

**ASSISTENZA INFERMIERISTICA PROFESSIONALE
24 ORE SU 24**

Prestazioni a domicilio

SERVIZIO DIURNO E NOTTURNO

TRATTAMENTO
PARTICOLARE PER
INTERVENTI DI
MEDIA E LUNGA
DURATA



ASSISTENZA ANZIANI E
TUTTE LE PRESTAZIONI
INFERMIERISTICHE
CONTEMPLATE DALLE
V.V.LL.

Tel. 010/58.56.70. a Genova in Via XX Settembre, 34/6
Tel. 0185/32.50.09 a Chiavari in Via Nino Bixio, 24/B



C.I.D.O.- CENTRO INFERMIERISTICO

CENTRO ALLERGIE INTOLLERANZE ALIMENTARI

Responsabile Dott. G. Napoli

DIAGNOSTICA: - *prick test* - *rast*
- *test epicutanei* - *test citotossico*
- *patch test* - *linfocitario*

DIETE DI ELIMINAZIONE E SCATENAMENTO



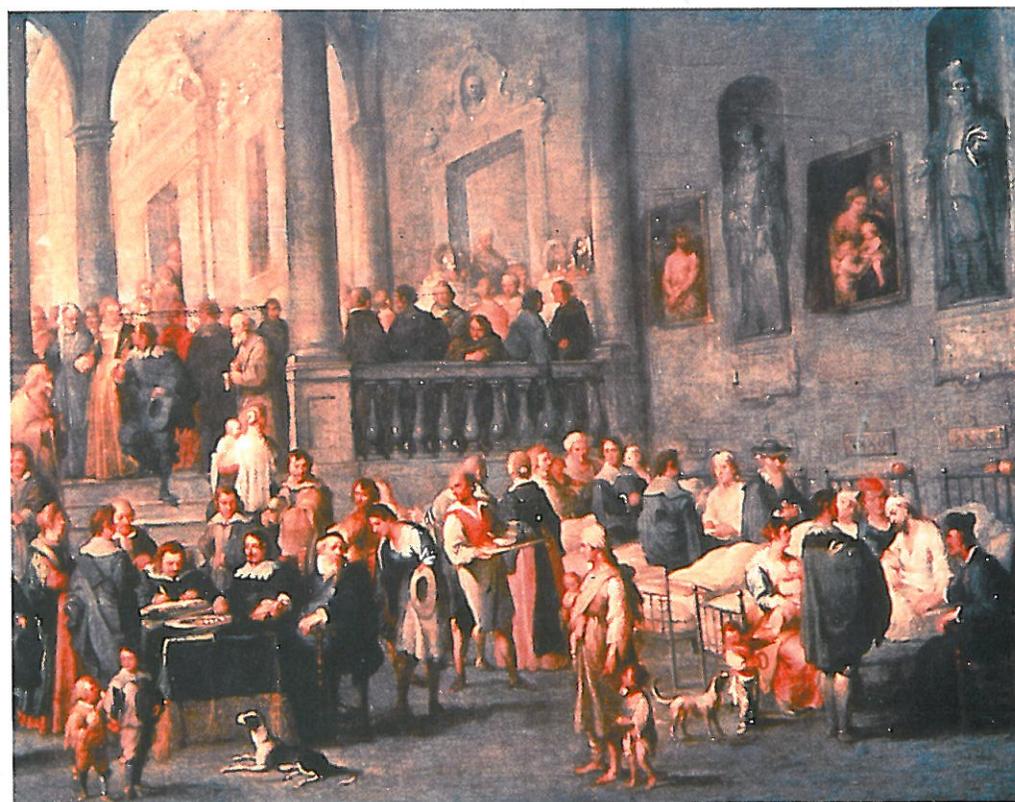
CENTRO ALLERGIE INTOLLERANZE ALIMENTARI

VIA XX SETTEMBRE, 34/6 - TEL. 010/585.670 - 16121 GENOVA

GENOVA

M E D I C A

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



Anno 2 - N. 6

Ottobre 1994

UNA BATTAGLIA NON ANCORA FINITA

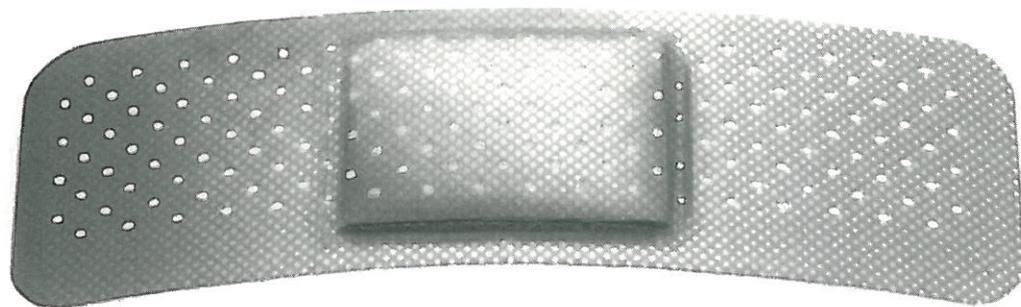
Pubblicità, ora si rischia

**Come il fisco aiuta
i giovani medici**

**Gli ex assistenti ospedalieri
costretti a ricorrere al giudice**

694

ADERIAMO ALLE VOSTRE ESIGENZE



Chi si cura della salute del medico?

Uno specialista: AcmiCura.

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

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

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

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

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

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

Genova: P.zza della Vittoria, 12/22 – Milano: Via Lanzone, 31
Numero verde: 1678 04009

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

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

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

GENOVA
Via Peschiera 6
010/8398478

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

GENOVA
Via Cesarea 12/4
010/581181

IST. LIGURIA
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Gandini
Spec.: Ematologia

GENOVA
C.so Sardegna 42
010/512741

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

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

IST. NEUMAIER
Dir. San. e R.B.: Prof. F. Neumaier
L.D.: Radiologia

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/593660

CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Descovich
Spec.: Radiodiagnostica

GE - BUSALLA
Via Chiappa 4
010/9640300

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

GE - RECCO
P.zza Matteotti 9
0185/720061

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

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

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

GENOVA
P.zza Dante 9
010/586642

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

GENOVA
Via Peschiera 8
010/8310498

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

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/543478

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

GE - SESTRI P.
P.zza Dei Nattino 1
010/672014

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

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/565643

IST. VITTORIA
Dir. San. e R.B.: Dr. A. Moizo
Biologo Spec.: Igiene or. Lab.

GENOVA
Via Sottoripa 1a
010/206951

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

LEGENDA

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

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

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

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

STRUTTURE PRIVATE

INDIRIZZO E TEL.

SPECIALITA'

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

IST. ANALYST
Dir. San. e R.B.: D.ssa W. Bianchi
Biologo Spec.: Igiene or. Lab.

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

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

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

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

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

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

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

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

IST. EMOS
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Vibracci
Biologo Spec.: Igiene or. Lab.
R.B. D.ssa P. Stimamiglio
Spec. Medicina Nucleare

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

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

GENOVA
Via P. Boselli 32
010/3621769

GE- PONTEDECIMO
Via Pieve di Cadore 12
010/7856908

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

GENOVA
Via Prà 1/B
010/664920

GE - LAVAGNA
Via Cavour 2
0185/393670

GENOVA
Via Maragliano 2
010/587088

GENOVA
Via Brigata Liguria 3/4
010/561522

GENOVA
P.zza Della Vittoria 12
010/585927

GENOVA
Via De Gaspari, 6
010/3622448

GENOVA
C.so Sardegna 40a
010/501994

GENOVA
Via Caffa 11
010/3620507

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

GENOVA
P.sso Antiochia 2a
010/594409

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

694

S O M M A R I O

Anno 2 - Numero 6 Ottobre 1994

GENOVA
M E D I C A

EDITORIALE

Pag. 2 Continueremo a batterci

VITA DELL'ORDINE

Pag. 4 Alla scoperta di colpe altrui

Pag. 6 Poveri invalidi, quanta attesa

Pag. 9 Consigli sanitari, una proposta

Pag. 10 Una lettera al Secolo XIX

LEGGI & REGOLE

Pag. 8 Pubblicità, ora si rischia

Pag. 12 Gli ex assistenti dal giudice

Pag. 15 Nuovi medici, aiuto dal fisco

Pag. 17 Professione, società bandite

Pag. 25 Notifica di malattie

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pag. 11 Contributi, s'attivi il singolo

CRONACA & ATTUALITA'

Pag. 10 Riconoscimento al prof. Motta

Pag. 19 A contatto col volontariato

Pag. 21 Camici bianchi in prima linea

Pag. 24 Amministratori e dolo

Mostra per la collega Conterno

Scatta la salute, i termini

CONGRESSI & CONVEGNI

Pag. 14 Il rugby è violento?

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

Direttore Editoriale
Prof. Franco Henriquet

Condirettore
Dr. Massimo Gaggero

Direttore Responsabile
Dr. Paolo Cremonesi

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

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

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

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

Periodico Mensile Anno 2 - N° 6 Ottobre 1994 Tiratura: 8.000 copie - Autorizzazione n. 15 del 26/04/1993
del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 70% - Redazione e Segreteria:
Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità: Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/582905
Progetto grafico e impaginazione: Freeline s.n.c. - Stampa: PG2 s.n.c., Via Roma 218 16019 Ronco Scrivia (GE)

Finito di stampare nell'Ottobre 1994

CONTINUEREMO A BATTERCI

Considerazioni dopo la riuscita assemblea pubblica col ministro

Venerdì 30 settembre u.s., alle ore 20,30 nella sala Liguria della Fiera del Mare, si è tenuta l'assemblea pubblica degli iscritti all'Ordine dei medici sui problemi della sanità, alla quale hanno partecipato, oltre al ministro della Sanità R. Costa, gli on.li Calderoli e Petrini ed una nutrita schiera di cittadini.



Quella sera ho avuto una risposta positiva nel momento in cui mi sono avvicinato ai c a n c e l l i della Fiera del Mare. E' difficile poter

sintetizzare in poche parole la soddisfazione che ho provato nel vedere una moltitudine di macchine con il contrassegno del medico sul cruscotto varcare l'entrata per accedere alla sala. Dopo la prima assemblea del 1° marzo u.s., in cui mi sono trovato in una sala vuota (80 i presenti), ho affrontato con una certa emozione questo banco di prova che io ritenevo molto importante sia per il sottoscritto che per la classe medica genovese ed anche ligure nei confronti del ministro e della pubblica opinione. La risposta c'è stata, confortante e di stimolo per tutti!!!

