



CASA DI CURA
VILLA MONTALLEGRO

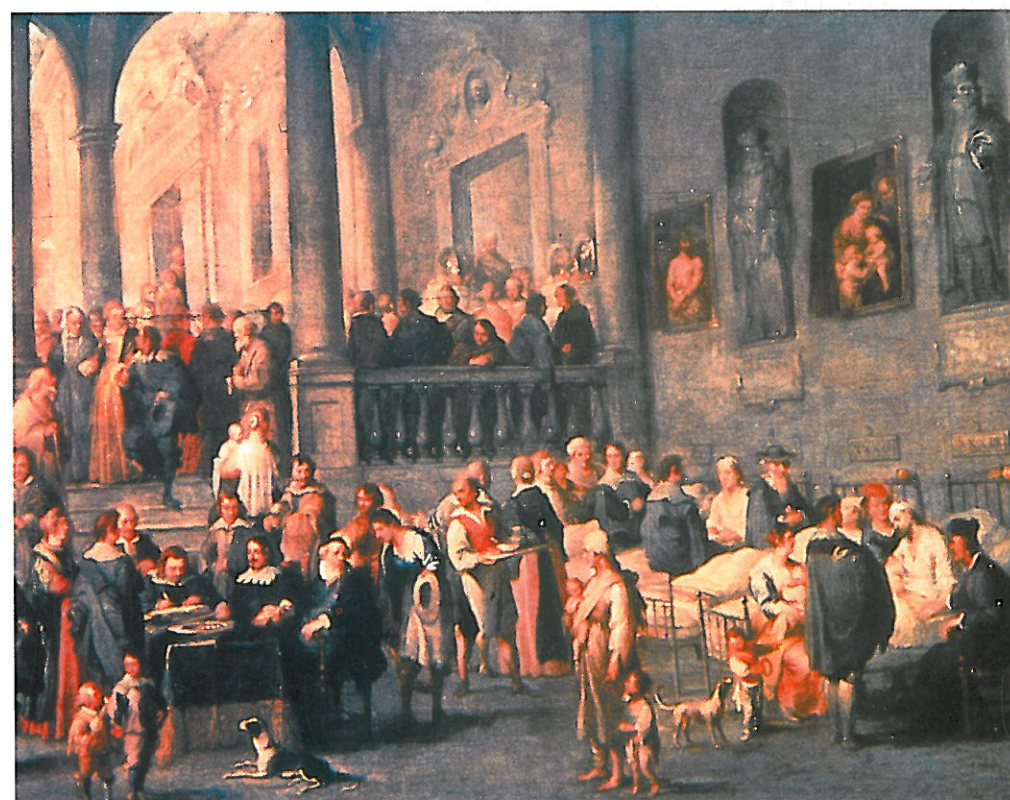
Direttore Sanitario:
Prof. Renzo Bonanni
Specialista e Libero Docente in Igiene

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

GENOVA

M E D I C A

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



Anno 5 - N. 11

Novembre 1997

All'interno "Dentisti Notizie"

**PUBBLICITA', PER PROTESTA ARRIVERA'
IL "LIBERI TUTTI" DELL'ORDINE?**

Ambulatoriali a rischio d'estinzione

Privacy, chi sbaglia è punito

Irap, altro salasso iniquo

Registrate il diploma d'abilitazione

11
97

Non ci OCCUPIAMO di medicina. Ma di MEDICI.

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

Numero Verde
1678-04009



SIMASS
SOLUZIONI FINANZIARIE E ASSICURATIVE



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

INTERNET: <http://www.vol.it/acmi> - Address posta: simass@inbox.vol.it - aacmi@inbox.vol.it

IN
ADV

IST. MANARA

Dir. San. e R.B.: Dr. M. Manara
Spec. Radiologia Medica
R.B.: Dr. E. Manara Spec. Radiologia Medica

GE - BOLZANETO
Via Bolzaneto 33/6
010/7455063

IST. MORGAGNI

Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica
Biologo Spec.: Patologia Clinica
R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia

GENOVA
C.so De Stefanis 1
010/876606-8391235

IST. NEUMAIER

Dir. San. e R.B.: Prof. Luigi Robert
Spec.: Radiologia

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/593660

CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO

Dir. San. e R.B.: Dr.ssa Barbara Fanti
Spec.: Radiodiagnostica
Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Tiziana Manca

GE - BUSALLA
Via Chiappa 4
010/9640300

IST. RADIOLOGIA RECCO

Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani
Spec.: Radiologia
Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani

GE - RECCO
P.zza Matteotti 9
0185/720061

IST. SALUS

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

GENOVA
P.zza Dante 9
010/586642

IST. SALUS Diagnostica per Immagini

Dir. San. e R.B.: Prof. E. Balestra
L.D.: Radiologia

GENOVA
Via Peschiera 8
010/8310498

IST. STATIC

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

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/543478

IST. TARTARINI

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

GE - SESTRI P.
P.zza Dei Nattino 1
010/6531442 - fax 6531438

IST. TECNES Med. Nucleare

Dir. San.: D.ssa Barbera
Spec.: Med. Nucleare

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/565643

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

ISTITUTI NON CONVENZIONATI USL

ISTITUTO IL BALUARDO

Dir. San.: Dr. L. Parodi
R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia
R.B.: Dr.ssa C. Ivaldi Spec.: Reumatologia
R.B.: Dr. G. Bavastro Spec.: Cardiologia

GENOVA
P.zza Cavour
Varco Mandraccio
010/2471034
fax 2466511

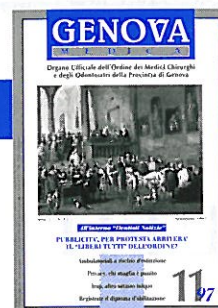
PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
			*		*	*	*	*	*

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

ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A.S.S.C.E.)

STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1997)

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'										
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM	
LABORATORIO ALBARO Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvadio: L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia	GENOVA Via P. Boselli 32 010/3621769	*	*		*		*	*	*	*		
IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*			
IST. BIOMEDICAL Dir. San.: Dr. P. Gamberoni R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/664920	*	*		*		*	*	*	*		
IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*						*	*		
IST. BIOTEST RADIOLOGIA Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica	GENOVA Via Brigata Liguria 3/4 010/561522				*	*	*		*			
IST. Radiologico e T. Fisica CICIO Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				*	*	*		*			
IST. EMOLAB Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Prof. E. D'Amore Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	*	*	*	*				*	*		
IST. FIDES Dir. Tec.: Dr. Marco Scocchi Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia	GENOVA Via Fieschi, 10/6 010/594256 Via G.B. Monti, 9/4 010/417118 - 6469491						*		*			
IST. GALENO Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331	*			*	*	*	*	*	*		
IST. GIORGI Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica	GENOVA Via Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 010/441298				*	*	*	*	*			
IST. LAB Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	GENOVA Via Cesarea 12/4 010/581181	*	*						*			



S O M M A R I O 11 97

Anno 5 - Numero 11 Novembre 1997

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: Pubblicità, liberi tutti

IN PRIMO PIANO

Pagina 3: Requiem per ambulatoriali

OPINIONI & COMMENTI

Pagina 4: Medicopoli o pazientopoli?

Pagina 9: Parto a rischio risparmio

LEGGI & REGOLE

Pagina 5: Privacy, chi sbaglia è punito

NORMATIVA FISCALE

Pagina 12: Irap, altro salasso iniquo

" Termini ristretti per le verifiche

SCIENZA & MEDICINA

Pagina 17: Come affrontare l'influenza

VARIE

Pagina 16: Registrare il diploma d'abilitazione

Pagina 21: Le linee oncologiche della Liguria

Pag. 22/23: Aiutiamo un ospedale in Nepal - Incontri e corsi

L'attività dell'Associazione Medici nel Levante

Pagina 25: Chirurgia video, meeting internazionale

P. 26 - 29 DENTISTI NOTIZIE

P. 30 - 31 LETTERE AL DIRETTORE

Finito di stampare nel mese di novembre 1997

Periodico Mensile Anno 5 - n°11 - Novembre 1997 - Tiratura 8.000 copie - Autorizzazione n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 70% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità: Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel.010/582905 Progetto grafico e impaginazione: Freeline s.n.c. - 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

PUBBLICITA', LIBERI TUTTI

Presto per l'Ordine una decisione provocatoria - Non è giusto penalizzare i colleghi genovesi se gli altri ignorano la legge

Coraggio colleghi! Tra poco l'Ordine di Genova non turberà più i sonni (ammesso che li abbia mai turbati) di coloro che fanno grancassa della loro professione, infischiosene delle regole che la vorrebbero ammantata di serietà e di correttezza. Costoro, forse, si sentivano finora incalzati dall'Ordine, che si è sempre proposto, come linea d'azione, quella di tutelare la dignità della professione dalle tentazioni di ciarlataneria e di furberia. E soprattutto di far rispettare la legge. Perché, guarda caso, c'è una legge che impone certe regole, che prescrive ben precise cautele per la pubblicità sanitaria, che dovrebbe evitare smargiassate o la diffusione di bufale clamorose. Ma se c'è qualcuno che fa rispettare la legge - o almeno ci prova, con le migliori buone intenzioni - altri dieci se ne infischiano. Lo abbiamo scritto molte volte anche su questa rivista, dando puntualmente conto di nostre lettere e iniziative in questa direzione. Il risultato di questa situazione, praticamente di anarchia, è una discriminazione tra colleghi, l'applicazione di due pesi e due misure, la creazione di profonde situazioni d'ingiustizia a danno dei più corretti e rispettosi. Parliamo, come ben

avrete capito, della legge 175/92, che noi con rigore abbiamo fatto rispettare, impedendo che i colleghi comparissero in tv o sui giornali reclamizzando metodi di cura o sistemi diagnostici da essi praticati. Chi ha amici nei "media" appare con foto, rilascia interviste, diventa protagonista di articoli che direttamente o indirettamente pubblicizzano la immagine professionale, a scapito di altri che non hanno santi in paradiso o semplicemente si attengono alle norme sulla pubblicità sanitaria. Ci siamo fatti sentire nei confronti della Fnomceo e di altri Ordini perché intervenissero sulle televisioni pubbliche e private e sui giornali, ma la Fnomceo ha fatto orecchie da mercante e altri Ordini si sono ben guardati dal prendere iniziative. Il risultato è che giornalmente colleghi, titolari di cattedra, primari e via dicendo compaiono nei telegiornali, in rubriche televisive, su giornali e riviste (basta sfogliare uno dei tanti mensili dedicati alla salute e alla bellezza). A questo punto il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Genova non potrà far altro che riesaminare la propria posizione, e decidere il "liberi tutti": **non vogliamo che venga penalizzata la sola classe medica genovese.** Può darsi che qualcuno veda, in questa determinazione, un atteggiamento provocatorio. E' un rischio che pensiamo di correre, così come quello di eventuali azioni disciplinari che, in linea di principio, potrebbero pendere sul capo di coloro che parteciperanno a questa decisione. Ma, arrivati a questa situazione, francamente non vedo altre vie d'uscita.

Sergio Castellaneta

SICUREZZA STRADALE, MEDICI E PSICOLOGI DEVONO COLLABORARE

Egregio signor presidente,
La ringrazio per la sensibilità dimostrata verso le problematiche inerenti agli aspetti della sicurezza, con particolare riguardo a quella stradale, e per l'opportunità che mi offre, attraverso le pagine del periodico del vostro Ordine, di sottolineare a tutti i Medici ed in particolare a coloro che collaborano con le autoscuole per le visite di idoneità alla guida, le novità (art.119, comma 9 del Codice della strada - valutazione psicodiagnostica della idoneità alla guida; art.324 del regolamento - misurazione dei tempi di reazione) che il nuovo Codice della strada ha introdotto con decorrenza dal 4 giugno 1997 relativamente al "...conseguimento, conferma di validità o per la revisione della patente di guida per autoveicoli della categoria C, D e E e per le patenti speciali delle categorie C e D". La recente normativa riapre il discorso sulla prevenzione nell'infortunistica stradale e torna a riconoscere un ruolo alla psicologia. Diciamo "torna" in quanto la psicologia, nel periodo che va dal dopoguerra alla riforma sanitaria, ha avuto nel campo della sicurezza un ruolo determinante.

