



CASA DI CURA  
VILLA MONTALLEGRO

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



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

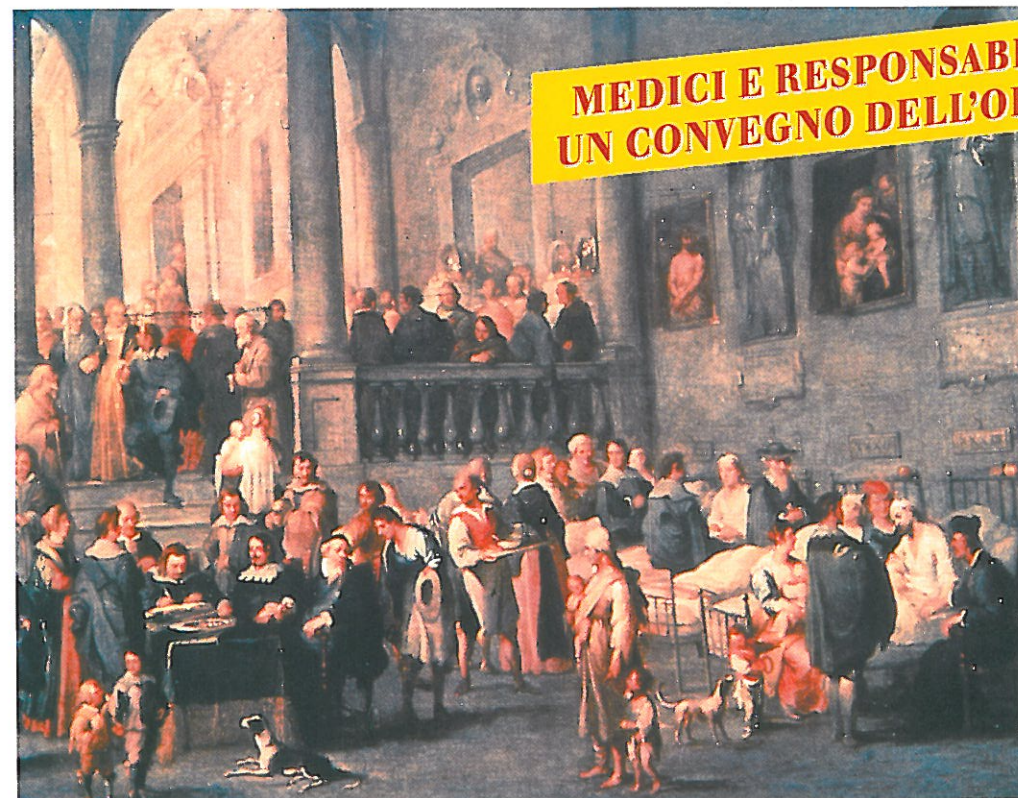
Numero Verde  
**167-417398**

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

# GENOVA

## M E D I C A

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



**MEDICI E RESPONSABILITA'  
UN CONVEGNO DELL'ORDINE**

Anno 6 - N. 5

Maggio 1998

**All'interno "Dentisti Notizie"**

**LE "FINESTRE" PER LA PENSIONE  
MA ATTENTI AL DIVIETO DI CUMULO**

Di Bella, il testo definitivo della legge

Segnalare le reazioni avverse

Italia, quanti psicofarmaci!

**598**

Periodico Mensile - Autorizzazione n. 15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Sped. in A.P. - 70% - Filiale di Genova

Autorizzazione n° 2609 del 10/9/1997



# Non ci OCCUPIAMO di medicina. Ma di MEDICI.

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

Numero Verde  
**1678-04009**



**SIMASS**  
SOLUZIONI FINANZIARIE E ASSICURATIVE



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

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

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

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

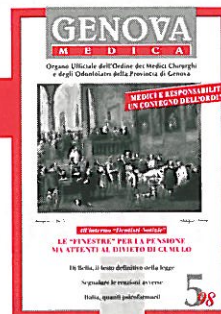
**LEGENDA:** PC = Patologia Clinica, TF = Terapia Fisica, RB. = Responsabile di Branchia  
Ria = Radioimmunologia, S = Altre Specialità, L.D. = Libero Docente, MN = Medicina Nucleare in Vivo  
DS = Diagnostica strumentale, Spec. = Specialista, RX = Radiologia Diagnostica, T = Tomografia Ass. Comp., 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



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

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'										
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM	
<b>IST. BARONE</b> Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfianza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*			
<b>IST. BIOMEDICAL</b> Dir. San.: Dr. L. Corsiglia R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/663351	*	*		*		*	*	*	*	*	*
<b>IST. BIOTEST ANALISI</b> Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*					*	*			
<b>IST. CHIROTHERAPIC</b> Dir. Tec. e R.B.: D.ssa A. Zanni Spec.: Medicina Fisica e Riabil. Dr. V. Poggi Di Castellaro Spec. Radiologia Medica	GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212				*		*					
Dir. Tec.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiokinesiterapia e Ried. Neuromotoria Ortopedia e Traumatologia	Via Macaggi 25/10 010/5702107						*					
Dir. San.: Dr. G.C. Bezante R.B.: D.ssa N. Corrieri Spec. in Fisioterapia	Via S. Desiderio 16 (Ge- Rapallo) 0185/62621						*					
<b>IST. Radiologico e T. Fisica CICIO</b> Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				*	*	*		*			
<b>CENTRO DIAGNOSTICO LIGURE</b> Dir. San. e R.B.: Prof. Q. Falchi L.D.: Radiologia	GENOVA Via Peschiera 8 010/8310498				*				*	*	*	
<b>IST. EMOLAB</b> Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Prof. E. D'Amore Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	*	*	*	*				*	*		
<b>IST. FIDES</b> Dir. Tec.: Dr. Marco Scocchi Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia	GENOVA Via Fieschi, 10/6 010/594256 Via G.B. Monti, 9/4 010/417118 - 6469491						*		*			
<b>IST. GALENO</b> Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540	*			*	*	*	*	*			
<b>IST. GIORGI</b> Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica	GENOVA Via Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 010/441298				*	*	*	*	*			
<b>IST. ISMAR</b> Dir. San. e R.B.: Dr. Ferruccio Costa Spec.: Patologia Clinica ind. gen. e dir. R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia	GENOVA Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661	*	*					*				



## S O M M A R I O

# 598

Anno 6 - Numero 5 Maggio 1998

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

**Direttore Editoriale**  
Dr. Corrado Canestro

**Direttore Responsabile**  
Dr. Sergio Castellaneta

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

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

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

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

### L'EDITORIALE

**Pagina 2:** Perché paghiamo sempre noi?

### CONVEGNI & CORSI

**Pagina 3:** Profili penali della responsabilità medica

**Pagina 17:** Incontri e corsi di aggiornamento per i Medici  
di medicina generale

**Pagina 20:** In autunno il via al corso di omeopatia

**Pagina 22:** Convegno sull'allergologia

**Pagina 23:** Corso sulle convulsioni in età pediatrica

### LEGGI & REGOLE

**Pagina 4:** Di Bella, ecco il testo "vero"

### PREVIDENZA & ASSISTENZA

**Pagina 8:** Le "finestre" sulla pensione

**Pagina 9:** I versamenti ai fondi speciali Enpam

**Pagina 10:** Attenti al cumulo pensione-lavoro

**Pagina 13:** I coefficienti di rivalutazione per calcolare  
la pensione

### SCIENZA & MEDICINA

**Pagina 15:** Italia, quanti psicofarmaci!

**Pagina 18:** Segnalare se un farmaco dà reazioni avverse

**Pagina 24:** Le "nuove" profilassi

**P. 29 - 30 DENTISTI NOTIZIE**

**P. 31 LETTERE AL DIRETTORE**

*Finito di stampare nel mese di maggio 1998*

Periodico Mensile Anno 6 - n° 5 - Maggio 1998 - Tiratura 8.000 copie - Autorizzazione n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità, progetto grafico e impaginazione: **Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/58.29.05 - fax 010/59.09.06** - Coordinamento redazionale: Estro S.r.l. Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/54.52.175 - Stampa: PG2 s.n.c., Via Roma 218 16019 Ronco Scrivia (Ge)

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



## LE RESPONSABILITÀ SONO SOLO DEI MEDICI?

*Malasanità, cerchiamo i responsabili veri - Convegno dell'Ordine*

**D**opo anni di sprechi indiscriminati, di soldi buttati al vento, di assunzioni in massa di Medici, infermieri, impiegati, portantini, oggi la Sanità è alle prese con i propri bilanci fallimentari, non solo dal punto di vista economico ma soprattutto dal punto di vista della efficienza ed efficacia del servizio reso ai cittadini. E' un momento molto delicato e pericoloso per Medici e pazienti, in quanto con il venir meno delle risorse gli amministratori rincorrono economie a tutti i costi, per perseguire le quali mettono a rischio i principi ispiratori della deontologia medica, con tagli indiscriminati di interi reparti, accorpamenti irrazionali di piccoli inefficienti ospedali distribuiti sul territorio, con il blocco totale delle assunzioni senza neppure rispettare il fisiologico e normale turn-over e soprattutto con il negare ai Medici farmaci ed apparecchiature indispensabili oggi per un normale e corretto esercizio della professione medica.

Gli attuali amministratori (e sono sempre gli stessi di ieri), per giustificare queste assurde restrizioni, affermano che non si può più continuare con le prescrizioni facili di farmaci costosi, con le richieste facili di esami altrettanto costosi così come avveniva nel passato. Oggi dobbiamo dunque assistere alle sceneggiate dei soliti amministratori, sempre gli stessi, di oggi e purtroppo di domani, i quali hanno la spudoratezza di denunciare sprechi, inefficienze ed illegalità di varia natura, che sarebbero state quotidianamente esercitate fino ad oggi. "Da oggi però - dicono

questi dirigenti della Sanità - sarà esercitato il pugno di ferro!! Basta con il doppio lavoro, basta con l'assenteismo, basta con la corruzione: o licenziamenti o dimissioni".

Nessuna autocritica, nessun mea culpa da parte di queste persone che hanno amministrato per decenni gli ospedali e le Usl: si sta creando, invece, un clima da caccia alle streghe, che è assolutamente inaccettabile. Per questo invito i colleghi a non farsi intimidire da chicchessia rassegnando le dimissioni dal servizio con il bel risultato di accettare passivamente accuse infamanti, che si ripercuotono negativamente sull'intera categoria: sia chiaro a tutti che l'Ordine non ha assolutamente l'intenzione di difendere Medici che, nell'esercizio della propria funzione, commettono reati di natura penale o deontologica. In questo clima di caccia alle streghe e di economie esasperate con tagli ai servizi, al personale ed ai farmaci prescrivibili, che mettono a gravissimo rischio la funzionalità dell'attività del Medico e la salute dei cittadini è doveroso chiedersi: **quale responsabilità penale ha il Medico, che è costretto ad operare in un sistema così disastroso, dove le scelte organizzative e quindi la gestione delle risorse spettano ad altri soggetti, che mai, dico mai, vengono chiamati dai magistrati a rispondere dei loro atti?** Sarà questo l'argomento dell'imminente convegno che l'Ordine ha voluto organizzare alla presenza di magistrati, di amministratori e, spero, anche di tanti Medici.

**Sergio Castellaneta**

## Lettere al Direttore

### GUARDIA MEDICA, UNA VOLTA AVERE L'AUTISTA NON ERA NEPPURE UN SOGNO

Desidero fare riferimento all'articolo apparso nell'ultimo numero a pag.7, dal titolo "Senza autista, guardia a rischio". Non voglio sminuire con la presente le giuste istanze dei più giovani colleghi che svolgono attualmente il servizio di guardia medica in Liguria, ma terrei a qualche precisazione.

Ho svolto attività di guardia medica tra gli anni 1984 e 1987 in svariate località del Piemonte: le più impervie! Era l'unica possibilità per assicurarsi la titolarità della guardia medica.

Non solo non esisteva, anzi non era proprio previsto (e credo non lo sia tuttora) alcun autista, ma non vi era alcun tipo di ausilio, nemmeno una cartina dove reperire i più remoti luoghi da dove provenivano le chiamate.

Talora vi era una gracchiante radio di bordo con la quale si comunicava con una centrale operativa costituita per lo più da un milite di una Pubblica Assistenza o da un portiere di un ospedale (sperando che non si addormentasse), ma altre volte non vi era neppure questa.

Si operava spesso in strade accidentate, talora "pattinando" con una 126 (i mezzi di locomozione erano addirittura "fantozziani") su strade di montagna coperte da una spessa coltre di ghiaccio.