In un momento come questo, con tanti e vitali problemi da non sottovalutare, speravo, in cuor

mio, in una presenza massiccia per dare un'immagine di unità, di coesione e di compattezza tra le varie forze sindacali mediche che sino ad ora hanno svolto un ruolo determinante ma pur sempre settoriale. Un desiderio troppo grande, lo comprendo, ma pur sempre un desiderio, una speranza che non è andata delusa.

La classe medica, che deve riconquistare sul campo il proprio ruolo insostituibile, doveva urlare la propria rabbia, doveva dimostrare di esserci e di meritare un ruolo non secondario nel mondo della sanità. Io ho esposto nella mia relazione tante questioni, ma molte altre devono essere trattate, sviscerate: bisogna arrivare al nocciolo dei problemi e denunciare tutto ciò che viene definito "malasanità".

Nella relazione ho toccato tantissimi problemi reali, sui quali dovremo per forza ritornare, sulla cui decisiva importanza solo i medici hanno la possibilità di interloquire e di indicare i rimedi. Ho detto con molta chiarezza che la colpa grave dei medici è stata ed è quella di aver subito passivamente tutto e di aver prestato la propria opera, in silenzio, in strutture degradate ed a rischio per tutti, medici e pazienti.

Grave è la responsabilità degli amministratori e



NOTIFICA REAZIONE INDESIDERATA A VACCINO:

Nome e cognome (.) vaccinato
 (.) contatto

luogo e data di nascita

domicilio Tel.

anamnesi fisiologica

anamnesi patologica remota

farmaci di recente somministrazione

altre vaccinazioni praticate: a) tipo

b) data

c) nome commerciale

d) ditta produttrice e) serie f) lotto

g) controllo di stato h) prep. il i) scad. il

luogo di somministrazione del vaccino () centro vaccinale USL
 () studio privato

precedenti somministrazioni effettuate in data

ultima somministrazione in data

data di inizio dei primi sintomi soggettivi

data di inizio dei primi sintomi oggettivi

sintomi oggettivi rilevati da

sintomi soggettivi rilevati da

eventuali visite specialistiche

esito

SINTOMI OGGETTIVI GENERALI

- Febbre ()
- Cefalea ()
- Anoressia ()
- Vomito ()
- Diarrea ()
- Stipsi ()
- Iperemia congiuntivale ()
- Iperemia fauci ()
- Iperemia cutanea ()
- Esantemi ()

SINTOMI OGGETTIVI NEURO

- Debolezza muscolare ()
- Areflessia tendinea ()
- Atassia ()
- Paresi transitoria ()
- Paralisi permanente ()
- Segni meningei ()
- Segni encefalici ()
- Convulsioni ()
- Exitus ()
- Altro _____

NOTE

SEZ.3 ALTRE PATOLOGIE ASSOCIATE
 Agente patogeno quadro clinico/sito anatomico _____
 Data diagnosi mese anno

SEZ.4 CAUSE NOTE DI IMMUNODEFICIENZA CELLULARE
 Malattie di base (neoplasie, leucemie, m. di Hodgkin, ecc.) sì 1 no 2 non noto 3
 Se sì, specificare _____
 Terapia cortisonica nel mese precedente la diagnosi sì 1 no 2 non noto 3
 Terapia citostatica o immunosoppressiva nell'anno precedente la diagnosi sì 1 no 2 non noto 3

SEZ.5 FATTORI DI RISCHIO (a partire dal 1978)
 Orientamento sessuale Eterosessuale 1 Omosessuale 2 Bisessuale 3 Rifiuto alla risposta 4
 Viaggi all'estero sì 1 no 2 Se sì specificare i Paesi _____
 Uso di droghe per via endovenosa sì 1 no 2 Rifiuto alla risposta 3
 se sì, quali _____ da quando mm aa
 se ha smesso, da quando mm aa
 Uso di siringhe in comune con altre persone sì 1 no 2 Rifiuto alla risposta 3
 Emofilia A 1 B 2 altri disordini della coagulazione 3
 Trasfusioni di sangue e sue componenti sì 1 no 2 se sì, nell'anno 19 _____
 dove _____
 Rapporti sessuali con soggetti appartenenti a categorie a rischio sì 1 spec. _____ no 2 rifiuto 3
 Rapporti sessuali con soggetti HIV+ sì 1 no 2 rifiuto 3
 Per i soggetti di età <15 anni: la madre è HIV+ sì 1 no 2 rifiuto 3
 specificare eventuale categoria a rischio della madre _____

SEZ.6 ESAMI DI LABORATORIO
 Valore Th % Valore Ts % Rapporto Th/Ts
 Interpretazione: nor. 1 alto 2 basso 3 data gg mm aa
 Ricerca anticorpi anti-HIV pos. 1 neg. 2 non effettuato 3 data gg mm aa
 metodo _____

SEZ.7 NOTE

Non compilare spazio riservato all'ISS

Data arrivo scheda gg mm aa

Nome del revisore _____

Classificazione caso _____



dei politici, ai quali, singolarmente, ci siamo rivolti per risolvere i nostri problemi senza accorgerci che gli interessi in questo campo sono collettivi.

Una grande soddisfazione è stata per me la presenza di tanti ed uno stimolo a perseguire questa strada che già all'inizio mi sembrava difficile da percorrere. Non ho nessun timore se, insieme a me, ci sarete anche Voi.

In piazza non deve scendere solo il metalmeccanico che ha le sue buone ragioni per farlo, ma anche noi medici dobbiamo contestare, gridare la nostra rabbia, il nostro malcontento, esporre ed imporre le nostre scelte. La gente deve capire che è anche nostro legittimo interesse migliorare il sistema sanitario e comprendere di chi sono veramente le colpe che ingiustamente, a volte, ci vengono attribuite.

Vi ringrazio ancora per avermi dato, per il futuro, una spinta a continuare questo difficile cammino che ho intrapreso e un ringraziamento lo sento di fare al ministro Costa e agli onorevoli Calderoli e Petrini che hanno aderito all'invito per un incontro così importante e significativo.

Dott. Sergio Castellaneta

IL "DISTINGUO" DI IMPERIA

Mentre si ringraziano gli Ordini di Savona e La Spezia per la loro partecipazione, riportiamo la lettera che quello di Imperia ha scritto a Castellaneta:

"In riferimento alla tua del 16/09/1994, prendiamo atto del tuo impegno nei confronti della categoria e saremmo ben lieti di un incontro bilaterale con il ministro insieme ai rappresentanti degli altri Ordini della Liguria. Questa sarebbe l'occasione più consona e propizia all'analisi delle problematiche sanitarie attuali.

"Riguardo all'assemblea pubblica "pluralistica" che si svolgerà alla Fiera Internazionale di Genova, non riteniamo che sia l'ambiente idoneo per una serena valutazione delle esigenze specifiche del comparto medico-sanitario a fronte della politica sanitaria del governo.

"Abbiamo provveduto peraltro a dare diffusione agli iscritti della nostra provincia della tua iniziativa nei confronti di atteggiamenti ed atti del ministro della sanità sicuramente discutibili.

Cordiali saluti.

Il presidente **Alberto Biale**

ALLA SCOPERTA DI COLPE ALTRUI

“Blitz” in strutture rese inefficienti da politici e amministratori

Quest'estate il ministro della Sanità on. Raffaele Costa ha effettuato una serie di blitz nei pronto soccorso e negli ospedali Italiani.

L'attacco del ministro con la roboante cassa dei mass media contro i medici e il personale sanitario è stato duro e demagogico. Gli esempi di mala sanità venivano usati per colpevolizzare i medici che, se colpa avevano, era quella di avere accettato per troppo tempo ed in silenzio di lavorare in ambienti degradati, inadatti a svolgere con decoro e dignità la professione, senza le attrezzature per una moderna medicina. Non potevano e non possono certo essere additati come responsabili di tanto sfascio e degrado.

Addirittura spesso i medici vengono colpevolizzati per dimissioni improprie o errori diagnostici quando a tutti è noto che il pronto soccorso, a differenza di quanto accade nel resto del mondo civile, non deve avvalersi di personale “a rotazione”, di superspecialisti (urologi, dermatologi, ginecologi, oculisti), che per scelta culturale e per professionalità nulla hanno a che vedere con la medicina d'urgenza. Criminali sono quei politici ed amministratori che omettono di organizzare correttamente con medici d'urgenza veri e a tempo pieno il pronto soccorso, un settore così delicato per la tutela della salute del cittadino.

Così l'Ordine dei medici di Genova ha deciso di iniziare a visitare alcune strutture pubbliche e denunciarne le carenze organizzative - strutturali e di personale, che sono le vere cause della tragica e pericolosa situazione, nella quale sono costretti a operare i medici.

La prima visita è stata fatta sabato 27 agosto '94 a partire dal poliambulatorio di Via Molteni a Sampierdarena (ex Usl XI).

La situazione ambulatoriale ed igienica era disastrosa: muri e soffitti sporchi e scalcinati, impianto elettrico disastroso, servizi igienici rotti da tempo e non riparati, norme antincendi e leggi sulle barriere architettoniche sconosciute. Sistema informativo estroso con foglietti e cerotti in abbondanza lasciati alla buona volontà di qualche operatore. Operatori quasi tutti rigorosamente assenti perché alla faccia della programmazione e dell'ottimizzazione dei servizi la sanità troppo spesso chiude alle 12 del venerdì. Per non parlare di tre neo infermiere assunte che, come ci è stato segnalato, dall'ospedale sono state lì collocate con compiti e mansioni di impiegate. E' indecente e vergognoso permettere che strutture sanitarie utili ed importanti come quella di via Molteni vengano lasciate in condizioni indegne e indecorose. Di qualcuno sarà ben la colpa, non certo dei medici.

Il viaggio tra i gironi danteschi della sanità è proseguito poi negli ambulatori di corso Gastaldi, con lo stesso sconforto. Ambulatori medici disadorni con poche attrezzature (oculistica senza lampada a fessura; studio odontostomatologico: con 2 riuniti di cui uno è in attesa di riparazione da circa 6 anni), tabellone informativo all'ingresso non aggiornato da almeno un decennio, vetri all'ingresso tanto sporchi da non far vedere all'esterno, tant'è che i famosi contenitori dei “rifiuti tossici nocivi” servono a tenere aperte le porte d'ingresso.

