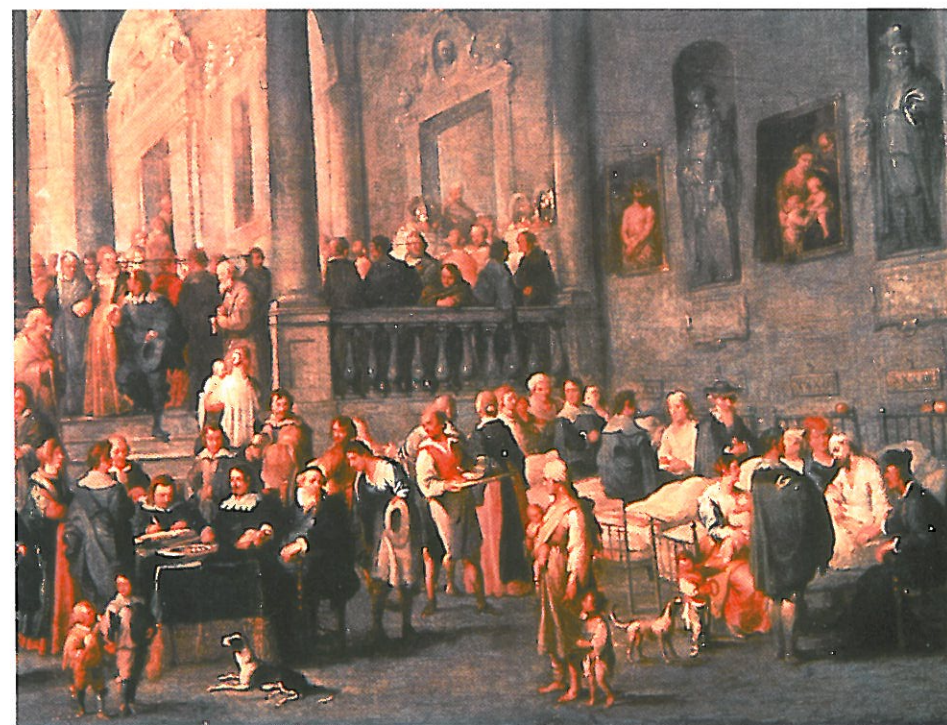


GENOVA

M E D I C A

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GENOVA



**LE CARENZE DELL'OSPEDALE
VANNO DICHIARATE AL MALATO**

62000

◆ **COSTANZO SHOW**
LA SAGRA DELLE BUGIE
CONTRO GLI ORDINI

◆ **CONTRIBUTI ENPAM**
COME
E QUANTO PAGARE

◆ **LE VACCINAZIONI**
CONSIGLIATE
NELL'ANZIANO

ALL'INTERNO "DENTISTI NOTIZIE"

PROGETTO AUTO

IN COLLABORAZIONE CON



GRUPPO ZURIGO

UN NUOVO MODO
DI ASSICURARE
L'AUTO

GRANDE
RISPARMIO
SULLE TARIFFE

SENZA
MUOVERSI
DA CASA

MAGGIORE
VELOCITA'
NEI PAGAMENTI



SONO
40 ANNI
CHE SVILUPPIAMO IDEE
PER SEMPLIFICARVI LA VITA

Progetto Auto è una polizza riservata ai soci ACMI.

Basta chiamare il **Numero Verde ACMI** gratuito farsi dare il proprio Codice Personale e chiamare Zuritel. Avrete così diritto alle speciali condizioni ACMI/ZURITEL.

Per chi non è ancora socio ACMI la procedura è altrettanto semplice: con il Numero Verde potete iscrivervi all'ACMI, ricevere un codice personale e con quello chiamare Zuritel.

Il **Numero Verde ACMI** serve anche per ricevere a casa informazioni dettagliate sul Progetto Auto e su tutti i Progetti assicurativi che ACMI propone alla Classe Medica. Perché ACMI, Automobile Club Medico d'Italia, da quarant'anni progetta e sviluppa proposte assicurative e finanziarie **esclusivamente per la classe medica.**

800-804009



PROGETTI CLASSE MEDICA

soci branch di
SIMASS

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
IST. MANARA Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Medica Dir. Tec.: Dr. M. Santangelo Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione	GE - BOLZANETO Via Bolzaneto 33/6 010/7455063 Via B. Parodi 15 r 010/7455922 tel. e fax				✓		✓	✓	✓		
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 Via G. Oberdan 284H/R 010/321039	✓			✓			✓			
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.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia medica Resp. Terapia fisica: Dr. M. Piscopello Spec.: Ortopedia e Traumatologia	GE - BUSALLA Via Chiappa 4 010/9640300				✓		✓		✓		
IST. RADIOLOGIA RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani Spec.: Ortopedia	GE - RECCO P.zza Nicoloso 9/10 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. STATIC Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti Spec.: Fisiatria e Reumatologia R.B.: Prof. R. Lagorio 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.: Prof. E. Balestra L.D.: 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 Vezzani, 27 R 010/565643 - 7407116			✓					✓		
ISTITUTI NON CONVENZIONATI USL		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
LABORATORIO ALBARO Dir. San. e R.B.: D.ssa M. Clavarezza Spec. in igiene R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia	GENOVA Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	
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				✓		✓	✓	✓	✓	✓
IST. BIOTEST RADIOLOGIA Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica	GENOVA Via Brigata Liguria 3/4 010/561522				✓	✓		✓			
CENTRO MEDICO ELLE-EMME Dir. Tec.: Dr. G. Leoncini Spec.: Cardiologia Spec.: Pneumologia Spec.: Medicina dello Sport	GENOVA PRA' Via Sapello, 2 010/667066							✓	✓		

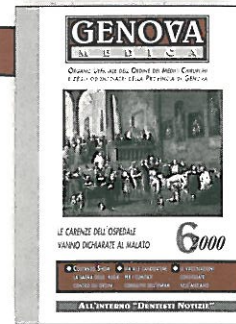
LEGENDA: PC = Patologia Clinica, TF = Terapia Fisica, R.B. = Responsabile di Branch
Ria = Radioimmunologia, S = Altre Specialità, L.D. = Libero Docente, MN = Medicina Nucleare in Vivo
DS = Diagnostica strumentale, Spec. = Specialista, RX = Radiologia Diagnostica, T = Tomografia Ass. Comp.,
RT = Terapia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

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

STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1998)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'									
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Prof. Feraboli Spec.: Radiologia	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				✓		✓	✓		✓	
IST. BIOMEDICAL Dir. San.: Dr. G. Castello Spec.: Rad. Diagn. Dir. Tec.: Day-Hospital D.ssa M. Romagnoli Spec. Derm. Dir. Tec.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene Dir. Tec.: Dr. G. Castello Spec.: Rad. Diagn. Dir. Tec.: Dr. F. Sardanelli Spec.: Radiodiagnostica Dir. Tec.: Dr. F. Civera Spec.: Ter. Fis. e Riabilit. Dir. Tec.: Dr. L. Corsiglia Spec.: Cardiologia - Dr. G. Molinari Spec.: Cardiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/663351 www.biomedicalspa.com	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓
POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO Dir. Tec.: Dr. S. Venier Medico Chirurgo	GENOVA - PEGLI Via Martiri della Libertà, 30c 010/6982796										
PUNTO PRELIEVI Responsabile Dr. S. Vernier Medico Chirurgo	Via Teodoro di Monferrato, 58r. 010/6967470 - 6982796										
IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	✓	✓					✓	✓		
IST. CHIROTHERAPIC Dir. Tec. e R.B.: D.ssa A. Zanni Spec.: Medicina Fisica e Riabil. Dr. V. Poggi Di Castellaro Spec. Rad. Med.	GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212				✓		✓				
Dir. Tec.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiocinesiterapia e Ried. Neuromotoria Ortopedia e Traumatologia	Via Macaggi 25/10 010/5702107						✓				
Dir. San.: Dr. G.C. Bezante Cons. Fis.: Dr. M. Dogliotti Spec. Fisioterapia	Via S. Desiderio 16 (Ge- Rapallo) - 0185/62621						✓				
IST. Radiologico e T. Fisica CICIO Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				✓	✓	✓		✓		
IST. EMOLAB Dir. San. e R.B.: Dr.ssa R. Iannone L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	✓	✓		✓			✓	✓		
IST. FIDES Dir. Tec.: Dr. C.E. Scielzo Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia	GENOVA Via Bolzano, 1B 010/3741548 Via G.B. Monti, 9/4 010/417118 - 6469491				✓		✓				
IST. GALENO Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. A. Caneda Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: Dr. E. Gamba Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
IST. GIORGI Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Rad. Med. Ter. Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: Fisiatria Dir. San. e R.B.: Dr. P. Scontienza Spec.: Rad. Med. Ter. Fis. e Fkt.: Dr. F. Praino Spec.: Fisioterapia	GENOVA Via XII Ottobre 114B/R 010/592932 Via Vezzani 21r 010/7457474/5				✓	✓	✓	✓	✓		
IST. I.R.O. Radiologia Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. G. Verso Spec.: Reumatologia	GENOVA Via Vannucci, 1/15 010/561530-532184				✓		✓	✓	✓		
IST. ISMAR Dir. San. e R.B.: Dr. Ferruccio Costa Spec.: Patologia Clinica ind. gen. e dir. R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia	GENOVA Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661	✓	✓					✓			
IST. LAB Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	GENOVA Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973	✓	✓					✓			



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

Direttore Editoriale

Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile

Dr. Sergio Castellana

Comitato di Redazione

Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova

Presidente: Dr. Sergio Castellana

Vice Presidente: Prof. Emilio Nicola Gatto

Segretario: Prof. Giandomenico Sacco

Tesoriere: Dr. ssa Maria Clemens Barberis

Consiglieri

Dr. Enrico Bartolini

Prof. Dante Bassetti

Dr. Massimo Blondett

Dr. Giorgio Chiozza

Dr. Alberto Ferrando

Dr.ssa Anna Maria Gandolfo

Prof. Riccardo Ghio

Prof. Claudio Giuntini

Dr. Giuseppe Mina

Prof. Giovanni Regesta

Dr. Tullio Zunino

Dr. Emilio Casabona

Dr. Gabriele Perosino

Collegio dei revisori dei conti

Prof. Fernanda De Benedetti

Dr. Antonio Bianchini

Prof. Giulio Cesare Paris

Dr. Luca Nanni

Commissione albo odontoiatri

Presidente: Dr. Emilio Casabona

Segretario: Dr. Stefano Bovone

Dr. Massimo Gaggero

Dr. Gabriele Perosino

Dr. Marco Oddera

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

Periodico Mensile Anno 8 - n° 6 - Giugno 2000 - Tiratura 8.000 copie - Autorizzazione n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova
Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità, progetto grafico e impaginazione: Freeline snc, Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/58.29.05 fax 010/59.09.06 - Coordinamento redazionale: Estro Srl Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/56.10.81 Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

GIUGNO

S O M M A R I O

Anno 8 - Numero 6 Giugno 2000

EDITORIALE

Pagina 2: Uno spettacolo penoso

IN PRIMO PIANO

Pagina 5: Le magagne vanno dichiarate

PREVIDENZA E ASSISTENZA

Pagina 7: Il contributo proporzionale Enpam

NORMATIVA FISCALE

Pagina 13: Sospensione d'imposta, una chimera

MEDICINA E ASSISTENZA

Pagina 16: La vaccinazione nell'anziano

MEDICINA E DINTORNI

Pagina 22: Un "monito" di 50 anni fa

P. 27 LETTERE AL DIRETTORE

P. 30 DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero

Finito di stampare nel mese di giugno 2000

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

UNO SPETTACOLO PENOSO

"Costanzo Show": sagra di bugie contro gli Ordini. E Pagni, presente, cosa fa: sorride

Mercoledì 7 giugno alle 23 è andato in onda su Canale 5 il consueto "Costanzo Show": tema della serata gli Ordini professionali. Invitati, i rappresentanti degli Ordini degli avvocati, dei giornalisti, dei Medici, il ministro Bersani, l'onnipresente onorevole Pivetti, il rappresentante del Codacons, il giornalista Giordano del "Giornale" ed altri.

La discussione avrebbe dovuto trattare il problema della sopravvivenza o meno di questa istituzione ordinistica, tanto discussa, non sempre a torto, ma che continua ad esistere e ad operare

nel rispetto di leggi istitutive che purtroppo, nel caso dei Medici, risalgono al 1910, quando la professione medica era completamente diversa da quella di oggi. Infatti la classe politica ed il Parlamento non sono riusciti e non riescono (per questa legislatura almeno) a mettere mano ad una legge che regolamenti con norme nuove e più attuali un così delicato settore della nostra società.

Gli Ordini vanno aboliti? Gli Ordini costituiscono una limitazione alla libertà dei cittadini, escludendo dalle varie attività professionali tutti coloro, e sono tanti, che non hanno i requisiti richiesti dalla legge? Gli Ordini tutelano gli interessi di "casta", di "corporazione", dimenticando volutamente gli interessi legittimi di colo-

ro, che, per svariati motivi, si rivolgono al Medico, all'avvocato, all'ingegnere al fine di avere assistenza?