Ci piace ricordare che i primi strumenti per la misurazione dei tempi di reazione sono nati nel laboratorio di psicologia di Padre Gemelli, e che fu particolarmente specificativa l'attività di prevenzione svolta, nei decenni di cui sopra, dall'allora Ente nazionale prevenzione infortuni. Il fatto degno di essere ricordato sta appunto nella interdisciplinarietà del servizio di prevenzione: il Medico, lo psicologo, unitamente al tecnico ed allo specialista intervenivano in équipe essendo sempre il fattore rischio il punto di incontro di dinamiche le più eterogenee che possono correlarsi con "una situazione pericolosa". Sempre Padre Gemelli fu il primo ad affermare che la mancanza di equilibrio tra ambiente ed individuo crea il

"rischio" e determina la pericolosità di una situazione che può concludersi con un incidente.

Pertanto ci sembra di fondamentale importanza affrontare i due fattori principali della sicurezza, l'individuo e l'ambiente, utilizzando gli strumenti e le risorse (competenze) più appropriate. In questo senso, accanto all'idoneità fisica di un soggetto, è a nostro avviso indispensabile valutare con strumenti e metodologie specifiche le caratteristiche e le abilità cognitivo-comportamentali minime di un soggetto per consentirgli di affrontare con sufficiente tranquillità i rischi della guida. L'approccio al tema della sicurezza non può che avvenire tenendo presente tutte le possibili implicazioni e la recente normativa ci consente di avvicinarci nuovamente al problema e di affrontare la prevenzione con un'ottica polidisciplinare.

Lo strumento giuridico, atteso da molti anni, ci permette un approccio al fattore rischio con un'ottica decisamente nuova. Attraverso un lungo percorso storico, iniziato con la "monetizzazione" del rischio, siamo finalmente approdati ad una posizione legale, corretta, rispettosa del proprio e dell'altrui diritto alla tutela. Oggi abbiamo lo strumento base, il legislatore ci mette in condizioni di compiere accertamenti finalizzati alla prevenzione. L'impegno della medicina e della psicologia, in stretta collaborazione, riteniamo possa essere incisivo nel costruire una cultura antinfortunistica e, se questo avviene, potremmo augurarci di vedere in futuro considerata anche la patente B accanto a quelle oggi considerate dal Codice della strada.

Invito pertanto, attraverso questi brevi note, tutti i Medici interessati e che operano nel campo della sicurezza stradale a mettersi in contatto con l'Ordine degli psicologi della Liguria (tel.010/54.12.25 - fax 01/54.12.28) che ha organizzato da tempo al suo interno un gruppo di psicologi esperti sulle tematiche della sicurezza stradale ed aziendale.

*Demetrio Houlis
presidente Ordine degli psicologi della Liguria*

ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI GENOVA

Sede: Piazza della Vittoria, 12/4
16121 Genova - Tel. 58.78.46

Orario: dal lunedì al venerdì,
8,30 - 14,30

NEL PONENTE SERVIREBBE UNA GUARDIA NEUROLOGICA

Il problema dell'emergenza neurologica nel Ponente cittadino è stato nuovamente riproposto nella lettera che qui di seguito pubblichiamo, da parte del neurologo Mauro Rossi, il quale prendendo ad esempio l'iniziativa di tre Primari che hanno organizzato una guardia oculistica nel Ponente genovese, da effettuarsi con personale delle tre Divisioni, propone una soluzione analoga per l'emergenza neurologica.

Tenuto conto delle numerose richieste di prestazioni neurologiche - scrive in proposito Castellaneta ai direttori generali della Usl 3, ospedale Villa Scassi e ospedali Galliera - sarebbe auspicabile un maggior potenziamento della neurolo-

gia ed una maggiore funzionalità dell'ospedale Padre Micone di Sestri Ponente per ottenere dei risultati soddisfacenti.

Ci auguriamo che la proposta del collega venga esaminata e possibilmente attuata in tempi brevi.

Caro Presidente,

ho letto con molto interesse quanto pubblicato sulla nostra rivista a proposito dell'iniziativa dei 3 primari oculisti del ponente genovese in merito ad una guardia oculistica da effettuarsi con personale medico delle tre Divisioni.

Con altrettanto rammarico devo invece prendere atto che una proposta simile non sia stata ufficialmente formulata dai due primari neurologici del ponente. Come tu ben sai, l'emergenza neurologica dell'intero ponente cittadino viene inviata dal 118 all'ospedale Villa Scassi (organico: 1 primario, 9 secondari; 26 posti letto) mentre l'emergenza neurologica dei vari ospedali limitrofi viene suddivisa in tal modo: Colletta, Voltri, Sestri Ponente su Villa Scassi; Busalla, Gallino e Celesia sull'ospedale Galliera (organico: 1 primario 15 secondari; 60 posti letto).

Dal sottoscritto e da altri colleghi tu hai già ricevuto un fitto carteggio che documenta come la neurologia di Sestri Ponente sia disponibile per l'emergenza soltanto dalle ore 8 alle 14 dei giorni feriali. Stupisce pertanto che a fronte di una visione organizzativa dei primari oculisti faccia da contraltare la miopia dei pari grado neurologi, considerato anche che il neurologo è lo specialista più richiesto in pronto soccorso.



Mauro Rossi
neurologo Villa Scassi

REQUIEM PER AMBULATORIALI

Con il disegno di legge collegato alla Finanziaria un'intera categoria di Medici va verso l'estinzione - Un "mistero buffo"

Con il disegno di legge collegato alla Finanziaria 1998 si vuole annientare un'intera categoria di Medici, gli specialisti ambulatoriali interni, colpevoli unicamente di costare poco allo Stato (meno dell'1% di tutta la spesa sanitaria!). Infatti dal 1/7/98 una piccola parte di questi specialisti aventi particolari titoli di anzianità e numero congruo di ore di incarico, dovranno, previo esame di idoneità (?), passare alla dipendenza, mentre i rimanenti dovrebbero subire una riduzione di orario non inferiore al 10% cioè, in pratica, l'anticamera del licenziamento vero e proprio. Si consideri che molti specialisti svolgono questa attività, convenzionata col Ssn, da decenni e se si realizzerà l'ipotesi contenuta nel disegno di legge, essi avranno gravi ripercussioni economiche nell'immediato e, per quanto concerne il sistema previdenziale, grandi incertezze per il futuro ed eventuali onerosi riallineamenti in previsione di un passaggio dall'Enpam all'Inpdap. Più ragionevole potrebbe essere il cammino inverso, senza riallineamenti a carico. Alcuni Medici poi, usciti da anni dalla dipendenza e quindi già titolari di pensione, si troverebbero probabilmente a essere privati di quest'ultima in

ULTIM'ORA: IL MINISTRO CI RIPENSA?

Al momento di mandare la rivista in tipografia apprendiamo che il ministro Bindi avrebbe comunicato al Sumai la sua disponibilità a rivedere le disposizioni contro gli ambulatoriali, cercando soluzioni meno penalizzanti.

quanto l'attuale normativa non prevede cumulo tra pensione e lavoro dipendente e ciò con dispregio assoluto dei diritti acquisiti e dubbia legalità costituzionale. Non si riesce a capire poi come, dal momento che nella dipendenza sono stati introdotti alcuni istituti tipici dei contratti di tipo privatistico, si voglia eliminare il contratto Sumai che è l'esempio più classico di una convenzione a carattere fortemente privatistico e flessibile. Tra l'altro giova ricordare che con i tickets pagati dai cittadini sulle visite e sulle analisi, gli specialisti ambulatoriali interni si autofinanziano; infatti 25.000 lire per 4 visite all'ora, che è la media delle prestazioni orarie, fanno 100.000 a fronte delle 40/60.000 lorde orarie percepite a seconda dell'anzianità. Il motivo di questa azione di azzeramento di una categoria sembra essere la volontà di creare sempre più spazio al privato con costi, per il cittadino, decisamente più onerosi. Saranno smantellati i poliambulatori che dovrebbero, al contrario, dare risposte immediate ai cittadini bisognosi, creando per l'ospedale un filtro teso a ridurre i cosiddetti ricoveri impropri. Se queste sono le prospettive del ministero della Sanità, se queste sono le strategie in serbo per l'utenza, i governanti dicano, al di là dei macchiavellismi tattici, senza perifrasi, che la Sanità imbocca una strada che porta, inequivocabilmente e selvaggiamente, verso il privato, penalizzando e stravolgendo il pubblico. E questo, per un governo di centro-sinistra, è un ulteriore mistero buffo.

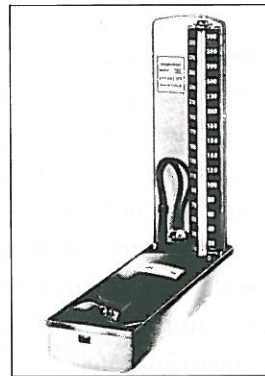
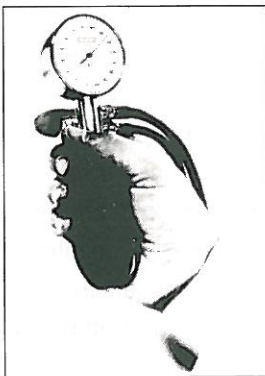
Aldo Gianotti - Franco Burlando

SA.GE. SA.GE.

SANITARIA GENOVESE

Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano

Tel. 292.052 Fax 299.621 - Genova



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

MEDICOPOLI O PAZIENTOPOLI?

Il Medico che ruba è "il mostro". E chi si finge invalido?

“Una mela marcia è in ogni cesta” dicevano le nonne.

Qualche centinaio di Medici su svariate centinaia di migliaia a livello nazionale rientrano nel “range” di normalità di un Paese. E’ che oggi è invalso l’uso di sbattere il mostro in prima pagina. E il mostro, oggi, è il Medico. Non fa notizia quando salva una vita (o ne migliora la qualità, o ne allunga l’iter), ma quando (solo qualcuno) ruba. Di chi è il merito se cinquant’anni fa la vita media della popolazione mediterranea si aggirava sui cinquantacinque anni e oggi ha passato i settanta? Perdipiù in un contesto sociale microclimaticamente certamente più malsano?

Eppoi perchè (qualcuno, solo qualcuno) ruba? Se la remunerazione fosse equipollente alla responsabilità professionale, alla disponibilità... Ma si conosce a quanto ammonta l’indennità di piena disponibilità, per esempio, di un Medico di famiglia? Una vera miseria. Che svilisce la dignità della professione. Così come svilisce l’emendamento della libera professione all’interno delle strutture pubbliche dove gli ambienti riservati a tali attività non sono consoni alla nobiltà dell’atto medico che dovrebbe svolgersi.

Eppoi chi è senza peccato...

Perchè l’italiano (a proposito dell’arte di arrangiarsi) quando è paziente (inteso come assistito dal Servizio sanitario nazionale) durante il periodo estivo guarisce? Perchè a luglio e ad agosto gli ambulatori e gli ospedali sono semideserti? (se naturalmente, si scorpora il numero di vecchietti “posteggiati” in corsia dai parenti).

Gli spot pubblicitari di questa estate, volti a sensibilizzare l’opinione pubblica circa l’abbandono degli animali domestici in autostrada, dovrebbero essere affiancati da pari iniziative relative ai nonni “abbandonati” in ospedale o, comunque, in casa soli, in nome del Dio ferie.

Perchè il numero dei pazienti che frequentano l’ambulatorio del Medico di famiglia nei mesi di luglio ed agosto, sommato a quello che accede alle strutture sanitarie delle località turistiche, non è lo stesso che popola gli studi medici negli altri mesi? Ovvero, perchè il paziente che accede allo studio del Medico di famiglia una volta la settimana per controllare la pressione arteriosa, quando è in villeggiatura per un mese non va quattro volte dal Medico condotto? Perchè nelle rarissime occasioni del passato remoto in cui l’attività del Medico di famiglia si configurava come assistenza in diretta (sciopero) gli ambulatori erano deserti? Il mal di pancia viene solo quando il Medico non sciopera oppure solo quando non è sostituito da un giovane e valido collega. Bisogna avere il coraggio di dire anche queste cose!!