SCHEDA DI NOTIFICA AIDS NEGLI ADULTI

SEZ.1 INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

Cognome _____ Nome _____ Codice _____ Sesso M F

Indirizzo di residenza _____ Prov. _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Data di nascita gg mm aa Nazionalità _____ Occupazione _____

Stato civile: Celibe/Nubile Coniugato Vedovo/Separato

Età alla diagnosi: in anni compiuti o se inferiore ad un anno in mesi

Attualmente vivente Deceduto Comune del decesso _____ Prov. _____

Data del decesso gg mm aa Medico che segnala il caso _____

Ente di appartenenza _____ Indirizzo _____

rel. USL Data di compilazione gg mm aa

SEZ.2 MALATTIE MODERATAMENTE INDICATIVE DI IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA

Barrare tutte le malattie presenti	Data diagnosi		Metodo diagnosi	
	mese	anno	microscop.	altro
<input type="checkbox"/> Sarcoma di Kaposi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Polmonite da Pneumocystis carinii	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Meningoencefalite da Toxoplasma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Criptosporidiosi con diarrea persistente per più di 1 mese	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Isosporidiosi con diarrea (>1 mese)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Infezione disseminata da Cytomegalovirus (esclusa mononucleosi o diagnosi solo sierologica)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Linfoma cerebrale primitivo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Linfoma non Hodgkin altamente indifferenziato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Leucoencefalopatia multifocale progressiva	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Candidosi: esofagite	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Candidosi: bronchite/polmonite	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Infezione disseminata da microbatteri atipici (non tubercolare)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tubercolosi extrapulmonare o disseminata	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Setticemia ricorrente da Salmonelle non tifoidi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Criptococcosi: meningite	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Criptococcosi: sepsi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lesioni ulcerative da Herpes simplex (persistenti per più di 1 mese)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Polmonite interstiziale linfoide cronica in soggetti di età < 13 anni	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Encefalopatia da HIV (AIDS dementia complex)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wasting Syndrome (perdita di peso >10 Kg., febbre >38°C >1 mese, diarrea >1 mese)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEZ.3 ALTRE PATOLOGIE ASSOCIATE

Agente Patogeno/Quadro clinico/Sito anatomico _____

Data diagnosi
 mese anno

SEZ.4 CAUSE NOTE DI IMMUNODEFICIENZA CELLULARE

Malattie di base (neoplasie, leucemie, m. di Hodgkin, ecc.) sì 1 no 2 non noto 3

Se sì, specificare _____

Terapia cortisonica nel mese precedente la diagnosi sì 1 no 2 non noto 3

Terapia citostatica o immunosoppressiva nell'anno precedente la diagnosi sì 1 no 2 non noto 3

SEZ.5 FATTORI DI RISCHIO

	MADRE	PADRE
Nazionalità	_____	_____
AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sieropositivo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tossicodipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politrasfuso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporti sessuali con soggetti a rischio	<input type="checkbox"/> Spec. _____	<input type="checkbox"/> Spec. _____
Rapporti sessuali con soggetti HIV+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prostituta	<input type="checkbox"/>	
Parti precedenti figli HIV+	<input type="checkbox"/>	
Rifiuto della risposta PAZIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nessun fattore di rischio	<input type="checkbox"/>	
Punture accidentali	<input type="checkbox"/>	
Fratelli HIV+	<input type="checkbox"/>	
Emofilia o deficit fattori della coagulazione	<input type="checkbox"/>	
Trasfusioni di sangue e sue componenti	<input type="checkbox"/>	
Allattamento materno	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Tipo di parto:	Vaginale <input type="checkbox"/>	
	Cesareo < 4h rottura membrane <input type="checkbox"/>	
	Cesareo > 4h rottura membrane <input type="checkbox"/>	

Data gg mm aa Motivo _____

SEZ.6 ESAMI DI LABORATORIO

Valore Th % Valore Ts % Rapporto Th/Ts % data gg mm aa

Ricerca anticorpi anti-HIV Pos. Neg. Non effettuato data gg mm aa Metodo _____

Ricerca virus Pos. Neg. Non effettuato data gg mm aa Metodo _____

Ricerca antigeni Pos. Neg. Non effettuato data gg mm aa Metodo _____

SEZ.7 NOTE

Non compilare spazio riservato all'ISS

Data di arrivo scheda gg mm aa Nome del revisore _____ Numero codice _____

gg mm aa Classificazione caso _____

Lasciato il secondo girone siamo andati nella sede di una delle più grandi Usl d'Italia, la n. 3 Genovese.

Uffici con materiale di valore e documenti riservati tutti aperti alla spera-in-Dio, solo dopo 20 minuti un commesso ci ha confermato che al sabato e festivi la struttura amministrativo-gestionale è rigorosamente vacante e vacanziera. Decorosa la situazione del presidio socio sanitario di Quarto che è stata definita dal ministro tra le migliori d'Italia (ti lascio dire il resto) ma dove un po' di lavori edili non guasterebbero.

Il 3 settembre è iniziato il secondo sabato di visite con partenza dall'Istituto S. Raffaele di Coronata, buona struttura per anziani dove molto spazio è però inutilizzato. La mancanza principale è di personale infermieristico (un'infermiera in turno di notte per 40-50 degenti molti dei quali allettati!).

Seconda sosta al pronto soccorso dell'ospedale di Pontedecimo dove si entra con l'ambulanza a marcia avanti e salvo intoppi si può uscire solo in retromarcia (politici illuminati ed efficienti? No, certo: ignoranti e stupidi, il che è peggio). Un pronto soccorso importante per la vallata concentrato in unico locale disadorno con 2 piccoli corridoi usati impropriamente come sosta temporanea o "degenza breve".

Da lì il via alla volta di un altro esempio modello di pronto soccorso: Recco. Accesso viario per auto e pedoni assurdo e demenziale. Due stanze assolutamente inadeguate, un'area di passaggio per i servizi ubicati all'esterno dell'edificio. Anche qui vogliamo il colpevole di tanta stupidità almeno per denunciarlo alla pubblica opinione. Niente anestesisti neppure in pronta disponibilità, scarsa attrezzatura e la solita nota rigorosamente "anonima" ed impunita: manca il vaccino antitetanico mandare i feriti a comprarlo in farmacia. Demenziale ma vero. Risultato: denuncia immediata presso la stazione Carabinieri di Recco.

Speriamo che serva a far venire allo scoperto i colpevoli e a tutelare i medici mandati allo sbarraglio con troppa colpevole faciloneria.

Lunedì 12 settembre dedicato al pronto soccorso dell'ospedale Galliera. Decisamente un altro mondo! Anche qui però a fronte di un pronto soccorso dove si effettuano circa 170 interventi al giorno gli amministratori non hanno certo brillato per organizzazione, strutture e dotazione. Spazi di attesa e di visita angusti ed inadeguati, attrezzature obsolete ed inefficienti, mancanza di letti di degenza breve e di personale autonomo. Addirittura durante le ore notturne l'internista in servizio al pronto soccorso deve spesso abbandonarlo anche per lunghi periodi per intervenire nei vari reparti di degenza. Breve visita anche al nuovo reparto di neuro-radiologia di ottimo livello ed alta efficienza.

L'avvocato Crupi ha subito nascosto la testa nella sabbia ed anziché riconoscere i problemi ed operare per risolverli (è pagato e bene per questo) ha subito capito, individuando la visita come un atto provocatorio con chissà quali e ignote finalità. Si tranquillizzi: per ora, almeno, Castellaneta non vuole sedersi al suo posto, ma attento, le poltrone oggi si mettono ma si tolgono anche - fortunatamente - con più facilità di un tempo.

Attendiamo interventi operativi da parte di commissari, sub commissari, direttori e coordinatori sanitari, assessori e quant'altri.

Se continuerà l'ignavia, l'assenza, la deresponsabilizzazione, l'azione dell'Ordine a tutela della dignità professionale dei medici ed a tutela della salute dei cittadini diventerà più decisa e più personalizzata.

Come sempre restiamo a totale disposizione dei colleghi. Segnalateci i problemi.

Si informano i colleghi che la Commissione Affari della Camera ha proposto alcuni emendamenti che riguardano la categoria. Si attende per vedere se verranno approvati dalla Commissione Bilancio.

POVERI INVALIDI, QUANTA ATTESA

Interventi per accelerare il penoso iter dell'accertamento

La frenetica attività dell'Ordine in questi mesi non ha riguardato soltanto la strategia di risposta al ministro Costa in vista della Finanziaria. Ecco un breve sunto delle altre iniziative.

Ai primi di luglio intervento presso l'assessore regionale alla Sanità e il prefetto per accelerare il penoso iter dell'accertamento delle invalidità. È stato suggerito di impiegare nelle commissioni esaminatrici medici che non abbiano altre mansioni e che siano adeguatamente retribuiti. L'Ordine ha investito del problema anche il ministro Guidi. Il 1° settembre siamo intervenuti presso il ministro Costa per ribadire la necessità che la presidenza di tali commissioni resti affidata ad un medico-legale con la presenza di uno specialista in medicina del lavoro. Il 12 settembre si è poi tenuto all'Ordine un incontro con i responsabili delle commissioni invalidi civili delle Usl n°3 e 4 e con il responsabile della commissione invalidi del Ministero del Tesoro. Ne riferiamo brevemente a parte, dopo il presente articolo.

Il 25 luglio siamo intervenuti presso la Regione perchè cessi la discriminazione nei confronti di cinque colleghi che sono stati inquadrati in un ruolo amministrativo pur essendo le loro mansioni identiche a quelle di molti altri medici che, pur non svolgendo mansioni di diagnosi e cura, sono parificati ai colleghi delle altre aree sanitarie.

Il 28 luglio c'è stato un intervento presso la presidenza Fnomceo: le tariffe delle prestazioni medi-

che contenute in convenzioni e contratti ormai abbondantemente scaduti sono vergognosamente basse. Il presidente Poggiolini potrebbe ben stimolare i responsabili sindacali, peraltro tutti presenti nel comitato centrale, ad attivarsi!

