automezzi per il trasporto merci utilizzati dalle imprese di autotrasporto.

◆ L'interesse dell'1,5% da corrispondersi sulle liquidazioni Iva da parte dei contribuenti trimestrali scende all'1% ma potrà essere aggiornato con regolamento.

Nel prossimo numero ci occuperemo delle novità introdotte che riguardano altre imposte, tasse e disposizioni varie, illustrando anche che cosa è cambiato nel regime delle collaborazioni, con cui spesso i Medici si trovano a doversi confrontare.

(A cura dello Studio Associato Giulietti)

è tenuto ad informare il paziente circa la disponibilità di medicinali integralmente rimborsabili dal Ssn e della loro bioequivalenza con la specialità medicinale prescritta.

✓ Ai pazienti che dal prossimo mese di gennaio presentano in farmacie ricette prescritte dal Medico nel mese di dicembre, si applicano le norme di legge previste alla data di spedizione, relativamente all'abolizione della quota fissa del ticket.

✓ I farmacisti debbono conservare per 6 mesi le ricette spedite concernenti preparazioni estemporanee anziché 5 anni come precedentemente previsto dal Regio Decreto 30.9.1938 n.1706.

Risulta evidente - conclude la circolare della Regione - che l'applicazione delle norme su

esposte non sarà influente sull'andamento della spesa sanitaria regionale e che eventuali anomalie e distorsioni non previste e non economicamente quantificate dal provvedimento in argomento, potranno portare gravi problemi finanziari alle Asl, creando disavanzi gestionali in oggi non prevedibili. E' pertanto necessario che i direttori generali delle Asl attivino da subito un opportuno monitoraggio che consenta di segnalare tempestivamente al Dipartimento Sanità della Regione modifiche significative dei trends di spesa che possano, seppure in via generale, far comprendere l'incidenza economica dei provvedimenti su esposti e consenta all'amministrazione gli opportuni eventuali interventi.

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

in collaborazione con:

A. O. Ospedale S. Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate
Clinica Neurologica Università di Genova - Servizio di Neurofisiopatologia**CORSO DI NEUROSONOLOGIA****15 - 22 Febbraio 2001 - ore 20.30**

Sala conferenze, Banco di Sardegna - Palazzo Spinola dei Marmi, Via San Sebastiano, 20 Genova

La diagnostica eco-doppler in neurologia ha assunto negli ultimi anni sempre più importanza. Dai timidi tentativi iniziali effettuati con gli esami velocimetrici, che cercavano di fornire indirette informazioni sul grado di stenosi di uno dei vasi sopraaortici, si è giunti attraverso un affinamento delle tecniche, alla possibilità di caratterizzare ecograficamente alterazioni della parete del vaso, fornendo così anche informazioni sulla superficie e sulla struttura della placca aterosclerotica, o di altre alterazioni della parete vasale, come gli ispessimenti medio-intimali e la dissecazione arteriosa. Il doppler, che è indispensabile ad una adeguata valutazione emodinamica (ad esempio in caso di stenosi arteriosa) si è ulteriormente affinato e viene oggi effettuato contestualmente all'indagine ecografica, utilizzando la stessa apparecchiatura. Tutte queste informazioni hanno costituito un importante passo avanti nella diagnostica cerebro-vascolare consentendo di ridurre significativamente il ricorso a tecniche di indagine invasive, quali l'angiografia cerebrale, riducendo così il disa-

gio ed i rischi per il paziente. Il recente avvento, inoltre, del doppler transcranico ha aperto la possibilità di una esplorazione non invasiva dei vasi intracranici, utile nello studio del vasospasmocerebrale, ma anche nella diagnosi di stenosi arteriose intracraniche e di malformazioni artero-venose. Dall'applicazione delle metodiche ecografiche allo studio cerebrovascolare è nata una branca della neurologia definita "neurosonologica" che ha lo scopo di studiare le tecniche sonologiche in ambito cerebrovascolare. Compito di tale disciplina è anche quello di fare chiarezza sulle ricadute pratiche della diagnostica neurosonologica. Spesso, infatti, quando una quantità elevata di nuove informazioni "tecnologiche" viene messa a disposizione del clinico è necessaria una parallela informazione circa l'utilità per la prognosi e per il trattamento del singolo paziente delle nuove possibilità diagnostiche, tanto più quando tra le scelte terapeutiche vi sono anche decisioni su eventuali trattamenti chirurgici, necessariamente gravati da un certo margine di rischio.