Perchè non viene imputato al pari del Medico anche il paziente che autocertifica il falso (diritto all’esenzione ticket)? Perchè non viene imputato al pari del Medico il paziente che richiede farmaci per uso proprio a nome del nonno esenticket? Perchè non viene imputato il paziente che, alla Eduardo De Filippo, inscena una miserrima pantomina per frodare lo Stato allo scopo di ottenere una pensione di invalidità?

Un gruppo di Medici di famiglia di Sestri e Cornigliano

PROGRAMMA CULTURALE DI NOVEMBRE

ANDI GENOVA (tel.010/58.11.90)

Data: sabato 15 novembre

Argomento: La restaurativa e la parodontologia dell’elemento singolo

Relatore: dr. Oddera - dr. Zaccaria

Sede: Kavò Italia, Ge - Molassana

Data: sabato 29 novembre

Argomento: Parodontologia clinica: analisi, classificazione, trattamento e prognosi a medio e lungo termine.

Relatore: dr. Franco Lasagni

Sede: Kavò Italia, Ge - Molassana

ANDI SAVONA

(dr. Fabio Savastano tel. 0182/554959)

Data: sabato 29 novembre

Argomento: “La protesi totale funzionale”. Corso aperto a Medici, Odontoiatri, Odontotecnici e Assistenti alla poltrona.

Sede: Hotel Mirò (Sv)

ANDI IMPERIA

(prof. Amedeo Zerbinati tel.0184/50.46.35)

Data: venerdì 14 e sabato 15 novembre

Argomento: IX Congresso Internazionale Odontostomatologico

Sede: Montecarlo

Data: sabato 22 novembre
ore 9.00 - 14.00

Argomento: Corso di protesi

Relatore: dr. E. Bruna

**SERVIZIO ODONTOSTOMATOLOGICO
OSPEDALI GALLIERA**

(tel.010/5632565)

Periodo: Sabato 22 novembre

Argomento: Chirurgia peri-implantare

Relatori: dr. Enrico Bartolucci (Firenze)

Sede: Aula Magna Scuola Infermiere
Via Volta 8, Ge

GIORNATA DI AGGIORNAMENTO IN IMPLANTOLOGIA AL GALLIERA

I l 22 novembre presso il Salone dei Congressi dell’Ospedale Galliera si svolgerà, organizzata dal Servizio Autonomo di Odontostomatologia, una giornata di aggiornamento di implantologia con relatore il dr. E. G. Bartolucci di Firenze.

Il dr. Bartolucci, professionista conosciuto in Italia ed all’estero, autore fra gli altri di due atlanti di chirurgia parodontale e implantare, ci aggiornerà sulle tecniche di chirurgia perimplantare e di rigenerazione.

Questa giornata è stata organizzata per rispondere all’esigenza ormai sempre più frequente di realizzare riabilitazioni protesiche fisse su impianti anche in creste non idonee ad accoglierli, ma anche per essere in grado di affrontare e risolvere i problemi connessi al mantenimento della salute dei tessuti perimplantari. Per informazioni ed iscrizioni telefonare al numero 5632565.

Vincenzo Del Buono

Servizio Autonomo di Odontoiatria - Ospedali Galliera

quando lo studio o gabinetto si identifica, sotto il riflesso dell'attività professionale con la persona che tale attività direttamente vi esercita, l'autorizzazione del sindaco si risolverebbe in una superflua duplicazione del titolo di abilitazione professionale.*

Il richiamo dei chiarimenti che precedono, diretti ai prefetti dell'epoca, evidenzia l'esigenza fin d'allora avvertita di definire l'ambito della distinta vigilanza governativa sull'esercizio della professione sanitaria medica e odontoiatrica, nel caso di specie, che si esprime, da un lato, con la registrazione del titolo professionale (articolo 100) quando questa si estrinsechi in attività libero professionale e, dall'altro, con l'autorizzazione preventiva dall'ambulatorio o casa di cura qualificata come impresa autonoma e distinta dei

sanitari che ivi operino (articolo 193).

Tale distinzione si ritiene debba tuttora sussistere e in tal senso è il chiarimento nei confronti delle istituzioni pubbliche quali gli Ordini professionali dei Medici e degli Odontoiatri e della relativa Federazione nazionale, nonché nei confronti delle competenti Regioni.

A tale chiarimento questo dicastero farà seguire le opportune disposizioni regolamentari afferenti la disciplina ordinistica di propria competenza, da redigere sentite la Federazione degli Ordini interessati, le Regioni e le province autonome analogamente a quanto individuato sulle strutture sanitarie veterinarie private con D.M. 20/09/1996 (G.U. n.294 del 16/12/1996).

(*) Circolare del Ministero dell'interno "Direzione della sanità pubblica n. 20400 del 29/05/1929.

INAUGURATO AL GASLINI IL CENTRO DI CURE ODONTOSTOMATOLOGICHE PER BAMBINI DISABILI

Il 7 novembre presso l'Istituto G. Gaslini è stato inaugurato il **centro di cure odontostomatologiche per bambini disabili**. Tale centro, annesso al Servizio di Odontoiatri ed Ortodonzia, sorge grazie al contributo della Fondazione Maria Vilma e Bianca Querci, costituita dall'armatore Marino Querci in memoria della figlia, morta in tenera età e della moglie, per la cura delle malattie dei bambini. Per precisa volontà del Presidente dell'Istituto G. Gaslini, dr. Ugo Serra, la donazione nell'anno 1996 è stata devoluta alla creazione del Centro Odontoiatrico. Tale struttura si compone di un'ampia sala medica con due unità operative

dotate delle più moderne attrezzature per le "cure speciali" ai piccoli disabili. Vi è inoltre una vasta sala d'attesa destinata all'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari. La nascita di tale struttura consente ai medici del Servizio di Odontoiatria di superare le difficoltà che per anni hanno incontrato nell'approccio terapeutico ai giovani disabili. Tale centro, unico in Liguria, sorge in un ambiente altamente qualificato, quale l'Istituto G. Gaslini, dove è possibile ogni tipo di consulenza specialistica ad alto livello.

Federico Ghezzi

Primario del Servizio di odontoiatria e ortodonzia
Ospedale G. Gaslini

IV GIORNATE STOMATOLOGICHE LIGURI OSPEDALIERE

SABATO 13 DICEMBRE SI TERRANNO, PRESSO L'OSPEDALE SAN MARTINO DI GENOVA, CASTELLO BOCCANEGRA, LE "IV GIORNATE STOMATOLOGICHE LIGURI OSPEDALIERE". L'ORGANIZZAZIONE QUEST'ANNO È AFFIDATA AL DR. GIBELLI.

PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI TELEFONARE AL NUMERO 555.31.00.

LEGGI & REGOLE

PRIVACY, CHI SBAGLIA E' PUNITO

Un gruppo misto Ordine-Usl 3 per dare indicazioni ai Medici

La legge sulla privacy (la 675/96) è tutt'altro che "digerita". Molti colleghi, infatti non riescono ancora a districarsi tra le norme introdotte lo scorso anno - ed è del tutto comprensibile, viste la novità della materia e la complessità di talune disposizioni - e chiedono lumi anche all'Ordine sul comportamento da tenere in certe situazioni. Proprio per approfondire questi problemi, con particolare riguardo, è ovvio, al campo sanitario, si è costituito un gruppo misto di studio tra la Usl 3 e l'Ordine dei Medici di Genova. Sono stati chiamati a farne parte l'avv. Roberto Falcone e il dott. Andrea Lomi per la Usl 3, i dottori Massimo Blondett e Alberto Ferrando per l'Ordine e la dott.ssa Graziella Sinaccio, consulente esterno, dirigente presso l'Ist. Al momento in cui questa rivista viene inviata alla tipografia, il gruppo si è già riunito due volte, approfondendo la lettura delle disposizioni legislative e valutando anche le implicazioni, le più svariate e interdipendenti, con conseguenze giuridiche che attingono sia la sfera civile che penale.

Il risultato del lavoro del gruppo sarà la redazione di un opuscolo-inserito, che verrà pubblicato su "Genova Medica". E' intanto in programma, per il 20 novembre, alle 13,30, all'Ordine, un incontro tra il gruppo di studio ed i delegati dei vari comparti medici per analizzare, in via preliminare, i problemi specifici di ciascun settore. E' probabile anche che si arrivi ad acquisire dei dati attraverso un questionario approntato dal gruppo di studio.

Ma, come dicevamo all'inizio, in materia di riservatezza delle notizie apprese dal Medico e

di trattamento dei dati personali la legge 675 si "incrocia" con altre disposizioni, che rendono questa materia quanto mai delicata. Intanto ricordiamo che la costituzione di un archivio magnetico contenente dati personali deve essere denunciata alla prefettura entro il 31 dicembre dell'anno in cui l'archivio è stato attivato. Lo prescrive l'art.8 della legge n.121 dell'1-4-1981, integrata dalla circolare del ministero degli Interni n.558/6.b.2 del 18-9-1981. L'omessa denuncia è punita con una multa da trecentomila lire a tre milioni. La legge 675 (art.15) impone poi al Medico responsabile dell'archivio di adottare misure di sicurezza idonee a custodire e controllare i dati in modo da ridurre i rischi di distruzione, perdita, accesso non autorizzato e trattamento illecito di essi. E chi non adotta le misure opportune per garantire la sicurezza dei dati è punito con la reclusione da due mesi a due anni (art.36 della legge citata). Ricordiamo poi che, in base al codice civile, il Medico è civilmente responsabile anche dei danni causati o del trattamento dei dati operato dai collaboratori di studio. C'è ancora da rilevare che, secondo l'art. 35 della legge 675, chi procede al trattamento illecito di dati personali, per ottenere per sé o per altri un ingiusto profitto o causare ad altri un danno, è punito con la reclusione sino a 2 anni e, se il fatto consiste nella comunicazione o diffusione dei dati, con la reclusione da tre mesi a due anni, salvo che il fatto costituisca un reato più grave. Infine crediamo sia opportuno sottolineare un aspetto che emerge dalla giurisprudenza e dal codice penale: indipendentemente da quanto prescritto dalle nuove norme

sulla privacy, un'eventuale rivelazione di notizie d'ufficio da parte del Medico di famiglia è punita più severamente che se fosse commessa da un altro Medico. Infatti la giurisprudenza è da tempo concorde nell'attribuire al Medico di famiglia la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio, che comporta, in caso di illecito, responsabilità più gravose rispetto a quelle attribuite al Medico qualificato solo come libero professionista (tutte queste norme sono contenute negli articoli 357, 358 e 359 del

codice penale). Pur senza riprodurre testualmente gli articoli del codice penale che fanno al caso nostro, per il Medico di famiglia la rivelazione di notizie d'ufficio espone ad una reclusione da sei mesi a tre anni, per il libero professionista alla reclusione fino ad un anno o ad una multa da 60 mila lire ad un milione.

Pubblichiamo qui a parte il fac-simile del modulo da compilare per denunciare alla Prefettura l'archivio magnetico dei dati, in ossequio alla legge dell '81.

MINISTERO DELL'INTERNO - DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Rilevazione degli archivi magnetici concernenti cittadini italiani

(Art.8 legge 1.4.1981, n.121)

SOGGETTO RILEVATORE (1)

A Amministrazione

B Ente

C Impresa

D Associazione o Fondazione

E Privato

COD. RAMO ATTIVITÀ (2)

--	--	--	--

DENOMINAZIONE (3)

(per a, b, c, d)

GENERALITÀ

(per e)

Cognome _____

Nome _____ Sesso M F

Data nasc.

--	--	--	--	--	--	--	--

Comune o Naz. nasc. _____ Sigla prov.

--	--

NAZIONALITÀ/CITTADINANZA

(per a, b, c, d, e)

SEDE O INDIRIZZO

Via/Piazza _____

Comune _____ Sigla prov.

--	--

C.A.P.