Questi sono i termini della questione, nella quale non voglio assolutamente entrare; ho più volte dichiarato e scritto che, per quanto riguarda gli Ordini dei Medici, la legge istitutiva, tutt'ora vigente, anche se decrepita, non consente loro di operare adeguatamente: infatti tale legge riguardava unicamente la libera professione, non esistendo a quei tempi nè il Servizio sanitario nazionale, nè i Medici dipendenti o convenzionati.

Oggi la situazione è completamente ribaltata ed il 90% dei sanitari in attività sono ospedalieri, universitari e convenzionati con il Ssn (Medici e pediatri di base, specialisti): resta un 10% costituito da odontoiatri puri.

Nonostante le pressanti richieste di riforma legislativa provenienti da tutte le professioni, il Parlamento tace o meglio dorme!

E mentre il dibattito, come sempre avviene nel nostro Paese, infiamma le opposte fazioni, vengono rivolte agli Ordini accuse pesanti e non documentate di grande disonestà, cioè di infedeltà e pervicace tutela degli interessi illegittimi ed inconfessabili degli iscritti a scapito degli interessi legittimi dei cittadini, non degnamente assistiti o letteralmente vilipesi.

**CHI HA LANCIATO LE ACCUSE SA CHE
LE LEGGI IMBRIGLIANO GLI ENTI
PROFESSIONALI E QUESTI NON VANNO-
CONFUSI CON LA MAGISTRATURA.
LA DISTORTA ANIMOSITA' DI CHI
DOVREBBE FARE INFORMAZIONE OBIETTIVA.**

iscritti solo all'Albo Medici (questo dato non può e non deve **NON** essere evidenziato) per un totale di 1192 esercenti l'Odontoiatria senza contare un certo numero di colleghi (circa 50) esercenti nella nostra Provincia iscritti ad altri Ordini confinanti, per arrivare ad un totale di circa 1250 operatori.

Queste tabelle da Voi pubblicate possono quindi risultare fuorvianti per ciò che riguarda la reale situazione e tendono a far sembrare l'Odontoiatria un "isola felice" e non subente la grave ed incombente plethora.

Il fatto più pericoloso è che questi dati pubblicati dal Vostro mensile, Organo ufficiale della FNOMCeO, possono certamente essere presi in seria considerazione da "Media", statistiche economiche, "indirizzi" universitari per studenti e quant'altro e non mi sembra questo il modo migliore per tutelare una nutrita parte di Vostri iscritti, quali siamo invece ahimè, noi dentisti! E' mio dovere precisare e segnalare che nella nostra Provincia di Genova vi è un esercente l'Odontoiatria ogni circa 500 abitanti per arrivare in alcune zone

di Genova città a punte di un dentista ogni 200, a fronte della media nazionale di 1 ogni 1150 ed a quella "consigliata dall'O.M.S." di 1 ogni 1350 abitanti. Vi chiedo pertanto che venga evidenziata questa importante precisazione e che in altre occasioni tali tabelle "generiche" possano responsabilmente essere anche concordate con Associazioni di categoria che certamente conoscono meglio le problematiche di plethora sul territorio e che con tanta fatica cercano quotidianamente di far conoscere all'esterno queste situazioni.

Auspico che, come già fatto da parte della FNOMCeO in modo chiaro ed esauriente su "Il Medico d'Italia" n. 34 del 16/11/95, si possa dare un giusto quadro generale della situazione odontoiatrica evitando queste pubblicazioni in sterili numeri esatti...ma "non corretti" (!) che rischiano di portare solo ulteriori disagi e confusione all'interno della nostra categoria già molto penalizzata.

*Il Presidente Andi Genova
Massimo Gaggero*

Riunione Andi Nazionale per gli Esercenti l'Odontoiatria ai sensi della Legge 471/88, aperta ai Soci e non Soci Andi. A Roma-Fiumicino, sabato 1 luglio

Alla luce del decreto legislativo 386/98 e della recente sentenza del Consiglio di Stato, l'Andi, che da tempo ha espresso la volontà di tutelare i Collegi "471", convoca un'Assemblea di tutti i Medici che esercitano la professione di Odontoiatria in virtù della legge 471/88.

E' importante la partecipazione a questa Assemblea di tutti i colleghi interessati per poter rappresentare alle competenti istituzioni le risoluzioni che potranno emergere in questa Sede.

L'Assemblea nazionale Andi si terrà: sabato 1 luglio 2000 - alle ore 10.00 a Roma - Fiumicino, presso l'Hotel Hilton Airport (Aeroporto di Fiumicino).

Qualora non fosse possibile partecipare, inviare i suggerimenti via fax al n.068414133 o via e-mail a presidenza@andi.it.

Aldo Zunino
*Responsabile "Commissione 471"
Andi Genova*

SENTIMENTI IN MEMORIA DI TULLIO

Aver avuto l'onore di entrare in "Amdi" con una riunione "iniziale" nello studio di Tullio Zunino.

Aver avuto l'onore di far parte del suo Consiglio, di andare a Roma con lui come delegato, di partecipare come "neofita" alle cene del Direttivo Nazionale.

Aver avuto l'onore di salire di grado nella sua Andi, non solo con il suo consenso, ma con la sua sollecitazione più viva.

Aver avuto l'onore di sentirlo "mettersi ai miei ordini", quando ero il suo Presidente Provinciale.

Aver avuto l'onore di sostituirlo a Roma e in

"Commissione", in queste cariche prestigiose della sua Andi e del suo Ordine.

Aver avuto l'onore di aver avuto la sua amicizia, la più vera, e sapere di avergliela ricambiata sinceramente.

Aver avuto il piacere di volergli bene, come a un padre. Io e gli altri, Tullio non potremo mai dimenticarlo!

Ci ha portato e ce lo siamo portati dappertutto, con quella premura filiale ricambiata da quell'amore paterno che ci mancherà molto.

Ma c'era qualcosa in più tra noi, l'amicizia.

Ciao Tullio.

Emilio Casabona

I NUMERI ESATTI MA... "NON CORRETTI" DELLA FNOMCeO

Si pubblica la lettera inviata dal Presidente genovese dell'Andi ai responsabili del giornale "La Professione", mensile della FNOMCeO e, per conoscenza, anche a "Genova Medica". La lettera lamenta la pubblicazione di una tabella sulla quale appaiono i dati riferiti al numero dei Dentisti esclusivamente iscritti all'Albo Odontoiatri senza tenere in alcun conto quelli iscritti al solo Albo Medici con l'"annotazione". Tali dati risultano pertanto fuorvianti e non corrispondenti al reale numero di Dentisti in una provincia, come quella di Genova, in grave crisi di pleora. (1250 esercenti e non 634 come scrive il giornale della FNOMCeO; 1 ogni 500 abitanti!).

Con stupore e preoccupazione leggo sul mensile della FNOMCeO "La Professione" n.4 dello scorso aprile, a pag.3, l'articolo su "I numeri" dei Medici e degli Odontoiatri provincia per provincia dal 1985 al 2000, in particolare quelli riferiti a Genova e alla Liguria.

Per quanto riguarda gli Odontoiatri, si evidenziano in questa tabella solo gli esercenti iscritti all'Albo Odontoiatri, senza un minimo accenno nell'articolo accompagnatorio, al fatto che esistono un gran numero di colleghi dentisti "annotati" e quindi iscritti solo all'Albo Medici e non a quello Odontoiatri.

Questa "svista" o "non precisazione" fa divenire questi dati non corrispondenti alla reale situazione in cui versa l'Odontoiatria genovese e penso anche quella italiana, per ciò che riguarda gli esercenti effettivi.

La realtà odontoiatrica, infatti, si ritrova anch'essa, forse al pari di quella dei Medici in alcune città come Genova, in una grave situazione in pleora e quindi l'"allarme rosso" vale anche certamente per noi dentisti.

La nostra Provincia presenta sì, come Voi scrivete, 634 (per l'esattezza 625 al 22/5/00) iscritti all'Albo Odontoiatri, ma anche ben 567 Dentisti con "annotazione"

Questo è quanto è emerso nel corso del dibattito dell'altra sera al "Costanzo show", queste sono state le accuse pesantissime rivolte dal giornalista Giordano al dr. Pagni, presidente della Fnomceo.

Spettacolo penoso ed offensivo, in quanto il dr. Pagni non ha saputo o voluto contrastare il suscitato giornalista, al quale avrebbe dovuto esprimere con fermezza alcuni concetti, a lui ben noti, che la gente, e purtroppo anche tanti professionisti non conoscono.

OBBLIGO DI RISERVATEZZA

I risultati dei singoli procedimenti disciplinari, con le relative sanzioni, non possono essere comunicati ai giornali, ma solo a soggetti privati (sanitario incolpato) e pubblici espressamente indicati dalla legge istitutiva (procura, ministero ed altri). Pertanto, la cosiddetta opinione pubblica potrebbe essere informata dell'attività disciplinare degli Ordini soltanto attraverso serie inchieste giornalistiche che accertassero statisticamente le attività disciplinari globali dei singoli Ordini: queste sono le uniche informazioni che gli Ordini possono fornire. Sui singoli provvedimenti gli Ordini sono tenuti al segreto, che può essere svelato soltanto e discrezionalmente, da altri organi competenti (procura, ministero ed altri).

Così, è evidente che l'atteggiamento denigratorio di una stampa che, senza avere svolto una minimamente seria azione di verifica dell'effettiva consistenza dell'azione disciplinare ordinistica, insiste nelle solite generiche accuse di corporativismo omertoso, non può che orientare dolosamente la cosiddetta opinione pubblica verso il fiancheggiamento di un'azione politica illiberale, già iniziata, tesa all'abolizione degli Ordini professionali. Questa è la manovra politica già in atto, ben

sostenuta dai "mass-media".

E questa è una situazione intollerabile in un paese civile. Cioè non può essere consentito a nessuno di dire in pubblico, ovviamente senza alcun fondamento probatorio, che l'Ordine interviene solo contro quegli iscritti che denunciano episodi di malasanità o malagiustizia, mentre si insabbiano i procedimenti a carico di coloro che truffano i clienti.

NON SIAMO INVESTIGATORI

Quello che il pubblico non sa, ma il dr.Pagni, come qualsiasi consigliere ordinistico, conosce benissimo, è che, se si eccettua la potestà di convocare per audizione riservata i propri iscritti nell'ambito delle relative inchieste disciplinari previste dalla legge istitutiva, nessun Ordine può arrogarsi (ci mancherebbe altro!) poteri investigativi, giustamente riservati, in uno stato di diritto, alla magistratura. Cioè nessun Ordine può obbligare alcun cittadino non Medico a rispondere ad una convocazione, nè può ovviamente eseguire perquisizioni o requisizioni di documenti.

Gli Ordini professionali, pertanto, quando uno o più Medici assurgono alla notorietà per aver commesso irregolarità anche gravi nell'esercizio dell'attività professionale, per cui sono inquisiti dalla magistratura, non possono fare altro che aprire e sospendere temporaneamente il procedimento disciplinare, nell'attesa della conclusione dell'iter processuale, non avendo i mezzi per accertare compiutamente la verità.

DENUNCE ALLA MAGISTRATURA

Nel caso, ovviamente, in cui gli Ordini vengono a conoscenza, prima degli organi di stampa o della magistratura, di possibili reati commessi dai propri iscritti, è ovviamente loro dovere (come di qualsiasi cittadino) denunciare



i fatti alla magistratura. Queste erano le argomentazioni che il dr. Pagni aveva il dovere di svolgere, con chiarissima fermezza, anche se la sua cultura di pretto stampo gesuitico gli hanno impedito di scendere al basso livello dimostrato dai suoi interlocutori. Il presidente di una Federazione nazionale non può consentire al cretino di turno, in cerca di facili consensi e di applausi, di accusare gli Ordini di tutta Italia, che fanno parte della Federazione da lui presieduta, di essere un'associazione a delinquere, dove si tutelano i disonesti e si perseguono disciplinarmente quei pochi onesti, che hanno il coraggio di denunciare gli illeciti e di proteggere gli indifesi cittadini. In buona sostanza, caro Pagni, ti hanno detto a chiare lettere che sei un capo-mafia, sul tipo Totò Rina per

intenderci, mentre noi presidenti degli Ordini provinciali saremmo equiparati ai capi-famiglia: questo è il risultato della tua incapacità a rappresentare degnamente una categoria che, pur esprimendo spesso interessi illegittimi, non può essere arbitrariamente e calunniosamente criminalizzata senza colpo ferire dinnanzi alla pubblica opinione.