Pericoli? Vi sono altri centri storici (ad esempio alcuni quartieri di Asti) che non sono molto meno pericolosi di notte del centro storico di Genova e ho dovuto affrontare situazioni che non è il caso di raccontare.

Non si trova la stradina nascosta in quartieri remoti della città? Per mesi il mio "territorio" è

stato la punta nord del Piemonte, da Crodo in su fino alla Svizzera, oppure tutta la Val Maira da Dronero alla Francia.

Quindi, concludendo, desidero ricordare che vi sono colleghi che hanno fatto la guardia medica e che la fanno tuttora (perché non credo che certe situazioni siano cambiate) in condizioni forse ben più disagiate rispetto ai genovesi. E chissà quanti colleghi nel territorio italiano svolgono lo stesso servizio in condizioni anche peggiori di quelle da me descritte.

**Roberto Bottaro**

### COMPLIMENTI AL COLLEGA PER... IL SENSO D'ORIENTAMENTO!

*Complimenti al collega Bottaro, il quale, da buon italiano, sembra essere dotato di un grande spirito di assuefazione per cui è disposto a subire in silenzio pericoli, rischi e disagi di ogni genere.*

*Per fortuna non tutti la pensano come lui e trattandosi di un servizio pubblico, lo Stato italiano che si è sempre vantato di aver organizzato un Ssn a tutela della salute dei cittadini, deve fornire tutti i mezzi necessari affinché il Medico possa svolgere il proprio ruolo nel migliore dei modi e con la massima efficienza. Evidentemente il collega Bottaro, che tanto bene si è destreggiato nella punta nord del Piemonte da Crodo in su fino alla Svizzera, oppure tutta la Val Maira da Dronero alla Francia, era dotato di un sistema di orientamento che altri evidentemente non hanno.*

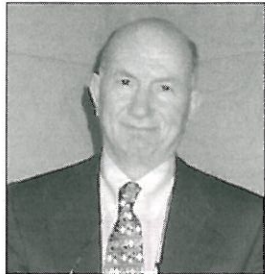
**S.C.**





## ELEZIONI ANDI NAZIONALI

### A LATRONICO (LIGURIA) IL 34%, CARLI ELETTO PRESIDENTE ANDI NAZIONALE



Si sono svolte a Firenze, le elezioni per il rinnovo degli organi statutari dell'Andi nazionale. Dopo 2 mesi di campagna elettorale molto intensa, Domenica 26 u.s. i delegati hanno espresso il loro voto.

E' stato eletto Presidente il dr. Oscar Carli con il suo esecutivo (dottori Magno, Filippi e Daleffe), ma il grosso risultato anche da molti inaspettato, è stato il grande consenso che Fede Latronico e la sua squadra (dottori Pesci, Pejrone e Scotti di

Uccio) proposti dall'Andi Liguria, hanno conquistato. Ottenere il 34% dei consensi dopo anni di unanimità, con un movimento spontaneo di opinione associativa è risultata una grande impresa. Ora all'interno dell'Andi vi è un differente "pensiero associativo" definito e dichiarato, che prima, invece serpeggiava solo come malcontento associativo, ma non veniva mai fuori come entità. Si auspica che tutto questo sia ancor più di stimolo per il miglioramento della qualità sindacale, nei confronti dei grandi temi della professione.

**Massimo Gaggero**  
Presidente Andi Genova

## CALENDARIO CULTURALE ANDI DEL MESE DI GIUGNO

### C.O.L. (Cenacolo Odontostomatologico Ligure)

**Lunedì 1 - Ore 20.30**

Relatori: dott. Giorgio Traversa

dott. Gianni D'Angeli (Torino)

*"Le terapie miste nel paradontopatico  
Il supporto della terapia Implantologica"*

Sede: Kavò Italia

### SERVIZIO ODONTOSTOMATOLOGICO OSPEDALE GALLIERA

**Venerdì 5 - Ore 8.30**

Prof. Richard J. Lazzara: *"Tecniche chirurgiche  
innovative nel trattamento Implantare"*

Sede: Aula Magna, Ospedali Galliera

### ANDI GENOVA

**Sabato 6 - Ore 9.00 - 17.00**

2° parte del corso in 4 incontri del dott. Franco Lasagni

*"Il Made in Italy in implantologia: un mondo  
sorprendente da riscoprire"*.

Sede: Kavò Italia

### ANDI LA SPEZIA

**Sabato 6 (giornata)**

Dott. Vanini: "Conservativa"

### S.I.O.S.

**Sabato 13 - Milano**

Dott. Alberto Cesare Guidotti: Corso base di posturologia.

*"Problematiche posturali di pertinenza odontoiatrica. Impostazione concettuale. - Diagnosi clinica e strumentale"*.

### ANDI IMPERIA

**Sabato 13 - Ore 9.00 - 13.30**

Prof. A. Zerbinati:

*"La prevenzione delle lesioni iatrogene nella  
chirurgia dei settori latero mandibolari"*

*"Cisti odontogene: endodonzia o chirurgia?"*

*"La chirurgia quale diagnosi nelle patologie  
radicolari dubbie"*.

## ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

### CONVEGNO

### "Profili penali della responsabilità medica"

STARHOTEL - CORTE LAMBRUSCHINI - GENOVA, SABATO 23 MAGGIO 1998

**Ore 9.00**

Introduzione del convegno

**dott. Sergio Castellaneta**

Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici  
Chirurghi e Odontoiatri di Genova

**Ore 9.30 - 10.00**

*"Consenso informato e responsabilità del Medico  
- Profili di diritto penale"*

**prof. Marcello Canale**

Direttore del Dipartimento di Medicina Legale  
Psicologia Medica e Criminologica dell'Univer-  
sità degli Studi di Genova

**Ore 10.00 - 10.30**

**dott. Mario Tuttobene**

Sostituto Procuratore della Repubblica presso il  
Tribunale di Genova

**Ore 10.30 - 11.00**

*"La responsabilità del Medico nelle strutture  
sanitarie"*

**dott. Fabio Focarile**

Direttore Generale dell'Assessorato Sanità e  
Servizi Sociali della Regione Liguria

**Ore 11.00 - 11.30**

**dott. Giancarlo Pellegrino**

Sostituto Procuratore Generale presso la Corte di  
Appello di Genova

**Ore 11.30 - 12.00** Coffee Break

**Ore 12.00 13.00**

Tavola rotonda

**dott. Idelfonso Cagliani**

Direttore Sanitario Ente Ospedaliero Ospedali  
Galliera, Genova

**sig.ra Maria Chighine Massidda**

Presidente Confederazione Centri Liguri Tutela  
Malato, Genova

**dott. Gianfranco Ciappina**

Direttore Sanitario Unità Sanitaria Locale n.3  
"Genovese"

**dott. Valerio Del Ministro**

Direttore Sanitario Unità Sanitaria Locale n.4  
"Chiavarese"

**dott. Mario Merler**

Direttore Sanitario Ospedale Evangelico  
Internazionale, Genova

**dott. Mauro Pierri**

Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Villa  
Scassi, Genova

**dott. Roberto Tramalloni**

Direttore Sanitario Istituto Scientifico Giannina  
Gaslini, Genova

**Ore 13.00** Conclusione dei lavori

**Avv. Giuseppe Giacomini**

**Per informazioni:** Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova  
Piazza della Vittoria, 12/4 - Tel. 010/587846

**Segreteria Organizzativa:** dott.ssa Anna Maria Gandolfo cell. 0338/8604595  
dott. Giuseppe Mina tel. ab. 9134030 - osp. 7301 - 714 - 734 - 719 cell.0335/8165053



## DI BELLA, ECCO IL TESTO "VERO"

Numerose variazioni nella conversione in legge del decreto

**S**ul caso Di Bella continua sui mezzi di grande informazione (e continuerà per chi sa quanto tempo) la polemica. "Genova Medica" ha trattato sempre l'argomento con la dovuta "imparzialità", limitandosi a mettere sotto gli occhi dei Medici tutte le informazioni utili ad indirizzare il loro comportamento. E' quanto desideriamo continuare a fare. Per questa ragione pubblichiamo il testo della legge 94, dell'8 aprile scorso, che ha convertito in legge, con diverse modifiche, il decreto legge del 17 febbraio, n. 23, che recava "disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria". La Federazione degli Ordini, in una sua nota d'accompagnamento al testo della nuova legge, evidenzia soprattutto le variazioni che la legge contiene rispetto al decreto legge, e in particolare richiama l'attenzione sul fatto che "fino al termine della sperimentazione il Medico, sotto la

sua responsabilità e previo consenso scritto del paziente, può prescrivere un farmaco prodotto per un'indicazione e con modalità diverse da quelle previste dall'autorizzazione ministeriale". Inoltre "nel caso di prescrizione di un farmaco diversa da quella autorizzata, il Medico non dovrà riportare i dati anagrafici del paziente sulla ricetta, ma, attraverso un suo codice, dovrà essere in grado di risalire al paziente stesso, su richiesta dell'autorità sanitaria". Altra differenza: prima era previsto che la violazione delle norme contenute nell'art. 3 costituisse illecito disciplinare, da perseguire ai sensi del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 233/1946, ora si dice invece che tale violazione delle disposizioni "è oggetto di procedimento disciplinare". Ma lasciamo ora la parola alla Gazzetta Ufficiale (riportiamo per brevità solo gli articoli che riguardano da vicino il comportamento del Medico; il testo in corsivo è quello modificato).

### COSA DICE LA GAZZETTA UFFICIALE

#### Art. 3

#### Osservanza delle indicazioni terapeutiche autorizzate

1. Fatto salvo il disposto dei commi 2 e 3, il Medico, nel prescrivere una specialità medicinale o altro medicinale prodotto industrialmente, si attiene alle indicazioni terapeutiche, alle vie e alle modalità di somministrazione previste dall'autorizzazione all'immissione in commer-

cio rilasciata dal Ministero della Sanità.

2. In singoli casi il Medico può, sotto la sua diretta responsabilità e previa informazione del paziente e acquisizione del consenso dello stesso, impiegare un medicinale prodotto industrialmente per un'indicazione o una via di somministrazione o una modalità di somministrazione o di utilizzazione diversa da quella autorizzata, ovvero riconosciuta agli effetti dell'applicazione

# Dentisti Notizie



### LA FNOMCEO SULLA LEGGE 471/88

**I**l Consiglio Nazionale Fnomceo è sceso in campo ancora a proposito della legge 31 ottobre '88 n. 471, che aveva esteso ai laureati in medicina immatricolati al corso dall'anno '80/'81 all'84/'85 la facoltà di optare per l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri. Il Consiglio "preso atto delle denunce alla procura da parte dell'Associazione Medici per l'Odontostomatologia (Ampo) per le quali si mette in discussione la legge 471/88; preso atto inoltre che con sentenza dell'1/6/95 la Corte di Giustizia della Cee ha dichiarato tale legge inapplicabile in quanto non conforme alle direttive comunitarie 78/686 e 78/687; decide di non procedere ad alcuna cancellazione dei colleghi iscritti nei termini di legge in base alla legge 471; .... invita i presidenti e Consigli Direttivi degli Ordini provinciali, chiamati dalle varie procure della Repubblica, ad opporsi legalmente alle imputazioni che vengono contestate; sollecita gli organi legislativi affinché con urgenza risolvano in via definitiva il problema in oggetto ....; ritiene responsabili in caso contrario gli stessi organi legislativi di tutte le conseguenze anche di natura economica".

### UNA CIRCOLARE DA TENERE NELLO STUDIO

Ricordiamo ai colleghi che, ad evitare eventuali contestazioni in caso di ispezioni nello studio, è opportuno esporre sempre copia della circolare firmata dal ministro della Sanità on. Bindi in data 3/11/97 con la quale si conferma che per gli studi professionali non serve l'autorizzazione comunale (vedi già "Genova Medica" di aprile). **Tale circolare può essere reperita all'Ordine o all'Andi, Associazione Dentisti.**

OSPEDALI GALLIERA - SERVIZIO AUTONOMO DI ODONTOSTOMATOLOGIA - PRIMARIO DOTT. P. BALBI

### "TECNICHE CHIRURGICHE INNOVATIVE NEL TRATTAMENTO IMPLANTARE"

Venerdì 5 giugno 1998 ore 8,30 - Relatore: prof. Richard J. Lazzara

**PROGRAMMA:** Edentulismo ed evoluzione dell'Impianto Osteointegrato; Trattamento implantare a una o due fasi chirurgiche; Indicazioni e criteri di selezione; Preparazione del sito implantare atrofico: espansione delle creste ed innesti perimplantari - prelievi d'osso autologo - predicibilità del rialzo di seno, tecniche e strumentazioni.