Siamo poi intervenuti nei confronti del ministro Costa per altri due motivi: la normativa sul trapianto di cornea, sollecitando una circolare esplicativa; la regolamentazione della idoneità al primariato che tarda ad arrivare per la solita mancata applicazione della legge 517.

Tutta una serie di solleciti sono stati rivolti ai commissari regionali delle Usl 3 e 4 e al responsabile Sad della Usl 3: per ottenere risposte invano attese da mesi ad istanze di trasferimento; per i ritardi nel rilascio di documenti e certificazioni; perchè i medici protestano dicendo che vengono rinviati da un ufficio all'altro, con disagio e perdita di tempo.

In meno di due mesi abbiamo ricevuto più di cento lettere di assistenti ospedalieri, esasperati, che da mesi hanno richiesto di essere inquadrati nel primo livello dirigenziale. Diffide sono state inviate ai commissari regionali delle Usl e al presidente della giunta regionale ligure. La Regione Liguria, inadempiente, ha reagito chiedendo "chiarimenti" al ministro della Funzione Pubblica, ovviamente lo ha fatto per prendere tempo: questo è il solito mezzo truffaldino per ritardare o truccare l'applicazione e lo spirito di una legge, soprattutto quando potrebbe intaccare gli interessi dei burocrati. La questione è stata porta-

SCHEDA DI NOTIFICA DI CASO PEDIATRICO DI SINDROME DA IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (ETA' <15 ANNI)

SEZ.1 INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F
 Indirizzo di residenza _____ Prov. _____
 Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita gg mm aa
 Nazionalità _____
 Data di diagnosi gg mm aa Attualmente vivente Deceduto
 Comune del decesso _____ Prov. Data del decesso gg mm aa
 Medico che segnala il caso _____
 Ente di appartenenza _____
 Indirizzo _____
 Tel. Usl Data di compilazione

SEZ.2 MALATTIE POSSIBILMENTE INDICATIVE DI IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA

(Barrare tutte le malattie presenti)

	Data diagnosi		Metodo diagnosi	
	mese	anno	microscop.	altro
<input type="checkbox"/> Sarcoma di Kaposi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Polmone da Pneumocystis carinii	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Meningoencefalite da Toxoplasma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Criptosporidiosi con diarrea persistente per più di 1 mese	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Isosporidiosi con diarrea (>1 mese)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Infezione disseminata da Cytomegalovirus (esclusa mononucleosi o diagnosi solo sierologica)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Linfoma cerebrale primitivo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Linfoma non Hodgkin altamente indifferenziato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Leucoencefalopatia multifocale progressiva	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Candidosi: esofagite	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Candidosi: bronchite/polmonite	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Infezione disseminata da microbatteri atipici (non tubercolare)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tubercolosi extrapolmonare o disseminata	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Setticemia ricorrente da Salmonelle non tifoidi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Criptococcosi: meningite	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Criptococcosi: sepsi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lesioni ulcerative da Herpes simplex (persistenti per più di 1 mese)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Polmonite interstiziale linfoide cronica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Encefalopatia da HIV (AIDS dementia complex)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wasting Syndrome (perdita di peso >10 Kg, febbre >38°C>1 mese, diarrea>1 mese)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Endoscopia/Autopsia
Cultura
Microsc/Colt/Antigene
Istologia

REGIONE LIGURIA

Cognome e nome
Nato il
Codice S.S.N.
Cittadinanza
Domicilio U.S.L.
Residenza U.S.L.

Professione
Frequenza in collettività
Malattia sospetta
accertata
Data di inizio
Accertamenti (tipo, data, esito)
Osservazioni

Data

Timbro e firma del Medico

Compilazione da parte del medico curante

Modalità di notifica

Classe I: colera, febbre gialla, febbre ricorrente epidemica, febbri emorragiche virali, peste, poliomielite, tifo esantematico, botulismo, difterite, influenza con isolamento virale, rabbia, tetano, trichinosi.

Segnalazione all'U.S.L. per telefono o telegramma entro 12 ore dal sospetto di un caso di malattia.

Classe II: blenorragia, brucellosi, diarree infettive non da salmonelle, epatite virale B, epatite virale NANB, epatite virale non specificata, febbre tifoide*, legionellosi, leishmaniosi cutanea, leishmaniosi viscerali, listeriosi, meningite ed encefalite acuta virale, meningite meningococcica*, morbillo, parotite, pertosse, rickettsiosi diversa da tifo esantematico, rosolia, salmonellosi non tifoide, scarlattina, sifilide, tularemia, varicella.

Segnalazione all'U.S.L. per le vie ordinarie, entro due giorni dall'osservazione del caso.

Classe III: AIDS, lebbra, malaria, micobatteriosi non tubercolare, tubercolosi.

Segnalazione per le vie ordinarie all'U.S.L. secondo modalità già in vigore, eccettuata l'AIDS, da segnalare direttamente alla Regione.

Classe IV: dermatofitosi, infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare*, pediculosi, scabbia.

Segnalazione all'U.S.L. entro 24 ore.

Classe V: altre malattie infettive e antropozoonosi non incluse nelle classi precedenti.

Segnalazione all'U.S.L. per le vie ordinarie.

*per le malattie indicate dall'asterisco (febbre tifoide, meningite meningococcica, infezioni e tossinfezioni di origine alimentare) in relazione alla necessità di adottare tempestivamente idonee misure igienico-sanitarie, si ritiene opportuno che la segnalazione venga effettuata all'U.S.L. per telefono o telegramma, entro 24 ore dal sospetto di un caso di malattia.

ta a conoscenza del ministro della Sanità Costa e del ministro della Funzione Pubblica Urbani. Su questo argomento si veda anche l'articolo-lettera pubblicato a pagina 10.

Il 14 settembre siamo intervenuti presso il coordinatore sanitario della Usl n°3 per la mancanza di anestesisti all'ospedale di Recco, ove esiste una divisione chirurgica, e per la mancanza nei Pronto Soccorso delle gammaglobuline antitetaniche che sono regolarmente reperibili in qualsiasi farmacia.

CONTRO LE LUNGAGGINI CHIAMATO IN CAUSA L'ASSESSORE REGIONALE

Come accennato nell'articolo qui sopra, nel pomeriggio del 12 settembre il presidente dell'Ordine, dott. Castellaneta, ha avuto un incontro con la dott. Speranza Sensi, responsabile delle commissioni invalidi civili per la Usl n. 3, con il dott. Gian Carlo Sparacio, responsabile per la Usl n. 4 e con la dott. Marisa Tebaldi, responsabile della commissione invalidi civili del Ministero del Tesoro.

Nel corso dell'incontro il presidente ha messo in evidenza il problema del carente funzionamento delle commissioni con lungaggini burocratiche che provocano disagi a coloro che aspirano al riconoscimento, i quali hanno più che mai bisogno di sollecita risposta alle loro istanze per alleviare con un supporto economico i problemi che la malattia può provocare.

I responsabili delle strutture citate hanno d'altro canto posto in evidenza le limitazioni strutturali, normative e di personale che impediscono un efficiente funzionamento delle commissioni preposte. Al termine della discussione è stato deciso un intervento presso l'assessore alla sanità della Regione affinché vengano potenziati i servizi per poter dare una risposta in tempi brevi ai cittadini.

VERIFICA E REVISIONE DELLA QUALITÀ: UN CONVEGNO DELL'ORDINE

Organizzato dal nostro Ordine, si è svolto il 12 settembre, presso il salone di rappresentanza del Banco di Chiavari e della Riviera Ligure, gentilmente concesso, un convegno sulla "Verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie" con la partecipazione dell'assessore alla sanità della Regione, dott. Francesco Bertolani.

Il convegno, iniziato alle 8,30 con un saluto ai presenti del presidente dell'Ordine, dott. Sergio Castellaneta, ha offerto la possibilità agli operatori del settore di partecipare ad un interessante dibattito che ha approfondito un tema sempre più attuale quale la V.R.Q., in un momento particolarmente grave per la sanità, spesso al centro di polemiche sui disservizi e sulle carenze delle strutture sanitarie.

Gli interventi dei relatori: dott. Claudio Galanti, vicepresidente della Società italiana di V.R.Q., prof. Carla Borrone, presidente della sezione ligure di V.R.Q., prof. Emilio Gatto, consigliere dell'Ordine, dott. Ubaldo Rosati, consigliere della sezione ligure V.R.Q., dott. Enrico Lanzone, segretario della commissione regionale V.R.Q., dell'assessore alla sanità, dott. Francesco Bertolani e del presidente dell'Ordine, dott. Sergio Castellaneta, hanno fornito conoscenze, esperienze ed obiettivi per un migliore e proficuo lavoro della commissione regionale V.R.Q. e delle altre commissioni V.R.Q. di Usl e ospedaliere della Liguria.

Con l'occasione si ringrazia vivamente il dott. Gian Carlo Menini, direttore generale del Banco di Chiavari e della Riviera Ligure, nonché il dott. Aldo Parodi della segreteria generale, per la concessione dello splendido salone di rappresentanza e per la cortese assistenza offerta per l'attuazione del convegno.

PUBBLICITA', ORA SI RISCHIA

Appello ai colleghi: mettersi in regola prima delle sanzioni

“**U**ltimo avviso” dicono negli aeroporti ai passeggeri, quando l'aereo sta per partire. Dopodichè, se qualcuno ancora si attarda, resta davvero a terra. L'immagine sembra calzare a pennello alla situazione che l'Ordine si trova a dover affrontare a proposito degli adempimenti richiesti dalla legge sulla pubblicità (legge 5 febbraio '92, n.175). E' una delle poche norme che non penalizzano la categoria; anzi i camici bianchi - e per essi le organizzazioni sindacali e gli enti professionali - hanno voluto queste regole, vedendo in essa uno strumento per tenere sotto controllo il fenomeno dell'abusivismo e della ciarlataneria. Ma richiede, per funzionare, anche una partecipazione attiva, sia pure minima, dei colleghi.