Ti ribadisco, pertanto, per iscritto, quanto già ti ho espresso telefonicamente: il tuo comportamento non ti rende degno di rappresentare non solo gli attuali Ordini dei Medici italiani, ma neppure le future associazioni professionali mediche che inevitabilmente dovranno rimpiazzare gli Ordini quando una nuova legge ne avrà decretato la sostituzione.

Sergio Castellaneta

LETTERA DI CASTELLANETA AL MINISTRO VERONESI

Il presidente dell'Ordine di Genova ha scritto, il 26 maggio, al ministro Veronesi, a proposito della situazione innescata dalle riserve della Corte dei Conti sul nuovo contratto degli ospedalieri (la vicenda ha poi avuto altri sviluppi).

Ecco il testo della lettera:

"Egregio signor ministro, i contratti dei Medici pubblici (ospedalieri, di medicina generale) sono stati bocciati dalla Corte dei Conti e dal Consiglio di Stato, non solo per incompatibilità economica ma anche per irregolarità normative imposte "contra legem" dalla Bindi ed accettate dai sindacati di categoria che, a scapito della deontologia, dominano i vertici della Fnomceo. "Nella presunzione, neppure troppo ipotetica, che la Bindi, molto scorrettamente, abbia "sforato" contrattualmente le disponibilità economiche dello Stato al fine di convincere una

classe medica, ormai rassegnata, ad accettare le scelte irreversibili previste dalla legge 229, si chiede alla S.V. quali provvedimenti intenda predisporre in merito alla già avvenuta applicazione di disposizioni di leggi così penalizzanti per i colleghi.

In buona sostanza, a coloro che hanno scelto l'extra-moenia sono già state trattenute le quote dell'indennità di posizione e di risultato, mentre agli "intramoenisti" non vengono concessi quei legittimissimi miglioramenti economici che l'ex ministro aveva sbandierato ai quattro venti nell'intento di convertirli all'intramoenia.

A questo punto si chiede :

- 1) di sospendere l'esecutività del Dlgs. 229
- 2) di predisporre gli atti necessari per un'arrevisione del succitato Dlgs. Infatti, in assenza di adeguate disponibilità finanziarie crolla tutta l'impalcatura della Legge 229".

DENTISTI NOTIZIE



IN RICORDO DI TULLIO ZUNINO

Una parte di Ordine e dell' Associazione se ne è andata lasciandoci un grande vuoto incolmabile. Rimangono però a tutti noi, i suoi preziosi consigli ed il suo importante esempio.



Sembra impossibile non poter avere più un punto di riferimento quotidiano, come per me e per molti altri era il caro Tullio.

Sempre disponibile, generoso, riflessivo ma anche critico imparziale e giudice giusto...un dirigente d'altri tempi al quale tutti noi dovremmo cercare d'assomigliare.

Al di fuori della veste associativa ed ordinistica era per me anche un'importante figura sempre presente alla quale potermi rivolgere per qualsiasi personale consiglio, in ogni momento.

Ci ha sempre legati un profondo affetto ed una reciproca stima fin dai tempi lontani, quando ancora studente, frequentatore del suo studio, mi fece entrare nell' "Amdi" come Socio Uditore e quando, appena nata nel 1985 la Legge 409, non esitò a chiamarmi nell'Ordine per incominciare insieme quell'esperienza portata avanti fino ad oggi.

Ho sempre nella mente i suoi occhi che brillavano di sincera felicità quando, quasi tre anni orsono, fui

eletto presidente della sua Andi Genova.

Anche se materialmente non è più tra noi, sentirò sempre la sua presenza ricordando giornalmente i suoi paterni consigli ed il suo immortale aforisma:

"La paura bussò alla porta, il coraggio andò ad aprire...non c'era nessuno!"

Questo era Tullio Zunino, al quale ho voluto un gran bene.

Massimo Gaggero

Tullio Zunino con i suoi amici di sempre Matteucci e Ricci



sicuramente d'alto valore scientifico, ma rispetto al quale i miei nulla avrebbero di meno, con ogni probabilità; ma non mi è stata offerta la possibilità di parlarne; evidentemente devono essere ignorati. La prova didattica, una lezione accademica preparata in 24 ore da ogni candidato, mi apre finalmente gli occhi: il vincitore, l'eletto, il prescelto, può godere di un argomento facile facile; e i frequenti errori, che in bocca ad un mio studente avrebbero meritato un ventuno scarso, pronunciati da costui diventano quisquillie, lapsus...

"E' bravo - annuiscono - proprio bravo..."

Cari colleghi, questi fatti amari sconcertano per l'arrogante spudoratezza, amareggiano per la palese ingiustizia ma soprattutto preoccupano: che ne sarà dell'Università in mano a cotanti

giudici di scienza? Che ne sarà degli studenti in balia di simili "docenti titolari?" Che ne sarà dei pazienti curati dai laureati di domani?

Patrizia Loria

Pubblichiamo volentieri la lettera della dottoressa Loria, la quale denuncia un annoso ed irrisolto problema del nostro paese, che purtroppo non riguarda soltanto la Sanità, ma investe altri settori altrettanto importanti della nostra società: i concorsi truccati o manipolati. Non sempre le presunte vittime di tale modo di procedere hanno il coraggio di denunciare pubblicamente questo diffuso malcostume. Infatti il sacrificio di turno spera di essere "agevolato" nel futuro. Non è il caso della dottoressa Loria e ce ne rallegriamo.

GLI AGGIORNAMENTI SU "CUTE E MALATTIE REUMATICHE"

Mi riferisco al corso di aggiornamento "cute e malattie reumatiche" di cui a pag. 19 del numero 4 di "Genova Medica" dell'aprile scorso per le seguenti precisazioni, che costituiscono atto dovuto per il mio ruolo istituzionale di unico professore associato di reumatologia della facoltà di medicina di Genova. La scuola di specializzazione in reumatologia dell'Università di Genova di cui sono attualmente direttore rappresenta l'insegnamento ufficiale post laurea di questa disciplina e non corrisponde alla "scuola reumatologica genovese" di cui al rigo 6 della seconda colonna di pagina 19. Nell'ambito della scuola di specializzazione in reumatologia - non diversamente dal corso di laurea in medicina e chirurgia - la dermatologia è insegnata dai colleghi dermatologi. Ogni seminario o corso di aggiornamento promosso da questa scuola, che includa nei temi proposti la patologia cutanea, fa riferimento alla clinica dermatologica dell'Università di Genova o

comunque alla competenza dermatologica. Come riconosciuto da tutti, l'insegnamento di dermatologia per i reumatologi (come peraltro per altri specialisti) ha da sempre notevole importanza formativa, ed è insostituibile per quanto riguarda aspetti diagnostici e diagnostico-differenziali. A questo proposito voglio ringraziare i colleghi dermatologi per l'insostituibile apporto diretto e indiretto dato in tutti questi anni allo sviluppo della disciplina reumatologica in Liguria, sul piano della didattica, della collaborazione clinica e della ricerca.

Prof. Guido Rovetta

Precisiamo che l'Ordine concede esclusivamente il patrocinio e la disponibilità dell'organizzazione di corsi di aggiornamento e convegni. La scelta degli argomenti e i relatori non è di pertinenza di questo Ordine ma dei colleghi richiedenti, ai quali devono essere indirizzate eventuali critiche, suggerimenti o approvazioni.

..... *J* N P R I M O P I A N O
.....

LE MAGAGNE VANNO DICHIARATE

I giudici: responsabile il Medico se tace al paziente le carenze ospedaliere

Abbiamo spesso scritto su questa rivista che il Medico non deve stare zitto di fronte alle carenze delle strutture dove si trova ad operare, ed anzi denunciarle con forza, specialmente in considerazione del fatto che la magistratura, nei procedimenti che possono prendere origine da eventuali esiti infausti delle cure, tende spesso e volentieri ad identificare nel personale medico il capro espiatorio, addossandogli tutte le responsabilità. Adesso abbiamo sotto gli occhi una sentenza della Cassazione, nella quale si afferma addirittura che il

Medico è tenuto ad informare il paziente dell'inadeguatezza di un ospedale o di un reparto ospedaliero in cui il malato venga ricoverato, e che il fatto di non averlo fatto può essere un elemento di responsabilità a carico del sanitario. La vicenda risale al 1983 (la velocità della giustizia italiana appare ancora una volta in tutta la sua evidenza) e riguarda la nascita, nell'ospedale San Giovanni Evangelista di Tivoli, di un bimbo che risultò poi affetto da menomazioni irreversibili a carico del sistema nervoso centrale, con conseguente doppia emiplegia spastica e grave pregiudizio delle funzioni psichiche.

Quando apparvero evidenti i danni del bambino, i genitori avviarono l'iter giudiziario, soste-

nendo nella denuncia che la gestante - che pur presentava già doglie ed inizio di dilatazione - era stata tenuta troppo tempo in attesa del parto, e che il decorso non era stato seguito con la necessaria attenzione dai Medici. Dopo il giudizio di primo grado e quello della Corte d'Appello, che si conclusero entrambi con il sostanziale riconoscimento della respon-

sabilità dell'equipe medica, la storia approdò in Cassazione, la quale nello scorso mese di maggio ha emesso il suo verdetto.

E' stato dichiarato responsabile anche il Medico, dipendente

ospedaliero, il quale aveva un rapporto di natura privatistica con l'assistita, e che l'aveva fatta ricoverare in ospedale senza però avvertirla che in quel periodo c'era il cardiocardiografo guasto. Proprio l'indisponibilità dello strumento aveva impedito di seguire con attenzione le varie fasi del travaglio (l'affermazione della responsabilità dell'equipe medica interna, secondo la Cassazione, discende dal fatto che in assenza dell'apparecchio la gestante avrebbe dovuto essere seguita pressoché costantemente e non solo visitata ad intervalli prolungati).

La suprema corte ha stabilito che "benché non possano essergli imputate, in quanto medico di fiducia, le carenze della struttura pubblica

**PER LA CASSAZIONE IL MALATO
VA INFORMATO "DELL'INADEGUATEZZA
DELLA STRUTTURA". E IL PRIMARIO
NON DEVE TACERE IL MAGGIOR RISCHIO
DERIVANTE DA STRUMENTI GUASTI**

presso la quale egli svolge le funzioni di Medico ospedaliero nè le condotte colpose di altri dipendenti dell'ente, connotato da regole organizzative insensibili al rapporto privatistico tra Medico e paziente, egli ha tuttavia l'obbligo di informare il paziente dell'eventuale, anche solo contingente, inadeguatezza della struttura nella quale è inserito e presso la quale il paziente sia ricoverato".

Con la stessa sentenza la Cassazione ha ribadito la responsabilità del primario nella vicenda. Infatti ha osservato che "in tema di responsabilità del primario ospedaliero per i danni derivanti al neonato da difettosa assistenza nelle varie fasi del parto, se è vero che costui non può essere chiamato a rispondere di ogni evento dannoso che si verifichi in sua assenza nel reparto affidato alla sua responsabilità tuttavia la responsabilità del malato che gli attribuisce l'articolo 7 del Dpr 27 marzo 1969 n. 128 gli impone la puntuale conoscenza delle situazioni cliniche che riguardano i degenti a

prescindere dalle modalità di acquisizione di tale conoscenza, e la vigilanza sull'attività del personale sanitario implica quanto meno che il primario si procuri informazioni precise sulle iniziative intraprese dagli altri Medici cui il paziente sia stato affidato, e indipendentemente dalla responsabilità degli stessi, con riguardo a possibili e non del tutto imprevedibili eventi che possono intervenire durante la degenza del paziente in relazione alle sue condizioni, allo scopo di adottare i provvedimenti richiesti da eventuali esigenze terapeutiche.

"In tale quadro - sottolinea ancora la massima della Cassazione - anche la contingente mancanza di una apparecchiatura necessaria, per quanto non imputabile al primario, non lo esime dal dovere di adottare, o controllare che siano adottati i possibili accorgimenti sostitutivi e di informare la paziente del maggior rischio connesso ad un parto che si svolga senza l'ausilio di detto strumento".

"COLLEGHI, SIETE STATI GIOCATI DAI CAPI SINDACALI"

Sul "pasticcio" del contratto degli ospedalieri bloccato dalla Corte dei Conti, Castellaneta ha scritto una lettera ai colleghi. "Siete stati magistralmente giocati - essa esordisce - dai capi sindacali con la complicità dell'ex Ministro della Sanità Rosy Bindi; tali sindacalisti, purtroppo, siedono anche ai vertici della Fnomceo, per cui l'intera categoria, Ordini compresi, è stata totalmente asservita al volere di pochi, senza alcuna possibilità di reazione.