**SEDE:** Aula Magna della Scuola Infermieri Professionali.

**QUOTE DI ISCRIZIONE:** Socio O.L.O./studenti L.200.000 + Iva (L.240.000), Non Socio L.250.000 + Iva (L.300.000), Iscrizione O.L.O. L.100.000.

**PER INFORMAZIONI:** Segr. Organizzativa dott. De Angelis, dott. Del Buono, tel.010/5632565 - 5632547.



## COLERA - Classe di notifica: I

PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI
Per tutto il periodo di incubazione e fintanto che V. cholerae è presente nelle feci, abitualmente per alcuni giorni dopo la guarigione clinica; occasionalmente può instaurarsi lo stato di portatore cronico, con escrezione del patogeno per alcuni mesi.	Ospedalizzazione con precauzioni enteriche fino alla negatività di 3 coproculture eseguite a giorni alterni dopo la guarigione clinica, di cui la prima eseguita almeno 3 giorni dopo la sospensione della terapia antimicrobica.	Sorveglianza sanitaria per 5 giorni dalla ultima esposizione dei conviventi e delle persone che hanno condiviso alimenti e bevande con il paziente. Ricerca di eventuali portatori tra conviventi mediante coprocultura. Allontanamento delle persone sottoposte a sorveglianza sanitaria dalle attività che comportino direttamente o indirettamente la manipolazione di alimenti per almeno 5 giorni dall'ultimo contatto con il caso. In caso di elevata probabilità di trasmissione secondaria in ambito domestico, chemioprolifassi dei conviventi con tetraciclina o doxiciclina ai seguenti dosaggi: <b>ADULTI: 500 mg</b> di tetraciclina per 4 volte al giorno per tre giorni, oppure <b>300 mg</b> di doxiciclina in dose singola per tre giorni <b>BAMBINI: 6 mg/kg</b> di doxiciclina in dose singola per tre giorni, oppure <b>50 mg/kg/die</b> di tetraciclina divisi in 4 somministrazioni giornaliere per tre giorni. In caso di ceppi di V. Cholerae resistenti alla tetraciclina, i trattamenti alternativi sono rappresentati da: <b>ADULTI: 100 mg</b> di furazolidone 4 volte al dì per un giorno, oppure 2 gr 2 volte al giorno al dì di co-trimossazolo per un giorno <b>BAMBINI: 1,25 mg</b> di furazolidone 4 volte al dì per un giorno, oppure <b>50 mg/Kg</b> di co-trimossazolo in due assunzioni giornaliere per un giorno. La vaccinazione anticolerica non è indicata.
PERIODO DI INCUBAZIONE	Da poche ore a 5 giorni, abitualmente 2-3 giorni.	

## CERTIFICATI D'ISCRIZIONE SOLO DI PERSONA

Ricordiamo ai colleghi che, per rispetto delle nuove disposizioni sulla privacy dei dati personali, l'Ordine dovrà rilasciare i certificati d'iscrizione solo al diretto interessato, oppure a persona che sia in possesso di una specifica delega scritta e munita di un documento proprio e dell'iscritto. I colleghi sono pregati di considerare che l'iniziativa è dovuta, appunto, all'osservanza della nuova legge.

dell'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n.536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n.648, qualora il Medico stesso ritenga *in base a dati documentabili* che il paziente non possa essere utilmente trattato con medicinali per i quali sia già approvata quella indicazione terapeutica o quella via o modalità di somministrazione e purchè tale impiego sia noto e conforme a lavori apparsi su pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale.

**3.** *Fino al termine della sperimentazione di cui all'articolo 1, sono fatti salvi gli atti del Medico che, limitatamente al campo oncologico, abbia impiegato o impieghi medicinali a base di octreotide o di somatostatina, purchè il paziente renda per iscritto il proprio consenso dal quale risulti che i medicinali impiegati sono sottoposti a sperimentazione.*

**3 - bis.** *Nelle ipotesi disciplinate dai commi 2 e 3 il Medico trascrive sulla ricetta senza riportare le generalità del paziente un riferimento numerico o alfanumerico di collegamento a dati d'archivio in proprio possesso che consenta, in caso di richiesta da parte dell'autorità sanitaria, di risalire all'identità del paziente trattato.*

**4.** In nessun caso il ricorso anche improprio del Medico alla facoltà prevista dei commi 2 e 3 può costituire riconoscimento del diritto del paziente alla erogazione dei medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale, al di fuori dell'ipotesi disciplinata dall'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648.

**5.** La violazione, da parte del Medico, delle disposizioni del presente articolo è oggetto di procedimento disciplinare ai sensi del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233.

## Art. 4

## Cessione al pubblico di specialità medicinali facenti parte del MDB

**1.** Per agevolare il trattamento dei pazienti nell'ipotesi di carattere eccezionale disciplinata dal comma 3 dell'articolo 3, il Ministro della Sanità concorda con le aziende farmaceutiche titolari delle autorizzazioni all'immissione in commercio o con l'associazione di appartenenza il prezzo di cessione al Servizio sanitario nazionale di specialità medicinali o, senza pregiudizio della tutela brevettuale, di medicinali generici a base di somatostatina e di octreotide.

**2.** Il prezzo concordato costituisce, in deroga alla normativa vigente, anche il prezzo di vendita al pubblico dei medicinali a base di octreotide e di somatostatina prescritti dai Medici ai sensi dell'articolo 3, comma 3.

**3.** Sulla base di accordi stipulati dal Ministro della Sanità con le associazioni delle farmacie pubbliche e private, le farmacie consegnano al cliente, in nome e per conto delle aziende Usl, senza alcuna remunerazione o rimborso per la propria attività professionale, i medicinali di cui al comma 2, previa presentazione di ricetta medica, che deve essere trattenuta dal farmacista. *La ricetta, compilata secondo le indicazioni di cui al comma 3-bis dell'articolo 3, deve contenere esclusivamente l'annotazione: "Prescrizione in forma anonima effettuata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n.23". Le stesse disposizioni si applicano anche alle prescrizioni di preparazioni magistrali.*

**4.** I farmacisti sono tenuti a trasmettere al Ministero della Sanità, con cadenza quindicinale, copia delle ricette di medicinali a base di somatostatina e di octreotide trattenute ai sensi del comma 3.

**5.** La violazione, da parte del farmacista, delle



disposizioni del presente articolo è oggetto di procedimento disciplinare ai sensi del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n.233.

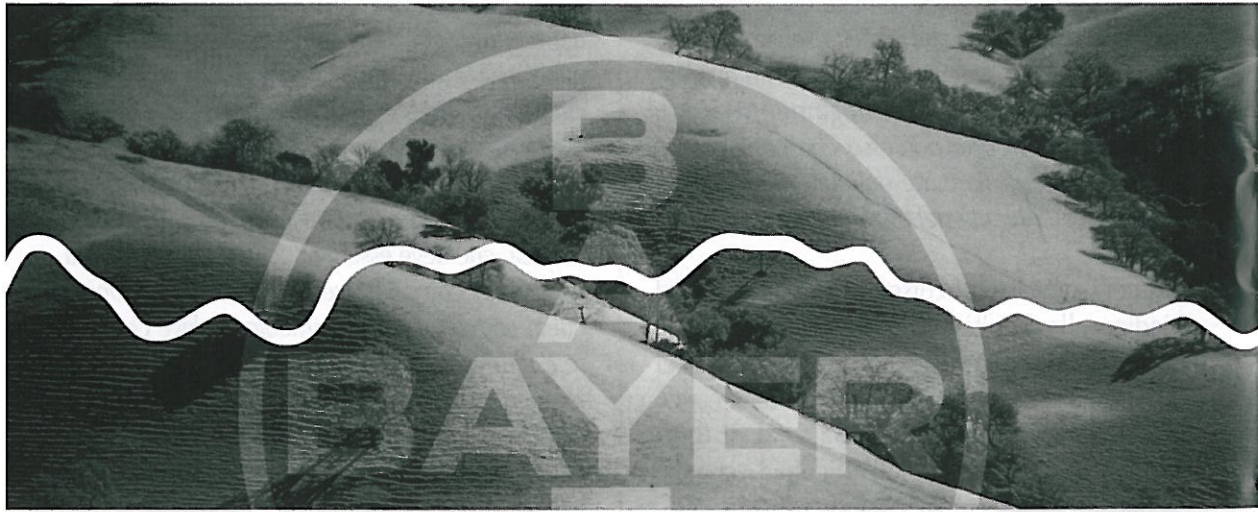
**5-bis.** Chiunque venda o ponga in vendita medicinali a prezzi superiori a quelli stabiliti ai sensi del comma 2 è punito con la reclusione da tre a sette anni e con la multa da 20 a 50 milioni di lire. Nei casi di lieve entità la pena è ridotta fino alla metà. Con la sentenza di condanna è sempre ordinata la confisca dei proventi derivanti dalla cessione illecita dei medicinali. Alla condanna consegue la pena accessoria dell'interdizione permanente dai pubblici uffici.

#### Art. 5

#### Prescrizione di preparazioni magistrali

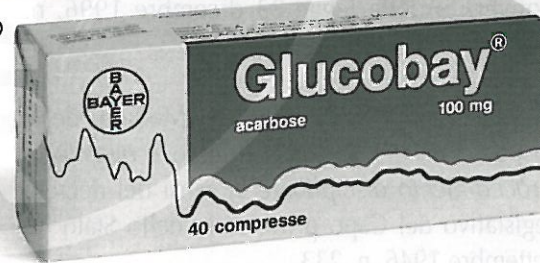
1. Fatto salvo il disposto del comma 2, i Medici

possono prescrivere preparazioni magistrali esclusivamente a base di principi attivi descritti nelle farmacopee dei Paesi dell'Unione europea o contenuti in medicinali prodotti industrialmente di cui è autorizzato il commercio in Italia o in altro Paese dell'Unione europea. La prescrizione di preparazioni magistrali per uso orale può includere principi attivi diversi da quelli previsti dal primo periodo del presente comma, qualora questi siano contenuti in prodotti non farmaceutici per uso orale, regolarmente in commercio nei Paesi dell'Unione europea; parimenti, la prescrizione di preparazioni magistrali per uso esterno può includere principi attivi diversi da quelli previsti dal primo periodo del presente comma, qualora questi siano contenuti in prodotti cosmetici regolarmente in commercio in detti Paesi. Sono fatti in ogni caso salvi i divieti e le limitazioni stabiliti dal Ministero della Sanità per esigenze di tutela della salute pubblica.



**Glucobay®**  
acarbose

**Bayer**   
Linea Bayropharm



Dep. Min. San. in data 29.03.1996

## FEBBRI EMORRAGICHE VIRALI (Ebola, Marburg, Lassa)

### Classe di notifica: I

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI
Febbre di Ebola: da 3 a 9 giorni; Febbre di Marburg da 2 a 21 giorni; Febbre di Lassa da 6 a 21 giorni.	Nella fase conclamata della malattia e fintanto che particelle virali sono presenti nel sangue e nei fluidi biologici.	Isolamento strettissimo in unità di alto isolamento o in reparti specializzati per malattie infettive, in stanze dotate di sistema di ventilazione con cappe a flusso laminare con rigide procedure per lo smaltimento degli escreti e dei fluidi biologici. <u>Disinfezione continua</u> di escreti e fluidi biologici e di tutti i materiali che siano stati a contatto con il paziente, inclusi strumenti e materiale di laboratorio, con soluzioni di ipoclorito di Na allo 0,5% oppure di fenolo allo 0,5% oppure mediante trattamento in autoclave, oppure mediante termodistruzione. Scrupoloso rispetto delle precauzioni standard ed utilizzazione, in tutte le fasi dell'assistenza al malato, compresa l'esecuzione degli esami di laboratorio, di indumenti e mezzi di protezione individuale (mascherine, guanti, occhiali), possibilmente monouso. Esecuzione degli esami di laboratorio per la ricerca ed identificazione degli agenti virali responsabili di febbri emorragiche in strutture dotate di sistemi di alto isolamento con livello di sicurezza biologica 4 (BSL 4); gli esami ematochimici di routine possono essere eseguiti in strutture con livello di sicurezza biologica 3 (BSL 3). Per quanto riguarda i casi di malattia da virus Ebola-Marburg, astensione dai rapporti sessuali fino a dimostrazione di assenza del virus dallo sperma (circa 3 mesi).	Ricerca attiva delle persone che hanno avuto contatti con il caso durante le tre settimane seguenti all'inizio della malattia e sorveglianza sanitaria delle stesse per tre settimane dall'ultimo contatto, con misurazione della temperatura corporea due volte al dì ed ospedalizzazione, con isolamento, al riscontro di temperature superiori a 38,3° C. Per ulteriori dettagli si rimanda alle circolari del Ministero della Sanità n° 400.2/13.3.74/2808 dell'11/5/95 e 100/67301/4266 del 26/5/95.