--	--	--	--	--	--

NUMERO DEGLI ARCHIVI GESTITI

--	--	--	--

LUOGO

Data

--	--	--	--	--	--	--	--

Firma del proprietario o del responsabile degli Archivi

A

Alcuni Ordini professionali degli odontoiatri e la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri, hanno chiesto l'intervento di questo Ministero in merito alla qualificazione giuridica degli studi professionali degli Odontoiatri, atteso che l'estensione a tali strutture del disposto di cui all'articolo 193 del T.U. dalle leggi sanitarie in oggetto, ad avviso dei richiedenti, non sembra pertinente; la speciale autorizzazione del Sindaco per l'attivazione di ambulatori, case ed istituti di cura medico-chirurgica etc..., prevista di tale norma, ove estesa agli studi professionali predetti, provocherebbe, in mancanza dell'autorizzazione sindacale - ora dell'Azienda unità sanitaria locale - la chiusura degli studi in questione indipendentemente dal procedimento penale. Ciò risulta anche dai rapporti del Comando Carabinieri per la Sanità in relazione a indagini delegate da alcune autorità giudiziarie siciliane.

L'esigenza di garantire l'assistenza odontoiatrica alla popolazione utente, pur nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi giudiziari, impone la necessità di chiarire la ratio della norma contenuta nell'articolo 193 del T.U. in oggetto, che ha le sue fonti nelle leggi 22/12/1888, n.3849, 10/07/1910, n.455, 23/06/1927 n.1187, trasfuse poi nel T.U. delle leggi sanitarie tuttora vigenti.

Il contenuto dell'articolo 193 va letto congiuntamente con quanto dispone l'articolo 100 dello stesso T.U. in ordine ai presupposti e alle condizioni per l'esercizio della professione medica, oggi estesa a quella degli Odontoiatri; in tale norma si legge che l'esercizio della professione medica richiede il conseguimento della abilitazione all'esercizio della professione e la registrazione del relativo diploma nell'ufficio comunale. Il primo requisito secondo le istruzioni diramate nel 1925 dall'allora vigilante Ministero dell'Interno costituisce la prova del possesso della specifica capacità e competenza ad esercitare la professione mentre la registrazione del

titolo presso l'ufficio del Comune ove si intende esercitare la professione è mezzo agevole per le autorità ed eventualmente anche per i privati per il controllo della sussistenza del titolo.

Detto chiarimento risultante da atti ufficiali coevi alle disposizioni trasfuse poi nel T.U. delle leggi sanitarie del 1934 evidenzia che la professione in concreto esercitata dal Medico e dall'Odontoiatra è soggetta alla vigilanza della competente autorità comunale in forza della registrazione del titolo abilitante l'esercizio della professione sanitaria in argomento.

Per contro l'articolo 193 del T.U. citato attiene ad altre fattispecie comunque contenute nel capo V (dell'esercizio di attività soggetta a vigilanza sanitaria), sezione IX (dell'assistenza sanitaria negli ospedali, negli ambulatori, negli istituti di cura in genere) con l'obbligo della speciale autorizzazione prefettizia dopo aver sentito il parere del Consiglio provinciale di Sanità e dopo che sia stata assicurata l'osservanza delle prescrizioni di legge di pubblica sicurezza per l'apertura dei locali ove si dà alloggio per mercede. Il procedimento predetto già distanzia la posizione dello studio medico dall'ambulatorio.

Le istruzioni ministeriali dell'epoca hanno già chiarito che dal novero degli istituti soggetti a preventiva autorizzazione (ex articolo 193) devono, invece, ritenersi esclusi gli studi e gabinetti dei professionisti liberi esercenti, ancorchè in essi si compiano, come avviene per talune specialità (odontoiatria, dermofisiopatologia, oftalmologia, otorinolaringoiatria, etc.) atti curativi. In altri termini - chiarisce ancora il ministero dell'Interno - l'autorizzazione è richiesta soltanto per gli istituti che abbiano una interna organizzazione di mezzi e di personale diretta alla cura di talune malattie e all'assistenza di speciali stati fisiologici o patologici dell'organismo umano, e, in relazione alla loro funzione assumano una individualità propria distinta da quella dei sanitari che ivi prestano la propria opera professionale. Ma quando questa organizzazione a sè manca,



Dentisti Notizie



IMPORTANTE CHIARIMENTO: PER GLI STUDI PROFESSIONALI NON SERVE L'AUTORIZZAZIONE COMUNALE

Lo precisa una circolare ministeriale - Tale atto non occorre se "lo studio o gabinetto si identifica, sotto il riflesso dell'attività professionale, con la persona che tale attività direttamente vi esercita"

La Fnomceo ha trasmesso ai primi di novembre una circolare dell'Ufficio legislativo del ministero della Sanità, che chiarisce alcune questioni concernenti il regime autorizzativo relativo agli studi medici e odontoiatrici. Tale importante intervento del ministero della Sanità - sottolinea la Fnomceo - è stato possibile grazie anche all'opera fattiva e al costante interessamento della commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri della Federazione ed in particolare del suo presidente dr. Renzo.

Il ministero, in buona sostanza - evidenzia la circolare Fnomceo - chiarisce che l'autorizzazione di cui all'art. 193 del testo unico delle leggi sanitarie è richiesta "soltanto per gli istituti che abbiano una interna organizzazione di mezzi e di personale diretta alla cura di talune malattie e all'assistenza di speciali stati

fisiologici o patologici dell'organismo umano e, in relazione alla loro funzione, assumono una individualità propria distinta da quella dei sanitari che ivi prestano la propria opera personale. Ma quando questa organizzazione a sé manca, quando lo studio o gabinetto si identifica, sotto il riflesso dell'attività professionale, con la persona che tale attività direttamente vi esercita, l'autorizzazione del sindaco si risolverebbe in una superflua duplicazione del titolo di abilitazione professionale". A questo chiarimento, di grande importanza, faranno seguito adeguate disposizioni regolamentari, che per preciso impegno del ministero saranno assunte sentite le autorità interessate alla materia.

Pubblichiamo qui a seguire, il testo completo dell'importante nota ministeriale.

L'ELABORATORE UTILIZZATO E'

proprio

non proprio

Data di installazione _____

Per gli elaboratori propri - Se l'Ente possiede più elaboratori, indicare le date della prima e dell'ultima installazione

Forma di utilizzo _____

(per gli elaboratori non propri)

Tipo di elaboratore
usato _____

(sia se propri o non)

ARCHIVIO (4) A B C D E

Data attivazione _____

Elaboratore utilizzato

Denominazione _____

N. Pers. reg.te _____

Uso prevalente (2) _____

(specificazione del cod. 200)

Natura dei dati raccolti (2) _____

(specificazione del cod. E1)

N.B. - 1) Barrare la casella - 2) Per Medici e psicologi il codice dell'attività è 8200 - 3) Indicare la denominazione completa - 4) Barrare la casella A se l'archivio riguarda i dipendenti o gli associati, B se l'archivio comprende cittadini stranieri, C se l'archivio è permanente, D se la consultazione avviene in "real-time", E se avviene in "teleprocessing". Vanno indicati e specificati singolarmente i vari elaboratori usati e i diversi archivi costituiti.

CORSO TEORICO - PRATICO PER "B.L.S."

Un corso teorico - pratico per il conseguimento della certificazione di provider - B.L.S. (Basic Life Support) è organizzato secondo le linee guida indicate dall'Italian Resuscitation Council dalla Civitel (Demetra) per il 12 - 13 dicembre 1997. Per informazioni entro il 30 novembre contattare dott. F. Patrone, tel. 0330/546621. Il corso è limitato a venticinque partecipanti.

ALL'UNIVERSITA' CORSO DI GESTIONE SERVIZI SANITARI

L'università di Genova torna ad organizzare, anche per il prossimo anno, il corso di perfezionamento in organizzazione e gestione dei servizi sanitari, diretto dal prof. Crovari e coordinato dai proff. Orlando e Pandolfo. Esso è riservato ai laureati del settore medico, amministrativo e tecnico e sarà a numero chiuso (30 posti). Il corso, giunto alla 5ª edizione si svolgerà da febbraio a ottobre '98 e prevede, a cura dei docenti sia dell'Ateneo genovese che di altre Università, lezioni di management sanitario, programmazione e pianificazione, organizzazione e gestione delle strutture e dei servizi, economia sanitaria, valutazione e revisione di qualità (VRQ) e controllo di gestione. Inviare le domande entro il 31 dicembre prossimo al Magnifico Rettore dell'Università, e presentarle alla segreteria della ripartizione speciale di laureati, ufficio Dottorati di ricerca; prima di iniziare il corso i candidati giudicati idonei dovranno pagare una tassa di iscrizione di un milione e 300 mila lire. Informazioni: tel. 010/3538525-3537254.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA PROFESSIONALE A DOMICILIO

ASSISTENZA ANZIANI

Prestazioni a domicilio

SERVIZIO DIURNO

E NOTTURNO

**IN MANI
SICURE**



CONVENZIONATA CON CIVICARD



C.I.D.O.

CENTRO INFERMIERISTICO

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

Tel. 0185/32.50.09 a Chiavari in Via Nino Bixio, 24/B

Tel. 0185/50.72.03 a Sanremo in Via XX Settembre 34/4

In programma a fine gennaio a Genova

CHIRURGIA VIDEO, MEETING INTERNAZIONALE SULLE TECNICHE MININVASIVE EPATO-BILIARI

Ritorna a Genova, a distanza di due anni, il convegno internazionale sulla chirurgia videolaparoscopica, organizzato dalla Clinica chirurgica dell'Università diretta dal prof. F.P. Mattioli.

Questa riunione vedrà riuniti il 23 gennaio '98, all'Hotel Sheraton, i massimi esperti mondiali nel campo della chirurgia mininvasiva che nella patologia epato-biliare ha il più importante campo di applicazione.

L'incontro, della durata di una giornata, come nella precedente edizione nella quale è stato trattato l'approccio mininvasivo alla patologia esofagea, avrà uno svolgimento estremamente agile, ricco di spunti di discussione e confronto tra gli stessi relatori e la platea dei partecipanti che sarà componente attiva della discussione.

Il convegno si articola essenzialmente in quattro simposi che riguardano rispettivamente la "colecistectomia video-laparoscopica", le "controversie relative alla diagnosi e al trattamento della litiasi della via biliare principale", la "diagnosi e trattamento delle complicazioni della chirurgia video-laparoscopica del tratto biliare" e la "chirurgia laparoscopica del fegato".

E' noto che la chirurgia videolaparoscopica della colecisti, che quest'anno compie il decennale, ha rivestito per la medicina il ruolo di una vera e propria rivoluzione, aprendo le porte all'approccio mininvasivo di altre patologie e trasformando completamente l'atto operatorio.

Il modo diverso di accesso all'addome, il decorso post-operatorio decisamente meno gravoso per il paziente, la riduzione dei tempi di degenza, ma soprattutto il rapido recupero all'attività socio-lavorativa, così importante al giorno d'oggi, associato alla riduzione dei costi per la

comunità chirurgica e in ultimo i vantaggi estetici decisamente brillanti, fanno di questa metodica la via di scelta nella cura di molte patologie. Dalla colecisti si è ampliato il raggio d'azione anche alla via biliare e, anche se ancora in via di sperimentazione clinica, alle resezioni epatiche maggiori che aprono un mondo del tutto nuovo e affascinante di applicazione di tale metodica.

Il workshop di gennaio riveste una notevole importanza nell'ambito dei congressi internazionali in calendario nel 1998, ed è patrocinato oltre che dall'Università agli studi di Genova anche dalla Società italiana di chirurgia endoscopica e chirurgia mininvasiva (Sice), nonché dall'European association for endoscopy surgery and other interventional techniques (Eaes).

L'impegno organizzativo di tale workshop è estremamente gravoso e viene portato avanti con grande determinazione da una ristretta équipe di punta della clinica chirurgica che da anni ormai si dedica con successo alla chirurgia mininvasiva in tutti i campi d'applicazione e in particolare nell'ambito della chirurgia esofagea, del giunto gastro-esofageo, del colon, dell'appendice e naturalmente del tratto biliare, oggetto del convegno.

Tale impegno è testimoniato, oltre che dall'applicazione clinica che fa della clinica chirurgica R di Genova uno dei punti di riferimento nazionali di questo tipo di chirurgia, anche dall'attività scientifica e congressuale nazionale e internazionale e dall'attività didattica e divulgativa di tali tecniche che si esplicano nell'organizzazione pluriennale di corsi di aggiornamento per Medici e personale infermieristico.