Per esempio: le targhe e le inserzioni sugli elenchi telefonici (che sono poi gli unici mezzi concessi per fare pubblicità sanitaria) debbono essere scritte in un certo modo, e devono essere autorizzate dal sindaco “previo nulla osta dell'Ordine presso il quale è iscritto il richiedente”. Vi è quindi una certa procedura da seguire, e le sanzioni in caso di inosservanza sono molto severe. Ricordiamole brevemente, e anzi rileggiamo insieme l'art.3: “Gli esercenti -esso recita- le professioni sanitarie di cui all'articolo 1, che effettuino pubblicità nelle forme consentite dallo stesso articolo senza autorizzazione del sindaco, sono sospesi dall'esercizio della professione sanitaria per un periodo da due a sei mesi. Se la pubblicità non autorizzata contiene indicazioni

false la sospensione è da sei mesi a un anno. Alla stessa sanzione sono soggetti gli esercenti le professioni sanitarie che effettuino pubblicità a qualsiasi titolo con mezzi e forme non disciplinati della presente legge”. E' naturalmente l'Ordine che si trova a dover gestire poi queste situazioni irregolari, di fronte alle quali esso non potrà fare altro che applicare la legge: ad esso spetta infatti irrogare le sanzioni a carico dei propri iscritti, compresa eventualmente quella - spiacevolissima - della sospensione dall'esercizio dell'attività sanitaria. Su questa questione ci permettiamo quindi di richiamare ancora una volta l'attenzione dei colleghi, molti dei quali non si sono ancora messi in regola.

I tentativi di attirare la loro attenzione non sono mancati: “Genova Medica” ha trattato a più riprese l'argomento (l'ultima volta nel fascicolo di settembre, pag. 24). Gli uffici dell'Ordine, naturalmente, sono a disposizione sempre per fornire tutti i chiarimenti opportuni a tutti quei colleghi che ne avessero ancora bisogno. Ma non si potrà continuare per molto a far finta di nulla: l'Ordine è un ente di diritto pubblico, chiamato (anche) ad applicare la legge nei confronti dei propri iscritti. Per cui, se non siamo ancora proprio all'“ultimo avviso” poco ci manca. L'appello ai colleghi è questa volta davvero pressante: mettetevi in regola con le nuove disposizioni, perchè il momento del rischio è sempre più vicino. E a quel punto, davvero, chi non si sarà affrettato rimarrà a terra.

NOTIFICHE DI MALATTIE INFETTIVE

Richiamo ad adempimenti tempestivi - La gestione automatizzata

La Regione Liguria ha attuato la gestione automatizzata delle notifiche di malattia infettiva. Per la precisione l'iniziativa è già stata portata a compimento nelle Usl 1, 3 e 4, ed è in corso di realizzazione presso le Usl 2 e 5. Per una corretta ed effettiva attuazione del sistema la Regione ha chiesto la collaborazione dell'Ordine, chiamato ad informare tutti i medici sui puntuali e precisi adempimenti derivanti dall'obbligo - in base alle norme in vigore - per medici dipendenti, convenzionati o liberi professionisti, di notificare all'autorità sanitaria competente qualunque malattia infettiva e diffusa, sospetta ed accertata.

La lettera che la Regione ha inviato agli Ordini dei medici delle quattro provincie ricorda che l'iniziativa è stata attuata “allo scopo di migliora-

re l'acquisizione dei dati e la loro archiviazione nonché consentire più adeguate indagini epidemiologiche e, quindi, interventi sanitari più tempestivi ed efficaci”, mentre al contrario “i servizi igiene delle Usl lamentano da tempo ritardi e gravi omissioni negli adempimenti di cui sopra”. La Regione prega anche l'Ordine “di voler inviare ad ogni iscritto il modulo di notifica e relative modalità ... al fine di favorire l'uniformità dei dati raccolti, la completezza degli stessi e facilitare l'adempimento dell'obbligo di notifica”.

La lettera fa inoltre presente che “per l'Aids il flusso risulta differenziato poiché il Ministero della Sanità ha prescritto che la notifica da parte del medico che diagnostica il caso sia inviata non alla Usl dove il malato ha effettivamente il proprio domicilio nel momento in cui si manifesta la malattia - come in ogni altro caso - bensì direttamente alla Regione e al Ministero della Sanità”.

In adempimento a quanto richiesto dalla Regione, informiamo tutti i colleghi che sono disponibili presso i Sad (Servizi attività distrettuali) e presso i Servizi igiene delle Usl, nonché presso la sede dell'Ordine, i moduli in questione, che riproduciamo in queste stesse pagine.

Infine è opportuno rammentare che sussiste l'obbligo per i medici vaccinatori, sia del servizio pubblico sia privati, di comunicare le reazioni indesiderate a vaccino utilizzando la scheda di cui alla circolare nel Ministero della Sanità n. 9 del 26 marzo 1991.

OSPEDALE DI SAMPIERDARENA, RISTRUTTURATA OCULISTICA

E' stato inaugurato alla presenza dell'assessore alla Sanità dr. Bertolani, il nuovo reparto di oculistica dell'ospedale di Sampierdarena, ristrutturato per il costante aumento dell'attività chirurgica (circa 500 interventi all'anno) e dell'attività ambulatoriale: circa 10.000 prestazioni all'anno. L'impegno è sostenuto dal primario dr. G. Frojo, e dagli aiuti dr. C. Mosci e dr. F. Pescetto che da tempo invocano nuove assunzioni. La divisione, con 10 posti letto, è dotata delle più moderne attrezzature.

frontiere" intervengono in tempi molto brevi per fornire le prime cure ai civili feriti. Le difficoltà che si incontrano sono numerose: problemi di sicurezza, condizioni di lavoro e di vita precarie, avviamento delle azioni difficoltoso, complessità della situazione politico-militare.

- **Le calamità naturali.** Si tratta innanzitutto di interventi di tipo logistico. Occorre disporre di materiale sperimentato, adattato, standardizzato, predisposto in "moduli" atti ad essere dispiegati in tempi rapidi e disponibili presso riserve di emergenza sempre rinnovate. La tempestività e la flessibilità dell'intervento sono facilitate da un "censimento delle zone a rischio" e dalla messa in opera di sistemi di controllo, per prevedere ad esempio le carestie nel Sahel.

- **L'assistenza tecnica e la formazione.** Nel Terzo Mondo le strutture sanitarie sono spesso insufficienti; per questo quasi la metà delle missioni di "Medici senza frontiere" sono a lungo termine (ricostruzione di ospedali, creazione di unità di cura in zone isolate, programmi di vaccinazione, lotta contro le grandi endemie, assistenza alimentare, igiene...). La formazione del personale locale fa sempre parte di questi programmi e assicura una continuità dopo la partenza delle équipes.

LE RISORSE

L'organizzazione si rivolge prevalentemente ai professionisti del settore sanitario; la specificità degli interventi spesso richiede una formazione complementare in medicina tropicale e/o in sanità pubblica. La logistica permette agli operatori sanitari di sfruttare al meglio le loro capacità assicurando l'ambiente materiale per il lavoro.

In Belgio, Francia ed Olanda sono state create tre basi logistiche e centrali di acquisto, dove vengono concepite e gestite le scorte di urgenza.

Altre basi logistiche sono state costituite in Africa orientale, in America centrale ed in Asia sud-orientale.

- **Le origini e l'utilizzo dei fondi.** Una parte importante delle risorse finanziarie proviene da sottoscrizioni di privati. L'autonomia finanziaria

è fondamentale per garantire l'indipendenza morale dell'associazione. Le altre risorse provengono essenzialmente dall'Alto Commissariato per i rifugiati delle Nazioni Unite e dal Fondo d'urgenza della Comunità Europea. Su 100 dollari spesi dall'organizzazione 6 dollari servono alla gestione dell'associazione, 9 dollari sono utilizzati per l'informazione e la raccolta di fondi, permettendo di realizzare altri 100 dollari, e 85 dollari sono spesi direttamente per le azioni sul campo (acquisto e trasporto del materiale, formazione delle équipes etc.).

IN AZIONE

L'attività medica in situazione precaria comprende, oltre alle cure mediche del singolo, i seguenti aspetti:

- **Azione sull'ambiente.** Essa concerne l'igiene, soprattutto per quanto riguarda l'approvvigionamento di quantità sufficienti di acqua potabile, l'eliminazione dei rifiuti, la lotta contro i vettori di malattie infettive. Si avvale dunque di pompe idriche, autocisterne, serbatoi, costruzione di latrine, di inceneritori, di sistemi di evacuazione delle acque usate, di campagne di disinfezione e disinfezione.

- **Azione nutrizionale.** L'obiettivo è la riduzione della morbilità e mortalità legate alla sottoalimentazione ed alla malnutrizione. Vengono dunque avviate inchieste sullo stato nutrizionale della popolazione e campagne di educazione alimentare delle madri e degli operatori sanitari locali. Se necessario l'associazione promuove programmi di aiuto alimentare ed avvia dei centri di nutrizione supplementare od intensiva sotto controllo medico.

- **Le vaccinazioni.** Oltre alle vaccinazioni in situazioni urgenti (epidemie di meningite o di morbillo), "Medici senza frontiere" partecipa al programma esteso di vaccinazione (concernente poliomielite, difterite, tetano, pertosse, tubercolosi, febbre gialla, morbillo), in stretto contatto con l'Organizzazione mondiale della sanità, l'Unicef e le autorità sanitarie locali.

PREVIDENZA & ASSISTENZA

CONTRIBUTI, S'ATTIVI IL SINGOLO

E' il medico - dice il legale - che può denunciare i ritardi

E finalmente il prof. Parodi rispose. Sollecitato direttamente dall'Ordine di Genova sul problema dei ritardi con cui molte Usl versano i contributi ai vari fondi dei medici - si veda a tal proposito l'articolo a pagina 11 di "Genova Medica" di settembre - il presidente dell'Enpam si è fatto vivo. Lo ha fatto trasmettendo il parere stilato dal legale dell'Ente, avv. Squillaci, del quale pertanto riportiamo il testo della lettera scritta in risposta alla richiesta dell'Enpam stesso.

"In riferimento alla sua nota prot. n. 545 riguardante la comunicazione dell'O.M. di Genova circa il versamento di contributi previdenziali da parte delle Unità Sanitarie Locali della Liguria - dice la lettera - si osserva che l'allegato parere dell'avv. Betti si riferisce, soprattutto, al comportamento che l'O.M. stesso dovrebbe tenere in tali casi.

FEDERAZIONE SVEGLIATI!

La cifra che gli iscritti all'Ordine di Genova devono versare alla Federazione per il 1994 è esattamente di 188.375.000 lire.