## Classe di notifica: I

PERIODO DI INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITÀ	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DEL MALATO	PROVVEDIMENTI NEI CONFRONTI DI CONVIVENTI E DI CONTATTI
Abitualmente 2 - 6 giorni; occasionalmente può essere più lungo.	Variabile da due settimane a poco più di quattro settimane, comunque fino a che i bacilli virulenti sono presenti nelle lesioni; i casi di portatore cronico sono rarissimi.	Isolamento stretto nei casi di difterite laringea; isolamento da contatto nei casi di difterite cutanea; l'isolamento può essere interrotto dopo 14 giorni di terapia antibiotica o dopo due risultati culturali negativi su campioni appropriati, prelevati a distanza di almeno 24 ore e non meno di 24 ore dopo la cessazione della terapia antibiotica.	Sorveglianza clinica di conviventi e contatti stretti per 7 giorni dall'ultimo contatto con il paziente, con effettuazione di indagini di laboratorio per evidenziare eventuali portatori asintomatici. Valutazione dello stato vaccinale con: - somministrazione di una dose di richiamo in caso di ciclo vaccinale incompleto, o nel caso siano trascorsi più di 12 mesi dall'ultima dose di un ciclo completo. - Ciclo vaccinale completo in caso di stato vaccinale non determinabile. Antibioticioprofilassi a prescindere dallo stato vaccinale e senza attendere i risultati degli esami culturali, con i seguenti farmaci e ai seguenti dosaggi: ADULTI: 1.200.000 unità di benzilpenicillina in dose singola per via i.m., oppure 1 gr./die di eritromicina per os per 7-10 giorni BAMBINI: 600.000 unità di benzilpenicillina in dose singola per via i.m. fino a 6 anni, oppure 40 mg/kg/die di eritromicina per os per 7 - 10 giorni. Per ulteriori dettagli si rimanda alla circolare n.6 del 19 marzo 1997.

2. E' consentita la prescrizione di preparazioni magistrali a base di principi attivi già contenuti in specialità medicinali la cui autorizzazione all'immissione in commercio sia stata revocata o non confermata per motivi non attinenti ai rischi di impiego del principio attivo.

3. Il Medico deve ottenere il consenso del paziente al trattamento medico e specificare nella ricetta le esigenze particolari che giustificano il ricorso alla prescrizione estemporanea. Nella ricetta il Medico dovrà trascrivere, senza riportare le generalità del paziente, un riferimento numerico o alfanumerico di collegamento a dati d'archivio in proprio possesso che consenta, in caso di richiesta da parte dell'autorità sanitaria, di risalire all'identità del paziente trattato.

4. Le ricette di cui al comma 3, in originale o in copia, sono trasmesse mensilmente dal farmacista all'azienda unità sanitaria locale o all'azienda ospedaliera, che le inoltrano al Ministero della Sanità per le opportune verifiche, anche ai fini dell'eventuale applicazione dell'articolo 25, comma 8, del decreto legislativo 29 maggio 1991, n.178.

5. Le disposizioni dei commi 3 e 4 non si applicano quando il medicinale è prescritto per indicazioni terapeutiche corrispondenti a quelle dei medicinali industriali autorizzati a base dello stesso principio attivo.

6. La violazione, da parte del Medico o del farmacista, delle disposizioni del presente articolo è oggetto di procedimento disciplinare ai sensi del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946.

**Art. 5 - bis****Consenso al trattamento dei dati personali**

1. Il consenso reso dal paziente ai sensi dell'articolo 3, commi 2 e 3, e dell'articolo 5, comma 3, riguarda anche il trattamento dei dati personali previsto dagli articoli 22 e 23 della

legge 31 dicembre 1996, n.675. A tal fine il Medico è tenuto a informare il paziente che i dati personali desumibili dalla ricetta e quelli ad essi strettamente correlati potranno essere utilizzati presso le aziende sanitarie locali e presso il Ministero della Sanità a fini di verifiche amministrative e per scopi epidemiologici e di ricerca.

2. Nel quadro delle misure adottate per la sicurezza dei dati ai sensi dell'articolo 15 della legge 31 dicembre 1996, n.675, il Ministero della Sanità e le aziende sanitarie locali stabiliscono procedure dirette ad assicurare che le ricette siano esaminate soltanto dal personale incaricato di svolgere i compiti previsti dal comma 1.

**Art. 5 - ter****Contributi agli indigenti per spese sanitarie particolarmente onerose.**

1. E' assegnato ai comuni, per l'anno 1998, uno stanziamento di lire 5 miliardi da destinare al finanziamento di contributi agli indigenti per spese sanitarie particolarmente onerose. La predetta somma è ripartita fra i comuni tenendo conto del reddito medio pro capite, secondo modalità e procedure da stabilire con decreto del Ministero dell'interno, di concerto con i Ministeri della Sanità e per la solidarietà sociale, sentita l'Associazione nazionale dei comuni italiani.

2. All'onere derivante dall'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1, valutato in lire 5 miliardi per l'anno 1998, si provvede mediante l'utilizzo dell'autorizzazione di spesa relativa alla quota dello Stato dell'8 per mille Irpef, iscritta nello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 1998, ai sensi dell'articolo 48 della legge 20 maggio 1985, n.222. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.



## LE "FINESTRE" SULLA PENSIONE

*Limiti al trattamento d'anzianità per i Fondi Speciali Enpam*

**N**el labirinto delle pensioni - diventato addirittura più intricato dopo le leggi di riforma - ci sono sempre aspetti che si scoprono poco a poco. L'Enpam - l'ente che gestisce le pensioni dei Medici - ha ora diramato una lunga circolare per annunciare che, sulla base delle più recenti elaborazioni dottrinali, le cosiddette "finestre" di uscita, previste per le pensioni di anzianità dei lavoratori autonomi dall'art.59, commi 6 ed 8, del collegato alla legge finanziaria per il 1998 (legge 27 dicembre 1997, n.449), devono ritenersi applicabili anche alle Casse di previdenza dei liberi professionisti. L'applicazione all'Enpam di tali norme non comporta nessuna conseguenza per gli iscritti al Fondo di Previdenza Generale, dove non sono contemplati trattamenti di anzianità; determina invece particolari complicazioni per gli iscritti ai Fondi Speciali per i Medici convenzionati (generici, ambulatoriali e specialisti esterni) con meno di 65 anni di età che, in possesso dei prescritti requisiti di anzianità contributiva, anagrafica e di laurea, avessero deciso di interrompere il loro rapporto prima del conseguimento della pensione di vecchiaia.

Già la legge 8 agosto 1995, n.335, contenente la "Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare", all'art.3, comma 12 aveva esteso agli enti previdenziali privatizzati i più severi requisiti richiesti per il pensionamento di anzianità degli iscritti all'Assicurazione generale obbligatoria e delle forme sostitutive ed esclusive di essa. In quell'occasione, quindi, fu stabilito che

anche per i Medici convenzionati "il diritto alla pensione di anzianità si consegue al raggiungimento di un'anzianità contributiva non inferiore a 35 anni ed al compimento del cinquantasettesimo anno di età", ovvero al raggiungimento di un'anzianità contributiva non inferiore a 40 anni, indipendentemente dall'età. Il legislatore ritenne tuttavia di esentare le Casse privatizzate dall'applicazione delle "finestre" di uscita, già previste dal comma 29 dell'art.1 della medesima legge.

Non è purtroppo avvenuto lo stesso con il collegato alla Finanziaria 1998. In questo caso - sottolinea la circolare dell'Enpam - il comma 20 dell'art. 59 dispone testualmente che "agli enti privatizzati di cui al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509 e successive modificazioni ed integrazioni, trovano applicazione le disposizioni di cui ai commi da 6 ad 8 del presente articolo concernenti i requisiti d'accesso al pensionamento di anzianità da applicarsi in conformità a quanto previsto dal quarto periodo dell'articolo 3, comma 12, della citata legge n. 335 del 1995, a seconda che l'ente gestisca o meno forme di previdenza sostitutive". Dal momento che l'Enpam non gestisce forme di previdenza sostitutive, si era inizialmente ritenuto che la norma potesse essere applicata restrittivamente, in analogia con il precedente regime: si convenne quindi, anche nell'interesse degli iscritti, sul fatto che la disciplina delle finestre di uscita riguardasse soltanto le gestioni sostitutive, mentre per l'ente sarebbe stato sufficiente ottemperare alle sole disposizio-

**ISOLAMENTO DOMICILIARE:** allontanamento del paziente da tutte le comunità estranee allo stretto ambito familiare.

**ISOLAMENTO STRETTO:** si applica in caso di agenti altamente infettivi o molto virulenti che possono essere trasmessi per via aerea o per contatto diretto.

E' richiesta una stanza separata per il paziente (pazienti con la stessa patologia possono essere ospitati nella stessa stanza) con sistema di ventilazione a pressione negativa, possibilmente dotata di anticamera e con porte con chiusura a tenuta, nonché l'uso di mezzi di barriera ed indumenti protettivi, comprese le maschere dotate di respiratori per tutte le persone che entrano nella stanza.

**ISOLAMENTO DA CONTATTO:** da applicare in caso di infezioni meno virulente, trasmesse per contatto diretto o semidiretto.

E' indicata una stanza separata (pazienti con la stessa patologia possono essere ospitati nella stessa stanza) e l'uso di mascherine per tutte le persone che vengono in contatto con il paziente.

**ISOLAMENTO RESPIRATORIO:** per prevenire la trasmissione per via aerea a breve distanza sono richiesti una stanza separata per il paziente e l'uso di mascherine per tutte le persone che vengono in contatto con il paziente.

In caso di pazienti affetti da tubercolosi in fase contagiosa è richiesto anche un sistema di ventilazione a pressione negativa e l'uso di maschere dotate di respiratori per tutte le persone che entrano nella stanza.

**PRECAUZIONI ENTERICHE:** uso di guanti, nel caso di manipolazione o contatto con materiali contaminati e uso di grembiuli in caso di possibilità

di insudiciamento, per prevenire la trasmissione di infezioni trasmesse per mezzo del contatto diretto o indiretto con le feci.

Una stanza ed un bagno separati sono indicati nel caso di scarsa igiene del paziente.

**PRECAUZIONI STANDARD:** complesso di pratiche basate sull'assunzione che nel sangue o in altri fluidi biologici possano essere presenti HIV, HBV, HCV ed altri agenti patogeni a trasmissione parenterale per prevenire l'esposizione parenterale di mucose o di cute non intatta agli stessi.

Si basano essenzialmente sull'uso di mezzi di barriera: guanti, camici, grembiuli, mascherine, occhiali protettivi, schermi facciali.

**PRECAUZIONI PER SECREZIONI/DRENAGGIO:** uso di guanti per la manipolazione o il contatto con materiali contaminati e di camici in caso di possibile insudiciamento per prevenire la trasmissione di infezioni per contatto diretto o indiretto con materiale purulento o di drenaggio da un sito di infezione.

**QUARANTENA (O CONTUMACIA):** isolamento o restrizione dei movimenti per la durata del periodo di incubazione di contatti sani di un soggetto malato.

**SORVEGLIANZA SANITARIA:** obbligo di sottoporsi a controlli da parte dell'Autorità sanitaria, senza restrizione dei movimenti per un periodo di tempo pari a quello massimo di incubazione della malattia.

**SORVEGLIANZA CLINICA:** la ricerca giornaliera in conviventi e contatti di un paziente affetto da malattia trasmissibile di segni e sintomi riferibili ad essa.