CON NOI GLI IMMOBILI SI MUOVONO

Tra le esigenze emergenti della classe medica ce n'è una particolarmente importante: **i mutui personalizzati**.

Grazie ad **ACMI**, da sempre sensibile alle necessità della Classe Medica, l'acquisto di appartamenti, studi professionali, boxes, immobili in genere e ristrutturazioni è da oggi più semplice e conveniente!

In collaborazione con **BANCA WOOLWICH**, la prima banca italiana specializzata nella concessione di mutui per la casa rivolti alla Clientela privata, **ACMI** ha infatti istituito un servizio di consulenza finalizzato a fornire soluzioni basate sulla valutazione delle posizioni economiche globali di ogni Medico, con particolare attenzione alle problematiche fiscali della categoria.

E con la consulenza degli esperti **ACMI**, le condizioni di investimento diventano trasparenti, flessibili e competitive.

Tra l'ampia gamma dei prodotti disponibili, ACMI propone **"Mutuo Sogno"**.

"Mutuo Sogno" si rivolge a persone che non hanno ancora compiuto 40 anni e desiderano acquistare la loro abitazione; grazie alla durata trentennale, l'importo della rata è particolarmente contenuto ed anche il rimborso, trimestrale, rende più semplice e conveniente la restituzione del finanziamento.

Mutuo Sogno può coprire fino al 75% del valore dell'immobile e può arrivare a un massimo di 300 milioni.

Il tasso di interesse applicato e l'importo della rata sono i più bassi rispetto agli altri finanziamenti offerti e, in più, Mutuo Sogno è estinguibile anticipatamente in qualsiasi momento.



PROGETTI CLASSE MEDICA

PER ULTERIORI INFORMAZIONI:

Piazza della Vittoria n. 12/22 - 16121 Genova

Tel. 010/58.10.04 - fax 010/58.36.09

Internet: <http://WWW.simass.it/acmi>

E-Mail: acmi@simass.it

Numero Verde
1678-04009

Numero Verde ACMI

OPINIONI & COMMENTI

IL PARTO A RISCHIO RISPARMIO

I gravi pericoli di una classificazione preventiva dell'evento

Sull'onda del risparmio a tutti i costi e di mode "culturali" che rivalutano e rilanciano scenari di medicina ottocentesca o terzo-mondista trapiantandoli però in una società che non accetta più nemmeno le più blande sfumature della patologia specie a carico dell'evento parto, anche la neonatologia, dopo la pediatria, è investita da una pericolosa serie di proposte di "tagli" volendo usare una parola chiave cara all'attuale mondo politico-amministrativo.

Una corretta assistenza al parto e alla nascita si basa su due pilastri fondamentali: la prevenzione prenatale della patologia materna e fetale e lo schieramento operativo di personale e apparec-

chiature esercitate e pronte a ogni evenienza in ogni tipo di evenienza parto. Troppo vasta è ancora una parte di "imprevisti" che può intervenire e improvvisamente evidenziarsi anche nell'evento - nascita fino a quel momento più sereno e fisiologico. Il parto è, per comune definizione, fisiologia che può virare in pochi attimi verso le più gravi situazioni di patologia, premessa di handicaps permanenti o addirittura di morte. Il Medico ostetrico e il Medico neonatologo, ciascuno per la sua parte, rivestono in quel momento funzioni e prerogative di "Medici di urgenza"; il neonatologo è, in ambito pediatrico, il "primo" pediatra d'urgenza che il bambino incontrerà e come tale deve essere esperto, esercitato e pronto

NIENTE "PUNTI NASCITA" SENZA TUTTA L'ASSISTENZA

Ringraziamo il dott. Giunta per aver fatto conoscere all'Ordine le linee-guida che la Regione vorrebbe seguire per riorganizzare i "punti nascita" sul territorio. Al primo esame appare già evidente l'intenzione di muoversi più nella direzione del risparmio che verso un miglioramento del livello dell'assistenza al parto e al neonato, senza un'effettiva apertura, quindi, alle necessità tecnico-scientifiche che affiorano dal progresso della medicina anche nel settore specifico. Se è vero che, per fortuna, la stragrande maggioranza delle gravidanze è ad evoluzione fisiologica, è altrettanto innegabile che, come ben sottolinea il dott. Giunta nel suo scritto, il parto più tranquillo può, in pochi secondi e in modo del tutto inatteso, scivolare verso compli-

cazioni gravissime, sia per la madre che per il nascituro (o neonato).

E poichè, come tutti sanno, il progresso e l'evoluzione dell'assistenza e della medicina passano anche attraverso l'archiviazione della figura del Medico condotto e l'approfondimento delle specializzazioni, sembra ormai inconcepibile che dove vengono fatti nascere i bambini non vi sia anche una struttura pronta ad affrontare eventuali emergenze. In parole chiare: se in un ospedale esiste un reparto di ostetricia ci deve essere anche la neonatologia. Altrimenti tanto vale chiudere anche il reparto di ostetricia, e concentrare i "punti nascita" dove è possibile predisporre la massima assistenza.

S.C.

a fronteggiare ogni accadimento di emergenza sia in sala parto che in sala operatoria. Finalmente anche in Italia si svolgono corsi pratici di risuscitazione neonatale che stanno riscuotendo l'entusiastica partecipazione dei neonatologi; finalmente anche in Italia si fa strada il concetto, ormai altrove acquisito, che l'emergenza ed il pronto soccorso, dell'adulto come del neo-

nato, debbano essere pertinenza di personale qualificato e a ciò opportunamente addestrato, non più gravosa incombenza dei giovani assistenti che devono "farsi le ossa" in sala parto o in pronto soccorso.

Qualcosa dunque incominciava a muoversi anche nel farraginoso mondo della Sanità italiana per una più appropriata assistenza al parto e

LA REGIONE E' SULLA STRADA SBAGLIATA

La Regione Liguria è al lavoro per riorganizzare - leggi: risparmiare - il settore dei punti nascita. Lo studio viene portato avanti da un gruppo di lavoro che dovrebbe elaborare un documento da utilizzare come base da parte dell'assessorato alla Sanità e poi dalla giunta per eventuali interventi. Le linee-guida sono contenute in questa "traccia" interna regionale che qui pubblichiamo.

Il documento da elaborare non deve configurarsi come la proposta di un modello raggiungibile con risorse finanziarie illimitate ma deve tener conto dell'attuale situazione economica, dell'analisi del fabbisogno assistenziale che in oggi ha la Liguria, riguardo "l'evento nascita" nella sua globalità, della necessità di ricollocare nella giusta dimensione realtà ospedaliere periferiche che non offrono adeguate garanzie alle gravidanze e ai neonati patologici.

Si rende pertanto necessario condurre la riflessione su alcuni aspetti fondamentali:

1) Tenuto conto che la gravidanza rappresenta un evento fisiologico nella maggioranza dei casi, occorre individuare per le strutture alle quali afferiscono le gravidanze fisiologiche e/o a basso rischio, che rappresentano il 90% del totale delle gravidanze:

- Il bacino d'utenza
- le dimensioni numeriche dell'utenza afferente
- le caratteristiche geografiche del territorio al fine di individuare punti nascita facilmente raggiungibili

- le caratteristiche delle strutture alle quali afferiscono le gravidanze fisiologiche, in termini organizzativi, di dotazione strumentale e di personale di assistenza.

Dette strutture, individuate quali centri di primo livello, potranno avere anche accessi limitati (orientativamente, 200/300 gravidanze annue) rispetto agli standards previsti e quindi connotarsi per affrontare situazioni "fisiologiche".

2) Strutture alle quali afferiscono gravidanze e neonati con diverso grado di rischio. Anche per queste si dovrà individuare:

- il bacino d'utenza
- le dimensioni numeriche dell'utenza afferente (popolazione "a rischio")
- la creazione di una rete di collegamento logistico e operativo efficiente ed efficace tra le strutture di primo, secondo e terzo livello al fine di garantire una corretta assistenza ai casi problematici;
- l'individuazione dei centri ospedalieri intermedi di secondo livello (uno, massimo due per ciascun bacino di utenza);

- l'individuazione delle dotazioni organiche e strumentali dei centri di secondo livello.

3) Individuazione delle strutture di terzo livello

4) integrazione tra la rete ospedaliera e quella extraospedaliera territoriale (ambulatori specialistici e consultori) intesa come individuazione di percorsi assistenziali alla gravida e al neonato in relazione alle diverse capacità e competenze diagnostico assistenziali.

ATTIVITA' DELL'ASSOCIAZIONE MEDICI NEL LEVANTE

Tra le associazioni territoriali dei Medici c'è anche l'Associazione dei Medici di medicina generale dei golfi Tigullio e Paradiso. Dei 37 soci fondatori, in pochi mesi, il numero degli iscritti è passata ad oltre cento unità. Gli scopi statutari principali dell'associazione riguardano l'aggiornamento scientifico e la formazione permanente dei Medici di medicina generale delle ex Usl 17 e 18, il confronto e la collaborazione con i colleghi ospedalieri e gli specialisti esterni ed il rapporto con la popolazione.

Nei suoi diciotto mesi di vita, l'Associazione ha svolto una decina di incontri scientifici con la collaborazione, come docenti, di colleghi Medici di medicina generale, Medici ospedalieri, direttori di Istituti scientifici, docenti universitari, provenienti sia dalla Liguria che da altre regioni italiane. A questi incontri l'Associazione ha sempre invitato, oltre che i propri iscritti, i direttori gene-

rali, i direttori sanitari delle due Aziende sanitarie locali, vari responsabili delle unità operative dei servizi delle Asl collegate con il lavoro del Medico di medicina generale, i colleghi ospedalieri e gli specialisti esterni, riscuotendo sempre un grande interesse. Rivolti ai soli soci sono stati invece organizzati corsi specifici monografici in alcune discipline internistiche, corsi di informatica per l'uso del computer, con dimostrazioni pratiche dei vari programmi per la gestione delle cartelle cliniche dei pazienti e del lavoro del Medico di medicina generale.

Assieme al Circolo filatelico e numismatico di Rapallo, l'Associazione Medici nel Levante ha organizzato nel 1996 la XXII mostra filatelica nazionale tematica sul tema "Il Medico di fiducia" riscuotendo un ottimo successo.

Giorgio Marengo

presidente Ass. Medici nel Levante

AL GALLIERA UN CENTRO DI ENDOCRINO-CHIRURGIA

Dalla metà dello scorso mese di settembre è in funzione, al Galliera, un nuovo ambulatorio polispecialistico per la patologia tiroidea e le malattie endocrine di interesse chirurgico. La realizzazione racchiude l'esperienza pluriennale scaturita dall'opera dei chirurghi che si sono succeduti alla guida della seconda Divisione di chirurgia dell'ospedale in oltre trent'anni. Solo negli ultimi 10 anni sono stati trattati oltre 1.500 casi di patologia endocrina e sono stati ottenuti risultati molto confortanti, quali l'annullamento delle complicanze ricorrenti ed ipocalcemiche, una drastica riduzione dei tempi di degenza (3 giorni) con un costante incremento dei pazienti giunti all'osservazione dei sanitari. L'ambulatorio affianca il centro di endocrino-chirurgia, istituito sulla scorta dei frutti raggiunti dalla Divisione e dalla collaborazione dei servizi di endocrinologia e di medicina nucleare. Gli interessati sono invitati a prendere contatti con i Medici del Reparto.

INCONTRO D'AGGIORNAMENTO SU DERMOPATIE NEOPLASTICHE

Nei primi giorni dello scorso mese di ottobre all'hotel Excelsior Palace di Rapallo, si è tenuto, per l'organizzazione dell'Associazione Medici del Levante, un incontro di aggiornamento scientifico dedicato alle dermopatie neoplastiche. Il prof. De Marchi, presidente dell'Associazione mediterranea di dermatologia e membro dell'Ist di Genova, ha svolto il tema "Melanoma: lo stato dell'arte", con una relazione molto efficace ed istruttiva, corredata da iconografia assai significativa. Il dott. Guido Nazzari, primario della Divisione di dermatologia dell'ospedale Sant'Andrea della Spezia, ha invece illustrato "Gli epitelomi cutanei ed i loro precursori".