Giovedì - 15 febbraio 2001 - ore 20,30Saluto del Presidente dell'Ordine di Genova
Sergio Castellaneta**"La stenosi carotidea"**Anatomia ultrasonografica dei vasi sovra-aortici ed intracranici - **Giovanni Bino**La quantificazione della stenosi carotidea
Cinzia FinocchiLa placca carotidea - **Gian Andrea Ottonello**Indagini neuroradiologiche nello studio della carotide - **Marco L. Rosa - Nicola Mavilio**

Le indicazioni alla chirurgia carotidea

Carlo Gandolfo

La tromboendoarteriectomia - **Sergio Ferrero**

La restenosi e l'angioplastica carotidea

Alessandro Viacava

Moderatori:

Michele Abbruzzese, Umberto Valente

Giovedì - 22 febbraio 2001 - ore 20,30

"Il doppler transcranico"

Indicazioni del doppler transcranico e nuove

metodiche per lo studio intracranico

Paolo Limoni

Stenosi ed occlusioni intracraniche

Guido Rodriguez

L'ictus acuto: diagnosi e trattamento

Massimo Del Sette

Test per lo studio della vasoreattività intracranica

Giulia Brusa

La diagnosi di pervietà di forame ovale a livello cardiaco - **Silvia Angeli**

Moderatore: **Giovanni Regesta**

SEGRETERIA SCIENTIFICA: **Dott. Gian Andrea Ottonello**, Servizio di Neurofisiopatologia, Ospedale S. Martino, Genova, **dr. Massimo Del Sette**, Dirigente di 1° livello, Dipartimento di Scienze Neurologiche e della Visione, Università di Genova.

RELATORI: **dr.ssa Silvia Angeli**, Assistente volontario, Dipartimento di Scienze Neurologiche e della Visione, Università di Genova, **dr. Giovanni Bino**, Dirigente di 1° livello, Divisione di Neurologia Ospedale Padre A. Micone di Sestri Ponente, Genova, **dr.ssa Giulia Brusa**, Dirigente di 1° livello, Servizio di Neurofisiopatologia Ospedale S. Martino, Genova, **dr. Massimo Del Sette**, Dirigente di 1° livello, Dipartimento di Scienze Neurologiche e della Visione, Università di Genova, **dr. Sergio Ferrero**, Dirigente di 2° livello, Divisione di Chirurgia Vascolare Ospedale S. Martino, Genova, **dr.ssa Cinzia Finocchi**, Dirigente di 1° livello, Dipartimento di Scienze Neurologiche e della Visione, Università di Genova, **prof. Carlo Gandolfo**, Professore Associato di Neurologia, Dipartimento di Scienze Neurologiche e della Visione, Università di Genova, **Paolo Limoni**, Dirigente di 1° livello, Divisione di Neurochirurgia Ospedale Bellaria (Bo), **dr. Nicola Mavilio**, Servizio di Neuroradiologia Ospedale S. Martino, Genova, **dr. Gian Andrea Ottonello**, Dirigente di 2° livello, Servizio di Neurofisiopatologia Ospedale S. Martino, Genova, **prof. Guido Rodriguez**, Professore Associato, Servizio di Neurofisiopatologia, Università di Genova, **prof. Marco L. Rosa**, Dirigente di 2° livello, Servizio di Neuroradiologia Ospedale S. Martino, Genova, **dr. Alessandro Viacava** Ricercatore Universitario, cattedra di Chirurgia Vascolare, Università di Genova.

MODERATORI: **prof. Michele Abbruzzese**, Professore Ordinario di Neurologia, Dipartimento di Scienze Neurologiche e della Visione, Università di Genova, **prof. Giovanni Regesta**, Dirigente di 2° livello, Servizio di Neurologia, Ospedale S. Martino, Genova, **prof. Umberto Valente**, Professore Ordinario di Chirurgia dei Trapianti, Università di Genova,

Il corso, gratuito, è limitato a 100 partecipanti. Per essere ammessi al corso occorre inviare (anche via fax al n.010593558 oppure via e-mail: ordmedge@erga.it) la propria adesione all'Ordine dei Medici di Genova entro martedì 13 febbraio 2001.