Cosa ricevono dalla Fnomceo? Niente, a parte s'intende il Medico d'Italia. Per i genovesi i soldi non sono discorsi: sarebbe l'ora che Poggiolini e soci si attivassero. Tuttavia questa cifra non è sufficiente perché Poggiolini si degni di rispondere alle lettere di protesta che gli inviamo. Ai medici genovesi il giudizio.

"Per quanto attiene, invece, alla posizione dell'Enpam in merito ad omissioni contributive, si deve rilevare che esso possa intervenire solo dopo che i medici, anche tramite l'Ordine, segnalino i nominativi dei sanitari ed i periodi ai quali si riferiscono le omissioni contributive, nonché le Usl che si rendono inadempienti.

"Tuttavia - conclude il legale - il rag. Ranucci, funzionario del Servizio Contributi dei Fondi speciali, ha riferito che non risultano particolari omissioni a carico delle Usl della Regione Liguria e, pertanto, allo stato delle cose, non ricorrono le condizioni per poter iniziare utilmente un'azione giudiziaria".

Dalla lettera del legale si evince quindi che debbono essere i singoli medici, colpiti dalle inadempienze delle Usl, a rivolgersi all'Ordine dei medici, affinché questo diffidi formalmente l'Enpam perché a sua volta diffidi le Usl inadempienti.

ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI GENOVA

Sede:

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

Orario:

dal lunedì al venerdì 8,30-14,30

GLI EX ASSISTENTI DAL GIUDICE

Costretti all'azione giudiziaria per l'inerzia delle autorità

Per ottenere il riconoscimento di quanto spetta per legge non basta, nel mondo della sanità, chiedere, sollecitare e "spingere": sembra che a volte - visto che, come dice il proverbio, non v'è peggior sordo di chi non vuol sentire - l'unica strada da imboccare sia quella di far valere le proprie ragioni davanti al giudice. Ecco, quanto mai esemplare, la vicenda degli ex assistenti ospedalieri, a proposito della quale "Genova Medica" ospita questa nota, con la quale uno degli interessati informa i suoi colleghi.

Cari colleghi, - dice la nota, - come tanti di voi sapranno, l'art. 19 del D.L. n° 517, in modo inequivocabile, ci vede inquadrati al 1° livello dirigenziale (pag. 19 della Gazzetta Ufficiale n° 293 del 15/12/93, serie generale).

Alla pag. 20 della stessa si legge poi: "Il presente decreto, munito del sigillo di Stato, è inserito nella raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica Italiana.

"E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare". Seguono le firme di Scalfaro, Ciampi, Garavaglia, Conso.

In Liguria invece, alla faccia dell'obbligo di osservare la legge, dopo dieci mesi dalla emana-

zione del suddetto decreto, nonostante sollecitazioni verbali e la successiva notifica di un centinaio di atti di diffida da parte degli interessati, inviati al presidente della giunta regionale Mori e quindi all'assessore alla sanità Bertolani, nulla è stato fatto!

Questi signori, invece di provvedere a ratificare e rendere esecutiva una chiara legge dello Stato, hanno dato risposte evasive, fuori luogo ed interlocutorie come ad esempio: "Stiamo aspettando che vengano formulate le nuove piante organiche", pur sapendo che non vi è alcun nesso fra le due cose, oppure: "Abbiamo chiesto chiarimenti al dipartimento per la funzione pubblica presso la presidenza del Consiglio dei ministri", pur sapendo che la legge è chiarissima e non ha bisogno di interpretazioni.

Tutto ciò è ridicolo!

Il 30 settembre scorso con il presidente dell'Ordine Castellaneta - al quale porgo qui un

ASSISTENTI OSPEDALIERI CONTATTATE L'ORDINE

Tutti i colleghi interessati a presentare ricorso al Tar per la mancata applicazione dell'art. 19, comma 2 bis, del D.L. n. 517, sono pregati, se desiderano ricevere dettagliate informazioni al riguardo, di contattare la segreteria dell'Ordine.

CAMICI BIANCHI IN PRIMA LINEA

Chi sono e come agiscono i "Medici senza frontiere"

"Medici senza frontiere" è un'organizzazione umanitaria internazionale privata e senza scopo di lucro, il cui obiettivo è di portare l'aiuto medico alle popolazioni colpite dalle crisi, senza alcuna discriminazione. Basata sul volontariato, l'organizzazione è indipendente da qualsiasi Stato o istituzione e da ogni influenza politica, economica o religiosa. L'organizzazione è stata creata nel 1971 da un gruppo di medici decisi a intervenire in emergenza nel campo della salute ovunque si producono delle guerre, delle catastrofi, dei disastri d'origine naturale o umana. La filosofia della sua attività è descritta in una "Carta" che sottoscrivono tutti i membri di "Medici senza frontiere".

I PRINCIPI

"Medici senza frontiere" è un'associazione privata a carattere internazionale. L'associazione annovera, in gran parte, medici ed appartenenti ai corpi sanitari ed è aperta alle altre professioni che siano utili alla sua missione. Tutti gli associati devono attenersi, sul proprio onore, ai seguenti principi:

- i medici senza frontiere prestano la loro opera di soccorso alle popolazioni povere, alle vittime della guerra, senza discriminazione alcuna, sia essa razziale, religiosa, filosofica o politica;
- operando nella più rigorosa neutralità e in completa imparzialità, i medici senza frontiere rivendicano, in nome dell'etica professionale universale e del diritto all'assistenza umanitaria, la

totale libertà dell'esercizio della loro funzione;

- si impegnano a rispettare i principi deontologici previsti dalla professione nonché a mantenere una totale indipendenza dal potere e da ogni forza politica, economica o religiosa;
- in qualità di volontari, sono al corrente dei rischi e dei pericoli presentati dalle missioni che compiono astenendosi, quindi, dal reclamare, per sé o per altri aventi diritto, compensi diversi da quelli che l'associazione sarà in grado di fornire loro.

GLI INTERVENTI

Nel 1993 "Medici senza frontiere" è intervenuta in 71 paesi con quasi 2.000 volontari, che hanno operato in media per un periodo di 6 mesi. La molteplicità degli interventi dei medici senza frontiere e la crescita del numero delle loro missioni rendono indispensabile un'organizzazione capace di reagire velocemente con grande efficacia adattandosi all'imprevedibile.

- I campi profughi. Da quindici anni "Medici senza frontiere" interviene in collaborazione con l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i profughi in questi campi (attualmente si contano più di 15 milioni di profughi). Con l'aiuto di altri partners, sono state approntate delle tecniche di intervento in tutti i settori dell'attività medica, sia curativi che preventivi: cure mediche, vaccinazioni, formazione del personale locale, alimentazione, trattamento dei rifiuti e dell'acqua.

- I conflitti armati. Nel caso di esplosione di conflitti le equipe chirurgiche di "Medici senza

dipendenza l'esame della praticabilità della prescrizione del metadone da parte del medico di famiglia, in relazione alle nuove disposizioni ministeriali;

- la prevenzione e l'assistenza del malato in carcere. Per il primo punto si sono già mossi alcuni passi. Innanzitutto si è sollevato il problema con scritti sul notiziario dell'Ordine (Genova Medica), a partire dal n. 1 del '94. E' stato esposto (Metadone e Tossicodipendenza) il provvedimento del Ministero della sanità del 7/3/1994 relativo alla possibilità della prescrizione del metadone da parte dei medici di famiglia ed alla sua erogabilità in farmacia. Nel n. 2 '94 è stato ampiamente documentato quanto sia alto oggi il rischio dell'Aids tra i tossicodipendenti per l'uso dell'eroina con siringhe non sterili; quindi la diffusione della malattia da soggetti a rischio alla popolazione generale. Si è detto come il metadone possa contenere il rischio Hiv.

IL DISSENSO - Gli scritti hanno sollevato polemica; un fatto positivo perchè dimostra interesse. Il prof. Franco Cugurra non è infatti d'accordo sull'impiego del metadone e sul n° 4 '94 di Genova Medica abbiamo pubblicato il suo dissenso. La competenza, l'esperienza e l'autorevolezza del prof. Cugurra in tema di farmaci e del loro abuso sono a tutti ben note. Con lui dobbiamo perciò confrontarci e saremo ben lieti di averlo accanto nel dibattito e nella operatività su questo cammino. In particolare il prof. Cugurra sostiene che è inaccettabile un provvedimento ministeriale che vincola il medico alla prescrizione di un solo farmaco sostitutivo per gli studi di tossicodipendenza, cioè il metadone. E' un punto sul quale si può essere d'accordo. Il medico deve essere libero nelle sue scelte, dettate secondo scienza e coscienza nel miglior interesse del suo paziente. Accanto al metadone, quale sostitutivo dell'eroina, il medico deve avere la possibilità di prescrivere anche altri oppiacei disponibili nella nostra farmacopea, quali la morfina, la buprenorfina,

l'ossicodone.

Il dibattito è quindi aperto e vorremmo che ci fosse più partecipazione, che giungessero più interventi, purché in termini costruttivi, per non sentir circolare sui tossicodipendenti, anche tra i medici, i soliti luoghi comuni ("riunirli e bruciarli tutti", con tante e colorite varianti), assurdi e solo espressivi di totale disinteresse per un problema sociale che coinvolge strettamente la medicina.

LA STRADA - Al provvedimento ministeriale sul metadone del marzo '94 ha fatto seguito una norma applicativa sulla quale si dovrà ora discutere.

Un primo dibattito si è svolto in un incontro con un nutrito gruppo di medici di famiglia di Rivarolo, che hanno voluto dedicare una serata delle loro riunioni mensili a questo problema. L'incontro è stato però segnato dai ricordi negativi del passato, quando i medici di famiglia si ritrovarono allo sbaraglio nel loro rapporto professionale con i tossicodipendenti.

Oggi potrebbero avere rapporti diversi perchè sorretti e guidati dall'equipe del servizio per le tossicodipendenze (Sert).

Il nostro impegno è proseguire in questi incontri, ma riteniamo sia più utile per tutti realizzarli a piccoli gruppi. Nel piccolo gruppo si parla più facilmente, si possono quindi vagliare più a fondo i problemi.

Dal punto di vista pratico cerchiamo in un primo tempo l'adesione di massima a discutere l'argomento, mediante contatto personale con il singolo medico; in un secondo tempo concordiamo la data dell'incontro.