Attento ed affollato l'uditorio, composto da Medici di diversi comparti, medicina generale, specialisti ospedalieri e ambulatoriali.

SERVONO AIUTI PER UN OSPEDALE IN NEPAL

Mi presento, mi chiamo Giorgio Armato, sono missionario del terzo ordine francescano, chirurgo allievo del prof. Gazzaniga, con esperienza chirurgica nelle missioni africane. Attualmente ho ripreso collegamenti e rapporti con il mondo lamaista del Nepal, rapporti iniziati nel 1974, per la costruzione di un ospedale piccolo, ma perfettamente efficiente situato nell'ambito del loro Monastero di Kopan, ai fini di servire una vasta popolazione laica e monastica attualmente priva di assistenza governativa. Questa è un'occasione per realizzare un ponte tra l'antico mondo della medicina tradizionale tibetana e la moderna tecnologia occidentale; in questo sono aiutato dal dr. Giorgio Grossi dell'ospedale Galliera. Allo stato attuale, in attesa di realizzare il progetto maggiore sopra esposto, sono già stati attivati alcuni locali adibiti all'attività essenziale di pronto soccorso.

Alla luce di quanto sopra il mio desiderio operativo sarebbe quello di coinvolgere in questa avventura la maggior parte di colleghi Medici, chirurghi e specialisti di ogni branca, i quali si rendano disponibili a passare un periodo di tempo in Nepal lavorando oggi nel dispensario, tra poco - come spero - nell'ospedale, offrendo la loro opera per le popolazioni bisognose.

Oltre alla prestazione personale è gradita ogni tipo di offerta sia economica che materiale, per esempio macchinari operativi e diagnostici, farmaci, ferri etc. in quanto la situazione locale è carente di ogni cosa.

Chiunque fosse interessato al progetto Nepal è pregato di contattarmi nelle ore pomeridiane al numero 553.63.90, sede del mio centro operativo.

Un saluto ed un ringraziamento a tutti.

Giorgio Armato

IN PREPARAZIONE UN CORSO SU EMANGIOMI INFANTILI

Ferve la preparazione del corso di base su "Emangiomi e malformazioni vascolari in età pediatrica: attualità diagnostiche e terapeutiche", al quale sta lavorando la Scuola internazionale di scienze pediatriche, presso l'Istituto Gaslini. Il corso è previsto il 27 e 28 febbraio del prossimo anno al Grand'Hotel di Arenzano, ed ha lo scopo di fornire a tutti coloro che professano la pediatria, ed in particolare la pediatria di base, ed al radiologo pediatra, i più recenti aggiornamenti per un corretto inquadramento sulle patologie derivanti da emangiomi immaturi e malformazioni vascolari in età pediatrica. Direttore del corso sarà il prof. Alberto Bertolini, direttore scientifico del Gaslini. La quota di iscrizione è di 300 mila fino al 15 gennaio prossimo, 400 mila per adesioni pervenute successivamente.

Informazioni: M.C. Cogorno e C. Olcese, direzione scientifica del Gaslini, tel 010/5636.554/461.

UN ELENCO DI MEDICI PRONTI PER LE EMERGENZE

Se qualche Medico volesse essere inserito in un elenco di esperti per l'emergenza, da utilizzare in occasione degli interventi umanitari a favore dei paesi in via di sviluppo, può farlo in questo periodo. La Direzione generale per la cooperazione e lo sviluppo del ministero degli Esteri ha infatti emesso un bando di selezione di candidature per l'appuntamento, appunto, di una banca dati di personale altamente qualificato (Medici, ingegneri, ecc.) a cui ricorrere nelle emergenze internazionali. Si tratta, al momento, solo di una selezione per l'inserimento nell'elenco, e non di uno specifico incarico di lavoro. Domanda entro il 31 dicembre all'Ufficio XIV della Direzione generale per la cooperazione e lo sviluppo, ministero degli Esteri, piazzale Farnesina 1, 00194 Roma, accompagnandola con un curriculum vitae e l'indicazione della categoria in cui si desidera essere inseriti. Maggiori informazioni presso l'Ordine.

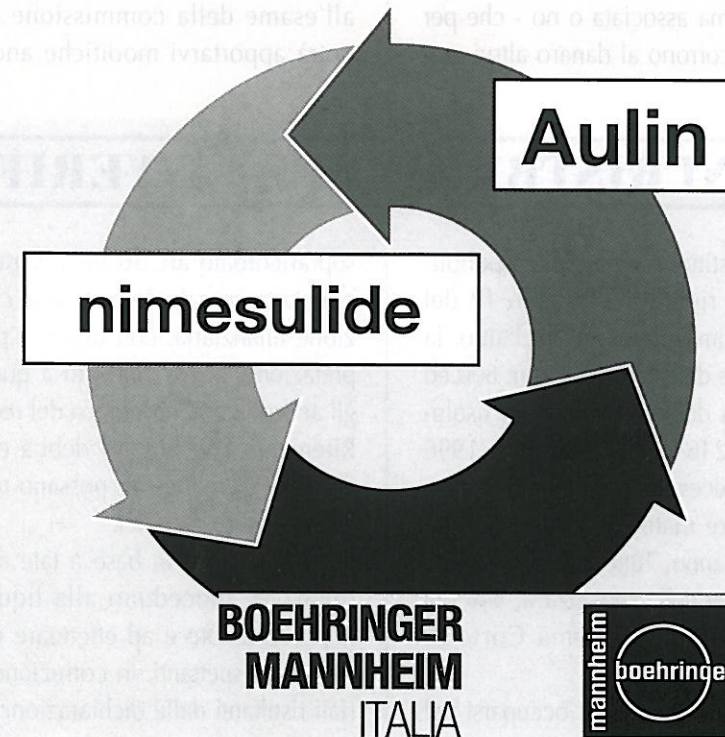
alla nascita. Ecco allora che le esigenze di risparmio pur che sia, mascherate con il vello di agnello di una "demedicalizzazione" elaborata ad hoc per "il colto e l'inclita", ci portano in dono deliranti suddivisioni prestabilite di parti a basso, medio e alto rischio, quasi che la natura potesse giurare in preventivo in quale casellina rigidamente collocarsi e lì stabilmente rimanere. Forse che a tali suddivisioni dovrebbero corrispondere presidi sanitari con personale "poco", "abbastanza" o "molto" esperto, addestrato e organizzato? Il neonatologo ha sempre e comunque la responsabilità dell'assistenza al bambino che nasce, responsabilità che è sempre impegno morale e professionale al massimo livello. Se non vogliamo essere ipocriti il punto nascita in quanto tale deve poter offrire al binomio madre-bambino una moderna e qualificata assistenza ostetrico-ginecologica e neonatologica per l'emergenza e per la corretta stabilizzazione in attesa del trasferimen-

to a centro di livello superiore.

Che sia pure il politico amministrativo a verificare, con la sua competenza, l'effettiva resa, in termini di costo-benefici ed anche di qualità, dei vari punti nascita, però non imponiamo ai Medici, che sono pur sempre tecnici, rigidi schemi preconstituiti di tipologia di assistenza da erogare in una situazione di urgenza ed emergenza quale è l'evento nascita. Il Medico deve, laddove è chiamato a operare in emergenza, poter disporre, nell'interesse del paziente, del ventaglio completo delle conoscenze culturali e delle potenzialità operative per ogni singolo caso. Non fa parte del bagaglio della nostra cultura medica di derivazione ippocratica l'autolimitazione di energie e di operatività professionale dinanzi al malato: "Fratribus ut vitam servares munera vitae sprevisi".

Eugenio Giunta

Servizio di neonatologia Ospedale Evangelico



IRAP, ALTRO SALASSO INIQUO

Per i professionisti sarà un puro e semplice aggravio d'imposta

A proposito dell'Imposta regionale sulle attività produttive (Irap), il ministro Visco ha dichiarato: "In questo momento, ho un'unica preoccupazione: che i contribuenti che ci guadagnano non siano troppi".

Evidentemente il ministro voleva apparire spiritoso, ma, forse, non si è reso conto che con quella frase ha evidenziato, confermandolo, il clima di lotta che esiste (anche se lo si vuol nascondere) tra fisco e contribuente. Il primo cerca di raspare il fondo per attingere il massimo: il secondo cerca di difendersi come può con qualsiasi mezzo ed a tutti i costi (non son pochi gli imprenditori - in forma associata o no - che per pagare le imposte ricorrono al danaro altrui gra-

vandosi di costi non indifferenti), ma quando proprio non ce la fa più, chiude baracca e burattini, lasciando per strada due, o cinque, o dieci, o quindici oppure più prestatori d'opera, con quelle conseguenze che anche lo stesso sig. Bertinotti - con tutto il suo dire - non può certo evitare.

In questa tragica situazione che pervade l'Italia, tutta l'Italia senza alcuna distinzione, si profila la nuova imposta regionale che dovrebbe entrare in vigore dal primo gennaio 1998.

Lo schema di decreto legislativo, preparato in attuazione delle deleghe su finanza locale, Irpef ed Irap, è mentre scriviamo queste note all'esame della commissione dei trenta, che potrà apportarvi modifiche anche sostanziali.

TERMINI RISTRETTI PER LE VERIFICHE

Nell'articolo "Restituite a Cesare...", pubblicato da questa rivista nel numero 12 del dicembre 1996, abbiamo illustrato, tra l'altro, la portata dell'art. 36 bis del Dpr 29/9/73, n. 600 ed abbiamo dato notizia del contenuto della risoluzione ministeriale n. 246/E dell'8 novembre 1996 che ha affermato la necessità, per l'ufficio, di correggere anche l'errore materiale commesso dal contribuente a suo danno. Tutto ciò in base alle osservazioni contenute nella sentenza n. 946 del 5/2/1996 adottata dalla Suprema Corte di Cassazione.

Qualche mese fa essa è tornata ad occuparsi del

sopraricordato art. 36 bis per ridimensionare la portata temporale dell'efficacia che l'amministrazione finanziaria, con una sua particolare interpretazione, aveva allineato a quella prevista per gli accertamenti in rettifica del reddito dichiarato. Riteniamo che la cosa debba essere segnalata affinché gli interessati possano tenerne conto in eventuali fatti specifici.

Ricordiamo che in base a tale articolo gli uffici finanziari procedono alla liquidazione delle imposte dovute e ad effettuare i rimborsi eventualmente spettanti, in correzione di errori materiali risultanti dalle dichiarazioni dei redditi inol-

LE "LINEE ONCOLOGICHE" DELLA LIGURIA

La Regione Liguria ha approvato le linee guida regionali per la prevenzione e cura delle malattie oncologiche. Si tratta di un lungo documento - occupa una ventina di pagine del bollettino ufficiale della Regione - e si articola in diverse parti. La premessa ricorda che ogni anno nella nostra regione si registrano circa 6.200 morti per tumore, sono diagnosticati 9.200 nuovi casi mentre 46 mila persone sono affette da malattia tumorale in stadi diversi. Molto preoccupante, poi, l'aumento della mortalità, che in Liguria è dell'1,8% all'anno: si tratta quindi dell'unica causa di morte che fa registrare continuo incremento. Per quanto riguarda la prevenzione, le linee guida indicano che, data la scarsità complessiva delle risorse disponibili, essa dovrà essere incentrata su 4 patologie emergenti, quali le neoplasie della mammella, dell'utero, del colon e del polmone. Le unità operative di oncologia medica cui spetta l'assistenza ospedaliera con compiti di cura antineoplastica di tipo medico, sono individuate presso l'ospedale Galliera per la Usl 3 Genovese, all'ospedale di Sestri Levante per la Usl 4 Chiavarese, al San'Andrea della Spezia, all'ospedale di

Sanremo per la Usl 1 Imperiese, al Santa Corona e all'ospedale di Savona per la Usl 2 Savonese. Le attività di radioterapia oncologica sono svolte presso l'ospedale di Sanremo, di Savona, al Galliera, all'Ist, alla radioterapia universitaria di San Martino e all'ospedale della Spezia. Sono costituiti in Liguria 4 poli oncologici, formati dalle unità operative di oncologia medica, radioterapia e chirurgia, con il compito di garantire "la completa esecuzione delle procedure diagnostiche e terapeutiche in collaborazione con le strutture ospedaliere per la diagnostica strumentale (radiologia e medicina nucleare) e di laboratorio (anatomia patologica, laboratorio di analisi), con i servizi di anestesia e rianimazione, di riabilitazione, di psicologia, di assistenza sanitaria e sociale". I quattro poli sono costituiti uno all'Ist, ed uno ciascuno per la Usl Imperiese, Savonese e Spezzina. Ampio spazio è poi dedicato alle linee che si dovrebbero seguire per lo screening dei tumori del collo dell'utero che, potenzialmente, riguarda una popolazione di oltre 490 mila donne dai 25 ai 64 anni, mentre lo screening dei tumori della mammella dovrebbe interessare quasi 520 mila donne.