La Corte dei Conti ed il Consiglio di Stato hanno smascherato tale disegno, sollevando eccezioni su alcuni punti dei contratti con i quali era stata tacitata la classe medica sugli aspetti punitivi ed ideologici contenuti nel Dlgs.229. A questo punto ragionevolezza ed

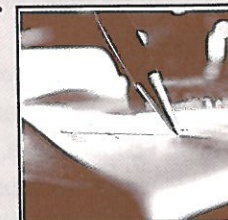
onestà intellettuale avrebbero dovuto imporre ai vari Pagni, Falcone, Bollero, Anzalone ed altri la strada del ritorno agli affetti famigliari ed al calore della propria casa al seguito dell'ex-ministro: invece, sempre gli stessi, avrebbero intenzione di mobilitare l'intera categoria per altre sceneggiate di un giorno alla settimana, per convincere chi? Per costringere il governo a fare cosa?

Mi auguro fermamente - conclude Castellaneta - che i colleghi liguri, in un sussulto di dignità, pretendano prima il cambio della guardia ai vertici sindacali ed ordinistici e poi una programmazione sempre più pesante di azioni sindacali al fine di imporre al governo una rivalutazione del Dlgs.229 ed una rinegoziazione del contratto".

MEDICINA GENERALE, IL 5 LUGLIO L'AMMISSIONE AL CORSO

La Regione Liguria - Dipartimento Economia e Lavoro - ufficio attività formative - ha comunicato la data della prova d'esame del concorso per l'ammissione al corso biennale di formazione specifica in medicina generale relativo agli anni 2000/2002, indetta dal Ministero della Sanità con decreto 23/3/2000 pubblicato nella "Gazzetta Ufficiale" 4° serie speciale n. 29 dell'11 aprile scorso. La prova si svolgerà il prossimo 5 luglio alle 9,30 presso il polo didattico biomedico (ex-Saiwa) di corso Gastaldi a Genova. I candidati sono invitati a presentarsi alle 8,30 muniti di un documento valido di riconoscimento.

LETTERE AL DIRETTORE



DUE PESI E DUE MISURE AL CONCORSO

Sono ricercatore universitario, affidatario supplente a titolo gratuito da una decina d'anni di un incarico d'insegnamento nella facoltà di Medicina e Chirurgia del nostro Ateneo genovese. Bandiscono un concorso (di solito assai raro) per "Professore Associato" proprio nella disciplina che insegno; mi pare l'occasione giusta per provare ad essere finalmente "titolare" ed avere qualche magro scatto in più nello stipendio. Mi presento con una produzione scientifica non eccelsa, ma leggibile; discreta quella dell'ultimo decennio; buoni decisamente alcuni lavori svolti in collaborazione con uno stimato gruppo di ricerca nazionale. Inserisco alcuni vecchi lavori un pò superati. Non voglio rinnegarli, fanno parte della mia storia. Qualche ben informato mi dice che i posti (tre) sono "prenotati" da colleghi ricercatori ben piazzati in quanto a conoscenze: per un vincitore del luogo, la commissione nazionale si impegnerà a "scambiare" due esterni ben

"appoggiati" da altrettanti membri della medesima commissione. Ma io mi intestardisco, i nomi di costoro evocano solo persone prive di titoli adeguati; e poi voglio vedere come funziona. E mi presento. Ho preparato un bel discorsetto sulla mia produzione scientifica migliore. Ma alla commissione, che palesa un inaspettato disinteresse per la scienza attuale, per la mia recente produzione, pare interessi solo un vecchio lavoretto di poche pagine che avevo scritto nel lontano 1982 in collaborazione con un professore ora deceduto. "Ma è anacronistico, brutto, superato, povero di informazioni, come ho osato presentarlo?". E' così che vengo congedata, con dinieghi, con esasperate espressioni di rammarico per l'inadeguatezza di quel lavoro. Per il candidato seguente, designato vincitore, noto a me per le sue frequentissime assenze in aula didattica, recepisco invece un immediato, unanime moto di approvazione da parte dei commissari di fronte ad un lavoro recente e



C.I.D.O. s.r.l.

Centro Servizi Assistenza Domiciliare e Ospedaliera

**Assistenza infermieristica professionale
con servizio diurno e notturno**

Assistenza a domicilio e nei luoghi di degenza

**Assistenza 24 ore su 24 agli anziani
autosufficienti e non autosufficienti**

010585670

Genova - Via XX Settembre 34/6

Sanremo

Via XX Settembre 34/4

0184507203

Savona

Via Ratti 3/9

019808099

Chiavari

Via Nino Bixio 24/b

0185325009

La Spezia

Via Cadorna 8

0187735335

Vercelli

Corso Abbiate 112

0161219732

**GENOVA
MEDICA**

..... PREVIDENZA & ASSISTENZA

IL CONTRIBUTO PROPORZIONALE ENPAM

Una circolare dell'ente con le regole vecchie e nuove per il versamento

Il contributo proporzionale al reddito confluisce nel Fondo Generale. Sull'argomento pubblichiamo, quasi testualmente, la nota che è comparsa sul giornale del nostro ente previdenziale, e che è sicuramente di interesse di tutti i colleghi.

La contribuzione proporzionale va ad incrementare quella minima che da tutti gli iscritti è stata corrisposta secondo i regolamenti che, nel tempo, si sono succeduti sino a quello entrato in vigore dal 1° gennaio 1998. Il versamento del contributo minimo avviene tramite l'emissione dei ruoli e con la notifica della cartella dei pagamenti al domicilio dell'iscritto. Il sistema di pagamen-

to attraverso banca, che più avanti sarà meglio chiarito utilizzando i moduli che ogni iscritto dovrebbe aver ricevuto dall'Enpam entro lo scorso mese di maggio, non deve essere utilizzato per la corresponsione del minimo, bensì solo ed esclusivamente per il versamento del contributo proporzionale (12,50% o 2%).

Come è noto, è stata ampliata la base reddituale sulla quale deve essere calcolato il contributo da versare, ai sensi dell'art. 3 del

regolamento in vigore. Infatti per "reddito professionale assoggettabile a contribuzione" s'intende quello autonomo di cui all'art. 49, comma 1 e 49, comma 2, lettera c) del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917, con esclusione dei redditi già soggetti ad altra forma di previdenza obbligatoria ed al netto di una quota delle spese sostenute per produrli, determinata in proporzione al reddito da assoggettare al contributo.

E' soggetto alla contribuzione anche il reddito autonomo di cui all'art. 49, comma 2, lettera a) del citato Dpr se derivante dall'esercizio della professione medica o odontoiatrica. Inoltre è stato consentito l'esonero dal versamento del 2% agli iscritti con età superiore ai sessantacinque anni, pensionati del Fondo Generale.

Di conseguenza coloro che, trovandosi nelle condizioni suindicate, hanno prodotto redditi autonomi, su di essi dovranno versare il contributo proporzionale del 2% oppure potranno inviare, in carta semplice, entro trenta giorni dalla data di presentazione della dichiarazione dei redditi la domanda con la quale chiedono di essere esonerati dal versamento della contribuzione del due per cento.

Nel caso in cui non venga inviata tale istanza, rimane l'obbligo del versamento del 2%

**I VERSAMENTI VANNO CALCOLATI
SUL REDDITO AUTONOMO DEL '99,
ANCHE PER ATTIVITÀ SVOLTA
IN FORMA ASSOCIATA.
SONO ESCLUSE LE CONVENZIONI
E LA DIPENDENZA.**

da parte dei pensionati del Fondo Generale ultrasessantacinquenni, purché nel 1999 abbiano prodotto redditi di natura libero professionale autonoma derivanti dall'esercizio di attività medica e/o odontoiatrica. Per loro, oltre al fatto di non poter scegliere tra il 12,50% ed il 2%, vi è anche l'impossibilità di sottrarre, dal reddito dichiarato con il mod. "D", l'importo di L. 15.272.000= o L. 8.208.000= se versavano il "contributo minimo ridotto". Ciò in quanto, come è noto, agli iscritti che hanno superato l'età suindicata, non viene chiesto il versamento del contributo minimo, intero o ridotto, dovuto da coloro che si trovano nell'età fra i 40 ed i 65 anni, che, convenzionalmente, coprivano la fascia di reddito pari agli importi predetti. Deve essere comunque chiaro che il contributo versato nella percentuale del 2% andrà ad incrementare la pensione del Fondo Generale già in godimento. Infine il regolamento, avendo abolito per tutti gli iscritti che versano il contributo pro-

porzionale il tetto massimo del reddito da assoggettare all'1%, prevede che detto contributo da calcolare sul reddito eccedente la parte già assoggettata al 12,50% o al 2%, per quanto attiene lo 0,50% verrà conteggiato alla stessa stregua del 12,50% o del 2%, mentre soltanto il restante 0,50% verrà considerato di natura prevido-assistenziale.

COME CALCOLARE IL CONTRIBUTO

Il contributo proporzionale deve essere calcolato sul reddito autonomo acquisito nel 1999 attraverso l'esercizio della libera professione derivante dall'attività medica e/o odontoiatrica (anche se svolta in forma associata, collaborazione coordinata e continuativa, intramoenia, ecc.) sulla parte eccedente il minimo di L. 8.208.000= per gli iscritti di età inferiore ai 40 anni e sulla parte eccedente il minimo di L. 15.272.000= per coloro che si trovano tra i 40 ed i 65 anni di età, sempreché il reddito medesimo non sia stato

A DELL'ORDINE VITA DELL'ORDINE VITA DELL'ORDINE VITA DELL'ORDINE V

IL MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI NEL MESE DI APRILE (seduta del 23/5/2000)

NUOVI ISCRITTI	6380	Nervi Italo (cessata attività)
13903 Gonzalez Lavagnini Pablo Luis	3019	Giampalmo Vittorio (deceduto)
13904 Voldanova Lucie	6528	Ferri Ugo (deceduto)
NULLAOSTA AL TRASFERIMENTO	11231	Di Massimo Mauro (deceduto)
13202 Gentile Riccarda (all'Albo di Bolzano)	5390	Razzi Andrea (deceduto)
CANCELLAZIONI	3185	Tallarico Gabriele (deceduto)
9584 De Luca Pietro (per trasf. a Cuneo)		ODONTOIATRI
12187 Cananzi Maurizio (per trasf. a Imperia)		CANCELLAZIONI
12763 Gorlero Marina (per trasf. a Imperia)	305	Cananzi Maurizio (per trasf. a Imperia)
13068 Sacco Paolo (per trasf. a Savona)	205	De Luca Pietro (per trasf. a Cuneo)
13151 Cella Rita (per trasf. a Torino)	474	Di Massimo Mauro (deceduto)
12765 Generali Isolina Alessandra (trasf. Cremona)	287	Ferri Ugo (deceduto)

DONNE MEDICO GENOVESI AL CONGRESSO NAZIONALE AIDM

Cinque "donne Medico" genovesi, guidate dalla presidente della sezione Aidm "Renata Vignolini", dottoressa Maria Clemens Barberis, hanno preso parte a fine maggio al congresso nazionale dell'Associazione italiana donne medico, che si è riunito ad Avezzano (Aquila) sotto la presidenza della neo-eletta dottoressa Claudia Di Nicola. Il congresso era incentrato sul tema "L'adolescenza" ed ha esaminato gli aspetti più interessanti di questo momento della vita,

particolarmente delicato per la formazione della persona. Al convegno hanno partecipato numerosi Medici di ogni parte d'Italia; i vari temi sono stati esposti da cattedratici i quali hanno approfondito gli aspetti più "segreti" della vita dell'adolescente. Al convegno è intervenuta anche, per un momento di intrattenimento, la scrittrice Dacia Maraini. I lavori del congresso si sono conclusi domenica 28 maggio con la riunione dei presidenti e l'assemblea dei delegati Aidm.

PRESCRIZIONI DEI SERT - Note Cuf 71 e 71 Bis - Con decreto del 18 aprile scorso della Regione Liguria, i Sert - Servizi per la tossicodipendenze delle Usl della Liguria sono stati compresi tra i centri autorizzati alla prescrizione e rilascio di piano terapeutico di farmaci contrassegnati con Nota 71 - Clozapina e con Nota 71 bis - Risperidone ed Olanzapina.

SANTOMETRO, PER ORA TUTTO RESTA COME PRIMA

Resta tutto come prima, almeno per il momento, per quanto riguarda le esenzioni dai tickets e la partecipazione alla spesa sanitaria dei cittadini. Lo precisa una nota del ministero della Sanità, diffusa ai primi di maggio, in cui si specifica che "poiché il decreto legge n.46/2000, che prevedeva il rinvio dell'entrata in vigore del "sanitometro" al fine di consentire la sperimentazione prevista dall'art. 6 del decreto legislativo n. 124/1998 non è stato convertito nei termini, si ritiene di dover confermare la necessità che, nelle more del perfezionamento dei provvedimenti previsti dal citato decreto legislativo, siano mantenuti in vigore i criteri di esenzione

in atto applicati". Dopo aver aggiunto che sono in corso di approvazione i provvedimenti (regolamento di attuazione e schema tipo di dichiarazione sostitutiva) destinati a semplificare gli adempimenti a carico del cittadino, la lettera del ministero afferma che "le Regioni valuteranno la possibilità di mantenere il diritto all'esenzione di tali soggetti nei casi in cui non siano state completate le operazioni di verifica delle attestazioni di esenzione alla luce di quanto disposto dal regolamento 329/99". Per quanto riguarda la Regione Liguria, questa aveva già emanato tale disposizione, appunto in attesa che tutta la materia venga alla fine dotata di una nuova disciplina.