## LE "NUOVE" PROFILASSI

*Il ministero aggiorna le regole per combattere le malattie infettive*

**I**l ministero della Sanità ha diffuso nelle scorse settimane una circolare per aggiornare, alla luce delle "nuove conoscenze epidemiologiche e scientifiche" vecchie disposizioni in materia di profilassi contro le epatiti virali e altre malattie infettive. E' un documento che - precisa il ministero - dovrebbe solo servire di guida per interventi rapidi in caso di manifestazioni di malattie trasmissibili. Per tale ragione si è deciso di approntare delle schede con informazioni sintetiche riguardanti la classificazione internazionale, i periodi di incubazione e contagiosità, i provvedimenti da adottare nei confronti dei malati, dei conviventi e dei contatti, nonché altre misure preventive. La circolare mette in particolare evidenza che "i provvedimenti relativi ai

malati tendono all'interruzione della catena di trasmissione della malattia mentre, tra le misure relative a conviventi e contatti, un'attenzione particolare viene riservata alla possibilità di effettuare la prevenzione primaria. La vaccinazione, quando esistente, rappresenta il mezzo migliore per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive. Per alcune malattie, quali l'epatite B ed il morbillo, è stata dimostrata l'efficacia protettiva della vaccinazione anche ad esposizione già avvenuta". Nelle pagine che seguono pubblichiamo alcune delle schede contenute nella circolare (per ragioni di spazio siamo costretti a fare diverse puntate). Premettiamo anche il sintetico glossario che precede le varie schede, e che può agevolare la comprensione del testo.

### PER CAPIRE MEGLIO IL TESTO

**CONTATTO:** (in senso lato): persona (o animale) che in seguito ad associazione con una persona (o un animale) infetta, abbia avuto la possibilità di acquisire l'infezione.

**CONTATTI STRETTI:** soggetti che frequentino "regolarmente" (quotidianamente) il domicilio del paziente, partners sessuali, compagni di classe, colleghi di lavoro che condividano la stessa stanza, operatori sanitari esposti.

**CONVIVENTI:** tutti coloro che condividano con il paziente la stessa abitazione.

**DISINFEZIONE CONTINUA:** disinfezione effettuata in modo sistematico su tutti i materiali biologici del paziente e su tutti gli oggetti da questi contaminati.

**DISINFEZIONE TERMINALE:** disinfezione dell'ambiente in cui ha soggiornato il paziente.

**ISOLAMENTO:** separazione, per il periodo di contagiosità, delle persone (o degli animali) infette dagli altri in ambiente e condizioni tali da prevenire o limitare la trasmissione diretta o indiretta dell'agente infettivo.

ni sui requisiti (35 anni di contributi e 58 anni di età, con riduzione a 57 anni sino al 31 dicembre 2000, ovvero 40 anni di contributi). Un autorevole studio dottrinale, peraltro in linea con le valutazioni apparse dall'inizio sulla stampa specializzata, ha tuttavia recentemente affermato che l'interpretazione della norma sopra riportata deve avere carattere sistematico, come del resto dispone lo stesso legislatore utilizzando le parole "in conformità a quanto previsto...". Così, fermi restando i requisiti più sopra riassunti, ai regimi sostitutivi dovranno applicarsi le finestre di uscita previste per i lavoratori dipendenti, mentre a tutte le altre gestioni (comprese quelle dei Medici convenzionati dell'Enpam) saranno applicabili le finestre dei lavoratori autonomi. Alla luce di quanto esposto, ai trattamenti di anzianità a carico del Fondo Generici, del Fondo Ambulatoriale e del Fondo Specialisti Esterni debbono necessariamente essere riferite le seguenti norme della legge 449/97:

- art.59, comma 6:

"per i lavoratori autonomi l'accesso al trattamento si consegue al raggiungimento di un'anzianità

contributiva non inferiore a 35 anni ed al compimento del cinquantottesimo anno di età. Per il periodo dal 1° gennaio 1998 al 31 dicembre 2000 resta fermo il requisito anagrafico di 57 anni ed i termini di accesso di cui al comma 8 sono differiti di quattro mesi. E' in ogni caso consentito l'accesso al pensionamento al raggiungimento del solo requisito di anzianità contributiva di 40 anni".

- art. 59, comma 8:

"I lavoratori che conseguono il trattamento di pensione a carico delle gestioni per gli artigiani, i commercianti ed i coltivatori diretti e che risultino in possesso dei requisiti di cui al comma 6 entro il primo trimestre dell'anno possono accedere al pensionamento dal 1° ottobre del medesimo anno; entro il secondo trimestre, dal 1° gennaio dell'anno successivo; entro il terzo trimestre, dal 1° aprile dell'anno successivo; entro il quarto trimestre, dal 1° luglio dell'anno successivo"

Sulla base del combinato disposto delle norme di cui sopra, è stata realizzata la tabella allegata, - (vedi pag. 12 n.d.r.) - nella quale, a scopo esem-

## I VERSAMENTI AI FONDI SPECIALI ENPAM

*Situazione a tutto il 30 aprile 1998*

*(a cura di Manlio Baldizzone)*

ASL	AMBULATORIALI E MED. DEI SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
<b>N. 3 GENOVESE</b>	GENN./FEBBR./MAR. '98 E ARRETRATI 1997	OTT./NOV. '97	GENNAIO E FEBBRAIO '98	GENNAIO E FEBBRAIO '98	SETT./OTT. '97
<b>N. 4 CHIAVESE</b>	FEBBR./MARZO 1998	SETT./OTT. E NOV. '97	SETT./OTT. E NOV. '97	===	SETTEMBRE '97 (DPR 120)

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



plificativo, sono state riportate le finestre di accesso ai trattamenti di anzianità, a seconda delle diverse epoche di raggiungimento dei requisiti prescritti. Ovviamente, i requisiti ai quali si fa riferimento sono quelli di cui alle norme citate. Per i trattamenti Enpam è tuttavia necessario un ulteriore requisito, fissato dai regolamenti dei Fondi, e cioè 30 anni di anzianità di laurea. Esso non è comunque rilevante per la determinazione delle finestre di uscita, sicché può essere conseguito anche in epoca successiva rispetto agli altri, anche se naturalmente prima della decorrenza della pensione.

A questo proposito, si suggerisce agli interessati che vogliono evitare di restare contemporaneamente senza compenso professionale e senza pensione, di proseguire l'attività in convenzione

sino all'apertura della propria finestra: va ricordato infatti che, a termini di regolamento, i trattamenti di pensione decorrono dal mese successivo a quello del raggiungimento di tutti i requisiti prescritti. Così, ad esempio, un Medico convenzionato che abbia raggiunto il 1° febbraio 1998 il requisito dei 57 anni di età e dei 35 anni di anzianità contributiva, se intenzionato a conseguire la pensione di anzianità, non potrà comunque godere del trattamento desiderato sino al 1° febbraio 1999; sarà quindi opportuno che egli prosegua il rapporto in convenzione almeno sino al 31 gennaio 1999, per non subire soluzioni di continuità fra compenso professionale e pensione.

E' inoltre opportuno precisare che, come ha recentemente ribadito anche l'Inps nel messaggio

## ATTENTI AL CUMULO PENSIONE-LAVORO CHE PUO' COSTARE ANCHE MOLTO CARO

In questi ultimi tempi molte nuvole si sono addensate sulle nostre teste di pensionati o futuri tali.

Per questo abbiamo pensato che fosse utile chiarire, per quanto possibile, la disciplina pensionistica vigente con particolare riferimento alle varie categorie di Medici.

Com'è noto la tutela previdenziale Enpam dei Medici risulta, nell'ordinamento attuale, articolata in diverse gestioni a seconda del tipo di attività professionale svolta dal soggetto. Una gestione ha carattere generale e alla stessa devono contribuire tutti gli iscritti all'albo professionale, indipendentemente dall'attività svolta. Le gestioni speciali sono previste per i Medici mutualisti generici, ambulatoriali e specialisti esterni. Queste gestioni sono dirette alla tutela dei sanitari che svolgono una attività professionale convenzionata con il Servizio sanitario nazionale, o anche con altri istituti, ma con rap-

porti di lavoro regolamentati in analogia alle norme relative all'istituto stesso.

L'attività del Medico viene previdenzialmente tutelata anche quando viene svolta alle dipendenze di altri soggetti. In tali casi, se il rapporto è con un ente pubblico, la previdenza è amministrata dall'Inpdap, mentre se il datore di lavoro è un ente privato, la previdenza sarà di competenza dell'Inps.

**CUMULO TRA PIU PENSIONI** - Fatta questa doverosa premessa è importante chiarire subito che è consentito il cumulo tra i vari trattamenti pensionistici conseguiti a carico delle diverse gestioni, anche in relazione alle pensioni erogate dall'Inps o dall'Inpdap, senza che sia prevista alcuna riduzione dei trattamenti erogati dai citati istituti previdenziali, ad eccezione fatta per eventuali altre pensioni "integrate al trattamento minimo".

## LE CONVULSIONI IN ETA' PEDIATRICA CORSO D'AGGIORNAMENTO AL GALLIERA

“Le convulsioni in età pediatrica” è il titolo di un interessante convegno di aggiornamento che è rivolto in particolare ai Medici pediatri, è in programma presso l'ospedale Galliera, nell'Aula Magna del padiglione C, il **6 giugno** prossimo.

Si parlerà, appunto, delle convulsioni in età pediatrica, indicandone clinica, classificazione e diagnosi; dei problemi cognitivi, psicologici e adattivi associati alla convulsività infantile, della terapia delle convulsioni febbrili, dei nuovi farmaci antiepilettici, del pediatra di famiglia di fronte al bambino con crisi convulsive.

Nella presentazione si sottolinea che è proprio il pediatra curante che si ritrova ad affrontare in

prima persona le problematiche della convulsività, sia quando è chiamato per la crisi in atto o peggiora, sia quando deve contenere le ansie della famiglia nel momento in cui viene prescritta una terapia farmacologica continuativa da parte dello specialista.

Gli interventi si dipaneranno dopo il saluto di benvenuto del presidente dell'Ordine Castellana e il direttore sanitario dell'ospedale Galliera, Cagliani, introdurrà il meeting, che sarà moderato da F. Bertamino, M.R. Vitali. Sono previste relazioni di G. Magioncalda, R. Gaggero, M.R. Vitali, A. Matricardi, F. Freschi. I Medici pediatri sono invitati a partecipare. Per informazioni tel. 5632461/466/472.

## LA SINDROME DI SHWACHMAN, QUESTA SCONOSCIUTA

Il progresso della medicina e l'affinamento della ricerca portano talvolta a dare connotazione propria e un'identità specifica a quadri morbosi che spesso, negli anni scorsi, venivano considerati nel calderone indistinto di malattie ampiamente diffuse. E' il caso, ad esempio, della sindrome di Shwachman, o insufficienza pancreatica con disfunzione midollare. E' una condizione patologica assai poco conosciuta, e caratterizzata essenzialmente da insufficienza pancreatica esocrina associata a ritardo della crescita e da anomalie ematologiche, principalmente neutropenia. Con grande variabilità da caso a caso ci possono essere associate altre anomalie: displasia metafisaria, anemia e piastrinopenia, epatopatia, ipoplasia o displasia midollare, diabete mellito, debolezza muscolare, sordità, retinite pigmentosa, ittiosi, complicanze renali e tendenza alle infezioni. Vi può essere anche degenerazione midollare verso forme leucemiche. Il nesso pato-

genetico tra le molteplici alterazioni non è ancora noto, ma la loro trasmissione riconosce una base genetica prevalentemente di tipo autosomico recessivo. L'incidenza stimata (ma si pensa che vi sia sicuramente un difetto di diagnosi) varia tra un caso su diecimila e uno su duecentomila. Il trattamento si basa prevalentemente sull'impiego di estratto pancreatico sostitutivo, sul controllo delle infezioni, sull'attivazione midollare mediante un fattore ricombinante di stimolazione granulocitaria e, recentemente, sul trapianto midollare per situazioni mielo-degenerative. Per far conoscere a cittadini, enti pubblici, autorità, Medici questa sindrome e sensibilizzare tutti sull'esigenza di avviare e sviluppare la ricerca scientifica, epidemiologica e genetica mirata, è sorta da poco l'Associazione Italiana Sindrome di Shwachman, che ha sede a Padova. Per entrare in contatto è sufficiente telefonare allo 049/8685671 o allo 0541/969781.