L'accettazione delle domande avverrà secondo l'ordine cronologico di arrivo. Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di partecipazione.



AIOT
ASSOCIAZIONE MEDICA
ITALIANA DI OMOTOSSICOLOGIA
Associazione di Studi e Ricerche in Omeopatia

L'A.I.O.T., in collaborazione con l'Associazione Medici Genova Centro Levante, promuove, nell'ambito delle proprie attività, una giornata di studio e di approfondimento in:

MEDICINA BIOLOGICA: POSSIBILITA' DI UTILIZZO IN MEDICINA GENERALE

Genova **Sabato, 24 Febbraio 2001**

Jolly Hotel Plaza

Via Martin Piaggio, 11

Orari: 9.15 - 13.00 / 14.30 - 18.00

Relatore: **Dr. A. Lozzi**, Specialista in Medicina Interna, Docente della Scuola di Omeopatia, Omotossicologia e Discipline Integrate.

Programma: ■ Premesse metodologiche della Medicina Biologica e concetti fisiopatologici in Omotossicologia: possibilità in Medicina Interna

- Gastroenterologia: le sindromi dispeptiche, le sindromi discinetiche, il colon irritabile, le patologie epatiche
- Pneumologia: patologie acute delle alte e basse vie respiratorie, patologie respiratorie croniche, l'asma bronchiale, il trattamento e la prevenzione delle problematiche allergiche
- Dermatologia: il trattamento biologico delle principali affezioni dermatologiche
- Malattie dismetaboliche: possibilità in terapia biologica dei principali dismetabolismi
- Reumatologia: trattamento dei reumatismi articolari cronici
- Ginecologia: le possibilità di un trattamento omotossicologico di alcune problematiche di interesse per l'ambulatorio di medicina generale
- Geriatria: i concetti biologici dell'invecchiamento, le risorse terapeutiche della Omotossicologia

Per questo seminario è stato chiesto l'accreditamento al Ministero della Sanità e il numero di crediti attribuiti figurerà nell'attestato di partecipazione.

RCA DI MEDICI RICERCA DI MEDICI RICERCA DI MEDICI RICERCA DI MEDICI

LISTE INPS - Sono disponibili 4 posti in provincia di Vercelli (1 nel capoluogo e 3 a Borgosesia). Domande entro il 31 gennaio a: Direzione Inps - segreteria della direzione - Piazza Zumaglini, 10 - 13100 Vercelli.

CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE - Questo istituto situato a Bagolino, provincia di Brescia (110 posti letto per non autosufficienti), cerca un medico, preferibilmente specialista in geriatria, per contratto libero-professionale annuale (44 ore settimanali). Informazioni al tel.0365.99107, signora Laura.

DEMETRA CENTRO MEDICO - Si cerca personale medico disposto a collaborare per visite domiciliari su chiamata, nell'ambito del servizio di assistenza medica continua. Inviare generalità e un breve curriculum entro il 15 febbraio a "Centro Medico Demetra - Servizio assistenza medica continua" - Via XX Settembre, 34/6, 16121 Genova - tel. 010.566672.

ASSISTENZA AI NAVIGANTI - E' disponibile un incarico nella specialità di ortopedia presso il servizio naviganti di Genova del Ministero della Sanità. L'incarico contempla l'impegno nei giorni di martedì e giovedì. Retribuzione in base alle ore effettuate come previsto dal decreto 227/98.

PEDIATRIA - Ecco le prossime riunioni di aggiornamento organizzate dall' Associazione Pediatri Extraospedalieri Liguri (Apel - presidente: Alberto Ferrando) e dalla Società Italiana di Pediatria (Sip, presidente: Aldo Iester). Per iscrizioni telefonare allo 010 5636553.

15 Febbraio: 20,30 Aula Magna del Gaslini: "Il bambino con infezioni respiratorie ricorrenti: quali esami fare e quando". Relatori: M. Gattorno, L. Fasce, G. Conforti. **23 Febbraio:** 20,30 presso l'Ordine dei Medici: "SIDS e ALTE" relatore: O. Ciccone, animatori: R. Panseri, A. Sierra, A. Ferrando. Per iscriz.: fax allo 010 593558 o e-mail (aferrand@tin.it).