Abbiamo già avuto numerose adesioni. Al momento in cui sarà letto questo scritto alcuni incontri di piccoli gruppi si saranno già svolti. Ci auguriamo che le adesioni crescano e si manifestino anche spontaneamente, attraverso la presa di contatto con l'Ordine dei Medici.

Prof. Franco Henriquet

personale sentito grazie, per l'interessamento e la sensibilità dimostrati al problema - ed altri colleghi, abbiamo chiesto al ministro Costa ed all'assessore Bertolani di darci pubblicamente dei "chiarimenti" sul perché la legge dopo dieci mesi non è stata ancora applicata. La risposta del ministro è stata: "E' compito degli uffici di via Fieschi applicare la legge"; quella dell'assessore invece di non essere al corrente di nulla, mentre invece era stato proprio quest'ultimo a rispondere, dopo aver ricevuto l'atto di diffida da parte del nostro legale, con lettera datata 19 agosto prot. n° 112903/apg, che in data 10 agosto erano stati chiesti "chiarimenti" al dipartimento della funzione pubblica. Ciò significa che era al corrente di tutto; ed allora perché mentire? Tutto ciò mentre, già da tempo, a dispetto dei nostri burocrati regionali e nazionali in altre regioni d'Italia si è data esecutività alla legge. Ne

sono esempio: la delibera n. 200 dell'8 febbraio '94 dell'Usl 6 di Matera, la delibera dell'Usl Roma/26 del 28 aprile, quella dell'Usl 3 Versilia datata 23 giugno n. 1206, poi quelle delle Usl di Poggibonsi, Catania, Monza, ecc...

Ed allora, cari colleghi - *conclude la nota* - avendo constatato, purtroppo, la malafede, la latitanza, le menzogne ed il perdurare della inadempienza al dettato legislativo da parte del presidente della giunta regionale, dell'assessore alla sanità, trascorsi i 60 giorni dalla notifica dell'atto di diffida (inviato il 4 agosto 94), è stato dato corso alla tutela giurisdizionale dei nostri diritti ed interessi legittimi nelle sedi competenti affinché venga fatta giustizia.

Almeno si spera!

La nota è firmata dal dott. Giuseppe Mina anche a nome di altri colleghi

Banco di Chiavari e della Riviera Ligure

GESTIONI PATRIMONI MOBILIARI

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

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

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

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

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

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

Banco 
di Chiavari
e della Riviera Ligure

PER ULTERIORI INFORMAZIONI
POTETE RIVOLGERVI AL



Da 124 anni,
la tradizione di servirvi bene.

CONGRESSO A GENOVA: IL RUGBY E' DAVVERO VIOLENTO?

"Rugby, uno sport violento: leggenda o realtà?" Sarà questo il filo conduttore del congresso nazionale dell'Amir, l'Associazione Medici Italiani del Rugby, che è in programma per il prossimo 19 novembre a Genova, allo Starhotel. Presidente onorario del congresso è il prof. M. Casaccia, titolare della cattedra di chirurgia d'urgenza presso l'Università di Genova; presidente il prof. F. Rettagliata e coordinatore il dott. V. M. Ieracitano. Il comitato d'onore è formato dal prof. S. Pontremoli, magnifico rettore dell'Università di Genova, dal prof. U. M. Marinari, preside della facoltà di Medicina, da M. Mondelli, presidente della Federazione italiana rugby, dal dott. Castellaneta, presidente dell'Ordine dei Medici di Genova, dal prof. Agrifoglio docente di ortopedia e traumatologia dell'Ateneo genovese e dal comm. E. Scarpiello, presidente del Coni provinciale.

Il programma prevede al mattino alle 9 il saluto ai partecipanti, una lettura magistrale di L. Romanini di Roma, una relazione di C. Conforto (Genova) e una tavola rotonda (presidente il prof. Pipino e moderatore Ieracitano) con la partecipazione di G. Coste (Perpignan), M. Innocenti (Padova), E. Dotto (Genova), R. Schiavo (Bergamo), C. Norbiato (Rovigo), R. Oosthuizen (Johannesburg), A. Ruelle (Genova), M. Bollesan (Genova) e V. Calvisi (L'Aquila). Alle 12 la relazione di Bocchi di Siena.

La sessione del pomeriggio, sotto la presidenza del prof. G. Odaglia e moderata da F. Di Domenica (Milano) contempla una serie di interventi pre-ordinati del prof. Corradino Campisi e un forum di comunicazioni di F. Cozzaglio (Milano), N. Salvia (Roma), M. Fogli (Ferrara), e E. Boschetti (Genova).

Ricordiamo che la segreteria scientifica del convegno è presso la cattedra di chirurgia d'urgenza dell'Ateneo genovese (tel. 010/3537293) e quella organizzativa presso il Centro universitario sportivo genovese (tel. 010/3623001).



LA PIEMONTESE VITA S.P.A.

FONDO
"DIFESA RISPARMIO"

IL RENDIMENTO REALIZZATO NEL 1993,
CERTIFICATO DALLA PRICE WATERHOUSE s.a.s.

E' STATO PARI AL

14,71%

Per il vostro "PROGETTO PENSIONE SICURA" rivolgetevi con fiducia alla
RENATO GASPARINI Sas - AGENTE E CONSULENTE ASSICURATIVO

Via T.Ivrea, 11/9 16129 Genova Tel.010/588.399 - Fax 010/588.399

CRONACA & ATTUALITA'

A CONTATTO COL VOLONTARIATO

Serie di incontri dell'Ordine con associazioni socio-sanitarie

Nel marzo scorso, poco dopo l'insediamento del nuovo Consiglio dell'Ordine dei medici di Genova, sono iniziati incontri tra rappresentanti di associazioni di volontariato che operano nel campo societario ed esponenti dell'Ordine stesso. Le riunioni si svolgono presso la sede dell'Ordine a cadenza mensile.

GLI SCOPI - Stabilire una via di comunicazione diretta e continua tra coloro che in numero sempre crescente si dedicano volontariamente, attraverso forme associative, all'assistenza e alla difesa dei diritti dei malati e chi rappresenta i medici nell'insieme delle loro diverse funzioni.

Lo scambio tra le due parti vorrebbe raggiungere una maggiore comprensione reciproca dei problemi relativi a determinate aree di patologia ed in genere del disagio sanitario per quelle persone verso le quali è appunto rivolta l'attività del volontariato. Un servizio quindi ad esclusivo interesse del malato.

I PARTECIPANTI - Le associazioni che sin'ora vi hanno partecipato e tutt'ora partecipano sono numerose. Lila, Confederazione dei Centri Liguri per la difesa dei diritti del malato, Associazione Gigi Ghirotti, Aned, Coordinamento Sieropositivi, Tribunale del malato del MFD, CRI, AVO, Associazione per la tutela dei diritti dei tossicodipendenti in terapia, Associazione malati di Alzheimer, Anlaid.

Per aspetti di carattere generale e specifici, via via sollevati dai diversi problemi affrontati, sono intervenuti, su invito dell'Ordine, persone operanti in settori cruciali correlati ai relativi problemi.

Ricordiamo: il dott. Nicolò Piersantelli, primario della divisione di malattie infettive dell'ospedale Galliera; il dott. Gianpaolo Guelfi, psichiatra, responsabile del Sert di Genova; il dott. Giovanni Scanavino, presidente dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Genova; la sig.ra Fedora Marzoni, ex operatore professionale dirigente ospedale di San Martino e appartenente al collegio infermieri professionali di Genova (Ipasvi); il dott. Giuliano Mazzarello, consulente del carcere di Marassi, il dott. Marco Panicucci, pretore penale, la dott.ssa Cristina Marré, vicedirettore carcere di Marassi, il dott. Franco Ferrari, direttore sanitario del carcere di Marassi, la sig.ra Graziella Congiu, assistente sociale presso la divisione malattie infettive dell'ospedale Galliera.

Per l'Ordine dei medici partecipano agli incontri il vice presidente dott. Paolo Cremonesi ed i consiglieri prof. Franco Henriquet e dott. Marco Cingolani.

I PROBLEMI - I problemi sino ad ora discussi e sui quali si è iniziato a lavorare sono:
- l'informazione, la sensibilizzazione ed il possibile coinvolgimento del medico di famiglia nella cura dei tossicodipendenti, in stretta collaborazione con l'equipe del Sert cittadino; in stretta

assoggettati all'Irpef (sic).

Quindi nell'ambito professionale privato è imperativa ancora la legge 1815 del 1939, e l'attività medica non può essere esercitata in forma diversa da quella personale o associata.

Le società possono rimanere sul mercato (in quanto sono esclusivamente commerciali) solamente come società di mezzi e servizi a disposizione dei professionisti. Solamente costoro possono essere iscritti all'albo professionale e quindi soggiacere alle norme deontologiche ordinarie comprese il rispetto del tariffario minimo.

Mi spingo ancora oltre, nel chiarimento di questa problematica. Se veramente si tratta di società di servizi, al medico dovrà essere fatturato il costo dei servizi prestati con applicazione dell'Iva. Le cosiddette società di servizi di copertura, dove dietro il paravento del direttore sanitario, si cela il più bieco prestanomismo ed abusivismo, devono ricordare che è recente la legge 175 che può condannare il sanitario oltre che a sanzioni penali anche alla sospensione dell'esercizio professionale ed alla sospensione dell'autorizzazione alla società da parte della Regione.

E' curiosa la posizione di coloro che possiedono attrezzature mediche e non possono dimostrare di essere iscritti agli albi degli esercenti le professioni sanitarie mediante attestato del relativo organo professionale in data non anteriore ai 2 mesi - art. 9 della legge 175.

La legge 883 del 1978 agli artt. 44 e 48 non ammette forme di convenzionamento diverso da quello contemplato ai due citati articoli (sono illegittimi il convenzionamento con i laboratori per protesi dentali, le convenzioni per ortodonzia, gli appalti ecc.).

Ricordo ancora, in tema tariffario, il sostanziale divieto di predeterminazione dell'onorario.