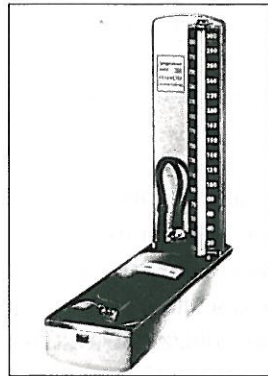
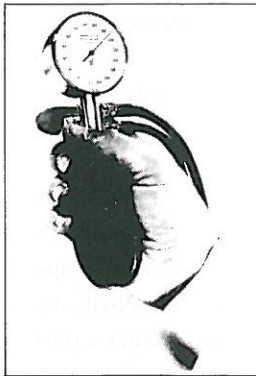
## CONVEGNO A GENOVA SULL'ALLERGOLOGIA

“Da Von Pirquet al terzo millennio - L'evoluzione del pensiero scientifico e della pratica clinica dell'allergologia e dell'immunologia clinica”. È questo il suggestivo titolo del convegno che, richiamando la figura del pediatra viennese che 90 anni fa conìò per primo il termine allergia, si propone di tracciare l'evoluzione nel prosieguo degli anni di questa disciplina scientifica. Il convegno è in programma per il **12 e 13 giugno** allo Starhotel di Genova, ed è organizzato dal servizio autonomo di allergologia dell'ospedale di San Martino con il patrocinio della Società Italiana di Allergologia ed immunologia clinica. Il programma preliminare contempla nell'elenco dei presidenti, moderatori o relatori: L. Andri di Verona, S. Bonini di Roma, F. Candura di Pavia, G.W. Canonica di Genova, G. Cavagni di Sassuolo, R. Corsico di Pavia, S. Dal Bo di Milano, P.P. Dall'Aglio di Parma, G.S. Del Giacco di Cagliari, M. De Palma di Genova, E. Errigo di Roma, G. Frenguelli di Perugia, F. Indiveri di Genova, G. Marcer di Padova, A. Marmont di Genova, G. Marone di Napoli, C. Masala di Roma, P. Minale di Genova, L. Moretta di Genova, G. Moscato di Pavia, A.C. Negrini di Genova, C. Ortolani di Milano, A. Palma Carlos di Lisbona, A. Passaleva di Firenze, G. Piu di Cagliari, F. Purello D'Ambrosio di Messina, S. Romagnani di Firenze, C. Troise di Genova, A. Tursi di Bari, A. Venuti di Roma, S. Voltolini di Genova e C. Zanussi di Milano. Il congresso sarà presieduto da A.C. Negrini. Per informazioni tel. 010/5552508.



**SANITARIA GENOVESE**

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



**SFIGMOMANOMETRI  
PERFECT - ANEROID  
ERKAMETER - SIMPLEX  
FONENDOSCOPI**

## ECCO TIMED: IN MOSTRA LA TELEMATICA IN MEDICINA

Si chiama "Timed", è una rassegna decisamente innovativa e vuole coniugare le più avanzate tecnologie dell'informatica con le esigenze della medicina. La sigla Timed sta infatti per telemedicina e telematica in Sanità: è una mostra convegno, che si terrà a Genova, ai **Magazzini del Cotone**, nel porto antico, l'**11 e il 12 giugno**. Per la prima volta verrà stabilito un confronto non solo teorico, ma soprattutto diretto, puntuale e interattivo tra esigenze del mondo sanitario e risorse tecnologiche disponibili, lasciando spazio anche a sessioni dimostrative. Si parlerà di telemedicina, telecardiologia, connessioni satellitari, telemedicina nell'emergenza. La mostra è organizzata dalle Università di Genova, La Sapienza di Roma e Statale di Milano, CNR, Associazione Italiana Informatica Medica e Istituto scientifico Medicina Domani.

n.11054 del 10 marzo scorso, le finestre, una volta aperte, rimangono tali. Le date previste quindi non debbono intendersi come decorrenze rigide, ma piuttosto come termini, a partire dai quali gli interessati, che si trovano nelle condizioni richieste, possono accedere al pensionamento.

Così, se il Medico del precedente esempio non riterrà di andare in pensione con decorrenza 1° febbraio 1999, non dovrà necessariamente attendere la finestra del 1° maggio successivo, ma potrà accedere al trattamento di quiescenza anche dal 1° marzo 1999, ovvero dal 1° aprile, e così via (ovviamente, sempre se non interverranno ulteriori modifiche normative).

Un'ultima notazione riguarda i soggetti che hanno maturato il requisito contributivo ed ana-

grafico (35+57 anni) nel corso del 1997: anche costoro dovranno attendere il 1° febbraio 1999 per ottenere la pensione di anzianità, come ha precisato l'Inps in una circolare del 9 aprile scorso. Coloro che, invece, nel 1997 o nel primo trimestre del 1998 potevano far valere 40 anni di contributi, prescindendo dall'età, potranno godere della pensione di anzianità con decorrenza 1° ottobre 1998, in quanto nei loro confronti non si applica lo slittamento di quattro mesi delle finestre, di cui all'art.59, comma 6 della legge 449/97.

Gli uffici dell'Enpam rimangono a disposizione per fornire ogni utile informazione ulteriore, anche personalizzando le notizie fin qui sintetizzate, alla luce della singola posizione previdenziale.

**PENSIONI E LAVORO** - Venendo al problema del cumulo pensione-lavoro, è importante chiarire che esso opera, in caso sussistano determinate condizioni che verranno descritte in seguito, solo in presenza di trattamenti pensionistici di vecchiaia o anzianità a carico dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti (es. Inps, Inpdap) o delle forme di previdenza sostitutive della medesima o delle gestioni previdenziali degli artigiani, dei commercianti e dei coltivatori diretti.

La disciplina del cumulo pensione-reddito da lavoro si articola a seconda della categoria del trattamento pensionistico e della decorrenza iniziale dello stesso. Tale normativa, soprattutto per quanto riguarda il cumulo tra pensione e reddito da lavoro autonomo che normalmente interessa maggiormente il Medico, è regolata dalle seguenti disposizioni:

- D. lgs. 30 dicembre 1992 n.503 modificato dalla legge 24 dicembre 1993 n.537;
- legge 23 dicembre 1996 n.662
- legge 27 dicembre 1997 n.449.

Possiamo quindi cercare di fare ordine tra le disposizioni che si sono accavallate in questi anni, definendo le varie situazioni concrete in cui il soggetto si può trovare:

- titolare di pensione di vecchiaia con decorrenza fino al 31 dicembre 1994 con decorrenza anche successiva ma che ha maturato i requisiti entro tale data:

non è soggetto al divieto di cumulo con i redditi di lavoro autonomo quindi in questo caso non subisce alcuna riduzione del trattamento pensionistico. Subisce però una trattenuta pari al 50% della quota di pensione che eccede il trattamento minimo Inps (nel 1998 L.697.700 mensili) nel caso consegua redditi da lavoro subordinato.

- titolare di pensione di vecchiaia con decorrenza dal 1° gennaio 1995 il quale al 31 dicembre 1994 non aveva maturato i requisiti minimi per il diritto: è soggetto al divieto di cumulo parziale con i redditi da lavoro, subirà quindi una trattenuta pari al 50% della quota di pensione che eccede il trattamento minimo Inps (vedi sopra) sia nel caso di reddito da lavoro autonomo che dipendente.



SCADENZE TEMPORALI (FINESTRE) DI ACCESSO AL TRATTAMENTO PENSIONISTICO DI ANZIANITÀ PER I LIBERI PROFESSIONISTI  
EX ART.59, COMMI 6-7-8-20, DELLA LEGGE 27 DICEMBRE 1997, N.449.

### PENSIONI DI ANZIANITÀ\*

per chi raggiunge i seguenti requisiti:

DALL'1/1/1998 AL 31/12/2000:

**57 anni di anzianità + 35 anni di contribuzione oppure 40 anni di contribuzione**

requisiti raggiunti nel	decorrenza pensione	requisiti raggiunti nel	decorrenza pensione	requisiti raggiunti nel	decorrenza pensione
I° trim. 1998	01/02/1999	I° trim. 1999	01/02/2000	I° trim. 2000	01/02/2001
II° trim. 1998	01/05/1999	II° trim. 1999	01/05/2000	II° trim. 2000	01/05/2001
III° trim. 1998	01/08/1999	III° trim. 1999	01/08/2000	III° trim. 2000	01/08/2001
IV° trim. 1998	01/11/1999	IV° trim. 1999	01/11/2000	IV° trim. 2000	01/11/2001

\* A norma dei vigenti regolamenti dei Fondi Speciali, oltre ai requisiti di cui sopra, l'iscritto deve contare su trent'anni di anzianità di laurea.

DALL'1/1/2001:

**58 anni di anzianità + 35 anni di contribuzione oppure 40 anni di contribuzione**

requisiti raggiunti nel	decorrenza pensione
I° trim. 2001	01/10/2001
II° trim. 2001	01/01/2002
III° trim. 2001	01/04/2002
IV° trim. 2001	01/07/2002
I° trim. 2002	.....

- titolare di pensione di anzianità con decorrenza fino al 31 dicembre 1994 o con decorrenza anche successiva ma che ha maturato i requisiti entro tale data:

non è soggetto al divieto di cumulo con i redditi di lavoro autonomo quindi in questo caso non subisce alcuna riduzione del trattamento pensionistico. Subisce però una trattenuta del 100% fino alla concorrenza della retribuzione percepita, nel caso in cui consegua redditi da lavoro dipendente.

- titolare di pensione di anzianità con decorren-

za dal 1 gennaio 1995 il quale al 31 dicembre 1994 non aveva maturato i requisiti minimi per il diritto:

è soggetto al divieto di cumulo parziale con i redditi da lavoro autonomo, subirà quindi una trattenuta pari al 50% della quota di pensione che eccede il trattamento minimo Inps (vedi sopra). È soggetto al divieto di cumulo totale con i redditi da lavoro dipendente ed è quindi soggetto ad una trattenuta pari all'intero trattamento fino alla concorrenza della retribuzione percepita.

(a cura dello Studio Associato Gulietti)

## EVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE II

**SINDACATO MEDICI EUROPEI** - La Sime - Aiss (Sindacato Medici europei - Associazione Medici specialisti in formazione e specialisti) ha diffuso un "dossier" con le proprie proposte di modifica al disegno di legge in materia di formazione di Medici specialisti presentato dai ministri Bindi e Berlinguer. Gli emendamenti proposti - che, per ragioni di spazio, non possiamo riferire testualmente - sono volti, in sintesi, a contingentare il numero degli specialisti da formare, ad ottenere maggiori garanzie sulla risoluzione del contratto di formazione, a svincolare il periodo di formazione dalle necessità operative di Usl o ospedali e ad attribuire una precisa responsabilità al "tutor". La Sime-Aiss propone altresì di introdurre un elemento di contrattabilità che in qualche modo colleghi il trattamento economico degli specializzandi con la parte tabellare dello stipendio del dirigente di primo livello medico, e lo spostamento della contribuzione dall'Inps all'Enpam.

**GRAFFITO D'ORO** - L'Associazione Sanitari Letterati Artisti Italiani (Aslai) bandisce l'edizione n. 27 del premio letterario nazionale "Graffito d'oro", sezione saggistica, riservato ai Medici italiani e inteso a valorizzare e diffondere la conoscenza dei graffiti preistorici della Val Camonica. I saggi - di dieci, quindici cartelle dattiloscritte - dovranno pervenire alla segreteria del premio, via Montesuello 14 - 25128 Brescia - entro il 31 ottobre. Informazioni: dr. Mariateresa Piazza Cortellezzi, tel. 030/383098.

**SIMG** - La sezione genovese della Società italiana di medicina generale ha rinnovato il proprio direttivo. Presidente è stato nominato Remo Soro, vice presidente Andrea Stimamiglio, segretario Pierclaudio Brasesco, segretario amministrativo Cesare Bella. La sezione genovese della Simg ha sede in piazza della Vittoria 12/20.

**MUTUI AGEVOLATI** - L'Istituto bancario San Paolo di Torino ha sottoscritto una convenzione con l'Enpam per la concessione ai suoi iscritti, dipendenti e dipendenti degli Ordini provinciali, di mutui per la casa (acquisto e/o ristrutturazione) a condizioni agevolate, sia a tasso fisso che a tasso variabile. Le condizioni dei mutui risultano dal rapporto con particolari valori di riferimento del mercato bancario. Informazioni più dettagliate all'Ordine o alle agenzie del San Paolo.

**CORSO DI B.L.S.** - Il centro medico Demetra - Civitel organizza per il **5 e 6 giugno**, presso il Centro socio-sanitario "Von Pauer" di Via Ayrolì 35 A, in Genova, un corso teorico-pratico di B.L.S. (Basic Life Support), rivolto a tutti gli operatori sanitari impegnati nei settori dell'urgenza ed emergenza e servizio trasporto infermi. Per informazioni tel. 585670.

**MEDICI ARTISTI** - Anche chi, tra i Medici, coltiva attività artistiche oltre la letteratura può adesso far parte di un'associazione che riunisce i camici bianchi dotati di estro e creatività indirizzati all'arte. L'Associazione Medici scrittori e umanisti liguri "Gino Polleri", che esiste da tempo, ha ora deciso di aprire le porte, estendendo le iscrizioni a tutti i Medici non solo scrittori, ma comunque praticanti attività artistiche liberali. Gli interessati possono dare la loro adesione indirizzandola all'Associazione Medici scrittori ed artisti, presso prof. Alessandro Guffanti, via Orsini 1c/9 - 16146 Genova, oppure prof. Franco Gusmano, via Trento 40, 16145 Genova o prof. Mario Silvestrini Biavati, piazza G. Alessi 2, 16128 Genova.