SCIENZE NEUROLOGICHE - Il Dipartimento di scienze neurologiche e della visione dell'Università organizza dei seminari, nell'aula del Dipartimento, in via De Toni, alle 16. Dopo gennaio (il 12 Claudio Bruno di Genova ha parlato delle malattie mitocondriali e il 26 Alberto Priori di Milano si è occupato di neuroplasticità dell'attività dipendente e delle distonie focali) i prossimi appuntamenti sono: 16 febbraio, Francesco Fornai di Pisa, "Epilessia e neurotrasmettitori", 9 marzo, Paolo Barone di Napoli, "Trasduzione del segnale dopaminergico", 30 marzo, Danilo Toni di Roma, "Terapia con trombolisi dell'ictus cerebrale".

GESTIONE MANAGERIALE - A marzo inizierà l'ottavo corso in "Formazione manageriale per l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari", organizzato dalla facoltà di medicina genovese. Il corso - che fa capo al Dipartimento di scienze della salute, sezione igiene e medicina preventiva - si articolerà in 14 moduli di una giornata ciascuno (il giovedì) per complessive 110 ore. I posti disponibili sono 35. La quota d'iscrizione è di due milioni ed il termine per la domanda è il 20 febbraio (domanda da presentare all'ufficio specialità dell'Università, in piazza della Nunziata a Genova). Per altre informazioni contattare i coordinatori didattici del corso stesso, prof. P. Orlando - tel. 010-3538447 - prof. P. Pandolfo - tel. 0103537254 - e prof. A. Testi, tel. 010-2095271.

LETTERE AL DIRETTORE



PILLOLA DEL GIORNO DOPO, OPINIONI A CONFRONTO

Mai avrei considerato di intervenire su "Genova Medica" da quando è diventata anche organo di propaganda politica: ma l'articolo di Giandomenico Sacco, pur esprimendo solo il parere dell'estensore, credo meriti un commento. Nell'articolo "Una pillola di disinformazione" l'amico Sacco riferisce di un dibattito televisivo nel corso del quale il laico prof. Flamigni si è dimostrato più fondamentalista del cardinale Ruini; nel merito, poi argomenta sulle posizioni di Flamigni per provarne l'insostenibilità. Dal '94 non guardo la TV e non posso giudicare di primo orecchio. E' un argomento trasformato, non dai laici, in guerra di religione si risvegliano fanatismi di segno opposto. Inutile misurarne il livello in un dibattito televisivo, fatto apposta per eccitarli. Nel merito invece. Sacco contesta la posizione di Flamigni che fa iniziare la gravidanza con l'annidamento nell'utero materno dell'ovocita fecondato, e fa invece scattare il cronometro dal momento in cui i due gameti si sono fusi (si potrebbe coreograficamente raffigurarla con l'ingresso dell'anima quando l'ultimo atomo dell'ultima molecola di Dna dello spermatozoo è entrato nell'ovocita). Se però si vincola al "seno" materno l'incontro dei gameti, come propone Sacco, cosa succede se l'unione avviene in vitro? La vita comincerà solo al momento dell'annidamento? Ma allora ha ragione Flamigni.

Poi c'è un aspetto più concreto: la pillola del giorno dopo è presa dalla fanciulla che, dopo essersi allegramente accoppiata, teme di restare incinta. Sacco però sa bene che non basta accoppiarsi per garantirsi la prole: tutto il lavoro di Flamigni è indirizzato al superamento dell'infertilità, e il suo contributo al "crescete e moltiplicatevi" è più concreto di quello del Cardinale. Allora equiparare un accoppiamento ad un concepimento è informazione medica un po' distorta. E sarebbe anche difficile verificare se la mestruazione che

segue alla pillola si accompagna a perdita di ovocita fecondato. Nell'incertezza che si fa, un funerale? Più grave, infine, data l'autorevole posizione dello scrivente nel consiglio dell'Ordine, mi pare l'accettazione dell'obiezione di coscienza del farmacista cattolico. (Anche se Sacco ostinatamente dice cristiano, sicuramente sa che la maggioranza delle chiese cristiane non cattoliche, e molti cattolici, non la pensano come il cardinale Ruini). Quando il Medico prescrive secondo scienza e coscienza, il farmacista può solo segnalare eventuali errori, per esempio di dosaggio, ma non è ammissibile che intervenga nel merito. Sostenere poi che il farmacista diventerebbe anello di una catena potenzialmente abortista significa includervi che confeziona le pillole, o sintetizza l'eccipiente o fornisce l'energia elettrica alla farmacia. Una catena francamente un po' lunga. Problemi delicati, come si vede, la cui soluzione va cercata identificando prima di tutto chi sia responsabile di scelte che comportino mettere al mondo altre vite, cioè i potenziali genitori, stimolandone il senso di responsabilità e abolendo invece lo schiamazzo di una folla di guardoni, medici, preti, giudici, legislatori, che a tutti i costi vogliono intrufolarsi nei letti altrui, ma rifuggono spesso dalle responsabilità connesse con la procreazione.