PER MEDICI NEOLAUREATI UNO SBOCCO IN MARINA

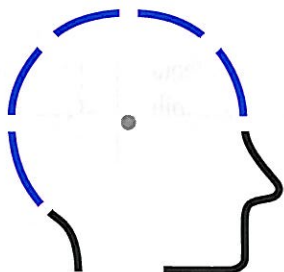
Tra gli sbocchi professionali dei Medici neolaureati per i quali, come si sa, è sempre più difficile inserirsi nel mondo del lavoro, ci potrebbe essere la Marina Militare. Questo Corpo, infatti, bandisce annualmente un concorso nazionale per ufficiali Medici in servizio permanente effettivo. Esso è riservato ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, che non abbiano superato il 32° anno di età alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda e siano in possesso della idoneità fisica e psicoattitudinale al servizio incondizionato in qualità di ufficiale della Marina Militare. I vincitori vengono nominati sottotenenti di Vascello del Corpo sanitario della Marina e frequentano un corso applicativo della durata di tre mesi presso l'Accademia Navale di Livorno e tre mesi di tirocinio pratico presso ospedali o cliniche universitarie. Al termine del periodo vengono promossi tenenti di Vascello (Medici) e destinati a bordo delle unità navali con l'incarico di capo servizio sanitario.

Il prossimo concorso dovrebbe essere bandito a dicembre e svolgersi nella primavera 1998.

NIMOTOP
36 compresse da 30 mg
25 ml gocce al 4%

NIMOTOP granulare effervescente
36 bustine da 30 mg

NIMOTOP per infusione
flacone da 50 ml



Depositato presso il Ministero della Sanità in data 23/01/1996

Nel corso dei suoi lavori la commissione sentirà il parere delle rappresentanze di varie categorie tecniche ed imprenditoriali. Si prevede che questi incontri occuperanno circa tre settimane, sicché si può prevedere che, almeno prima della fine del mese di novembre, non si avranno risultati concreti. Quando questo numero di "Genova Medica" arriverà ai nostri lettori, quindi, se ne saprà qualcosa di più preciso. Ma poi, sicuramente, la definitiva elaborazione del decreto richiederà ulteriore tempo per cui, come al solito, ci ritroveremo a dover applicare da subito quelle norme che non avremo avuto neppure il tempo di leggere.

I PUNTI PRINCIPALI

Per non essere comunque del tutto sprovvisti di fronte alla nuova imposta, non resta, dunque, che utilizzare il materiale che abbiamo a disposizione e cioè il contenuto dello schema legislativo comunicato dal governo. Ci limitiamo, pertanto, ad illustrare i punti principali con particolare riferimento alla categoria dei professionisti. Sono soggetti d'imposta coloro che esercitano attività di impresa e di lavoro autonomo sia in

forma individuale che in forma associata. Per quanto riguarda i professionisti, la base imponibile è data dalla differenza tra i compensi percepiti ed i costi sostenuti inerenti l'attività esercitata, compresi gli ammortamenti, ma esclusi il costo per il personale dipendente ed i compensi per collaborazioni. Sono deducibili al 50% le spese per apprendisti e quelle per il personale assunto con contratto di formazione lavoro. L'aliquota da applicarsi da parte dei professionisti è quella del 4,25% salvo l'adozione, fra due anni, da parte delle singole Regioni, di addizionali comunali e provinciali, così e come è previsto dall'art. 28 del citato schema di decreto legislativo.

I contribuenti sono obbligati a presentare una dichiarazione su apposito modello, che deve essere ancora approvato, anche se non devono effettuare alcun versamento. Tale dichiarazione va allegata alla dichiarazione dei redditi. Il pagamento dell'imposta e degli acconti deve essere effettuato secondo le modalità ed i termini stabiliti per l'Irpef. L'imposta non è dovuta se il suo importo non supera lire 20.000.

Dall'ingarbugliata e cervellottica stesura dell'art.

trate dai contribuenti.

La liquidazione (od il rimborso) d'imposta deve, per lo stesso articolo, essere effettuata entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di presentazione della dichiarazione dei redditi.

L'amministrazione finanziaria ha a suo tempo ritenuto che il termine del 31 dicembre previsto dall'art. 36 bis non fosse perentorio, per cui ha sempre sostenuto che non si possono pretendere nullità dalla inosservanza di tale termine. Per questa ragione le iscrizioni a ruolo in rettifica delle dichiarazioni contenenti errori materiali si sono succedute sempre oltre il termine sopra fissato dall'articolo in esame. E non sono mancate le controversie, alcune delle quali sono sfociate in sentenze a favore della tesi sostenuta dalla

amministrazione finanziaria.

La dottrina più accreditata, però, ha criticato la posizione assunta dall'erario, così come hanno fatto alcune commissioni di merito che hanno difeso la perentorietà del termine stabilito dall'art. 36 bis. Per ultima è intervenuta appunto la Suprema Corte di Cassazione, Sezione I, che, con sua sentenza n. 7088 del 9 maggio 1997, depositata il 29 luglio 1997, ha testualmente concluso:

"Il termine stabilito dal primo comma dell'art. 36 bis del Dpr 29 settembre 1973, n.600 - a norma del quale la liquidazione della imposta risultante dalla dichiarazione deve essere effettuata entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di presentazione - è da intendersi stabilito a pena di

MGF. LA SCOPERTA DEL FUTURO.



MG è tornata. E' tornato il suo marchio sportivo, il mito indimenticabile di ieri e la tecnologia di domani. Potenza e 145 CV nella versione VVC). Scoprite la sua aderenza, la sua sicurezza e, grazie al suo servosterzo elettrico, la sua maneggevolezza. Il suo dominio della strada e il suo prezzo: da L.43.135.000.

Pensate all'emozione di stringere il suo volante tra le vostre mani. Ascoltate l'eccezionale motore centrale 1.8i serie K (120 CV di

RITORNATA PER DIVERTIRVI. Il marchio MG è tornato. Tornato per divertirvi.



BRITISH AUTO s.r.l.

Lungobisagno Dalmazia, 31 G - 16141 Genova - Tel. (010) 84677.310

Viale Brigate Partigiane, 3 - 16129 Genova - Tel. (010) 564426

CONCESSIONARI ROVER. VIAGGIARE NELLO STILE.

INFLUENZA

maggior attività di uno dei ceppi virali contenuti nel vaccino allestito per l'attuale stagione, ma poco circolante in quelle precedenti, le Regioni vengono sollecitate ad offrire attivamente una seconda dose di vaccino antinfluenzale ai soggetti appartenenti alle categorie di cui sopra. Oltre ai vaccini a virus intero sono disponibili anche vaccini sub-virionici che possono a loro volta presentarsi sotto forma di split-virus vaccini, costituiti da particelle virali disgregate e purificate, oppure di vaccini contenenti soltanto antigeni di superficie, emogglutinina e neuroaminidasi. Questi vaccini sono da preferire per l'immunizzazione di bambini e di soggetti che abbiamo presentato evidenti fenomeni di reazione in occasione di precedenti vaccinazioni con vaccino antinfluenzale intero.

Lo schema raccomandato per la vaccinazione antinfluenzale, da attuare preferibilmente nel periodo autunnale, è quello indicato nella tabella pubblicata nella pagina precedente.

Per quanto riguarda le controindicazioni, il ministero ricorda che il vaccino antinfluenzale non dovrebbe essere somministrato a persone con ipersensibilità alle proteine dell'uovo o ad altri componenti del vaccino, a meno di una attenta valutazione dei benefici in confronto ai possibili rischi e tenendo conto della possibilità di ricorrere alla chemioprolifassi con agenti antivirali (amantidina) in caso di effettiva necessità. La vaccinazione antinfluenzale inoltre deve essere rinviata in caso di manifestazioni febbrili in atto.

Lo stato di gravidanza non costituisce invece controindicazione alla somministrazione del vaccino antinfluenzale. Alcuni studi suggeriscono inoltre che le donne nel terzo trimestre di gravidanza o nelle prime fasi del puerperio possano essere a maggior rischio di serie complicazioni in seguito all'influenza anche in assenza di condizioni mediche predisponenti.

La somministrazione del vaccino antinfluenzale è considerata sicura in qualsiasi fase della gravidanza, tuttavia in assenza di indicazioni mediche

predisponenti che rendano imperativa la vaccinazione antinfluenzale, questa può essere differita, per maggior sicurezza, all'inizio del terzo trimestre di gravidanza.

Gli effetti collaterali riferiti più frequentemente dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale consistono in dolore, eritema, tumefazione nel sito di inoculo. Altri eventi avversi possono essere rappresentati da malessere generale, febbre, mialgie, soprattutto in persone mai vaccinate in precedenza, e in reazioni allergiche a tipo ipersensibilità immediata (orticaria, angioedema, asma) soprattutto in persone con ipersensibilità alle proteine dell'uovo o ad altri componenti del vaccino. Per quanto riguarda la sorveglianza epidemiologica e delle operazioni vaccinali, la circolare ministeriale aggiunge che la nota n.13 del 6 giugno 1995, emanata in applicazione del piano sanitario nazionale '94-'96 e dell'articolo 1, comma 16 bis della legge 23 dicembre 1994, n.724, che prevedeva l'esenzione della partecipazione alla spesa sanitaria per le vaccinazioni di comprovata efficacia, invitava le autorità sanitarie regionali ad includere le vaccinazioni facoltative, tra cui quella antinfluenzale, nei rispettivi piani sanitari regionali.

Questo invito è stato recepito, ad oggi, da 16 Regioni. Si sottolinea quindi la necessità di avviare per tempo le procedure necessarie per una tempestiva attuazione della profilassi antinfluenzale e per una sorveglianza epidemiologica, anche nella prossima stagione, sulla circolazione dei virus influenzali avvalendosi del sostegno dei laboratori, istituti universitari ed enti che fanno parte della rete di monitoraggio coordinata dall'Istituto superiore di Sanità.