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



## SCLEROSI MULTIPLA, RICERCA EPIDEMIOLOGICA CONDOTTA DALL'UNIVERSITA' DI GENOVA

Il Dipartimento di scienze neurologiche e riabilitazione dell'Università di Genova (prof. G.L. Mancardi, dott. C. Solaro e P. Guglieri) è stato incaricato di organizzare a livello della provincia di Genova la ricerca epidemiologica sulla sclerosi multipla, attuata in diverse aree-campione di tutta Italia. Le ricerche epidemiologiche condotte finora in Italia indicano che la prevalenza della malattia è di circa 70 casi ogni 100.000 abitanti e raggiunge i 150 casi ogni 100.000 abitanti in Sardegna. Il numero totale delle persone affette da sclerosi multipla in Italia è stimato in 45.000 circa. Pertanto, l'Italia appartiene alle cosiddette zone ad alto rischio. Allo scopo di individuare ed analizzare oltre alle problematiche sanitarie anche quelle sociali delle persone con sclerosi multipla, la Fism (Fondazione Italiana Sclerosi Multipla) ha appunto promosso una ricerca epidemiologica socio-sanitaria multicentrica nazionale in aree geografiche campione (i comuni di Milano e Firenze e le province di Brescia, Ferrara, Genova, Messina, Nuoro e Siena). Lo studio è coordinato a livello nazionale dall'Università di Siena (prof. M.A. Battaglia).

La ricerca si propone di approfondire le cono-

scienze epidemiologiche, sanitarie e sociali (ad esempio: attività lavorativa, rapporti interpersonali, vacanze, trasporti, barriere architettoniche, carico familiare) della malattia. Il fine è, quindi, non soltanto teorico, ma pratico: la formulazione di concrete proposte d'intervento destinate, anche tramite la Fism, ad essere presentate all'opinione pubblica ed alle amministrazioni pubbliche. Vengono ammessi alla ricerca tutti i pazienti con diagnosi di sclerosi multipla residenti nelle aree geografiche selezionate, il cui numero globale, in base ai dati di prevalenza relativi a tali aree, è stimato in 4.000 persone circa. La raccolta dei dati viene effettuata attraverso un questionario clinico, un questionario socio-sanitario ed un questionario di assistenza domiciliare, che vengono sottoposti ai pazienti da neurologi ed assistenti sociali. Il reclutamento dei pazienti ha avuto inizio a partire dal mese di luglio 1997 e ne è previsto il completamento entro la fine del 1998. Si prevede di poter disporre dei risultati derivanti dall'elaborazione statistica dei dati provenienti dalla compilazione dei questionari per i primi mesi del 1999.

*Claudio Solaro  
Gian Luigi Mancardi*

## IN AUTUNNO IL VIA AL CORSO DI OMEOPATIA

È stato superiore alle previsioni il numero dei Medici che ha dato la propria adesione in vista del corso di medicina omeopatica che sta per partire a Genova: sono pervenute infatti oltre 160 iscrizioni. In considerazione di questo successo è confermato per la sera di **giovedì 28 maggio alle 20,30**, presso la sala conferenze del Banco di Sardegna, in via San Sebastiano 20 a Genova, un incontro preliminare con gli interessati. Esso sarà aperto dal saluto di Sergio Castellaneta, presidente dell'Ordine dei Medici, e in seguito il direttore didattico Valter Fabbro presenterà il corpo docente. Verranno anche comunicate le date di inizio del corso, che avrà esordio a fine settembre, con il programma didattico. Ricordiamo che il "1° corso triennale teorico-pratico di medicina omeopatica" è organizzato dal "Nobile Collegio Omeopatico", l'organismo che si occupa di promuovere e di diffondere questa disciplina.

## PREVIDENZA & ASSISTENZA

### I NUOVI COEFFICIENTI DI RIVALUTAZIONE PER CALCOLARE LA PENSIONE "GENERALE"

C'è qualche novità interessante sul fronte pensioni, che riguarda in particolare il Fondo Generale Enpam - Quota "B" (contributo del 12,50%). Una prima innovazione riguarda i pensionandi nell'anno 1998 (cioè coloro che hanno 65 anni di età). Per porre i colleghi, che vanno in pensione quest'anno, in grado di calco-

larsi la pensione della "Quota B" da soli, rimandiamo il lettore a quanto da noi già pubblicato a pag.19 del n.3 - marzo '97 - di "Genova Medica" avvertendoli, però, che dovranno sostituire la tabella dei coefficienti di rivalutazione, ivi pubblicata, con la seguente valida per l'anno 1998, recentemente aggiornata dall'Enpam:

#### COEFFICIENTI DI RIVALUTAZIONE ISTAT 1998

		100%	75%
* REDDITI ANNO	1990	1,3528	1,2642
* REDDITI ANNO	1991	1,2713	1,2032
* REDDITI ANNO	1992	1,2060	1,1543
* REDDITI ANNO	1993	1,1574	1,1179
* REDDITI ANNO	1994	1,1136	1,0853
* REDDITI ANNO	1995	1,0570	1,0425
* REDDITI ANNO	1996	1,0173	1,0130
* REDDITI ANNO	1997	1,0000	1,0000
* REDDITI ANNO	1998	-	1,0000

\* PER "REDDITI" DI CIASCUN ANNO SI INTENDONO I REDDITI DERIVANTI DAI CONTRIBUTI VERSATI PER ANNO DI RIFERIMENTO E NON PER ANNO DI VERSAMENTO.

Si procede, quindi, come indicato nel numero di marzo 1997 di questo bollettino, tenendo presente che, per un errore di stampa,  $79.301.575 : 11,375 = 9.020.554$  deve leggersi  $79.301.575 \times 11,375\% = 9.020.554$ . Un'altra avvertenza riguarda coloro che sono già pensionati del Fondo - Come è noto, con quest'anno, il contributo del 2% già dovuto all'Enpam per i pensionati ultrasessantacinquenni, che ancora svolgono vera attività medica libero professionale, è diventato facoltativo. Ci preme, pertanto, ricordare ai colleghi interessati che, per ottenere di non dover versare più alcun contributo all'Enpam, dovranno entro il 31 ago-

sto p.v. (nuovo termine conseguente allo slittamento della scadenza per la presentazione della denuncia dei redditi) inviare, su propria carta intestata con raccomandata a.r., domanda di esonero all'Ente stesso (via Torino, 38 - 00184 Roma).

Si coglie l'occasione per informare i colleghi che le pensioni dei Fondi speciali, con il rateo di agosto 1998, avranno un aumento dell'1,30% (pari al 75% di 1,73) per adeguamento Istat. Con decorrenza 01/01/1999 anche tutte le pensioni (vecchie e nuove) del Fondo Generale avranno ogni anno l'adeguamento Istat.

*Manlio Baldizzone*



**ASSISTENZA INFERMIERISTICA  
PROFESSIONALE A DOMICILIO**

**ASSISTENZA ANZIANI**

**IL PRIMO CENTRO IN LIGURIA**

**PRESTAZIONI A DOMICILIO**

**SERVIZIO DIURNO**

**E NOTTURNO**

**IN MANI SICURE**

**CONVENZIONATA CON CIVICARD**



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

**CENTRO INFERMIERISTICO**

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

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

**N.B. E' obbligatoria soltanto la compilazione dei seguenti campi: 2; 4; 7; 8; 12; 22; 24; 25.**

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA**

*(Da compilarsi a cura del Medico o farmacista)*

1. INIZIALI DEL PAZIENTE	2. ETÀ	3. SESSO	4. DATA INSORGENZA REAZIONE	5. ORIGINE ETNICA	6. CODICE MINISTERO SANITÀ
7. DESCRIZIONE DELLE REAZIONI ED EVENTUALE DIAGNOSI*  *NOTA: SE IL SEGNALATORE È UN FARMACISTA, RIPORTI SOLTANTO LA DESCRIZIONE DELLA REAZIONE AVVERSA, SE È UN MEDICO ANCHE L'EVENTUALE DIAGNOSI.  9. ESAMI STRUMENTALI E/O DI LABORATORIO RILEVANTI				8. GRAVITÀ DELLA REAZIONE MORTE <input type="checkbox"/> HA PROVOCATO O HA PROLUNGATO L'OSPEDALIZZAZIONE <input type="checkbox"/> HA PROVOCATO INVALIDITÀ GRAVE O PERMANENTE <input type="checkbox"/> HA MESSO IN PERICOLO LA VITA DEL PAZIENTE <input type="checkbox"/>	
11. SPECIFICARE SE LA REAZIONE È PREVISTA NEL FOGLIO ILLUSTRATIVO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> COMMENTI SULLA RELAZIONE TRA FARMACO E REAZIONE:				10. ESITO: RISOLTA <input type="checkbox"/> RISOLTA CON POSTUMI <input type="checkbox"/> PERSISTENTE <input type="checkbox"/> MORTE: DOVUTA ALLA REAZIONE AVVERSA <input type="checkbox"/> IL FARMACO POTREBBE AVER CONTRIBUTITO <input type="checkbox"/> NON DOVUTA AL FARMACO <input type="checkbox"/> CAUSA SCONOSCIUTA <input type="checkbox"/>	
12 FARMACO (I) SOSPETTO (I) (NOME SPECIALITÀ MEDICINALE)* A) B) C)  * NEL CASO DI PRODOTTI BIOLOGICI INDICARE IL NUMERO DEL LOTTO.				13. LA REAZIONE È MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE DEL FARMACO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
14. DOSAGGIO GIORNALIERO (I) A) B) C)	15. VIA DI SOMMINISTRAZIONE A) B) C)	16. DURATA DELLA TERAPIA DAL AL A) B) C)	17. RIPRESA DEL FARMACO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  RICOMPARSA DEI SINTOMI SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
18. INDICAZIONI PER CUI IL FARMACO È STATO USATO					
19. FARMACO (I) CONCOMITANTE (I) E DATA (E) DI SOMMINISTRAZIONE					
20. CONDIZIONI CONCOMITANTI E PREDISPONENTI				21. LA SCHEDA È STATA INVIATA ALLA: AZIENDA PROD. <input type="checkbox"/> USL <input type="checkbox"/> DIR. SANITARIA <input type="checkbox"/> MINISTERO DELLA SANITÀ <input type="checkbox"/>	
INFORMAZIONI SUL SEGNALATORE					
22. FONTE: MEDICO DI BASE <input type="checkbox"/> FARMACISTA <input type="checkbox"/> SPECIALISTA <input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/>		23. NOME ED INDIRIZZO DEL MEDICO O FARMACISTA - NUMERO ISCRIZIONE ORDINE PROFESSIONALE - PROVINCIA			
24. DATA DI COMPILAZIONE				25. FIRMA	
26. CODICE USL				27. FIRMA RESPONSABILE	



Tali iniziative, uniche nel loro genere, per quanto attiene l'aspetto numerico del campione esaminato, hanno riscosso risonanza, oltrechè sulla stampa cittadina (ad es. "Il Secolo XIX" del 7 marzo scorso) anche di istituzioni scientifiche (Ist).

Una nuova iniziativa di questa attivissima associazione è l'organizzazione di un corso di aggiornamento che ha come target i Medici di famiglia e gli argomenti trattati derivano da precisi obiettivi proposti dagli stessi discenti. I relatori, che hanno accettato con notevole entusiasmo l'invito, sono tutti di altissima qualificazione professionale. Il corso in questione ha ottenuto il consenso ed il patrocinio della Usl n.3 Genovese, del consiglio direttivo dell'Ordine dei Medici della provincia di Genova e dell'unica società scientifica di branca accreditata (Simg). Anche l'assessorato alla formazione della

Regione Liguria ha sostenuto l'iniziativa.

Secondo i moderni criteri di aggiornamento sarà coordinato da un animatore di formazione e verranno eseguiti dai discenti (a cui verrà obiettivata la presenza ogni seduta) giusti questionari su obiettivi, aspettative, autovalutazione. Al termine del corso verrà consegnato un attestato ufficiale a chi avrà partecipato assiduamente.