Franco Ajmar
ordinario di genetica medica
dell'Università di Genova

Caro Franco, certamente le mie - sempre, nonostante tutto, molto insicure - ambizioni di chiarezza espositiva sono state profondamente frustrate dalla Tua lettera di commento al mio articolo. Vorrei pertanto precisare ulteriormente che:

- pur non intendendo qui approfondire i dettagli biologici della questione, si deve, a parer mio, prendere atto

del fatto che almeno alcuni biologi – che siano pochi o molti, tutti od alcuni soltanto, o che siano essi cristiani, cattolici od anche atei non è rilevante – ritengono che l'individuo sia già biologicamente formato al momento dell'anfimiixi;

- oltre che il Medico prescrivente, anche il farmacista esercita una professione sanitaria e, nell'atto della erogazione all'utente di un prodotto che egli farmacista, cristiano o cattolico che sia, d'accordo con i biologi sunnominati considera abortigeno, ha tutto il diritto di considerare sé stesso "ausiliario... alle procedure di cui agli articoli 5 e 7" (cfr. legge n. 194 del 22/5/78) nel momento in cui fornisce il farmaco all'utente; pertanto, può esercitare il diritto di rifiutarsi di fornirglielo perché:

- anche se può essere considerato da alcuni uno strano e raro esemplare, desidera liberamente esercitare l'obiezione di coscienza ai sensi dell'art. 9 della L. 194; - sempre come libero cittadino, il suddetto farmacista ritiene anche di avere diritto ad una informazione completa, a 360 gradi (cfr. art. 30 del Codice di Deontologia Medica) da parte di qualsiasi medico italiano;

- pertanto, è evidente che sia Flamigni che Veronesi, sempre a parer mio, hanno svolto opera di disinformazione; fatto già grave di per sé, ma ulteriormente aggravato dalla loro figura mediatica (ed istituzionale).

A colmare veramente la misura, sempre a parere mio, addirittura il presidente del Consiglio si è fatto cassa di

risonanza (supina?) di quella che ritengo costituisca una "disinformacja" dei Lysenko nostrani. Tengo, inoltre a precisare ulteriormente che la mia personale opinione biologica in merito è irrilevante al problema da me sollevato; avrei scritto le stesse cose anche se fossi stato biologicamente d'accordo con Flamigni (francamente non ho capito se Veronesi abbia una vera, documentata opinione in merito).

Infatti, personalmente rispetterei l'opinione dell'obiettivo anche se opposta a quella di un ipotetico sottoscritto non cristiano (o non cattolico, o non "altro"). Pertanto riterrei, questo sì, veramente grave, soprattutto per la mia coscienza e quindi non molto di più per la coscienza del me stesso consigliere di questo Ordine, se non rispettassi la libertà altrui, garantita sin'ora, per fortuna, dalla 194.

Un'ultima osservazione: se difendere il diritto alla libertà significa fare propaganda politica, sono molto contento che "Genova Medica" sia diventata un "organo di propaganda politica".

Giandomenico Sacco

Errata corrige: su "Genova Medica" n° 12 è stato erroneamente indicato il mio nominativo quale presidente dell'Ordine dei Medici. Preciso che la carica che ricopro è quella di segretario.