RIANIMAZIONE IN PEDIATRIA - L'associazione pediatri extra-ospedalieri liguri organizza per il prossimo 28 settembre un corso di rianimazione in pediatria riservato ai pediatri che somministrano vaccini, per metterli in grado di eseguire assistenza e rianimazione cardio-polmonare di base nel bambino in arresto cardio-respiratorio, e fornire informazioni aggiornate sul trattamento farmacologico delle reazioni anafilattiche. Il corso si svolgerà presso la sede della Asl 3 genovese - via G. Maggio, 6. Per informazioni e adesioni: tel.010.6983310 dr. Giuseppe Ghinelli.

che possono essere molte e lunghe. Altre tre parole vi accompagnano: onestà, pietà (poichè chi soffre ha diritto alla pietà e ognuno di noi può invertirne il posto) e dignità, che è la più grande delle forze per mantenersi

al posto. Un'ultima parola che vi sia d'augurio: coraggio. Coraggio per la difficoltà della medicina, coraggio per la via, per il domani, per la vita, per gli eventi; con il coraggio conquisterete il vostro posto nel mondo.

SPECIALISTI IN PSICHIATRIA - La cooperativa "La ginestra" di Cremona, che gestisce comunità, a diversi livelli di protezione, per pazienti psichiatrici, ricerca Medici specialisti in psichiatria da assumere come dipendenti a tempo pieno o parziale, o con i quali instaurare un rapporto di consulenza libero professionale. I Medici interessati possono rivolgersi all'ufficio rapporti con il pubblico del Consorzio Sol.Co. di Cremona, al quale aderisce la cooperativa "La Ginestra", e chiedere in particolare del sig. Stefano Quinzani, tel. 0372/461859.

POSTI INPS - Sono disponibili dieci posti per Medici di controllo Inps nella lista provinciale di Bergamo. Gli interessati possono inviare la domanda entro il 31 dicembre del corrente anno alla sede provinciale Inps - via Vittorio Emanuele 5 - 24100 Bergamo. Un posto è invece libero in provincia di Ancona, e in particolare nella circoscrizione di Jesi. In questo caso la scadenza è il 30 settembre, e le domande vanno inviate alla sede provinciale Inps - segreteria della direzione - piazza Cavour 21 - 60121 Ancona.

SCUOLA DI AGOPUNTURA CINESE

Corso quadriennale riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia, organizzato dall'Associazione MediCina (aderente alla F.I.S.A.) in collaborazione con l'Università di Nanchino che - dopo l'esame del terzo - rilascia il Certificato di Qualificazione in Agopuntura.

Il Corso inizia nel novembre 2000 e si articola su otto fine-settimana all'anno e 60 ore di tirocinio clinico.

Associazione MediCina, via Salasco 13, 20136 Milano, tel./fax 02/58320790
www.planet.it/freewww/ass.medicina ass.medicina@planet.it

assoggettato alla fonte ad altra contribuzione previdenziale obbligatoria.

Per determinare la porzione di reddito sul quale calcolare il contributo è necessario defalcare la quota di spese sostenute per la produzione del reddito medesimo.

L'iscritto ultraquarantenne che nel 1999 ha versato a mezzo cartella di pagamento il "contributo minimo ridotto" dovrà assoggettare a contributo proporzionale del 12,50% o 2% il reddito eccedente L.8.208.0000=.

Da quanto sopra indicato, si desume che i redditi derivanti da attività convenzionata o da attività di dipendenza non devono essere considerati ai fini del contributo proporzionale, in quanto già assoggettati a contribuzione all'Enpam (fondi speciali), all'Inps, all'Inpdap (ex C.P.S.) o altro ente che gestisce la previdenza obbligatoria.

E' evidente che ove il reddito libero professionale netto, a seconda dell'età dell'iscritto, risulti inferiore agli importi minimi di cui al paragrafo precedente, il mod. "D" non deve essere compilato né, tantomeno, spedito all'ente. I termini per adempiere agli obblighi di cui sopra sono, in parte, condizionati dalla data ultima di presentazione della dichiarazione dei redditi che viene stabilita dal Ministero delle Finanze.

Il versamento dell'intero contributo o della prima rata pari al 50% e l'invio del mod. "D" devono essere effettuati entro trenta giorni dal termine di presentazione della predetta dichiarazione.

La seconda rata, pari al restante 50%, dovrà essere versata entro 90 (novanta) giorni dalla data stabilita per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

Ove si verifichi ritardo nella corresponsione del contributo, l'Enpam applicherà una

sanzione pecuniaria il cui importo e modalità di versamento saranno comunicati successivamente.

Nel caso in cui l'iscritto versi la prima rata in ritardo ma entro i termini della seconda, è opportuno, affinché la sanzione pecuniaria gravi solo sulla prima rata, che vengano versate, entro il predetto termine, separatamente e non in unica soluzione.

E' utile rammentare che, così come avvenuto per i versamenti effettuati nel 1999, anche nel 2000 l'iscritto potrà avvalersi soltanto del sistema bancario. Allegato ai moduli "D" e "CR" sarà consegnato a ciascuno uno stampato che dovrà essere utilizzato, per il versamento della prima rata e della seconda o saldo, sia presso un qualsiasi sportello della Banca Popolare di Milano, oppure con pagamento attraverso altre banche.

Nel caso in cui i moduli che l'iscritto utilizzerà siano personalizzati, questi devono essere completati da solo importo da versare se l'operazione viene effettuata presso uno sportello della B.P.M. e dagli estremi della banca che effettuerà il bonifico nel caso in cui il contribuente si avvalga di istituto diverso dalla B.P.M..

Nel caso in cui l'iscritto utilizzi il modulo bancario ed i modelli "D" e "CR" non personalizzati (ritiro dei moduli non pervenuti, sia presso l'Ordine di appartenenza che presso l'Enpam - Via Torino n. 98, 2° piano - Roma) è obbligatorio indicare i dati personali richiesti ed, in particolare, il codice Enpam. Si raccomanda di non indicare il cognome ed il nome di chi effettua materialmente il versamento, ma quello dell'iscritto per conto del quale il versamento medesimo viene effettuato. I dati di cui sopra dovranno essere indicati sia in occasione del pagamento della prima rata, che in occasione della seconda

rata o del saldo. Si invita a non inviare all'Enpam, a meno che non sia oggetto di una specifica richiesta da parte degli uffici, la documentazione relativa alla dichiarazione dei redditi nè le ricevute dell'avvenuto versamento in originale o in fotocopia che, invece, dovranno essere custodite dall'iscritto per la deducibilità fiscale. Infatti la certificazione dell'avvenuto pagamento, per entrambe le rate, viene fornita direttamente all'Enpam dalla Banca Popolare di Milano.

Nel calcolare il reddito da assoggettare a contribuzione, è stato detto che tale reddito va considerato al netto di una quota delle spese sostenute dall'iscritto per produrlo. Come è noto, nel quadro "RE" della ripetuta dichiarazione vengono indicati sia i redditi derivanti da libera professione pura, sia quelli percepiti dalle Asl o da altro ente in regime di convenzione, nonchè le spese sostenute per la produzione dei medesimi redditi.

Queste ultime, ove si verifichi la concomitanza di redditi provenienti da libera professione pura e da convenzionamento, devono essere detratte in proporzione, secondo la seguente formula:

$$\text{QUOTA SPESE (S)} = \frac{\text{TOT. SPESE (C)} \times \text{REDD. LORDO (A-B)}}{\text{REDDITO COMPL. LORDO (A)}}$$

Se, ad esempio, si è avuto un reddito complessivo lordo (A) di 100 milioni con spese complessive (C) di 32 milioni ed il reddito libero-professionale assoggettabile a contributo Enpam (A - B) è di 40 milioni (perchè 60 milioni si riferiscono ad attività convenzionata "B") la quota di spese (S) da detrarre sul reddito derivante da attività libero-professionale sarà così determinata:

$$\frac{L. 32.000.000 \times L. 40.000.000}{L. 100.000.000} = L. 12.800.000$$

Il reddito eccedente, quindi, da assoggettare a contributo Enpam è pari a L. 18.992.000 (L.40.000.000 - L.12.800.000 = 27.200.000 - L. 8.208.000 = L.18.992.000) ed il contributo da versare è pari a L. 2.374. 000 (12,50%) oppure a L. 380.000 (2%), oppure per gli iscritti ultraquarantenni il reddito eccedente da assoggettare è pari a L. 11.928.000 (L.40.000.000 - L.12.800.000 = L.27.200.000 - L.15.272.000 = 11.928.000) ed il contributo da versare sarà pari a L. 1.491.000 (12,50%) o a L.239.000 (2%).

Lo scaglione di reddito libero professionale netto prodotto nel 1999, da assoggettare nell'anno in corso a contributo Enpam, sarà compreso tra L. 8.208.000 e L. 82.400.000, ovvero per gli iscritti ultraquarantenni tra L.15.272.000 e L. 82.400.000. Pertanto, il contributo del 12,50% o del 2% sarà calcolato rispettivamente sino ad un massimo di L.74.192 000 (L. 82.400.000 - 8.208 000= L. 74.192 000), e sino ad un massimo di L. 67.128.000 (L. 82.400.000-15.272.000 = L. 67.128.000). Sull'eventuale reddito eccedente L.74.192.000 e L. 67 128.000, è dovuto il contributo pari all'1%. L'importo versato potrà essere interamente detratto dai redditi prodotti ai fini della dichiarazione Irpef dell'anno successivo, in quanto trattasi di contributo previdenziale obbligatorio.

CONTRIBUZIONE RIDOTTA (2%)

Si fa presente, infine, che l'importo derivante dall'attività intra-moenia di cui al presente paragrafo l'interessato lo dovrà desumere dal "Cud" (casella 2), rilasciato dal datore di lavoro.

Come sopra accennato, all'iscritto che oltre

che nonostante gli enormi progressi della medicina e l'accresciuta richiesta di Medici questi crescono troppo di più di quanto non cresca la popolazione e la possibilità di studio, penso a che ore dure si vanno preparando per la nuova generazione.

Nel momento in cui prendete il vostro bastone da pellegrino e mettete sulle spalle la vostra modesta bisaccia di cognizioni, vi do qualche consiglio per la strada che dovete fare.

Il consiglio più sano e più vero è di dirvi: badate che la strada è dura, badate che la strada è difficile, e allora sappiate prenderla e camminarci sopra. Guai a coloro che vogliono subito realizzare.

Bisogna avere non la pazienza, ma il coraggio d'iniziare la via a tempo perchè, come il ragazzo che comincia a camminare troppo presto va soggetto a incurvare le gambe in una rachitide inguaribile, così il Medico che ha fretta può rovinarsi tutto l'avvenire.

NON ABBIATE FRETTA

I primi fatti, le prime inespere, i primi errori dovuti a leggerezza o al senso del bisogno possono mettere sul vostro nome, accanto al "dr" qualche altro invisibile titolo che vi accompagnerà poi con un peso grandissimo per tutta la vita. Quando si è in pochi si può fare e tentare molte cose, quando si è in molti bisogna ricordare di articolarsi con gli altri.

Perciò non fare e non strafare subito, camminare con prudenza, non cominciare a staccarsi troppo presto dalla madre comune che è la clinica; andate avanti piano, cercando di evitare gli ostacoli di cui vi ho insegnato l'esistenza, senza farvi affascinare da allettanti rapidi guadagni, e soprattutto senza mai transigere con la vostra coscienza nè di fronte a voi stessi nè di fronte agli altri, nè di fronte al denaro nè di fronte al successo, nè di fronte soprattutto ai

facili successi economici, che sono quelli che avvelenano i giovani, prospettati da parte di associazioni o da altre persone che hanno scopi che non sono chiari, limpidi, da galantuomini.

LONTANI DALLE TENTAZIONI

Avete letto che in una nazione del Sud America è stata recentemente denunciata l'esistenza di ristrette cerchie di Medici per cui ogni ammalato viene fatto rimbalzare dall'uno all'altro - sempre gli stessi - ed ognuno di questi munge, non certo correttamente...State all'erta, non fatevi allettare dalle cerchie economiche che vi si stanno stringendo attorno, dagli interessi di grandi industriali senza scrupoli, di case medicinali che, subito all'indomani della laurea, vi offrono una compartecipazione agli utili se prescrivete soltanto i loro prodotti...

Badate: è duro passare dei mesi e delle settimane senza vedere un malato, senza vedersi reso neppure il centomillesimo per cento di ciò che si è speso; ma non guadagnerete gli interessi su questa via.