Essendo un corso destinato ai Medici di Sestri e Cornigliano ed i posti disponibili limitati, è aperta anche la partecipazione a colleghi interessati di altre delegazioni della città, anche non iscritti all'associazione, fino ad esaurimento dei posti. Gli interessati possono inviare via fax un foglio (carta intestata personale) di adesione al n. di fax 6043265. Il programma del corso è pubblicato a parte nella pagina precedente.

Massimo Blondett

## RICORDATEVI DI SEGNALARE SEMPRE SE UN FARMACO DA' REAZIONI AVVERSE

Torniamo a parlare delle "reazioni avverse", ovvero delle reazioni inattese e indesiderate che possono talvolta conseguire alla somministrazione di un farmaco. Poichè si tratta di un fenomeno che può interessare, naturalmente, al di là del caso concreto, in quanto può indurre le autorità sanitarie a decidere particolari cautele per la somministrazione di un farmaco, la legge chiede ai Medici di segnalare tali fenomeni. Per la precisione si sono susseguite in materia una legge, la n. 44 del 18 febbraio 97, un decreto ministeriale, uscito in data 7 agosto 97 e una recente circolare del ministero della Sanità. Senza addentrarci nei particolari, riassumiamo i punti essenziali delle nuove disposizioni. Innanzitutto precisiamo che esse riguardano sia i Medici ospedalieri che quelli sul territorio (e addirittura anche i farmacisti). I termini per la

segnalazione di tali reazioni sono di tre giorni per le reazioni gravi e di sei giorni negli altri casi (si intendono giorni lavorativi), ma cambiano i destinatari della segnalazione stessa: i Medici del territorio devono farla alla propria Usl, mentre gli ospedalieri devono indirizzarla al servizio di farmacovigilanza interno - se esiste - oppure alla direzione sanitaria. Nella scheda che riportiamo nella pagina a fianco sono indicati tutti gli elementi che il Medico è chiamato a fornire. In particolare richiamiamo l'attenzione sulla necessità di indicare la fonte della segnalazione, la reazione avversa, la sua gravità, l'età del paziente, il sesso, il nome commerciale del prodotto, la data di compilazione. Usl, ospedali e istituti di cura e ricerca a carattere scientifico dovranno poi completare l'iter segnalando a loro volta le reazioni avverse a Regioni e ministero della Sanità.

## SCIENZA & MEDICINA

# ITALIA, QUANTI PSICOFARMACI!

*Impressionanti cifre sul consumo annuale di queste sostanze*

**C**ompriamo un breve viaggio nel mondo degli psicofarmaci e del loro rapporto con la realtà italiana (neurolettici, ipnotici e sedativi, tranquillanti e ansiolitici). I dati di questa piccola nota sono quelli comunicati dalla Farindustria. Si riferiscono all'intero anno 1997 (12 mesi) e per comodità di calcolo faccio conto che gli italiani siano 50 milioni.

**NEUROLETTICI** - Il totale è di dodici milioni e 407.800 scatole (o, come si dice, "pezzi") per una spesa totale di 61.853.000 dollari. In un anno circa una scatola per ogni 4 cittadini. Un esempio: il Talofen, farmaco in disuso nel mondo, mantenuto in vita in Italia; in origine usato contro la schizofrenia, oggi è divenuto una camicia di forza chimica per gli anziani che "rompono". Consumo nel 1997: 657.000 pezzi (dollari: 4.347.000, circa 7 milioni e ottocento milioni di lire). Per fortuna in continuo calo.

**IPNOTICI E SEDATIVI** - Prescritti ventun milioni e 942.800 pezzi per 83.427.000 dollari (intorno a centocinquanta miliardi di lire). Tanto per fare un esempio noto, di Halcion ne sono stati prescritti quattromilioni 711.200 "pezzi", per un totale di 18.300.000 dollari (trentadue miliardi). Poco meno di una scatola per ogni 10 abitanti.

**TRANQUILLANTI, INCLUSI GLI ANSIOLITICI** - Prescritti sessantatremilioni e 851.500 pezzi per una spesa totale di quasi 224 milioni di dollari (circa 400 miliardi di lire).

Sono esempi eclatanti: il Tavor con 20 milioni 751.000 pezzi (75.687.000 dollari, pari a 136 miliardi circa), una scatola ogni due cittadini e mezzo, sempre in un anno; il Lexotan diecimilio-

ni ottantamila scatole (35.765.000 dollari, intorno ai 64 miliardi) vale a dire una scatola ogni 5 abitanti.

In questi dati non sono comprese le forniture ospedaliere. Abbiamo a disposizione dei colleghi i numeri per singolo prodotto registrato in Italia.

**BREVE COMMENTO** - Si dice sempre: troppi psicofarmaci, ed io più volte ho bandito crociate (invitato dall'O.M.S.) allo scopo di indurre Medici e pazienti a trovare diverse soluzioni, a combattere l'ansia e la tensione o l'insonnia rimuovendo le cause, limitando l'impiego di medicinali attivi sul sistema nervoso centrale.

L'uso anche discontinuo di questi gruppi di farmaci pone, infatti, una serie di problemi, presenti e futuri. Ne elenco alcuni: la dipendenza o assuefazione, i cambiamenti di comportamento, di abitudini, gli effetti sul lavoro, sui sentimenti, sulla famiglia; l'indebolimento della memoria. Gli effetti negativi aumentano per terapie prolungate e per dosi più elevate. Ancor peggio va nei bambini e negli anziani.

Senza gridare "al lupo" si rende necessaria una campagna di educazione sanitaria, per Medici e pazienti, che ponga in prima linea i pericoli, soprattutto per le generazioni future, di un uso indiscriminato di psicofarmaci. Tutte le medicine rendono importanti servizi all'umanità se adoperate a tempo e luogo. In particolare un farmaco che agisce sul cervello non può "lavare sempre più bianco", come un detersivo. Occorre fare molta attenzione per mantenere efficiente il proprio apparato intellettuale.

Franco Cugurra



## PRIVACY, IL MEDICO DI BASE NON NOTIFICA I DATI MA DEVE AVERE IL CONSENSO DEL PAZIENTE

**N**ella grande quantità di dubbi e problemi creati dalla legge 675 sulla privacy è inevitabile che vi siano puntualizzazioni ricorrenti e precisazioni che si rincorrono. La più recente è contenuta in una circolare della Federazione diramata a fine aprile, e riguarda da vicino i Medici di medicina generale. Attenzione, dice in sostanza la Fnomceo, il Medico di base è esonerato dal notificare i dati personali al Garante, ma non dal chiedere al paziente il consenso per la raccolta ed il trattamento dei dati. Nell'affermare tale principio - anzi, per la precisione, nel riaffermarlo, visto che esisteva già una precedente comunicazione in tal senso - la Federazione riporta una precisazione fornita dal Garante ad un quesito specifico da essa formulato.

Il Garante - si dice - "ha precisato che è importante sottolineare che il consenso deve essere richiesto dagli esercenti le professioni sanitarie che intendono trattare i dati sullo stato di salute, anche nei casi previsti dall'art. 12 della legge. L'obbligo della richiesta e dell'acquisizione del consenso scritto vale anche per i Medici di medicina generale, ai quali non può applicarsi la disciplina sul trattamento dei dati personali prevista per i soggetti pubblici". L'esonero dalla notificazione dei dati personali al Garante, insomma, non va confuso con la richiesta di consenso del paziente che, comunque, deve essere richiesto e acquisito per iscritto dal Medico, sia in regime convenzionale che libero professionale.

## PUO' ANCHE NON ESSERE IL MEDICO DI FAMIGLIA A STILARE IL CERTIFICATO PER ASSENZA DAL LAVORO

**I**l certificato medico per assenze dal lavoro non deve necessariamente essere compilato dal Medico di famiglia; in particolare questo non deve accadere quando l'assistito si sia rivolto a Medici diversi da quello di libera scelta. Questa è la deduzione che deriva dall'art. 38 punto 2 del Dpr 22/07/96 n. 484, concetto contenuto anche in una circolare Inps del 13 maggio '96. La questione è stata sollevata da una lettera indirizzata dal direttore sanitario dell'Ospedale Evangelico a vari enti, tra cui l'Ordine dei Medici, in cui, premettendo che la puntualizzazione era stata fatta da un Medico, si chiedeva di avere una risposta con indicazioni utili ad una uniformità procedurale. Per quanto riguarda l'Ordine, la risposta è stata di concordare con quanto contenuto nella circolare dell'Inps: "Se l'ente erogatore dell'indennità di malattia dichiara,

come da circolare citata - ha scritto il consigliere delegato dell'Ordine Massimo Blondett - l'accoglimento di moduli anche non all'uopo predisposti redatti da Medici pur non di famiglia, non si può che condividere e rispettare questa impostazione, per la quale è eccepibile solo l'eventuale irregolarità formale o deontologica". Per quanto riguarda la circolare dell'Inps, essa recita testualmente che "la certificazione rilasciata, anche su modulario non regolamentare, da Medici diversi da quelli di libera scelta, compresa quella emessa dagli ospedali e dalle strutture di pronto soccorso all'atto della dimissione, è da ritenere valida ai fini dell'erogazione dell'indennità di malattia a condizione che contenga i requisiti sostanziali richiesti (integrità, nome del lavoratore, data, firma, diagnosi e prognosi di incapacità al lavoro)".

## L'ASSOCIAZIONE MEDICI DI SESTRI E CORNIGLIANO E' ALL'AVANGURDIA PER L'AGGIORNAMENTO

**L**a convenzione che i Medici di famiglia hanno stipulato con il Ssn, recepita dal Dpr 484/96, seppur scaduta il 31 dicembre scorso, è tuttora in vigore e regola l'attuale quotidiana attività libero professionale del Medico di medicina generale. L'art. 8 prevede un aggiornamento professionale obbligatorio curato dagli enti preposti cioè Usl e Regione, ma fino ad oggi questi due enti non hanno ottemperato a questo loro compito istituzionale. Pertanto il Medico di famiglia, al quale, è bene ricordarlo, vengono rappresentate subito le proprie responsabilità in caso di inadempienze, ha dovuto fino ad oggi arrangiarsi partecipando a convegni organizzati estemporaneamente e qualificati dal punto di vista scientifico ma non certamente nati da

aspettative specifiche del Medico di famiglia. Da 4 anni è nata a Sestri Ponente, antesignana a Genova, un'associazione che raggruppa i Medici di Sestri e Cornigliano (Ammeg). Tale associazione è sorta dall'esigenza di omogeneizzare i comportamenti professionali di questa categoria. E ciò in relazione al divenire normativo che regola e limita l'attività di questo comparto e che rende vieppiù complicata e suscettibile di ripercussioni penali la performance di tutti i Medici. Crescendo, questa associazione ha effettuato, sfruttando la possibilità di avere a disposizione un campione numericamente molto significativo (circa settantamila cittadini) alcune indagini epidemiologiche su patologie di ampia morbilità: patologia tiroidea Bpco, patologia oncologica. →

## UN CORSO SU MOLTI INTERESSANTI ARGOMENTI E CON APPUNTAMENTI FINO A DICEMBRE

**I**l corso di aggiornamento per i Medici di medicina generale di Sestri e Cornigliano è iniziato il 21 aprile ("T.C. E Rmn, quale scelta?", prof. Gianmarco Rollandi), e un altro incontro si è svolto il 5 maggio ("Il trattamento ambulatoriale del paziente aritmico", prof. Emilio Gatto). Questo il calendario degli altri incontri (fissati alle 20,30 nella sede della Croce Verde di Sestri, via Gian Giacomo Cavalli, 5):  
19 maggio "Tecniche di primo soccorso", prof. Ernesto Nicora;  
9 giugno "Le eruzioni cutanee di origine sistemica", prof. Alfredo Reborja;  
14 luglio "La piccola chirurgia ambulatoriale (+

pratica)", prof. Luigi Cogolo.  
Dopo la pausa estiva si riprenderà il 22 settembre, con "Nuove strategie terapeutiche nei disordini del sistema immunitario", prof. Alberto Marmont du Haut Champ e dott. Carlo Venzano;  
il 6 ottobre "La demenza presenile", prof. Giandomenico Sacco;  
il 3 novembre "Indicazioni e limiti della fisioterapia nelle reumatoartropatie", prof. Raimondo Cervetti;  
Infine, a chiudere, il 15 dicembre "Criteri di scelta empirica per la terapia antibiotica ambulatoriale" con il prof. Dante Bassetti.

Responsabile della segreteria scientifica ed organizzativa del corso è il dott. Massimo Blondett (tel.: Usl 6565799, abit. 6507647) e animatore di formazione è il dott. Angelo Canepa, tel.: studio 6043265, abit. 6047434.