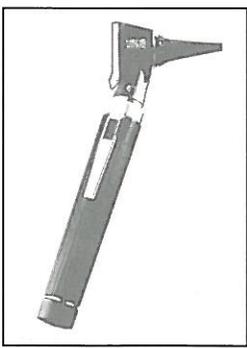
L'art. 2233 del codice civile dice che "in ogni caso la misura del compenso deve essere adeguata all'importanza dell'opera ed al decoro della professione" e la legge ordinistica tariffaria del 21/2/1963 n. 244 afferma all'art. 2 che

"l'onorario è fissato in relazione all'importanza e delicatezza della prestazione" e che tale "onorario deve essere contenuto in misura equa". Ne discende che sono vietati al medico gli accordi con privati o enti pubblici o privati, a maggior ragione per la quantificazione del compenso per le prestazioni oggetto dell'accordo. Non è quindi possibile stipulare accordi "ad personam" concordando tariffe anche superiori al minimo ordinistico, perché ciò verrebbe a cozzare contro il divieto della predeterminazione dell'onorario. Questo condensato di giurisprudenza e conseguenti regole necessiterebbe di lunghissime trattazioni. Il tutto dovrebbe essere visto necessariamente con particolare ottica ordinistica e dovrebbe far capo a tutti i colleghi che, "vessati" dal rispetto delle leggi vigenti, esercitano con merito e dignità la professione.

Dott. Tullio Zunino



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



**OTOSCOPI, OFTALMOSCOPI
DIAGNOSTICA TASCABILE**

LEGGI & REGOLE

NUOVI MEDICI, UN AIUTO DAL FISCO

Regime "sostitutivo" e imposte ridotte a chi inizia l'attività

Tra le disposizioni tributarie urgenti per accelerare la ripresa della economia e della occupazione, il governo ha incluso anche il regime fiscale sostitutivo per le nuove attività produttive. Infatti il D.L. 10 giugno 1994, n. 357, poi convertito nella legge 8 agosto 1994, n. 489, al suo art. 1 prevede un regime fiscale agevolato per determinate categorie di soggetti che intraprendono nuove iniziative produttive durante gli anni 1994, 1995, 1996. Il provvedimento contempla la riduzione delle imposte dovute e la semplificazione degli adempimenti tributari e si riferisce a coloro che:

a) avendo età inferiore a 32 anni presentano per la prima volta la dichiarazione di inizio dell'attività ai fini della imposta sul valore aggiunto;

b) fruiscono di trattamento di integrazione salariale, se non in possesso dei requisiti per la pensione di vecchiaia o di anzianità;

c) sono disoccupati ai sensi dell'art. 25 comma 5, lettere a e b della legge 23 luglio 1991, n.223;

d) sono portatori di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

La legge di conversione ha esteso l'agevolazione a soggetti che iniziano particolari attività che comunque non interessano la presente trattazione.

Come si può facilmente constatare dal contesto della legge sopra riportata, il provvedimento riguarda gli esercenti arti e professioni. Il medico, dunque, è uno dei destinatari di tali nuove disposizioni. Va inoltre tenuto conto che per l'art. 1, comma 3 bis, l'agevolazione può applicarsi anche ai medici che esercitano la loro attività in forma associata purché tutti gli associati abbiano uno dei requisiti previsti dalla legge.

LE AGEVOLAZIONI Il nuovo regime fiscale è indubbiamente molto vantaggioso in quanto consente, con il pagamento di un unico importo annuale, di regolare le pendenze fiscali in luogo del pagamento di innumerevoli balzelli. Ma non solo, il regime consente una più agevole e svelta gestione degli adempimenti a carico del contribuente. In particolare l'agevolazione consiste nel pagamento di una imposta fissa, non ragguagliabile ad anno, per l'anno di inizio di L. 2.000.000, di

L. 3.000.000 per il secondo anno e di L. 4.000.000 per il terzo anno. Nel caso di esercizio della professione in forma associata, i suddetti importi sono dovuti per intero da ciascun medico associato. Il pagamento di quanto dovuto deve avvenire entro il 5 marzo dell'anno successivo.

Il citato versamento per anno sostituisce, per i medici, i seguenti tributi: Irpef (limitata al puro reddito professionale), tassa sulla partita Iva, Iciap e Ici (limitata agli immobili strumentali). Inoltre, anche se non espressamente citato dalla legge, per logica conseguenza, poiché il reddito professionale non deve essere dichiarato sul 740, deve concludersi che lo stesso reddito professionale non concorre alla formazione dell'imponibile ai fini della tassa sulla salute.

Altra importante agevolazione, che non deve essere sottovalutata, è l'esonero dall'obbligo di tenuta delle scritture contabili ai fini delle imposte dirette (registro degli incassi e pagamenti - registro cronologico - registro dei beni ammortizzabili) e di presentazione della dichiarazione dei redditi limitatamente al reddito di lavoro autonomo. Resta invece fermo l'obbligo di osservare tutti gli adempimenti previsti ai fini dell'Iva e quelli in materia di sostituto di imposta (effettuazione e versamento delle ritenute sugli stipendi dei dipendenti e presentazione della relativa dichiarazione, mod. 770).

COME FARE Per ottenere l'ammissione al trattamento agevolato il medico deve farne espressa richiesta con la dichiarazione di inizio di attività che deve presentare all'ufficio Iva. L'opzione è valida per l'anno di inizio della attività e per i due successivi. Affinchè possa essere applicato il nuovo sistema agevolato di imposizione, il medico interessato non deve superare nell'anno il miliardo di fatturazione e non deve acquistare nel triennio beni strumentali materiali per un importo superiore ai trecento milioni di lire (sono compresi in tale importo anche il valore di contratti di leasing stipulati nel triennio). Inutile dire che il superamento di uno di tali limiti fa decadere il

soggetto dal regime agevolato, così come il mancato pagamento dell'imposta sostitutiva nei termini previsti.

I DUBBI Come di consueto, le nuove norme suscitano perplessità nella loro interpretazione con conseguenti dubbi sulla loro applicazione tanto più perché le disposizioni di cui si discute mancano, per ora, di dottrina e giurisprudenza. Uno dei problemi da affrontare è quello di stabilire se i compensi corrisposti dai sostituti di imposta al medico ammesso alla agevolazione debbano essere assoggettati alla ritenuta d'acconto. Stando alle disposizioni del D.P.R. 600/73 la ritenuta deve essere operata a titolo di acconto dell'Irpef a carico del percipiente, per cui non essendovi, nel regime in esame, alcuna Irpef, si deve concludere che la ritenuta non deve essere operata. Resta il fatto che il sostituto d'imposta deve essere manlevato dalle responsabilità che gli incombono. Per ora il legislatore nulla ha disposto in proposito, per cui, a nostro avviso, il medico dovrà comunicare per iscritto al sostituto d'imposta la sua posizione agevolata, mediante apposita dichiarazione oppure con annotazione sulla fattura. Lato negativo, le cui conseguenze finora non possono essere valutate, è la disposizione di cui all'art.1 comma 2, secondo la quale "le cessioni di beni e le prestazioni di servizi effettuate in regime fiscale sostitutivo non costituiscono componenti negative deducibili per le controparti." A tal proposito si è posto il problema se questa indeducibilità operi anche ai fini degli oneri che, secondo l'art.10 del Testo Unico sulle imposte dei redditi, sono considerati deducibili.

Da fonte ministeriale abbiamo appreso che la citata limitazione non dovrebbe riguardare le deducibilità di cui al citato art.10 che comprende anche le prestazioni mediche. E' comunque auspicabile che a breve i competenti organi governativi emanino provvedimenti atti a fugare questi ed eventuali altri dubbi che possono nascere anche a seconda delle diverse fattispecie.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

LEGGI & REGOLE

PROFESSIONE, SOCIETA' BANDITE

L'arte medica è riservata a persone fisiche o studi associati

Cerchiamo di capire qualcosa nell'intreccio tra società e tariffario ordinistico, mutualità volontaria e convenzionamento, e quali tra le moderne istituzioni del mondo societario possono essere applicate alla professione medica. La legge del 23/11/1939 n. 1815 è la sola esistente in materia, quindi è norma fondamentale ed imperativa. Infatti vieta l'esercizio professionale in forme diverse da quelle espressamente previste: quella personale e l'associazione professionale. L'art. 2 della suddetta legge sancisce il divieto di esercizio professionale alle società commerciali. L'art. 2238 del codice civile supera invero l'impostazione strettamente personale dell'esercizio professionale, ammettendo l'esercizio anche in forma di impresa individuale, però nei limiti dell'attività di supporto per la fornitura di servizi (società di servizi). Questo tipo di società mette a disposizione del professionista locali, attrezzatura e personale.

La legge 833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale prevede, è vero, che l'attività medica sia esercitata anche da "istituzioni private" ma solo per quanto riguarda particolari attività quali la riabilitazione (art. 26), le cure termali (art. 36), l'assistenza ospedaliera di enti ecclesiastici (art. 41), e l'attività in genere di ricovero e cura (art. 42), mentre tutta l'altra attività sanitaria, medicina generale, pediatria e la specialistica è riservata al "personale sanitario" persone fisiche, art. 25 e 48, ben distinti dalle "istituzioni di carattere privato" contemplate negli artt. 43 e 44 della

legge 833.

A questo punto dobbiamo fermamente ritenere che le "strutture private" (società), cui è fatto obbligo la presenza di un direttore sanitario, sono legittimate all'esercizio professionale, solamente nell'ambito del convenzionamento con il Servizio Sanitario Nazionale. Il "direttore sanitario" risponde nei confronti dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri sotto il profilo deontologico, comportamentale e tariffario oltre che dell'organizzazione tecnica e funzionale dei servizi e dei titoli professionali di chi opera in tali strutture societarie.

Il Consiglio di Stato nel parere del 30/10/86 n.35 nega in assoluto l'esercizio della professione medica in forma societaria; lo stesso organo nel parere del 16/5/86 n. 340 pur legittimando una società impone che "in ogni caso debba essere salvaguardata la riferibilità ai singoli individui dell'attività professionale".

Il Tar di Lecce, con sentenza del 10/11/87 n. 999, ha ribadito ulteriormente le esclusioni delle società commerciali dall'esercizio dell'attività sanitaria anche se il legale rappresentante è un medico.

La Cassazione a sezioni penali riunite, con sentenza del 9/9/1992 n. 210, ha negato alle società commerciali la possibilità di esercizio della professione sanitaria. Questa sentenza è particolarmente significativa in quanto si trattava di una società semplice fra odontotecnici e odontoiatri, e la sentenza si è spinta fino all'inimmaginabile per noi, ritenendo illeciti i guadagni di detta società, che proprio perchè illeciti non sono