Ricordate che si sono affermati prima quelli che non hanno cominciato subito a sentirsi orgogliosi e soli, ritenendo di sapere tutto, senza ricorrere a consigli. Io che sono alla fine della mia carriera e forse - ne sia lontano il giorno - della mia vita non sdegno di domandar consiglio a nessuno di questi Medici.

Altri si sentono offesi di chiamare a consulto qualcuno, fosse pure il clinico. Errore.

Un altro consiglio che vi do è di continuare a studiare. I vostri colleghi del 1945 che non avessero più letto niente, come si troverebbero di fronte a problemi della portata di quelli che vi ho presentato oggi?

Scegliete le vostre letture, i vostri giornali, e ogni tanto mettetene qualcuno nella bisaccia: vi servirà lungo il cammino e nelle ore di sosta



UN "MONITO" DI 50 ANNI FA

L'attualità di un congedo di fine corso vecchio di mezzo secolo

In questo periodo l'Ordine festeggia i propri iscritti che hanno raggiunto i 50 anni di laurea. Un traguardo importantissimo, che merita giustamente d'essere sottolineato. Il calendario di uscita di "Genova Medica" non ci consente di ospitare in questo numero la tradizionale foto con l'elenco dei festeggiati. Rinviando quindi la cronaca al prossimo numero, ma in qualche modo desideriamo egualmente occuparci dell'argomento, pubblicando un contributo che ci ha fatto pervenire un Medico che è approdato alla "laurea d'oro".

Il prof. Franco Cusmano ci ha inviato il testo, da lui stenografato il 23 luglio 1950, della parte finale della lezione di clinica medica tenuta dal prof. Giuseppe Sabatini a chiusura dell'anno accademico 1949-50, insomma giusto mezzo secolo fa. E a noi piace sottoporlo all'attenzione dei colleghi perchè, come sottolinea lo stesso prof. Cusmano, è un messaggio affettuoso e solenne, che supera il tempo e i decenni, e non manca un accenno a malvezi professionali da evitare, "pur pallida immagine della malasania odierna".

Non ci lasciamo che materialmente. Ve ne andate per la vostra strada che vi auguro facile, luminosa, piena di soddisfazioni morali e materiali.

La vita è molto dura, ed ogni anno che mi congedo dai miei studenti sento sempre più il distacco, prima di tutto perchè è un anno di più che giunge sulle mie ancor valide ma già un po' indebolite

spalle, poi perchè è un anno in più che ricade su di altri, su di voi che siete un po' i figli spirituali nostri - perchè altrimenti non faremmo quello che facciamo per voi - non certo per la soddisfazione dello stipendio o per altro. E una preoccupazione sempre più grande rimane nell'animo nostro: il velo della preoccupazione per la vostra sorte. Ognuno di noi sa che cosa significhi essere arrivati ad una laurea, ognuno ricorda il momento delle elementari, la prima apertura d'angolo visuale del ginnasio, il duro lavoro del liceo e i sei lunghi anni che sembrano spensierati ma che in realtà lo furono soltanto all'epoca del natale matricolare.

Voi non pensavate che il duro comincia poi, dopo la laurea, quando vi troverete in un'atmosfera che ogni giorno diventa più difficile. Quando ripenso che il clinico mio predecessore, Edoardo Maragliano, laureava in media dai dodici ai ventidue medici all'anno e penso alle centinaia e centinaia che lanciamo sul mercato da anni e anni e per anni e anni, e

**NEL TESTO STENOGRAFATO
DAL PROF. CUSMANO LA LEZIONE
CONCLUSIVA DEL PROF. SABATINI:
PAZIENZA, CORAGGIO, SENZA FARSI
ALLETTARE DALLE "CERCHIE ECONOMICHE"**

do vi troverete in un'atmosfera che ogni giorno diventa più difficile. Quando ripenso che il clinico mio predecessore, Edoardo Maragliano, laureava in media dai dodici ai ventidue medici all'anno e penso alle centinaia e centinaia che lanciamo sul mercato da anni e anni e per anni e anni, e

ad esercitare la libera professione, presta la propria opera anche come il titolare di convenzione con il Ssn o con altro ente o è di ruolo alle dipendenze di un datore di lavoro ed al quale viene trattenuto sulle proprie retribuzioni un contributo previdenziale obbligatorio o, infine, è già titolare di trattamento pensionistico, è data facoltà di chiedere il versamento della contribuzione ridotta, (2% anzichè 12,50%).

DOMANDA E AUTOCERTIFICAZIONE

Si fa presente, inoltre, che le condizioni previste (titolarità della convenzione; dipendente di ruolo; fruitore di pensione), per poter dar luogo alla richiesta devono aver avuto inizio nell'anno 1999 o precedenti e l'iscritto deve aver conseguito nel '99 un reddito libero-professionale netto superiore a L. 8.208.000 se infraquarantenne o superiore a L. 15.272.000 se di età compresa tra i 40 ed i 65 anni. L'iscritto che, possedendo i requisiti nel 1998, non ha optato per il versamento della contribuzione ridotta nel 1999 non ha più facoltà di proporre la domanda nell'anno in corso, nè in quelli futuri.

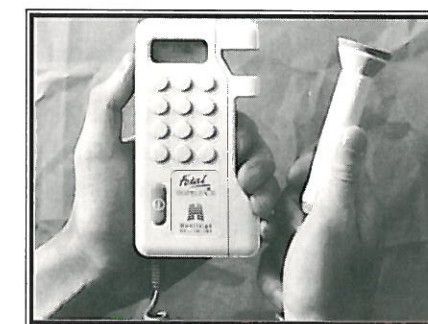
I termini per inviare la domanda di contribuzione ridotta relativamente ai redditi 1999, scadono entro 30 giorni dalla data ultima di presentazione della dichiarazione dei redditi, a pena di decadenza.

La domanda deve essere corredata da un'autocertificazione attestante la natura del rapporto di lavoro (che a norma di regolamento deve essere stabile e continuativo) e con l'indicazione dell'ente cui vengono versati i contributi previdenziali obbligatori, ovvero dell'ente che eroga il trattamento pensionistico obbligatorio.

Gli iscritti titolari di rapporto di convenzione con il Ssn o con altri enti sono esonerati da

tale obbligo. Si ribadisce che l'invio della domanda, priva della predetta autocertificazione, rende tale domanda inaccoglibile. La domanda di contribuzione ridotta va presentata una sola volta ed è irrevocabile finchè perdurano le condizioni che l'hanno consentita. L'ente si riserva di accertare l'esistenza dei requisiti richiesti e previsti dalle norme in vigore.

A chiusura di tale argomento, chiariamo come deve comportarsi l'iscritto per il quale una delle tre condizioni su indicate si siano realizzate in uno dei mesi del 1999. Innanzitutto, si deve considerare il reddito libero-professionale puro dell'intero anno 1999, al netto delle spese, ed annottarlo al rigo "RN" del mod. "D", sottraendo poi



**FETAL DOPPLEX, MULTI DOPPLEX
MINI DOPPLEX, AUDIO DOPPLEX**



SANITARIA GENOVESE

Via Vito Vitale, 26 - Genova

Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

L.8.208.000 o L. 15.272.000, in relazione all'età dell'interessato. Se l'importo, ottenuto al rigo "RE" è superiore al minimo dividerlo per 12 e moltiplicarlo per il numero di mesi precedenti l'inizio dell'attività convenzionata, l'attività di dipendente o dell'erogazione della pensione. Su tale importo va calcolato il 12,50% da annotare sul rigo corrispondente a tale contributo nel mod. "D".

Sulla residua somma, riferita ai restanti mesi del 1999, semprechè venga contemporaneamente presentata domanda di contribuzione ridotta (come sopra precisato), va calcolato il 2% da annotare anch'esso sul rigo corrispondente del mod. "D".

E' necessario indicare, a fianco di ciascuno degli importi così ottenuti, per quanti mesi dell'anno l'importo unitario è stato moltiplicato.

CONTENZIOSO TRIBUTARIO

Si rammenta che il regolamento del Fondo di Previdenza Generale in vigore dispone che l'iscritto comunichi all'ente, attraverso lettera raccomandata da indirizzare a: Fondazione Enpam - Servizio Contributi Proporzionali - Via Torino, 38 - 00184 Roma, gli accertamenti degli imponibili Irpef divenuti definitivi nel corso dell'anno precedente. Tale comunicazione viene richiesta ove i predetti accertamenti comportino variazioni ai fini dell'assoggettamento a contribuzione.

Contemporaneamente alla comunicazione, l'iscritto dovrà provvedere ad effettuare il versamento del residuo contributo sul c/c postale n. 633008, utilizzando un bollettino in bianco, da reperire presso un qualsiasi ufficio postale, intestandolo all'Enpam Fondazione - Servizio Contributi Proporzionali - Via Torino 38 - 00184 Roma.

Il contribuente, nell'effettuare il versamento, dovrà tener conto dei limiti su cui calcolare il 12,50% o il 2% e l'1% che, di anno in anno, come è noto, variano.

Nella causale del c/c postale deve essere annotato obbligatoriamente il numero di codice Enpam dell'iscritto e l'anno di reddito cui il versamento fa riferimento.

INVIO DOCUMENTI ED INFORMAZIONI

La spedizione dei documenti a mezzo posta, esclusivamente per raccomandata semplice (si invita a non spedire raccomandate con avviso di ricevimento), dovrà essere effettuata a: Fondazione Enpam - Casella postale 13100 - 00185 Roma, possibilmente utilizzando la busta prestampata che viene consegnata agli iscritti unitamente al plico della modulistica.

Invece, la consegna a mano dei predetti documenti, l'eventuale consegna dell'autocertificazione e/o la richiesta di informazioni, direttamente o telefonicamente, dovrà essere effettuata sempre all'Enpam; in Via Torino n. 98, Roma (Il piano), Servizio Contributi Proporzionali.

Il Servizio, inoltre, è collegato con un numero verde (800/521.125), dotato di un sistema vocale automatizzato; degli operatori risponderà il primo la cui linea sarà trovata libera.

L'ORARIO DEL COLLEGAMENTO

Tale collegamento è disponibile, in orario d'ufficio dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 16,30 ed il sabato dalle 9,00 alle 13,00.

Si rammenta, infine, che da metà giugno alla fine di settembre il sabato gli uffici dell'ente resteranno chiusi. Il servizio inoltre è dotato di un fax il cui numero è 06/48.294.777.

trazione. La validità della vaccinazione è di 10 anni a partire da 10 giorni dopo l'inoculazione. L'OMS ha invece ufficialmente raccomandato che la vaccinazione anticolerica non venga più richiesta per l'ingresso in alcun Paese, a causa della relativa inefficacia di questa vaccinazione e per il basso rischio di infezione colerica nei viaggiatori.

La vaccinazione anti-epatite A viene raccomandata per tutti i viaggiatori (provenienti da Paesi industrializzati) che si debbano recare in nazioni in via di sviluppo e che abbiano una sierologia specifica negativa (l'anziano però risulta spesso già immunizzato).

La vaccinazione anti-epatite B è consigliabile per i soggetti che si rechino in aree ad elevata endemia (Africa e Asia) e va comunque consigliata nel soggetto cosiddetto a rischio (rapporti sessuali, sedute di agopuntura, esecuzione di tatuaggi).

I PAESI A RISCHIO TIFO

La vaccinazione antitifica è consigliata per tutti coloro che si rechino in aree endemiche e in particolare in India, Perù e Africa settentrionale e occidentale dove la prevalenza di malattia è di 1:3.000 (nelle altre nazioni del Terzo Mondo è di 1:30.000). Il vaccino per la meningite meningococcica è indicato per i viaggiatori diretti in aree ad alto rischio (regione del Sahel in Africa, Brasile e Nepal) o per viaggi in zone dove sono in corso epidemie oppure quando esista un rischio professionale (obbligatoria per l'ingresso in Arabia Saudita durante il periodo del pellegrinaggio alla Mecca).

La vaccinazione antirabbica pre-esposizione è consigliata per quei viaggiatori che debbano effettuare lunghe permanenze o debbano risiedere in aree rurali di Paesi ad ele-

vata endemia (Messico, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Perù, Filippine, Sri Lanka, India, Thailandia e Vietnam). I viaggiatori devono essere avvertiti di evitare qualsiasi contatto con animali da strada e, nel caso di morsicature accidentali, di effettuare un trattamento post-esposizione con immunoglobuline specifiche e vaccino.

La vaccinazione contro l'encefalite giapponese (non disponibile in Italia), è raccomandata per i viaggiatori diretti nelle aree rurali di Cina, Corea, Filippine, Indonesia, Thailandia, Malaysia e India. Altre vaccinazioni non specificatamente indicate per i viaggiatori, ma che devono comunque essere prese in considerazione sono l'antitetanica, l'antidifterica, l'antipoliomielitica e antipneumococcica.