UN MODO ALTRUISTA DI USARE LA PENSIONE

Da due anni ricevo la pensione Enpam (209.000 lire al mese). Da due anni ogni mese non riesco ad evitare di arrabbiarmi di fronte all'indegnità della cifra. Ma non scrivo per protestare o polemizzare sulla cosa, scrivo per informarvi che, rammaricandomi per non averci pensato prima, ho trovato il modo per trasformare una cifra talmente modesta da essere assolutamente ininfluente sul bilancio mensile di qualsiasi Medico italiano in una cifra importante. Da questo mese la mia pensione Enpam verrà pari pari trasferita a un villaggio di bambini del terzo mondo. Da questo mese una cifra che qui può servire tutt'al più a passare un sabato sera con gli amici (cinema più ristorante) o a comprare un paio di scarpe da vela, servirà a crescere e a far studiare dei bambini, trasformando radicalmente la loro vita. Sembra impossibile ma è proprio così. Sarà un modo per dare un

significato a una cosa che altrimenti di significato non ne avrebbe proprio nessuno, una specie di investimento (se qui 209 mila lire non hanno alcun senso diamogliene uno trasferendole in un posto, e ce ne sono tanti, dove invece un senso ce l'hanno). In sostanza aumentiamo il loro potere d'acquisto e quindi il loro valore. Ecco allora il vero perché di questa lettera, che non è solo una segnalazione ma vuole anche essere un appello a tutti i colleghi che ogni mese ricevono le "quattro lire" dell'Enpam a fare come me. Sono convinto che, se lo faranno, ogni mese, ricevendo la comunicazione che la pensione Enpam è stata versata sul loro conto corrente, invece di incazzarsi si sentiranno particolarmente bene. E anche questo, di trasformare la rabbia in gioia, è un investimento.

Giorgio Giordano

DENTISTI NOTIZIE



LINEE GUIDA IN ODONTOIATRIA, ASSEMBLEA IL 20 FEBBRAIO

E' confermata per il **20 febbraio** l'assemblea dell'Andi che si terrà **alle 21.00 allo Starhotel** sulle "linee guida" per l'odontoiatria. Per arrivare alla stesura delle linee guida in odontoiatria sono stati necessari quasi due anni di lavoro; nella loro stesura definitiva esse sono poi state approvate da una "consensus conference" il 27-28 marzo dello scorso anno. Il passo successivo, adesso, è proprio quello della "validazione" da parte della professione, incombenza che il Comitato intersocietario di coordinamento delle Associazioni odontostomato-

logiche italiane ha affidato all'Andi. Per quanto riguarda la provincia di Genova, la locale sezione dell'Andi ha deciso di indire l'assemblea dedicata a questo argomento, come si è detto, per il 20 febbraio prossimo.

A questa assemblea chi lo desidera può presentarsi con delle proposte di modifica già compilate: è escluso, infatti, che la serata possa trasformarsi in una discussione su un testo già messo a punto in sede nazionale dopo un lunghissimo lavoro. Nel frattempo chi volesse leggere il testo delle linee guida le può trovare sul sito Internet dell'Andi: www.andi.it.

ELEZIONI PER IL RINNOVO DEL CONSIGLIO ANDI GENOVA

Al momento di andare in stampa con la rivista, si stavano svolgendo mercoledì 17 gennaio allo Starhotel President le elezioni per il rinnovo del consiglio Andi Genova.

Alla guida della lista "Andi Genova nel nuovo millennio" **Massimo Gaggero** ha riproposto la sua candidatura a Presidente per il prossimo triennio. Riportiamo qui di seguito i nomi dei candidati della lista, proponendoci di dare maggiori informazioni sui risultati delle elezioni nel prossimo numero di "Dentisti notizie".
Candidati consiglieri: **Emilio Casabona, Stefano Bovone, Fausto Campanella, Gabriele Perosino, Giorgio Inglese Ganora, Paolo Dellacasa, Paolo Pernthaler, Emilio**

Pratolongo, Proscovia Salusciev, Alicia Spolidoro, Paolo Mantovani, Uberto Poggio, Vincenzo Del Buono, Giuseppe Modugno.
Candidati revisori conti: **Emanuele Müller, Enrico Calcagno, Massimo Zerbinati, Maria Susie Cella.**

Vi aspettiamo all' A.T.M.

Visto le numerose richieste di informazioni sull'associazione A.T.M. (vedi articolo pubblicato sul n.3/2000 di "Liguria Odontoiatrica") invitiamo tutti coloro fossero interessati a chiamare la segreteria organizzativa presso il dr. Tazio Tournier al tel.010.3760094. Vi ricordiamo, inoltre, che il prossimo incontro dell'associazione è fissato per il mese di febbraio.