Il ministero raccomanda, inoltre, di voler proseguire la sorveglianza delle operazioni vaccinali adoperandosi, per quanto possibile e attraverso i canali ritenuti più opportuni, quali Medici di famiglia e farmacisti, per ottenere dati sull'utilizzazione del vaccino antinfluenzale anche al di fuori delle strutture pubbliche.

ceppo vaccinale dovranno, come stabilito dal gruppo ad hoc sulla biotecnologia e farmacologia della commissione dell'Unione Europea, contenere una quantità di emoagglutinina pari a 15 microgrammi per ceppo e per dose di vaccino antinfluenzale con limite fiduciario inferiore di 12 µg. La vaccinazione - ricorda la nota del ministero - rimane il mezzo più efficace per prevenire l'influenza per la quale non è al momento disponibile alcun efficace presidio terapeutico che non si limiti ad effetti sintomatici. L'influenza può, soprattutto qualora si verificano superinfezioni batteriche, essere responsabile di serie complicanze, nonché di un eccesso di mortalità nelle categorie di soggetti maggiormente a rischio in ragione dell'età avanzata o della preesistenza di condizioni morbose predisponenti, senza considerare le ricadute di questa malattia in termini di morbilità e spesa sanitaria. Le categorie di soggetti cui i servizi territoriali di prevenzione dovranno offrire la vaccinazione antinfluenzale sono le seguenti:

- 1) soggetti in età infantile ed adulta affetti da:**
 - a) malattie croniche debilitanti a carico dell'apparato respiratorio, circolatorio, uropoietico;
 - b) malattie degli organi emopoietici;
 - c) diabete ed altre malattie dismetaboliche;
 - d) sindromi da malassorbimento intestinale;
 - e) fibrosi cistica;
 - f) altre malattie congenite o acquisite che comportino carenze o alterata produzione di anticorpi;
 - g) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;
- 2) soggetti al di sopra di 65 anni di età;**
- 3) soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo;**
- 4) personale di assistenza o contatti familiari di soggetti ad alto rischio;**
- 5) bambini reumatici soggetti a ripetuti episodi di patologia disreattiva che richiede prolungata somministrazione di acido acetilsalicilico e a rischio di sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.**

ETÀ	VACCINO	MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE
da 6 a 35 mesi	split o sub-unità	1/2 dose (0,25 ml) ripetuta a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta
da 3 a 12 anni	split o sub-unità	1 dose (0,50 ml), ripetuta a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta
oltre 12 anni	intero, split o sub-unità	1 dose (0,50 ml)

Il vaccino deve essere somministrato per via intramuscolare, nel deltoide per tutti i soggetti superiori a 12 anni, nella faccia antero-laterale della coscia nei bambini e nei lattanti; ogni via e sito di somministrazione sono sconsigliati. Il vaccino antinfluenzale deve essere conservato a temperature comprese tra i +2°C e -8°C, e deve essere congelato.

Poichè la maggior parte della popolazione è stata, con tutta probabilità, infettata dai virus A(H3N2), A(H1N1) e B nel corso degli ultimi anni, una sola dose di vaccino è sufficiente per immunizzare i soggetti di tutte le età, con esclusione dell'età infantile. Per i bambini al di sotto

dei 12 anni di età, mai vaccinati in precedenza, si raccomanda la somministrazione di due dosi di vaccino antinfluenzale a distanza di almeno quattro settimane. Nel caso in cui dovesse essere rilevata l'insorgenza di una iperepidemia influenzale connessa alla

31, si rileva che l'acconto per il 1998 deve essere versato in due rate, di pari importo. Tale acconto è commisurato al 120% dell'imposta risultante dal calcolo applicato ai dati del 1997; e tale calcolo dovrà risultare da apposito prospetto da allegare alla prossima dichiarazione dei redditi. E ciò in omaggio alla tanto strombazzata semplificazione degli adempimenti fiscali. L'art. 36 enuncia i tributi che sono aboliti con l'introduzione dell'Irap. Essi sono i contributi del Servizio sanitario nazionale, l'Ilor, l'Iciap, la tassa sulla partita Iva, l'imposta patrimoniale e le tasse di concessione comunale.

IMPONIBILE MAGGIORE

Nonostante la grancassa suonata dal ministro circa i vantaggi della nuova imposta rispetto ai balzelli soppressi, è di tutta evidenza che, per i professionisti, il vantaggio si tramuta in un aggravio, perchè le tasse abolite si riducono, per loro,

a tassa sulla salute, Iciap e tassa sulla partita Iva (quest'ultima del tutto risibile dato il piccolo importo). La nuova imposta, invece, colpisce, con una aliquota più o meno simile, un imponibile ben maggiore che contiene addirittura il costo del personale.

Qualcuno, già, in oggi, ha intravisto l'incoerenza del nuovo tributo con il disposto di cui all'art. 53 della Costituzione ("Tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva. Il sistema tributario è informato a criteri di progressività"). Indipendentemente da ciò, sta il fatto che ci troviamo di fronte ad un tipo di imposizione ingiustificata e iniqua, che assomiglia più ad una rapina che ad un giusto prelievo fiscale. Altro che agevolare il contribuente, come invece vuol far credere il ministro Visco!

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

decadenza e deve essere riferito alla iscrizione a ruolo; quest'ultima, conseguentemente, non può essere effettuata entro il più esteso arco temporale previsto dal primo comma dell'art. 17 del Dpr 29 settembre 1973, n. 602".

Trattasi di una decisione chiara, che non ammette interpretazioni diverse o storture, e che dovrebbe essere applicata dagli uffici immediatamente anche se (secondo alcuni), dato il suo carattere rivoluzionario, potrebbe dar luogo a conseguenze importanti. Si consideri che, in oggi, la sentenza dovrebbe bloccare le dichiarazioni presentate entro il 31 dicembre 1995, e il 31 dicembre di quest'anno sarebbe l'ultimo giorno valido per la notifica delle cartelle, portanti le modifiche alle dichiarazioni presentate entro il 31/12/96.

Secondo noi la decisione è importante perché, nel rapporto contribuente e amministrazione finanziaria, ha eliminato (sempre che sia applicata) una disparità, dando significato ad un termine che (come spesso avviene) era stato deliberata-

mente (e con un ragionamento particolare) considerato del tutto inesistente dall'amministrazione finanziaria.

Non va però dimenticato che il secondo comma dell'articolo 36 bis stabilisce che le rettifiche in esso previste sono operate senza pregiudizio dell'azione accertatrice a norma dell'articolo 38 e seguenti dello stesso Dpr n. 600. In base a ciò noi riteniamo che la correzione degli errori materiali, l'esclusione delle detrazioni d'imposta, e delle ritenute d'acconto in tutto o in parte non spettanti, la riduzione della deduzione dal reddito complessivo degli oneri esposti in misura superiore ecc.... che non sono recuperati, a mezzo della semplice iscrizione a ruolo, nel termine breve diventato ormai perentorio, possano essere recuperati dall'ufficio, in tempi più lunghi (sei anni o, per la mancata presentazione della dichiarazione, sette anni), mediante la procedura della rettifica delle dichiarazioni prevista dagli art. 38 e seguenti del Dpr n. 600.

IL DIPLOMA D'ABILITAZIONE VA REGISTRATO

L'esercizio della professione medica o odontoiatrica è consentito agli iscritti al relativo albo professionale, ma oltre all'iscrizione all'albo professionale i Medici chirurghi e gli Odontoiatri devono far registrare il diploma di abilitazione all'esercizio professionale nella Usl del Comune ove intendono esercitare la professione. Lo ricorda una circolare della Fnomceo nella quale si precisa che "detto obbligo è previsto dall'art.100 del testo unico delle leggi sanitarie e dall'art. 65 del regolamento generale sanitario approvato con regio decreto 3.2.1901, n. 45 e successive modificazioni e integrazioni. L'art. 65 del citato regio decreto prevede che i Medici chirurghi e gli Odontoiatri che intendono esercitare abitualmente in un Comune la loro professione dovranno far registrare il loro diploma di abilitazione presso l'ufficio comunale entro un mese dal giorno in cui avranno preso residenza". Inoltre il IV comma dello stesso articolo stabilisce che "i sanitari che intendono esercitare, anche temporaneamente, in un Comune ... omissis ...

dovranno presentare all'autorità comunale i titoli della loro abilitazione ...". Infine, l'ultimo comma dell'articolo in parola stabilisce che "ogni Comune terrà un registro speciale con le firme dei singoli sanitari ostensibile al pubblico ad ogni richiesta". A seguito della riforma sanitaria il Comune - precisa la Fnomceo - deve intendersi sostituito dalla Usl. Ne consegue che il Medico o l'Odontoiatra, anche se esercita temporaneamente in un Comune, deve far registrare il proprio diploma di abilitazione all'esercizio professionale e firmare in un apposito registro tenuto presso la Usl. Chi non fa registrare il diploma presso la Usl di competenza o non deposita la propria firma nell'apposito registro, contravviene all'art. 100 del testo unico delle leggi sanitarie ed è soggetto ad una ammenda.

Per i residenti nel Comune di Genova, le registrazioni devono essere effettuate presso il "Servizio di igiene, sanità e pubblica tutela dell'ambiente" in via Archimede, 30 A al 3° piano.

I VERSAMENTI DELLE A.S.L. GENOVESI

Situazione al 31 ottobre 1997 (a cura di Manlio Baldizzone)

A partire da questo numero, il prospetto dei versamenti contributivi dalle Aziende sanitarie all'Enpam verrà integrato anche con i versamenti a favore dei "Medici di guardia medica" (art.48) e dei "Medici del territorio" (art.60) di cui al D.P.R. 22 luglio 1996 n.484. Per ambedue le categorie il contributo è del 4,375% a carico del Medico e dell'8,125% a carico dell'Asl e quindi in totale 12,50%. Il prospetto riporta soltanto l'ultimo mese versato. Ciò sta ad indicare che nei mesi precedenti i versamenti sono stati regolari.

ASL	FONDO AMBULAT. E MED. DEI SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	FONDO SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 GENOVESE	LUGL./AGO. '97	GIU./LUGL. '97 E ARRETRATI '96	LUGL./AGO. '97	LUGL./AGO. '97	APR. E MAGGIO '97 (DPR 119 E 120)
N. 4 CHIAVARESE	LUGLIO '97 ARRETRATI '95/'96 E FEBBR. '97 (integraz.)	MARZO/APRILE E MAGGIO '97	==	==	GENN./APR./MAG. '97 (DPR 120)

SCIENZA & MEDICINA

COME AFFRONTARE L'INFLUENZA

Anche quest'anno è stato approntato un vaccino trivalente

Anche se l'autunno è ormai inoltrato, pubblichiamo egualmente la nota diramata dal ministero della Sanità sull'influenza e la vaccinazione antinfluenzale. Questa profilassi mantiene al momento tutta la sua validità, considerando che per ora non sono ancora segnalate epidemie.

La stagione influenzale 1995-96 nel mondo è stata quasi esclusivamente a circolazione di virus appartenenti al tipo A, anche se non sono mancati casi sporadici e piccoli focolai di influenza B e la stagione influenzale 1996-97 può, per quanto riguarda l'emisfero settentrionale, essere considerata conclusa fin dall'inizio del mese di aprile 1997. In Italia il primo segno di attività influenzale della scorsa stagione è stato registrato nella città di Parma in cui, nei primi giorni di dicembre 1996, è stato isolato un ceppo A (H3N2). Focolai epidemici locali sono stati registrati in Emilia-Romagna tra dicembre '96 e gennaio '97: manifestazioni epidemiche associate a stipiti A(H3N2) sono state osservate anche in Liguria, Lombardia, Toscana e nel Lazio. La circolazione del sottotipo A(H1N1) è stata particolarmente scarsa; al Centro di riferimento nazionale è stato comunicato l'isolamento di un solo stipite A(H1N1). La maggior parte degli stipiti A(H3N2) isolati in Africa, America, Asia ed Europa nel corso della passata stagione sono apparsi strettamente corre-

lati, dal punto di vista antigenico, al ceppo A/Wuhan/359/95, pur se con qualche eterogeneità rispetto al ceppo di riferimento nei cui confronti alcuni stipiti hanno mostrato differenze antigeniche.

La maggior parte dei virus appartenenti al sottotipo A(H1N1) sono apparsi differenti dal punto di vista antigenico, rispetto al ceppo di riferimento della passata stagione (A/Singapore/6/86) e strettamente correlati, mediante test di inibizione dell'emoagglutinazione, al ceppo A/Bayern/7/95. La parte più consistente dei virus influenzali del gruppo B isolati in Africa, in Asia, nell'intero continente americano, in Europa ed Oceania sono apparsi simili, dal punto di vista antigenico a B/Beijing/84/93 e a B/Harbin/7/94, anche se molti ceppi di più recente isolamento in Cina ed Hong Kong sono apparsi essere più simili a B/Guandong/5/94 a sua volta simile al precedente ceppo di riferimento B/Victoria/2/87.

Pertanto sulla base dei riscontri epidemiologici e sierologici sopra accennati e in conformità con le raccomandazioni diramate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'emisfero settentrionale, il vaccino antinfluenzale da utilizzare per la campagna 1997-98 è un vaccino trivalente contenente i seguenti antigeni:

- antigene analogo al ceppo A/Wuhan/359/95 (H3N2)

- antigene analogo al ceppo A/Bayern/7/95 (H1N1)

- antigene analogo al ceppo B/Beijing/184/93

Le quantità antigeniche standardizzate per ciascun