La vaccinazione antipoliomielitica (con vaccino inattivato) va consigliato agli adulti nel corso di episodi epidemici o in occasione di viaggi in zone rurali ove ancora esiste il rischio di tale malattia (soprattutto l'Africa tropicale e il subcontinente indiano). Nelle regioni tropicali sussiste tuttora tale malattia e questo è probabilmente legato sia alle difficoltà di un'immunizzazione estensiva, sia alla moltiplicazione intestinale dei virus vaccinali da parte di altre infezioni da enterovirus, assai diffuse in quelle zone. La vaccinazione antidifterica è particolarmente raccomandata per i viaggiatori diretti in Paesi ove la difterite è ancora endemica (Brasile, Nigeria, India, Indonesia, e regioni dell'ex Unione Sovietica); per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale, l'attenzione va posta in occasione di viaggi nei paesi situati nell'emisfero australe, dal momento che essendo invertite le stagioni il periodo di epidemia influenzale risulta giugno - settembre.

Dante Bassetti

che, a causa dell'attenuazione dell'immunità conferita dalla vaccinazione, torna a essere maggiormente suscettibile alla tossina difterica. Sulla base di quanto detto, negli Stati Uniti viene da tempo consigliato il richiamo della vaccinazione antidifterica, insieme a quella antitetanica, ogni 10 anni; per gli adulti è preferibile usare i preparati contenenti una dose ridotta di tossoide difterico (2 lf), a causa della minore frequenza di effetti collaterali (reazioni locali e lievi o moderate reazioni sistemiche, come la febbre).

LA VACCINAZIONE NEL VIAGGIATORE

I viaggi, soprattutto in aree tropicali e subtropicali, sono associati a un maggior rischio di contrarre malattie infettive, per le quali il nostro sistema immunitario risulta vergine. Ogni anno 30-40 milioni di persone residenti in nazioni industrializzate compiono viaggi di piacere verso Paesi in via di sviluppo, di questi l'80-90% sono classificabili come "viaggiatori a breve termine". L'aumentato benessere sia fisico che eco-

nomico e le offerte economicamente vantaggiose di viaggi (periodi definiti di bassa stagione, viaggi organizzati, etc.) hanno permesso all'anziano di divenire protagonista di tali esperienze girovaghe.

Tradizionalmente, le vaccinazioni raccomandate per i viaggi in paesi a rischio possono essere suddivise in due gruppi: quelle raccomandate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e quelle consigliabili in talune circostanze, ma non obbligatorie. Tra le prime, oggi resta soltanto la vaccinazione contro la febbre gialla, mentre tutte le altre rientrano nella seconda categoria.

La vaccinazione contro la febbre gialla viene raccomandata per l'ingresso nella maggior parte dei Paesi dell'Africa tropicale e delle regioni settentrionali del Sud-America, dove l'infezione risulta endemica. Inoltre alcune nazioni asiatiche richiedono il certificato di vaccinazione per i passeggeri che abbiano viaggiato o soggiornato in aree endemiche nei precedenti 10 giorni. Il vaccino anti-febbre gialla è un vaccino vivo attenuato e richiede un'unica sommini-

IL "CONGRESSO SANITARIO" DI SAN MARTINO

Il "congresso sanitario di San Martino", che ha rinnovato recentemente i propri vertici (presidente fino al 2004 è stato eletto Alessandro Faggioni, vice presidente Marco Canepa e segretario Carlo Formica) ha incominciato a delineare il proprio programma di aggiornamento clinico-diagnostico e terapeutico, che sarà articolato con riunioni "flow-charts", tenendo in considerazione stato dell'arte, evidenze e raccomandazioni, ricerche dei Medici di San Martino, con particolari approfondimenti

legati alla realtà italiana, ligure e del maggior ospedale della Liguria, senza dimenticare di verificarne l'applicabilità pratica.

Il risultato delle riunioni sarà inserito sul sito Internet dell'ospedale. La prima riunione in programma è prevista per mercoledì 12 luglio, alle 20,30, al castello Boccanegra - all'interno del complesso ospedaliero - ed avrà come tema "Le emorragie gastroenteriche", con relatori delle specialità inerenti, e quindi gastroenterologo, chirurgo, radiologo, anatomo-patologo, medico nucleare e del centro trasfusionale.

SOSPENSIONE D'IMPOSTA, UNA CHIMERA

Più teorico che pratico il beneficio introdotto dal nuovo contenzioso tributario

Quattro anni fa, su questa rivista, avevamo descritto, a grandi linee, le modifiche fondamentali apportate al contenzioso tributario, ed in quell'occasione avevamo anche segnalato l'istituzione del procedimento cautelare che disciplina la sospensione dell'atto impugnato. Riteniamo interessante ora tornare sull'argomento, per darne un'esposizione più completa, anche alla luce degli orientamenti che stanno assumendo i giudici tributari.

Per quasi cento anni, e cioè precisamente dal 1865 al 1961, fu in vigore nell'ordinamento giuridico italiano, in materia fiscale, il principio del "solve et repete": in base ad esso in ogni controversia fiscale, perchè il ricorso fosse considerato ammissibile, doveva essere allegato allo stesso il certificato dell'avvenuto pagamento dell'imposta in contestazione. Finchè in data 31 marzo '61, con una sentenza considerata, forse non a torto, storica, la Corte Costituzionale dichiarò l'illegittimità di tale disposizione.

Con la riforma tributaria del 1973, e precisamente con l'art. 39 del Dpr 29 settembre 1973 n. 602, il legislatore concesse all'Intendenza di Finanza - ora Direzione regionale delle entrate - la facoltà di sospen-

dere l'iter della procedura esecutiva fino alla data della pubblicazione della sentenza della commissione tributaria.

L'art. 47 del Codice del nuovo contenzioso tributario, al suo paragrafo 1, stabilisce ora che "il ricorrente, se dall'atto impugnato può derivargli un danno grave ed irreparabile, può chiedere alla commissione provinciale competente la sospensione dell'esecuzione

dell'atto stesso con istanza motivata proposta nel ricorso o con atto separato notificato alle altre parti e depositato in segreteria, sempre che siano state osservate le disposizioni di cui all'art. 22" (la costituzione in giudizio del ricorrente).

Inoltre:

*il paragrafo 4 stabilisce che il collegio, prima di decidere sulla sospensione, deve deliberare il merito. Tale criterio è giusto, perchè sarebbe inutile concedere una sospensione nel caso in cui i motivi di difesa fossero infondati o pretestuosi;

*il paragrafo 5 prevede che la sospensione possa essere anche parziale e subordinata alla prestazione di idonea garanzia o fideiussione bancaria o assicurativa a seconda dei modi e nei termini indicati nel provvedimento del collegio.

La circolare ministeriale del 23 aprile '96, n. 98/E/II - 3 - 1011, metteva poi in evi-

**DIFFICILE LA DIMOSTRAZIONE DEL
"DANNO GRAVE E IRREPARABILE"
E NON TUTTI POSSONO DARE
LE GARANZIE BANCARIE
RICHIESTE PER LA SOSPENSIONE**

denza che "il ricorrente ha la possibilità di chiedere la cennata sospensione anche in via amministrativa (con istanza alla Direzione regionale delle entrate n.d.r.) ai sensi dell'art. 39, comma 1, del Dpr 29 settembre 1973 n. 602". Quest'ultima norma, infatti, abrogata con provvedimento del 1992, è stata poi ripristinata dal D.L. 15/3/96 n. 123. Il contribuente, quindi, ha ora due possibilità di chiedere la sospensione: l'una in sede amministrativa alla Direzione regionale delle entrate e l'altro da proporre ai giudici tributari. La stessa circolare, laddove tratta dell'art. 47, elenca anche gli altri casi in cui è possibile chiedere la sospensione in via amministrativa. Dalla relazione del ministero al progetto legislativo della riforma tributaria, sul punto della sospensione, si leggeva che "trattasi come è chiaro di uno dei punti più significativi della nuova normativa sul processo tributario che risolve, nel modo migliore, forse la più travagliata delle problematiche mai riscontrate in materia".

Ma tale dichiarazione rimane una bella frase pervasa di ottimismo, che resta però solo sulla carta. Nella realtà di tutti i giorni ci si trova di fronte, invece, e spesso volte, a

muri difficili da sormontare. E ne facciamo subito degli esempi. La dimostrazione della gravità del danno e la sua irreparabilità: in proposito la dottrina si richiama alle interpretazioni date dalla Corte di Cassazione, e per quanto riguarda questo concetto si afferma che "la irreparabilità del danno è stata valutata per lo più in termini oggettivi, ciò che ha determinato un orientamento piuttosto restrittivo, considerandosi irreparabile solo il danno che si tradurrebbe nella distruzione del bene sottoposto ad esecuzione o nella perdita di quelle qualità essenziali che sono costitutive della sua individualità o della sua funzione economica" (si veda in proposito "Commentario al nuovo contenzioso tributario", di Alfio e Mario Finocchiaro - Edizione Giuffrè 1996 - pag. 657). E' di tutta evidenza che, basandosi su concetti così catastrofici, non è certo facile dimostrare la "irreparabilità" del danno derivante dall'obbligo di pagare la cifra richiesta.

Per quanto riguarda la disposizione secondo cui la sospensione può essere subordinata alla prestazione di idonea garanzia, mediante cauzione o fideiussione bancaria o assicurativa, vi è da osservare che, a prima vista, può apparire una facoltà sempli-

RICORSO AL TAR CONTRO L'AUMENTO DELLA TASSA RIFIUTI

L'Ordine dei Medici e 96 iscritti hanno presentato ricorso al Tar Liguria contro la stangata che il Comune di Genova ha recentemente deciso sulla tassa di smaltimento rifiuti per gli studi professionali. Il ricorso - presentato il 28 aprile scorso - è formalmente indirizzato ad ottenere l'annullamento delle delibere n.12 e n.37 del Consiglio comunale di Genova, assunte rispettivamente in data 14 e 24 febbraio, che

hanno introdotto il pesante aggravio. L'avv. Franco Rusca ha depositato l'atto alla segreteria del Tar in data 10 maggio. Ora si cercherà, per quanto possibile, di sollecitare la fissazione dell'udienza di merito, per giungere ad una sollecita emanazione della sentenza. Ricordiamo ai colleghi che il ricorso non comporta la sospensione dell'obbligo di pagamento della cartella esattoriale.

che l'efficacia dei vaccino risulta nell'anziano compresa tra il 44% ed il 61%.

VACCINAZIONE ANTITETANICA

Il tetano risulta attualmente una malattia rara, che conserva però una letalità elevata, per la quale la vaccinazione rappresenta senz'altro la migliore misura preventiva.

Ogni anno, nel mondo, si verificano circa 1 milione di casi di tetano, con una letalità complessiva vicina al 45%. Il tetano, molto frequente nelle regioni tropicali, appare invece in diminuzione nei Paesi a climi temperati, grazie ai fenomeni di urbanizzazione e alla meccanizzazione dell'agricoltura.

In Italia vengono annualmente notificati 100/150 casi. La legge che ha introdotto l'obbligatorietà della vaccinazione antitetanica in Italia risale al 1968 ed è perciò possibile che una parte di anziani, che vivono nel nostro Paese non abbia mai effettuato

bero essere affrontate in maniera globale, attraverso un, corredo di esami specifici dedicati, che sono la manometria anorettale, la defecografia, lo studio del tempo di latenza del nervo pudendo, la rm e la tac del pavimento pelvico, l'ecografia con sonda rotante anorettale. Il trattamento dell'incontinenza fecale passa attraverso vari gradi di interventi, a seconda del livello di gravità, e va dalla riabilitazione funzionale con le tecniche di biofeedback nelle forme lievi all'ultimissima tecnica chirurgica di impianto protesico di sfintere sostitutivo nelle forme severe. Per contattare la Sipp, e specificamente chi si occupa di questo progetto, adesso c'è un numero verde: 800-575229; in Internet w-ww.sippmed.org.

tale pratica o che comunque non abbia ricevuto alcun richiamo nei 10 anni successivi all'ultima dose.

Questa osservazione può fornire una spiegazione dei perché i casi di tetano prevalgano nelle fasce d'età più avanzate.

Il ciclo vaccinale completo, da eseguirsi anche in coloro che hanno ricevuto l'ultimo richiamo da oltre 10 anni, viene effettuato con somministrazione di tossoide tetanico (anatosina adsorbita su fosfato o idrossido di alluminio) mediante due iniezioni intramuscolari (1 ml) distanziate di 4-6 settimane, seguite da una terza dose dopo 6-12 mesi. La vaccinazione offre una protezione pressoché assoluta, solo raramente provoca lievi effetti collaterali, esclusivamente localizzati al punto di inoculazione (eritema ed edema). Livelli protettivi di antitossina compaiono in circolo dopo la seconda somministrazione e persistono fino a dieci anni dopo il completamento del ciclo di base.

In caso di ferita potenzialmente tetanigena, l'anatosina va somministrata se sono trascorsi più di 5 anni dal completamento del ciclo base o dall'ultimo richiamo.

VACCINAZIONE ANTIDIFTERICA

La difterite è divenuta in Italia una malattia rarissima, in quanto la vaccinazione, mediante anatosina difterica, è obbligatoria per legge, associata a quella antitetanica dal 1968.

Oggi, presumibilmente grazie alla vaccinazione di massa, la diffusione dei ceppi tossigeni di *C. diphtheriae* e la possibilità di subire stimolazioni antigeniche risulta sensibilmente ridotta, ne consegue che, soprattutto in Europa e negli Stati Uniti, una quota non modesta e costante di casi di difterite si osserva anche nella popolazione adulta,

mostrano che la copertura vaccinale è ancora inadeguata, raggiungendo solo il 26-48.6% della popolazione.

Le motivazioni che non permettono a questa pratica di risultare più estensiva sono per lo più legate alla scarsa propensione alla profilassi vaccinale da parte dei potenziali riceventi, le cui motivazioni possono essere così riassunte: scarsa contagiosità e pericolosità dell'infezione, insorgenza di effetti collaterali causati dal vaccino, comparsa di influenza anche dopo la vaccinazione, comparsa di complicazioni influenzali dopo la vaccinazione, ma soprattutto la mancanza di informazione sull'esistenza di un vaccino appropriato.

VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA

Lo *Streptococcus pneumoniae* è la causa del 10-25% di tutti i casi di polmonite, del 15% dei casi di meningite batterica e dei 30%

dei casi di otite media. In Italia si stima che siano 100.000 i casi annui e 14.000 i morti per patologie legate a questo agente eziologico.

Nell'anziano le manifestazioni sono spesso più gravi a causa delle patologie croniche concomitanti e delle modificazioni del sistema immunitario già ricordate.

Un ricovero ospedaliero, inoltre, deve essere considerato un fattore di rischio per un potenziale successivo ricovero per malattia pneumococcica. Attualmente è disponibile in commercio un vaccino polisaccaridico contenente materiale capsulare purificato di 23 sierotipi di *S. pneumoniae*.

La vaccinazione si effettua in dose unica intramuscolare e conferisce un'immunità per 5-6 anni circa. Può essere eseguita anche in contemporanea con la vaccinazione antinfluenzale, purché inoculata in un sito corporeo diverso.

Il Center for Disease Control (CDC) afferma

NUMERO VERDE PER SEGNALARE L'INCONTINENZA

Ci sono nuovi approcci per affrontare un problema delicato, e molto spesso nascosto: quello dell'incontinenza fecale. Proprio per addentrarsi alla ricerca di rimedi efficaci, che non siano solo il classico pannolino, è nata recentemente la Società interdisciplinare del pavimento pelvico (Sipp), che ha sede a Milano (tel. 02-701.28.198), la quale sta avviando al riguardo un programma di pre-screening, per il quale chiede la collaborazione anche dei Medici di base.

Il comitato direttivo è costituito da Walter Artibani (urologo), Francesco Benvenuti (geriatra), Paolo Di Benedetto (fisiatra), Giuseppe Dodi (colonproctologo) e Rodolfo

Milani (ginecologo). L'incontinenza fecale, secondo uno studio epidemiologico comparso sul *New England Medical Journal*, affligge 13 donne su mille in età superiore ai 65 anni (le donne sono in maggioranza a causa dei traumi post parto), ma presenta casi anche di persone più giovani e socialmente attive; è seriamente invalidante, interferendo in modo drammatico sulla vita sociale dei pazienti.

Questi raramente conoscono, come dicevamo, soluzioni diverse dalla protezione con pannolino, ed ancor più spesso nascondono nella vergogna il loro problema. L'inquadramento, lo studio e le soluzioni terapeutiche di questa patologia dovrebbero

ce e giusta, in quanto controcautelativa per il fisco. Ma non si è tenuto conto di una fondamentale circostanza: chi chiede la sospensione potrebbe essere nullatenente, e quindi non in condizioni di poter dare la garanzia. E la dottrina sottolinea: "Trattasi di disposizione che - per la parte relativa alla prestazione di cauzione - ha, a nostro parere, una ben modesta possibilità di operare: chi si trova nella possibilità di offrire garanzie quali quelle previste dalla norma non riceve quel grave ed irreparabile danno dall'esecuzi-

zione, che solo legittima la sospensione" (op.cit., pag. 666 e 667). Non è dunque facile ottenere la sospensione. Noi, per ora, abbiamo visto domande di sospensione respinte dalla commissione con motivazioni soggettive, o la concessione di sospensioni (totali o parziali) subordinate al rilascio di fidejussione bancaria. Solo in casi lampanti per gravità o importi elevati, rispetto alle potenzialità finanziarie del soggetto, è stata accolta l'istanza del contribuente.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)



Scuola Ufficiale della F.I.A.M.O.

Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici

Membro della Liga Medicorum Homeopatica Internationalis (L.M.H.I.)

aderente alla Società Italiana di Omeopatia (S.I.O.)

associato a Istituto de Altos Estudios Homeopaticos

"J.T. Kent" - Buenos Aires

L'ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA

organizza il

"XV CORSO TRIENNALE DI TEORIA E PRATICA DELLA MEDICINA OMEOPATICA"

con il patrocinio della LMHI (Liga Medicorum Homeopatica Internationalis)

L'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara organizza dal 1983 corsi triennali di teoria e pratica della medicina Omeopatica così articolati: un primo anno in cui vengono esposti concetti fondamentali di filosofia omeopatica, teoria, tecnica, uso del repertorio e studio dei principali rimedi omeopatici, e 2 anni successivi in cui, oltre a continuare una rigorosa esegesi della dottrina, vengono affrontati i principali problemi di ordine teorico e pratico che si incontrano nello svolgimento della professione. Verranno utilizzati anche supporti audiovisivi e video relativi a casi clinici.

E' previsto un quarto anno di perfezionamento.

Le linee programmatiche a cui si ispira il corso sono conformi ai programmi consigliati dall'ECH (European Committee for Homeopathy), sulla falsa riga dei corsi istituiti dalla facoltà di Medicina Omeopatica dell'Università di Londra.

Il corso, con durata triennale, è aperto a laureati e studenti degli ultimi 2 anni in Medicina e Veterinaria.

Al termine del III anno di corso, previo superamento di una prova d'esame, verrà rilasciato un diploma dell'associazione della F.I.A.M.O..

Al termine del IV anno verrà rilasciato un diploma di perfezionamento in medicina omeopatica.

STRUTTURA DEL CORSO:

è articolato in 9 week-ends per un totale di

140 ore ogni anno, con i seguenti orari:

Sabato: mattino ore 9.00 - 13.00

pomeriggio ore 14.30 - 19.30

Domenica mattino ore 9.00 - 13.00

SEDE DEL CORSO:

Via Corsica, 19A - cancello - 16128 Genova

PER INFORMAZIONI:

tel. 010/570.29.88 - 56.54.58

fax 010/553.10.67

dalle ore 14.00 alle 18.00

ANNO ACCADEMICO 2000/2001

LA VACCINAZIONE NELL'ANZIANO

Il sistema immunitario perde efficienza con il crescere dell'età

L' aumento della popolazione anziana rappresenta un fenomeno importante e determinante per la società contemporanea, sia per il mutato ruolo dell'anziano sia per le problematiche sanitarie ad esso correlate. Lo sviluppo della medicina moderna ha consentito un aumento della sopravvivenza ed un miglioramento della qualità della vita, determinando per le fasce di età più elevate nuove prospettive.

L'invecchiamento è un processo biologico molto complesso, associato da un lato a modifiche funzionali, quali la progressiva atrofia dei singoli organi e la diminuita efficienza dei vari apparati e dall'altro a modifiche psicologiche e sociali.

Le malattie infettive hanno da sempre avuto un ruolo primario come causa di morbilità e mortalità e nei soggetti di età superiore ai 65 anni. Gli anziani infatti possiedono un sistema immunitario meno efficiente rispetto al giovane adulto a causa di una riduzione dell'immunità umorale e cellulo-mediata; sono inoltre soggetti a perdere la cosiddetta memoria immunologica nei confronti di molte malattie, per le quali erano stati vaccinati in passato. Proprio per via di questa succitata possibile deficienza immunologica, le vaccinazioni che vengono abitualmente consigliate nell'anziano sono quattro: antinfluenzale,

antipneumococcica, antitetanica e antidifterica. In caso di viaggi in determinati paesi, quali per esempio quelli tropicali, vengono consigliate inoltre vaccinazioni volte a garantire un'adeguata copertura immunologica, anche verso altri patogeni non presenti alle nostre latitudini.

QUATTRO PRATICHE DI PROFILASSI SONO SOPRATTUTTO CONSIGLIATE: L'ANTINFLUENZALE, L'ANTIPNEUMOCOCCICA, L'ANTITETANICA E L'ANTIDIFTERICA.

Nel progettare la salute del soggetto geriatrico, due appaiono le vaccinazioni essenziali: quella antinfluenzale e quella pneumococcica, soprattutto in ragione del fatto che

sia le complicanze influenzali che le infezioni pneumococciche possono spesso favorire decorsi clinici ed esiti molto spesso infausti.

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

Le epidemie influenzali nella popolazione geriatrica in generale e, particolarmente, negli istituti per anziani, rappresentano fenomeni ad elevato rischio di complicanze in grado di inficiare profondamente lo stato di salute, aumentando così sia i tassi di ospedalizzazione che di mortalità.

Per tali motivi il Ministero della Sanità raccomanda ogni anno la pratica vaccinale negli anziani, caricando sul Sistema sanitario nazionale i costi ad essa correlati.

In particolare il Piano sanitario nazionale 1998-2000 ha come scopo quello di rag-

giungere una copertura vaccinale pari al 75% della popolazione di età superiore ai 64 anni. Attualmente disponiamo di tre tipi di vaccino antinfluenzale: il vaccino intero, contenente l'intero virione denaturato con trattamenti chimici, il vaccino "split", in cui una parte delle proteine virali è eliminata tramite trattamento con solventi organici ed il vaccino a subunità, contenente solo antigeni di superficie. I vaccini "split" ed a "subunità" sono stati realizzati con lo scopo di avere il minor numero possibile di effetti collaterali.

I vaccini influenzali, infatti, devono possedere la minor tossicità per poter essere accettati dalla popolazione, dal momento che devono essere ripetuti ogni anno e soprattutto in considerazione del fatto che comunque, nella maggior parte dei casi, fortunatamente l'andamento della malattia influenzale è per lo più benigno.

Sono stati descritti nell'anziano, pur con frequenza ridotta rispetto alle altre classi d'età, effetti collaterali legati alla vaccinazione antinfluenzale; questi possono essere a carattere locale, con insorgenza di dolore, prurito ed eritema nel punto di inoculazione del vaccino oppure a carattere sistemico con comparsa di febbre, malessere e cefalea.

Il periodo di vaccinazione, nel nostro emisfero, inizia di solito nel mese di novembre; così facendo si ottiene una copertura vaccinale durante tutto la stagione epidemica (novembre-marzo). La protezione conferita dal vaccino, infatti, risulta attiva circa due settimane dopo l'inoculazione e può durare fino a oltre sei mesi. La vaccinazione deve in ogni modo essere ripetuta annualmente, anche in assenza di variazioni dei ceppi virali, a causa del rapido declino delle concentrazioni anticorpali.

Gli anziani hanno generalmente una risposta immunitaria più debole rispetto ai soggetti giovani; comunque, anche nel caso in cui la protezione sia solo parziale, il vaccino è in grado di ridurre la gravità della sindrome influenzale, di proteggere contro le complicanze e di diminuire la mortalità.

La vaccinazione conferisce protezione per 4-6 mesi nel 60-80% degli anziani, tale percentuale però si riduce circa del 20-30% negli istituti di ricovero (ospedali, residenze protette, case di riposo, ecc.).

Questa misura vaccinale permette di prevenire il 50-60% delle complicanze e l'80% delle morti correlate all'influenza. In Italia i dati attualmente a nostra disposizione

NEUROIMMUNOLOGIA CONGRESSO A CAMOGLI

Sarà Camogli la sede del prossimo congresso della Società italiana di neuroimmunologia (Aini). L'organizzazione che fa capo a G.L. Mancardi e A. Uccelli del Dipartimento di scienze neurologiche e della visione dell'Università di Genova - ha infatti orientato la loro scelta sull'Hotel Cenobio dei Dogi, ed il periodo è quello del 26, 27 e 28 ottobre prossimo. Il programma preliminare prevede, al momento, l'attenzione puntata, attraverso relazioni o tavole rotonde, sull'immunoregolazione, la capacità di transdeterminazione delle cellule staminali neurali, l'infiammazione del sistema nervoso centrale e periferico, l'interazione della glicoproteina neuro-linfoide Ox2 con un nuovo recettore delle cellule mieloidi.

Per altre informazioni: tel. 010-3537057.

